



Excmo. Ayuntamiento de Santiago-Pontones  
Residencia Mayores (Jaén)



*“En esta época de conmemoraciones, planteo que, cuando descubrimos al otro, en ese mismo instante nos descubrimos a nosotros mismos, unas veces en lo mejor y otras en lo peor, cuando intentamos dominarlo. Si llegamos a una relación con el otro en que la condición principal sea respetar sus diferencias y no tratar de aplastarlas para hacerlo como uno, entonces aparecerá en nosotros lo positivo. Todos tienen derecho a un lugar en la Tierra, no hay motivo para que yo, por el hecho de ser blanco, católico, rubio, indio, negro, amarillo, sea superior. No podemos darnos el lujo de ignorar que el respeto humano es la primera condición de la convivencia.”*

**José Saramago.**



## INDICE

### **1. INTRODUCCIÓN.**

### **2. FUNDAMENTOS DEL MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS Y PRINCIPIOS ÉTICOS:**

2.1. MISIÓN.

2.2. VISIÓN.

2.3. VALORES.

### **3. LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL Y LOS DERECHOS DEL USUARIO. SU EJERCICIO.**

### **4. INTERVENCIÓN ASISTENCIAL.**

4.1. ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

4.2. AUTONOMÍA. ACTIVIDADES PARA FOMENTARLA

### **5. INTERVENCIÓN SANITARIA.**

5.1. CUIDADOS ENFERMEROS/AUXILIARES GERONTOLÓGICOS

### **6. INTERVENCIÓN TERAPEUTICA.**

6.1. FISIOTERAPEUTA.

6.2. TERAPEUTA OCUPACIONAL.

6.3. PSICÓLOGO.

### **7. INTERVENCIÓN SOCIAL.**

7.1. INTERVENCIÓN SOCIAL CON EL RESIDENTE.

7.2. RELACIÓN CON LOS FAMILIARES.

7.3. RELACIONES DEL CENTRO CON LA COMUNIDAD.

### **8. EL TRABAJO EN EQUIPO.**

8.1 RELACIÓN ENTRE TRABAJADORES.

8.2 ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR. P.A.I.

### **9. ORGANIZACIÓN GENERAL DE LA RESIDENCIA.**

### **10. SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN.**

### **11. REVISIÓN.**



## 1. INTRODUCCIÓN.

El presente Manual de Buenas Prácticas y Principios Éticos, establece el marco referencial por el que han de regirse las intervenciones profesionales que se llevan a cabo diariamente con los residentes del centro, haciendo prevalecer en todo momento **los Derechos** que les asisten, asumiendo el compromiso de llevar a cabo su intervención desde el respeto al residente y su situación personal, y colaborando activamente en el buen desarrollo de todos los aspectos que en dicho Manual se recogen.

Hoy por hoy, no se puede hablar de intervención gerontológica en centros residenciales, sin que un centro cuente con un Manual de Buenas prácticas que oriente el trabajo que realizamos, que establezca formas de relacionarnos, que nos identifique y proyecte con coherencia dentro y fuera del centro, lo que hacemos y cómo lo hacemos.

Aquí se recogen nuestros Valores corporativos, nuestros principios y nuestra conducta ante la intervención social con personas mayores asistidas y se proporciona un modelo de actuación común, facilita la toma de decisiones, precisa de modos concretos de proceder y favorece el logro del fin institucional o misión, así como una mejor conducta profesional.

Preservar la integridad corporativa trasciende de la responsabilidad personal sobre las actuaciones individuales y requiere el compromiso de todos los que trabajamos en nuestro Centro de adoptar una actitud responsable. Esto significa también, poner de manifiesto, mediante su comunicación oportuna, aquellas situaciones que se consideren éticamente cuestionables o irregulares, y aquellas de las que pudiera derivarse el incumplimiento de la legislación vigente.

Es bien conocida la importancia que tiene el papel de los profesionales en un centro de trabajo, pero más aún si en lugar de con productos u otras mercancías intervenimos con personas. Es entonces cuando la ética profesional pasa a situarse en el principio de toda intervención, porque nos debemos a los derechos que asisten al residente, a los nuestros como trabajadores y a la Institución que representamos en nuestro puesto de trabajo. La conjugación de todo ello es tarea fácil si hay un compromiso personal previo y una aceptación de las normas que comúnmente nos hemos dado y que hoy recogemos en este Manual de buenas Prácticas y Compromiso Ético de la Residencia de Mayores "Santiago-Pontones".

El centro cuenta con un comité de ética como órgano consultivo e interdisciplinar, cuya finalidad será la de asesorar ante diferentes problemas y conflictos éticos con el objetivo de mejorar la calidad en la atención que se presta y proteger los derechos de las personas usuarias del centro, de sus familiares y de los profesionales.

Nuestro centro tiene un total de 33 plazas, y a cada una de las ocupadas debemos una triple atención: Asistencial, sanitaria y social. La nuestra, no puede ser una intervención en la que prevalezca el enfoque asistencial sobre el sanitario o viceversa, porque estaríamos desplazando a un lado, la misión con la que nació nuestro centro y estaríamos sustituyendo el punto de vista gerontológico, por el geriátrico,



**Excmo. Ayuntamiento de Santiago-Pontones  
Residencia Mayores (Jaén)**



sustituyendo la consideración de la vejez, como una etapa más de la vida, por otra que lo asocia a enfermedad y cuidados.

La dimensión ética de intervención, contempla en sí misma un abordaje centrado en la persona, en el mayor, y no sólo en sus, limitaciones y enfermedades, es multidimensional y cuenta con el consentimiento informado del residente en la intervención que hacemos, en lugar de la técnicas invasivas que hasta ahora se venían realizando.

Con estas reflexiones previas, abordaremos en este documento, la Misión, Visión y Valores de nuestra residencia, la intervención que hacemos teniendo como referente los derechos de los mayores, fijaremos la importancia del papel de cada grupo de profesionales y el trabajo interdisciplinar que llevamos a cabo, desde las diferentes áreas de trabajo, asistencial, sanitaria, terapéutica y social, y por último, la organización general de la residencia y nuestro compromiso de cumplir con todo lo que hemos recogido en este Manual de Buenas prácticas y compromiso ético.

**Amparo Ramírez Espinosa.  
Directora del Centro.**



## 2. FUNDAMENTOS DEL MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS.

### 2.1. MISIÓN.

- La residencia de Personas Mayores “Santiago-Pontones es un centro de atención residencial de carácter socio-sanitario que ofrece una atención integral y tiene una función sustitutoria del hogar familiar de carácter permanente para personas que están en situación de Dependencia tratando en todo momento que mantengan y mejoren los residentes su calidad de vida en esta etapa de su vida.
- Cumplimos pues, una función social para quienes por sus circunstancias personales o familiares se ven limitados para realizar solos las actividades de la vida diaria y mantener unas condiciones dignas.
- Proporcionamos una atención integral, que tiene como centro de intervención al residente y que vela permanentemente por el respeto a sus derechos con una actuación coordinada entre todos los profesionales del centro, ya que impulsamos el trabajo en equipo.
- Por tanto, nuestra misión principal es satisfacer las necesidades integrales y expectativas del residente, mediante una atención equitativa, personalizada, eficiente, segura y de gran calidad, garantizando la satisfacción de los usuarios, la sostenibilidad económica del centro y el desarrollo de las competencias profesionales de sus empleados.

### 2.2. VISIÓN.

- Nuestra Visión no es otra que conseguir cada día que nuestro centro asistencial, permita vivir al residente con autonomía para tomar sus propias decisiones, y la dignidad de trato que todo ser humano merece, máxime, si se ha llegado a la ancianidad y debe pasar esta última etapa de su vida en un centro, alejado de su entorno cotidiano y su propio hogar.
- Por todo ello, llegar a nuestra residencia tiene que tener como primer objetivo que se siga sintiendo él/ella misma, con sus gustos y preferencias, con su manera de ser y estar en la vida, con sus vivencias y experiencias propias. De ahí, que en base a cada persona y siempre contando con ella, elaboremos un Plan de Intervención Individualizado, un proyecto vital de la persona residente en el centro, con el que se sienta plenamente identificada.
- Una persona mayor dependiente, debe sentirse cliente del servicio residencial y hacer valer los derechos que la Ley de Dependencia le otorga para ser cuidado con parámetros de calidad asistencial en los servicios que se le prestan y calidad humana en el trato que se dispensa.



### 2.3. VALORES.

Nuestros valores en la atención que prestamos son:

- **Respeto** y trato correcto que dignifique a la persona dependiente, rechazando actitudes vejatorias o discriminatorias, erradicando cualquier tipo de violencia, intimidación, hostilidad, rechazo, acoso, abuso o palabras, evitando actitudes paternalistas hacia nuestros mayores y las bromas irrespetuosas. Debemos mantener siempre respeto por nuestros superiores y compañeros/as de trabajo, evitando dañar su reputación, pero a su vez, interviniendo ante la Dirección del centro si observamos trato inadecuado por parte de alguno de ellos para con nuestros residentes, facilitando información cierta y clara.
- **Humanización.** Nuestro mejor aval ante los demás es la **humanidad** con que hagamos nuestro trabajo, pensando en la persona que atendemos, evitándole el dolor innecesario, procurando que tenga una vida digna y una atención final cercana, digna y sin dolor.
- **Calidad** en nuestro trabajo supone calidad en la vida de nuestros residentes.
- **Ética.** Una actitud ética siempre será referente de que contamos con principios a la hora de intervenir y nos reportará el respeto a nosotros mismos y a los que nos rodean.
- **Eficacia y eficiencia.** Nuestro centro es pequeño, no cuenta con la figura de las supervisoras de planta, pero nuestro compromiso debe ser cumplir cada día con nuestro deber con diligencia y tratando de ser útiles y ágiles en el desempeño del mismo y teniendo presente que se nos ha encomendado una tarea que conlleva la responsabilidad social de cuidar a quienes no pueden hacerlo por sí mismos.
- **Responsabilidad** para cumplir con nuestras tareas, porque de ello depende el bienestar de los que atendemos y cuidamos y de las personas que nos acompañan en cada turno de trabajo, evitando de este modo, una sobrecarga para ellos y un mal ambiente de trabajo.
- **Buena Imagen Corporativa.** Debemos contribuir entre todos a salvaguardar la buena imagen de la residencia con un comportamiento recto, profesional e intachable.
- **Confidencialidad.** Toda la información que recibimos de los residentes ya sea la contada por ellos mismos, como los datos que obran en sus informes y expedientes, deberá ser tratada de modo confidencial y no podrá divulgarse fuera del centro ni entre compañeros, salvo autorización expresa del residente y la Dirección del centro. Del mismo modo, se mantienen estas normas para el archivo y conservación de documentos y el uso de las tecnologías de la información. Todos los trabajadores/as del centro firmarán el acuerdo de confidencialidad a su entrada a trabajar en la residencia.
- **Compromiso con los empleados y empleadas.** Las relaciones con los empleados deben basarse en el respeto mutuo, en el reconocimiento de su dignidad personal y en la no discriminación de los mismos por razón de raza, sexo, religión o cualquier otra condición ajena a su capacidad profesional.
- Estamos orientados a la **calidad total**, a través de un proceso de **mejora continua**.



### 3. LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL Y LOS DERECHOS DEL USUARIO. SU EJERCICIO.

#### ▪ AUTONOMÍA.

○ Nuestra intervención debe tener presente que el residente es una persona con autonomía para tomar decisiones, de ahí, que siempre se debe tener en cuenta su opinión y pedirle parecer ante cualquier intervención. (sexo de la persona que lo acompaña al baño, ropa con la que desea vestirse, participación en alguna actividad, tratamientos médicos, pruebas diagnósticas, etc.)

#### ▪ DIGNIDAD.

○ Se reconocerá siempre el valor intrínseco de la persona, dándole un trato que respete su individualidad, sus necesidades y sus derechos durante toda su vida, independientemente de sus competencias, capacidades y estado de salud.

#### ▪ IDENTIDAD.

○ Veremos en cada residente su derecho a ser diferente, respetando su historia, experiencias, criterios y valores. Su derecho a seguir siendo un ser irrepetible. Siempre nos dirigiremos al residente de usted, salvo que nos solicite llamarle por su nombre.

○ Trataremos de conocer y respetar sus hábitos, rutinas y roles. Y siempre trataremos de hacerle sentir que forma parte del centro, que está en su casa, que nos importa y no es uno más.

#### ▪ INTIMIDAD.

Todos deberemos contribuir a que el residente perciba que ponemos nuestro mejor empeño en que ejerza su derecho a preservar su intimidad en cualquier aspecto respetando su:

○ Derecho a estar sola y a no ser molestada, libres de intromisiones en sus asuntos.

○ A recibir visitas en su habitación.

○ A mantener un expediente individual con garantía absoluta de confidencialidad de lo que en él se contiene.

○ A respetar la intimidad de las personas en el uso del WC, y dejándolos solos cuando esté bien acomodado un tiempo prudencial, y que mientras se ducha, no entre otro profesional para preguntar o coger algo.

○ A poder elegir un espacio propio donde pasar el tiempo sola o con otros compañeros/as.



○ A que la información que confidencialmente transmita no sea divulgada y a que aquella que un profesional recoja para su intervención, se trate con discreción y prudencia por él mismo y el resto del equipo.

▪ PARTICIPACIÓN.

○ Las personas tienen derecho a participar en aquello que les es propio, aquello que está relacionado con su vida y en todo lo relacionado con el lugar donde viven, en nuestro caso, la residencia. Su opinión debe ser tenida en cuenta, especialmente en todo lo que les atañe de forma directa y nosotros debemos adaptar este principio en nuestra tarea cotidiana, para que puedan disfrutar de sus relaciones y lleven una vida personal, libremente elegida. Por ello, debemos adaptar este principio a aquellas que precisan atención (apoyos y/o cuidados) es reconocer que tienen derecho a estar presentes y a participar en la toma de decisiones que les afectan (plan de atención, relaciones, bienes, cuidados, etc.).

▪ COMUNICACIÓN.

Es una necesidad del ser humano y por supuesto, un derecho, que deberemos facilitar a través de cualquier canal, (verbal, gestual, etc), adaptado a sus necesidades, para que se identifique a sus interlocutores y se pueda hacer entender, y para que el residente elija con quien comunicarse y con quien no.

○ Facilitaremos un clima agradable, tranquilo y desenvuelto donde las personas mayores puedan expresar su opinión en confianza.

○ Transmitirles que se entienden sus necesidades, que pueden expresar su opinión o comunicar lo que crean conveniente a la dirección, al trabajador social o a la persona que ellos estimen oportuno.

○ Debemos tener en cuenta alternativas de comunicación para facilitar la participación de las personas con déficit sensorial.

▪ DECISIÓN.

Sin oportunidades reales de elección y de decisión no existe el ejercicio de la autonomía (autodeterminación). La calidad asistencial pasa por ampliar las oportunidades de las personas para elegir: escenarios, relaciones, actividades.

○ Debemos ofrecer oportunidades de decisión y/o dar alternativas de elección en todos los ámbitos de intervención y atención que le afectan personalmente (ofrecer diferentes abanicos de posibilidades).

○ Explicar cuál va a ser la intervención profesional más adecuada en su caso y planificarla teniendo en cuenta su opinión.

○ Fomentar su implicación en el cuidado de su salud.

▪ MOTIVACIÓN.

Una persona está motivada cuando actúa, y lo hace porque le merece la pena. Debemos trabajar para que el esfuerzo por implicarse se vea compensado con los beneficios experimentados por la persona. Si la persona





logra que esta balanza se incline cada vez más y más hacia el lado de los beneficios vividos, entonces estaremos motivando.

- Si nos aseguramos de que los resultados son visibles para las personas mayores, y comentamos esos logros con ellos, su nivel de motivación se irá incrementando paulatinamente.
- Si le hacemos partícipes y pedimos su opinión sobre su programa individual de atención informándoles de las ventajas de las propuestas del mismo para ella, su motivación para aceptarlo y colaborar va a ser mayor.
- Si les hacemos partícipes de la planificación de actividades, es posible que se animen más a participar en muchas de ellas.
- **CREENCIAS RELIGIOSAS O AGNOSTICISMO.**
- Todos los residentes tienen derecho a ser atendidos y respetados en sus creencias religiosas o agnosticismo sin ser juzgado por ello y debemos procurar que sus decisiones para participar o no en los actos de carácter religioso que lleven a cabo en el centro sean consultados previamente y respetada su opinión y decisión al respecto.
- Del mismo modo, todos ellos han de respetar la decisión de quienes no opinen según sus creencias personales, y deberemos intervenir para hacerlo entender así, si produjera alguna injerencia.
- **APOYO PSICOAFECTIVO.**

Sentir cariño y darlo es una necesidad del ser humano que se hace prioritaria en aquellos momentos en que más necesitados estamos de la ayuda de los demás para poder realizar cualquier actividad en nuestra vida diaria. La infancia y la vejez son dos etapas de nuestra vida en que la afectividad no sólo es un derecho, sino una necesidad tan básica como los cuidados necesarios para vivir.

El traslado a una residencia, donde la familia no está permanentemente al lado del residente, nos debe llevar a suplir durante muchas horas esa necesidad afectiva mostrando cercanía en el trato y muestras de cariño.

- **ATENCIÓN FAMILIAR.**

La presencia del familiar en la vida del residente debe ser una constante, nadie podrá cuidarlo como nosotros, pero también nadie podrá quererlo como ellos, de ahí que nuestra relación con las familias deba pasar por la colaboración continua para que se impliquen en la atención afectiva, acepten y conozcan el plan de cuidados del residente y sientan que se están cumpliendo las expectativas que pusieron en nosotros cuando nos delegaron el cuidado de su familiar.

- Debemos facilitar la participación de los familiares en la vida del centro, tanto en las actividades que llevemos a cabo, como en hacerlos partícipes de la planificación general del centro. El foro para esto último serán las reuniones de familiares que celebramos al inicio y fin de cada año.
- Es importante escuchar las sugerencias o quejas que nos hagan, dar traslado de las mismas a la dirección del centro y valorarlas para analizar todo lo que puede ser tenido en cuenta, mostrándoselo así al familiar.



**Excmo. Ayuntamiento de Santiago-Pontones  
Residencia Mayores (Jaén)**



▪ **CONDICIONES AMBIENTALES DIGNAS Y CONFORTABLES.**

Todo residente tiene el derecho a que su vida se desarrolle en unas condiciones ambientales adecuadas, donde su cama, sillones, etc, no solo sean seguros, sino también confortables, donde para su manejo se le presten medios técnicos adecuados.

○ Procuraremos siempre cuidar todos los aspectos relacionados con la iluminación, temperatura y cualquier otro que redunde en la confortabilidad del residente, (pensemos en la cantidad de horas que pasan sentados en un mismo lugar), dado que su vida, especialmente cuando hablamos de personas asistidas, cuenta con muchas limitaciones.

▪ **SEGURIDAD PERSONAL.**

Toda convivencia genera situaciones de conflicto en las que debemos saber actuar, tratando de preservar las capacidades de resolución de las personas y su condición de adulto. Velar por las personas en situación de fragilidad o riesgo y la búsqueda del bien común son también competencia nuestra.

Para ello, trataremos siempre de:

- Prevenir, anticipar y evitar en lo posible los conflictos entre residentes.
- Intentar clarificar los pequeños malentendidos que puedan surgir en la convivencia diaria, o durante la realización de las distintas actividades.
- Mediar en conflictos de modo neutro y sin prejuicios personales previos, manteniendo la calma y con unos modales adecuados ante una conducta disruptiva. Mostrar iniciativa, adaptabilidad y capacidad de reaccionar ante los problemas.
- Estimular y velar para que se respeten las personas entre sí, y en especial a las que sufren un mayor deterioro o son más vulnerables.
- Favorecer que establezcan relaciones de amistad entre compañeros, para que se creen lazos que les lleven a compartir experiencias en su día a día.
- Respetar el establecimiento de relaciones íntimas entre compañeros siempre y cuando se produzcan voluntariamente y en condiciones de igualdad entre ellos.
- Asumir que las alteraciones de comportamiento pueden deberse, en muchos casos como algo ajeno a la persona, derivado de su enfermedad, y no como un ataque personal. En estos casos deberemos buscar las causas de la alteración y prevenirlas (demasiadas visitas, ruido).
- Demostrar paciencia y tenacidad. Mantener temple para manejar estas situaciones.

▪ **INTEGRACIÓN EN LA COMUNIDAD.**

Nuestro centro cuenta con una ubicación idónea, integrada en el corazón del núcleo urbano y con buen acceso a los servicios, por lo que se deben facilitar las salidas de todos aquellos residentes cuya capacidad y autonomía les permite seguir relacionándose con el resto de la comunidad.



Excmo. Ayuntamiento de Santiago-Pontones  
Residencia Mayores (Jaén)



- Del mismo modo, se deben programar salidas acompañados, de aquellos residentes que necesitan utilizar medios de apoyo (bastones, andadores o carros de ruedas), aprovechando para hacer compras, tomar un café o pasear por el mercado local, donde son conocidos por otros vecinos y pueden intercambiar saludos. Sin duda, todo ello va a contribuir a un buen estado de ánimo y a mejorar sus relaciones sociales.
- Abriremos el centro a la comunidad, ofreciendo nuestras instalaciones para hacer actividades, para que conozcan las que hacemos en el centro y para que se animen a participar en las mismas o programar actividades conjuntas.
- Hacer actividades conjuntamente con personas de otros grupos de edad,
- Animaremos a la participación de familiares en actividades propuestas en el centro tanto formativas como lúdicas, compartiendo experiencias con las personas usuarias del centro (exposiciones, realizar el Libro de historia de vida, etc).
- Informaremos siempre a los familiares de dicha actividad y solicitar su autorización sobre todo en aquellos casos que presenten mayor dependencia y/o deterioro cognitivo.
- **ACCESIBILIDAD Y SEGURIDAD.**
  - El nuestro debe ser un centro sin barreras que permita al residente desplazarse de forma segura por el mismo y estará dotado de los medios técnicos y mecánicos que faciliten esta tarea (ej: barandillas, asideros en baños, suelos antideslizantes, etc)
  - Es necesario poder posibilitar un entorno a cada persona que proporcione la combinación adecuada de oportunidades (para que pueda optar, elegir y desarrollarse) y de elementos de seguridad suficientes para evitar riesgos innecesarios.
  - Garantizar la total seguridad suele llevar asociada una forma de vida de menor calidad.
  - Dotaremos al centro de material y ayudas técnicas adecuadas y suficientes para garantizar la seguridad y confort de las personas usuarias y del personal (camas articuladas eléctricas, grúas de, camas-bañera, colchones de presión alternante, etc.).
  - Aseguraremos una señalización e iluminación de emergencias.
  - El Plan de emergencias siempre estará debidamente actualizado y será de conocimiento de todo el personal del centro y usuarios, realizando cada año el correspondiente simulacro de evacuación y revisando los medios de extinción del centro.
  - Se vigilará que sea reparado siempre inmediato cualquier elemento que pueda impedir un desplazamiento seguro o provoque caídas (por ejemplo baldosas levantadas), mobiliario, aparatos e instalaciones.
  - Utilizar un mobiliario seguro, y que la esquinas estén redondeadas.
  - Evitaremos los obstáculos y el exceso de elementos que no permitan su deambulación y conlleven riesgos de caídas.



- Mantener el suelo libre de cables eléctricos que puedan ocasionar caídas al intentar pasar por encima.
- Garantizaremos las mejores condiciones del piso con suelos antideslizantes y haciendo un uso correcto de los mismos (cuando se derramen líquidos limpiarlos de forma inmediata).

#### 4. INTERVENCIÓN ASISTENCIAL.

##### 4.1. ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

La persona mayor, presenta diversos cuadros patológicos, crónicos y agudos, y situaciones sociales específicas, que requieren para su abordaje profesional de la interrelación de disciplinas, es decir, la interdisciplinariedad. Las actividades de la vida diaria pueden verse potenciadas o amenazadas por desviaciones más o menos patológicas en las distintas esferas y dimensiones humanas, así un cuadro de anemia puede deberse a un cuadro de desnutrición, por déficit de absorción de la Vit B12, por poner un ejemplo, y su abordaje requerirá la complementariedad de terapias y puntos de vista.

○ Las actividades de la vida diaria son un lienzo en el cual la persona mayor, de manera involuntaria a veces, dibuja como en un espejo las alteraciones de su sistema. El abordaje debe ser entonces interdisciplinar, por lo que las consideraciones mostradas en este apartado van dirigidas a todas las disciplinas profesionales que se encargan del cuidado de la persona mayor.

○ La alimentación, la higiene personal y el vestido son tareas que el ser humano realiza de forma cotidiana, y cuya no realización supone mayor o menor grado de discapacidad (pérdida de función), que se traduce en pérdida de independencia y autonomía. Para realizarlas ponemos en marcha de forma coordinada gran número de capacidades o habilidades de los distintos sistemas en relación con el entorno.

○ De ahí la gran importancia asistencial, económica, social y familiar que conlleva la pérdida de autonomía para el desarrollo de estas y la necesidad de prestar ese apoyo bajo la perspectiva de unos principios éticos.

○ Promocionar al máximo la autonomía funcional y personal del residente, respetando los derechos de intimidad y privacidad, informando siempre de la actividad que se va a llevar a cabo.

○ Favorecer que perciban que son ellos mismos los que controlan su vida, y que sus acciones son determinantes y por tanto, los logros o méritos no dependen de otros.

○ Concebir al residente desde un punto de vista individualizado.

#### ▪ ALIMENTACIÓN

○ Qué duda cabe que “comer es un placer”. El acto de comer supone un deleite para la gran mayoría de las personas, siendo un medio importante de interacción social.

○ Es un acto de importante relevancia para la percepción del propio usuario en su calidad asistencial.

○ El objetivo será el de prevenir, intervenir y/o recuperar cualquier aspecto que influya de forma negativa en la comida, reforzando la positividad implícita que conlleva dicha actividad, a la vez de asegurar un estado nutritivo óptimo para el residente.



Excmo. Ayuntamiento de Santiago-Pontones  
Residencia Mayores (Jaén)



- Se suministrarán menús variados, acordados con ellos, dado que por el tamaño de nuestra residencia ello facilita la interacción, y serán acordes con las necesidades de los usuarios.
- Los menús serán programados y supervisados por personal sanitario cualificado para ello.
- Junto con el menú ordinario deberán prepararse otros de régimen para los usuarios que lo precisen cuando así se prescriba por el médico.
- Se deberá cumplir con la reglamentación técnica y sanitaria
- Las mesas serán de tales características que permitan su uso por personas que usen silla de ruedas.

▪ **RECOMENDACIONES**

- Proporcionar un entorno adecuado, sin ruidos, con luz suficiente, buena temperatura, íntimo, decoración atractiva en su totalidad, y de uso específico para el acto de comer.
- Hacer atractiva la comida, con buena presentación y adecuada secuencia de platos.
- Romper con la monotonía, confeccionando un menú variado del que puedan ser partícipes y del que estén informados. Las fechas señaladas, como festivos y domingos serán días propicios para un plato especial.
- Respetar el tiempo necesario que el residente precise para comer.
- Organizar distintos horarios de comida con la finalidad de agrupar a los residentes en función del grado de dependencia en esta actividad, formando grupos lo más homogéneos posibles en el desarrollo de la comida.
- Los residentes con algún tipo de patología aguda o crónica que presenten conductas no convencionales (enfermo de Alzheimer que se saca la comida de la boca a medio masticar, o el paciente afecto de las secuelas de un ictus que experimenta la sensación de disfagia durante la comida manifestada por aparentes atragantamientos) y/o fácilmente aceptadas por terceros pueden verse afectados por la sensación de que el resto les mira o no los aceptan por las conductas involuntariamente mostradas; en estos casos y siempre que el cuadro patológico lo permita en la esfera cognitiva se les planteará la posibilidad de estudiar con ellos y sus familias la posibilidad de ubicarse en espacios adecuados y/o en horarios distintos al resto.

Esto siempre deberá realizarse sin perder de vista los dos objetivos a conseguir: por un lado, el concerniente al propio residente, intentando paliar la sensación de desplazamiento respecto al grupo provocada por este mismo grupo, y por otro lado, el concerniente al resto del grupo, ya que también debemos preocuparnos por el bienestar del resto de residentes durante el acto de comer. En cualquier caso, y tomemos la medida que tomemos debemos tener en cuenta la opinión del residente y actuar en consecuencia.

- Los menús serán supervisados por profesionales cualificados (facultativo de centro de salud de la localidad) para garantizar el aporte adecuado de nutrientes.



Excmo. Ayuntamiento de Santiago-Pontones  
Residencia Mayores (Jaén)



- Llevar a cabo los procedimientos adecuados en cuanto a ingesta de líquidos para asegurar una correcta hidratación del residente.
- Utilizar dispositivos para proteger la ropa de manchas solamente en aquellos residentes que lo precisen y nunca como norma. Siempre y cuando la utilización de esta medida sea aprobada por el residente o su familia en caso de ser incapaz de decidir por sí mismo.
- El terapeuta ocupacional será el profesional encargado, por convención en nuestro entorno, de prescribir y entrenar el uso de aquellas ayudas técnicas adecuadas a las necesidades del residente, así como de adaptar la actividad con la finalidad de mantener y/o mejorar la autonomía del residente en la alimentación.
- Supervisar que los residentes que utilizan prótesis dentales las lleven puestas, limpias y bien adaptadas.
- Se adecuarán texturas, tanto en líquido como en sólido (espesantes, triturados, gelatinas, agua gelificada,..) para aquellos residentes que presenten problemas de masticación y/o deglución, manteniendo en la medida de lo posible el atractivo del alimento.
- Se proporcionará alimentación enteral, siempre bajo prescripción facultativa, en los casos en los que la comida tradicional no cubra las necesidades nutricionales individuales del residente debido a alteraciones del tubo digestivo, cognitivas y/o emocionales.
- Tener en cuenta un adecuado posicionamiento de residentes con movilidad reducida, que sean autónomos para la alimentación, para favorecer los procesos fisiológicos de masticación y deglución, adecuando y proporcionando la accesibilidad a todos los utensilios necesarios.
- La discriminación de colores que componen la mesa en el acto de comer (color en mantel, servilletas, jarras de agua; continente y contenido) tendrá especial relevancia en la autonomía de aquellos residentes que presenten alteraciones sensoriales, bien de tipo fisiológico asociadas a la edad o con un componente patológico. Por ejemplo: usar vasos de color, evitando los transparentes, utilizar servilletas de un color que contraste con el mantel, jarras de agua de color llamativo.
- En residentes totalmente dependientes para la alimentación, habrá que tener en cuenta aspectos importantes como: información previa al residente tanto de la actividad que se va a llevar a cabo como de lo que va a comer; comprobar temperatura del alimento; posicionamiento correcto tanto del residente en silla o cama, como el del profesional; dosificar la cantidad y la velocidad de administración. Todo ello bajo indicaciones prescritas por parte de enfermería y terapia ocupacional.
- Considerar cuidadosa e interdisciplinariamente las medidas alternativas de alimentación (sondas nasogástricas, PEG,..), que en muchas ocasiones suponen un rechazo por parte del residente, por la invasividad de este tipo de métodos, que eliminan la esencia del acto de comer, convirtiéndolo en un hecho meramente nutricional.
- Después de comer es importante comprobar que la ropa del residente mantiene las condiciones higiénicas adecuadas, y en caso contrario se procederá a su cambio siguiendo las pautas anteriores.



## ▪ HIGIENE

- La higiene es un acto que pertenece a la más estricta intimidad de la persona, ostentando tres objetivos concretos: mejorar, prevenir y conservar la salud.
- Adquiere una gran importancia en la esfera psicosocial de las personas, influyendo en el desarrollo del concepto que tiene de sí mismo y del concepto que tienen los demás.
- Es la actividad básica más compleja que llevamos a cabo por el número y secuencia de tareas que la componen (lavado de cara y manos, cuidado de piel, cabello y uñas, higiene bucal, uso del WC y baño,..), y por vulnerar con facilidad la autonomía y la seguridad del residente como causa de alteraciones de origen físico, cognitivo y/o emocional.
- Es esencial fomentar al máximo la autonomía del residente en esta actividad como medio de mejora de la autoestima y el estado anímico.
- El centro residencial debe garantizar la atención individualizada a la higiene de los usuarios, que implique el aseo personal de aquellos que no lo pueden realizar por ellos mismos y el control de este.
- Las duchas e inodoro, estarán incluidos en un cuarto de aseo sin comunicación directa con las salas, comedores o cocinas.
- Todos los servicios higiénicos dispondrán de punto de luz, toma de corriente, sistema de avisos de emergencia, espejo y banqueta.
- Inodoros, lavabos, duchas y cualquier otro elemento higiénico contarán con un sistema de asideros apropiados a las condiciones de los residentes.
- Los suelos serán antideslizantes.

## ▪ RECOMENDACIONES

- Antes de iniciar la actividad todo el material necesario debe estar preparado y al alcance, para mejorar la autonomía, seguridad y comodidad del residente.
- Se recomienda el uso de gel y champú con PH neutro, colonias y crema hidratante de textura densa y toallas de tamaño adecuado y de algodón.
- Se proporcionarán los productos necesarios a las necesidades específicas del residente (champú, gel especial para pieles sensibles,...). Todo el material desechable de uso higiénico (esponjas, cuchillas, medidas de incontinencia,..) será depositado en los contenedores adecuados tras acabar la actividad.
- Serán objeto de trato preferente y especial la higiene y cuidado de boca, ojos y pies del residente.
- Nos aseguraremos de una correcta limpieza de la boca tras las comidas en aquellos residentes que sean o no autónomos.



- Se proporcionarán aquellas ayudas técnicas o adaptaciones de la actividad adecuadas a las necesidades del residente con la finalidad de mantener la autonomía de este en la higiene.
- Se tendrá especial consideración en residentes totalmente dependientes para la higiene por la extrema vulnerabilidad de sus derechos de intimidad y privacidad. Para ello, es aconsejable, mantener puertas y ventanas de baño y/o habitación cerradas, correr cortinas, mantener cubiertas zonas corporales que no se están aseando, indicar las zonas que se van a lavar, pidiendo permiso.
- Al realizar la higiene de residentes en cama habrá que cubrir parcialmente a este siguiendo la secuencia correcta del aseo.
- Los absorbentes deben de utilizarse bajo prescripción facultativa, especificando su uso parcial o total en función de problemas de control de eliminación y tras fracasar el autocontrol y las posibilidades de educación de esfínteres.
- Adquiere especial relevancia el respeto de la privacidad de aquellos residentes que utilicen medidas de incontinencia por los posibles efectos psicosociales que conlleva este problema (inseguridad, baja autoestima, aislamiento,..). Para ello, debemos mantener una actitud de confidencialidad y tratar con discreción y profesionalidad las situaciones en las que el residente evacue sin ser consciente.

#### ▪ **VESTIDO Y ARREGLO PERSONAL**

- El objeto principal del vestido es la adaptación y protección del ser humano al medio en el que se desenvuelve, pero a lo largo de la historia se ha visto sometido a una fuerte influencia religiosa, cultural, política y social, por lo que además se ha convertido en la seña de identidad de cada individuo. Debemos respetar siempre que lo pueda manifestar sus deseos y preferencias.
- La muda de ropa interior de los usuarios se efectuará siempre que sea preciso, y, en todo caso diariamente. Respecto de las otras prendas, se observará la periodicidad adecuada para el mantenimiento de las condiciones higiénico-sanitarias, incluyendo toallas, manteles y demás lencería.

#### ▪ **RECOMENDACIONES**

- Comprobar que el residente dispone de ropa y calzado acorde a la época del año, en cantidad suficiente y condiciones adecuadas, asegurándonos que su uso es el correcto.
- Utilizar las vías adecuadas cuando el residente precise renovar ciertas prendas de su vestuario.
- Se tendrán en cuenta tres variables importantes, capacitación del residente, solvencia de este y existencia o no de apoyo familiar, para satisfacer esta necesidad.
- Respetar los gustos y preferencias del residente tanto en prendas de vestir como en el uso de complementos, arreglo del cabello, maquillaje, en la medida de lo posible, siempre y cuando estas sean razonables, acordes con la temperatura ambiental, y no supongan un riesgo para el residente.
- Se recomienda no usar calcetines o medias con costuras, ni utilizar ligas o calcetines con elástico superior que opriman, para evitar efectos negativos de salud.
- Es recomendable el uso de prendas naturales frente a tejidos sintéticos.





- Asegurar un calzado adecuado para prevenir lesiones cutáneas y caídas.
- En caso de que el residente precise contención mecánica se adecuará la vestimenta al tipo de medida adoptada.
- Se proporcionarán aquellas ayudas técnicas o adaptaciones de las prendas (uso de velcro, botones grandes, broches a presión) y de la actividad adecuadas a las necesidades del residente con la finalidad de mantener la autonomía de este en el vestido.

#### 4.2 AUTONOMÍA. ACTIVIDADES PARA FOMENTARLA

### INTRODUCCIÓN

La dependencia acarrea un estado “anormal” para la persona. La persona que ha vivido de forma autónoma durante toda su vida se encuentra ahora en una situación de dependencia que afecta de forma negativa el modo en que se ve y valora a sí misma, su autonomía y bienestar.

Se distinguen tres tipos de dependencia: física, psíquica o mental. Puede sobrevenir bruscamente, de manera que el entorno familiar la percibe con toda claridad. Sin embargo, también puede aparecer de forma progresiva y lenta, siendo entonces más difícil de medir y de percibir, tanto por el entorno familiar como por la persona afectada. Estas limitaciones acumuladas son con demasiada frecuencia achacadas a la edad, como si fuera algo inevitable. Esta percepción impide buscar soluciones médicas que permitirían superarlas o mitigar sus efectos sobre la autonomía. También nos podemos encontrar ante casos de dependencia afectiva, ya que la persona mayor con frecuencia ve como mueren sus amigos y cónyuge. Por lo tanto, se vuelve muy demandante de afecto, cariño y compañía. La soledad es la enfermedad más grave de la persona mayor. Cuanto antes se detecte cualquier tipo de dependencia, más rápido se puede revertir y cuanto más tiempo pase, menos posibilidades existen de recuperación.

### IMPORTANCIA DE CONSERVAR LA AUTONOMÍA

En nuestro centro tenemos claro que uno de los aspectos fundamentales a la hora de la atención sociosanitaria dentro del ámbito residencial debe ser mantener y fomentar la autonomía de la persona residente.

En este contexto entenderemos la autonomía como una autonomía personal, refiriéndose a cuando el residente es capaz de realizar las actividades de la vida diaria basándose en sus propias capacidades, habilidades e intereses sin depender de nadie.



Debemos entender la autonomía como algo muy importante, ya que influirá de manera positiva sobre la autoestima de la persona, ya que vivimos en una sociedad en la que la autonomía se valora y promociona. La persona que se encuentre en situación de dependencia y precise ayuda para la realización de las actividades de la vida diaria tenderá a sentirse improductiva, vulnerable, débil y dependiente. Por tanto, nuestra forma de actuar, debe ir encaminada a que estas personas mantengan la confianza en sí mismas y la dignidad como personas, aún teniendo un gran nivel de dependencia. Esto se puede conseguir simplemente pidiendo opinión a la persona mayor en la toma de decisiones o manteniendo su intimidad en el baño.

Si bien es cierto, que esta forma de actuar requiere de gran paciencia y tiempo, ya que al principio estas actuaciones requerirán de mayor tiempo que si se le hiciesen directamente. Pero progresivamente este tiempo irá disminuyendo y se traducirá en una gran satisfacción por parte de la persona mayor, que se sentirá más útil y también de las personas cuidadoras por devolver un poco de independencia e ilusión a la persona que cuidan y atienden.

## FACTORES PARA FAVORECER LA AUTONOMÍA

Vista la importancia de fomentar la autonomía en nuestros mayores, podemos establecer una serie de sugerencias para hacer esto más sencillo. Obviamente, no tendrán consecuencias inmediatas, pero se hará imprescindible incorporar esas pautas en la rutina diaria de forma que se consigan mejoras positivas en cuanto a la autoestima y satisfacción de la persona mayor:

- El entorno de la persona mayor debe estar acondicionado para facilitar las conductas independientes. Este entorno tiene que ser seguro y además facilitar su independencia. Por tanto se revisará constantemente y se eliminarán aquellos obstáculos que la dificulten y supongan un riesgo. Con el fin de promover las actitudes independientes, nuestra residencia está adaptada mediante la colocación de asideros para levantarse del retrete, suelos antideslizantes en el baño, puntos de luz en los pasillos, ascensor para la comunicación entre ambas plantas, rampas que proporcionan menor desnivel para el acceso a la residencia, timbres en todas las camas y baños, etc.
- Previamente el personal técnico del centro observará y valorará funcionalmente, el estado de la persona mayor para conocer todo lo que puede hacer por sí misma, en relación a las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, planificando con la persona las actuaciones que se llevarán a cabo para el mantenimiento del mayor nivel de autonomía. Por lo tanto, se evitará a toda costa actitudes muy frecuentes en los hogares, en los que los cuidadores tienden a prestar más atención a las dificultades de la persona mayor que a las capacidades que aún atesora. Es posible, que la persona mayor no pueda realizar por sí solo una actividad completa, pero sí partes de esta, que serán las que habrá que fomentar.



- No haremos nada por la persona mayor que esta pueda hacer por sí misma, y la ayudaremos solo en lo necesario. Una vez que se ha comprobado qué es exactamente lo que la persona mayor puede hacer por sí misma, es importante dejar que continúe haciendo todo lo que pueda sin ayuda. Nunca debe hacerse por la persona algo que sea capaz de hacer de forma autónoma. Es posible, que la persona mayor pueda afrontar, aunque sea de un modo más lento o con una relativa escasa agilidad, algunas actividades o parte de ellas. En función de lo que se le permita y anime se potenciará que estas labores se continúen haciendo el mayor tiempo posible. Si se conoce que puede realizar alguna tarea sin ayuda es útil recordárselo y animarle a repetirlo. A veces la persona mayor necesitará algo de ayuda para completar una tarea. Es importante ayudarle sólo lo necesario. Si se hace todo en su lugar, acabará perdiendo por completo una habilidad de la que al menos conservaba una parte. La ayuda prestada puede ser de distintos grados de intensidad, desde ayuda verbal, a ligera o mayor ayuda física.
- Preparar la situación para que sea más fácil ser autónomo. Para esto, habrá que tener en cuenta que se intentarán establecer y mantener rutinas siempre que se pueda. Las cosas que se realizan de modo rutinario son las que con mayor probabilidad se continúan haciendo. El orden y la rutina en las actividades y sucesos de la vida diaria favorecen que las personas mayores se sientan más seguras y se desenvuelvan con más independencia.
- Se hará partícipe y responsable a la persona mayor de cualquier actividad o cambio que se establezca en su vida. Las modificaciones que pueden potenciar la independencia serán más eficaces si la persona mayor ha participado en el proceso de decisión. De igual forma, se planificará con la persona cualquier tipo de apoyo o servicio que le ayude a mejorar su autonomía.
- Comportarse con la persona mayor de forma que el trato favorezca la autonomía. Se le elogiarán aquellos comportamientos autónomos que tengan consecuencias positivas para el mayor, ya que de esta forma tenderá a repetirlos en el futuro.

A continuación, se detallarán algunas de las actividades llevadas a cabo en el día a día del centro con el fin de fomentar la autonomía e independencia, y por tanto, favorecer la dignidad y autoestima de la persona mayor residente.

## ACTIVIDADES PARA FOMENTAR LA AUTONOMÍA

Las siguientes actividades encaminadas a mantener y fomentar la autonomía se realizarán de forma individual o colectiva. Serán llevadas a cabo en gran parte por el terapeuta ocupacional, y también por el resto del personal del centro presente en el momento de realizarlas.

- **LEVANTARSE:** dependiendo de las características de la persona mayor se le indicará paso a paso cómo levantarse de la forma más segura y más independiente, prestándole ayuda únicamente si es incapaz de hacerlo. En todo momento se estará pendiente de la persona mayor para evitar caídas y lesiones.



- **AFEITARSE:** Se debe intentar que el mayor se afeite por sí mismo, para ello la persona responsable le indicará cómo usar la maquinilla eléctrica y supervisará que lo realice correctamente. Con esto favoreceremos, además de fomentar la independencia, mejorar el higiene y la imagen personal, la autoestima, etc.
  
- **HIGIENE GENERAL:** La persona responsable de la actividad debe concienciar a la persona mayor sobre la necesidad y los beneficios del aseo general diario. A la hora de llevar a cabo esta actividad, y siempre que sea posible, habrán de tenerse en cuenta los hábitos o costumbres del mayor en materia de higiene. Sus destinatarios deben de ser personas que sin tener secuelas gravemente discapacitantes pueden presentar ciertas limitaciones para llevar a cabo su higiene de forma autónoma. El desarrollo de la actividad deberá adecuarse a las limitaciones que presente la persona afectada, sobre todo en lo que se refiere a su movilidad. En caso de alteraciones del equilibrio, el mayor deberá realizar los pasos descritos sentado. Para el desarrollo de la actividad:
  - 1º. Se trasladará o acompañará al mayor al cuarto de baño.
  - 2º. Se le pedirá que se desvista o en su defecto se le proporcionará exclusivamente la ayuda que precise.
  - 3º. Se iniciará la ducha indicando al mayor que se enjabone todo el cuerpo, utilizando el jabón/gel y la esponja o manopla; y ayudándolo sólo en caso de resultar necesario.
  - 4º. Se le indicará que, de ser posible, siga el mismo orden que ha llevado siempre. En caso de no resultar esto posible, se le indicará que lo inicie de arriba hacia abajo y terminando con el aclarado con agua.
  - 5º. Se le indicará o ayudará a secarse, preferentemente por contacto, sin restregar, y haciendo especial hincapié en que ponga especial atención en los pliegues cutáneos.
  - 6º. Se aplicará crema hidratante.
  
- **HIGIENE DE LA PRÓTESIS DENTAL:** La persona responsable de la actividad debe lograr que la persona mayor mantenga higiénicamente limpia su prótesis dental. Con los objetivos de tenerla limpia, así como las encías y la lengua, prevenir complicaciones como dolor, lesiones y alteraciones en las encías, reforzar la imagen del individuo y conservar la eficacia de la masticación con el fin de evitar la necesidad de cambiar la textura de la comida que ha tomado habitualmente. Para ello:
  - 1º. Se le pedirá o ayudará a ésta a que se extraiga la prótesis.
  - 2º. Se le indicará o ayudará a que lleve a cabo la limpieza y aclarado de la prótesis y su posterior introducción en un recipiente con una solución antiséptica o comprimidos antibacteriana.
  - 3º. Se le indicará que se lave las encías y la lengua con solución antibacteriana y, para terminar, se seque la zona externa de la boca.



- **HIGIENE DE DIENTES NATURALES Y ENCIAS:** Tendrá como objetivos: Evitar acúmulo de residuos, infecciones y lesiones en la cavidad bucal, mantener los dientes limpios, mantener la autonomía de la persona y conservar la eficacia de la masticación. La persona responsable de la actividad, situada junto a la persona mayor:

1º. Le indicará o ayudará a que moje el cepillo con agua y que le ponga pasta de dientes. En el caso de personas con dificultades para colocar la pasta en el cepillo (temblores o falta de visión), se le indicará que la ponga directamente sobre los dientes.

2º. Le indicará o ayudará a que inicie el cepillado de dientes, que se hará tanto de arriba hacia abajo, como lateralmente, incluyendo la zona interna de las encías.

3º. En el caso de tener temblores en el uso del cepillo, sería necesario utilizar uno con el mango recubierto al objeto de darle un mayor grosor.

4º. Se le indicará que se enjuague bien con agua o con algún producto especial, para terminar con el secado de la parte externa de la boca.

- **PROMOCIÓN DE LA REEDUCACIÓN FECAL:** Diariamente se les dan indicaciones y pautas para mantener o mejorar esta capacidad a todos aquellos que lo necesiten de forma específica y de forma general a todos los demás. Para así concienciarles sobre sus beneficios: retrasar la aparición de signos de envejecimiento del tracto intestinal, prevenir o disminuir los episodios de incontinencia, mantener o mejorar la calidad de vida evitando incomodidad, mantener o mejorar la autoestima, mantener y aumentar la independencia, etc. Para ello se hará especial incidencia en:

1º. Que establezcan una hora fija para ir al servicio.

2º. Recomendar que no tengan prisas y se sienten tranquilos en el inodoro.

4º. Que mantengan una ingesta de alimentos ricos en fibra y adecuado a su situación (diabéticos, colesterol, etc.).

5º. Que mantengan una ingesta de líquidos adecuada al objeto de que las heces no se resequen y formen fecalomas que dificulten su salida.

6º. Llevar una vida activa con el fin de favorecer los movimientos intestinales.

- **VESTIRSE:** Esta actividad está dirigida a personas que, sin tener secuelas discapacitantes, pueden presentar ciertas limitaciones para llevarlas a cabo, por lo que en algunos casos deberán de adaptarse ciertas prendas al objeto de facilitarles la actividad de vestirse y/o desvestirse. Conlleva una serie de objetivos como son mejorar y/o mantener la autonomía de la persona mayor y motivar al usuario a participar en esta actividad, poniendo en valor su imagen y autoestima. El responsable de la actividad, sin prisa, debe lograr que la persona mayor pueda vestirse por sí misma. Para el desarrollo de esta actividad es importante respetar las siguientes consideraciones:

1º. Poner en situación al mayor para que pueda elegir la ropa adecuada a la climatología del momento.



- 2º. Simplificar al máximo la tarea mediante la ordenación de la ropa que se vaya a poner, colocándola en un lugar accesible para él/ella, como puede ser encima de la cama, y ordenada desde dentro (ropa interior), hacia afuera (ropa de abrigo).
  - 3º. No tener prisa y procurar siempre un ambiente de intimidad.
  - 4º. Favorecer que lo haga de la forma más cómoda posible, para ello y si es necesario, se le indicará que se siente en la cama o en una silla.
  - 5º. El proceso deberá realizarse siguiendo los siguientes pasos: a) Ponerse la ropa interior. b) Ponerse los calcetines o medias. c) Ponerse los pantalones, vestidos o faldas. d) Ponerse la camisa o blusa, iniciando la introducción de la misma por el brazo con menor movilidad ayudado por el brazo de mayor movilidad, para después hacerlo con el otro. e) Zapatos, recomendables sin cordones pero que proporcionen una buena sujeción del pie.
- **¿CÓMO VOY A COMER?:** Se pretende cubrir esta necesidad en cada uno de los mayores de forma satisfactoria y con la máxima autonomía posible, que la hora de la comida sea una actividad gratificante y a su vez sea considerada como un acto social. Para ello se deberá de:
    - 1º. Prevenir las manchas, para lo que se les podrá indicar que utilicen una servilleta en el cuello o dotarlos de algún sistema similar.
    - 2º. Recomendar o incluso incitar a la conversación entre los componentes de la mesa.
    - 3º. Procurar que beban suficiente agua.
    - 4º. Recomendar que: a) Las cucharadas de comidas no estén colmadas (guisos). b) Machaquen la comida para hacer más fácil su ingestión. c) Los trozos, por ejemplo de las carnes, ya sea en forma de filete o guisadas, sean pequeños. d) Se ponga especial cuidado con las espinas a la hora de comer pescados.
    - 5º. Recomendar que mastiquen muy bien la comida, dados los beneficios que reporta, tanto para la deglución, como para la absorción de los nutrientes.
    - 6º. Por parte del centro y para las personas mayores con problemas, se les suministrará los útiles adecuados a su dificultad, por ejemplo cubiertos adaptados, platos y vasos irrompibles, etc.
  - **¿CUÁNDO VOY A COMER?:** Como objetivos tendremos: suprimir y/o disminuir el miedo a perderse, mejorando la orientación espacio-temporal y mantener o aumentar la independencia. Se recomienda realizar esta actividad en el momento del ingreso y cuantas veces sea necesario con aquellas personas que sufran un importante grado de desorientación. Para ello se hace necesario que:
    - 1º. Los horarios estén expuestos en lugar y formato visible para ellos/as. Y conozcan de forma verbal la hora de la comida.
    - 2º. Las comidas serán siempre a las mismas horas.
  - **¿DÓNDE VOY A COMER HOY?:** Se recomienda realizar esta actividad en el momento del ingreso y cuantas veces sea necesario con aquellas personas que sufran un importante grado de desorientación.



Con el objetivo de disminuir el miedo a perderse y mejorar la orientación espacio-temporal. Mediante ejercicios rutinarios de guía por el centro se debe lograr que la persona mayor conozca e identifique:

- 1º. El lugar donde se van a realizar cada una de las comidas.
- 2º. La mesa en la que se va a sentar, por lo que al objeto de facilitar su localización, es recomendable que este sitio sea siempre el mismo y en compañía de las mismas personas.
- 3º. Es recomendable la colocación de paneles indicativos de las distintas dependencias del centro, entre ellas el comedor.

- **¿QUÉ VOY A COMER?** Esta actividad está dirigida a todas las personas mayores y, en especial, a todos los que presenten la necesidad de llevar a cabo una dieta especial, así como los que presenten problemas o dificultades a la hora de comer, tales como problemas de deglución, carencia de dentadura, prótesis mal adaptada, etc. Con el objetivo de satisfacer la necesidad de alimentarse de forma adecuada a sus limitaciones y que el acto de comer se considere como una actividad agradable y gratificante. Esto requiere que por parte de cada persona mayor (siempre y cuando sea capaz de realizarlo):

- 1º. Exponga y reconozca sus limitaciones en lo que se refiere a su alimentación.
- 2º. Que asuma y acepte que por sus circunstancias personales no puede comer ni todos los alimentos, ni en las cantidades que él/ella quisiera.
- 3º. Que se les informe de los beneficios de adecuar sus apetencias, tanto en lo que se refiere a los alimentos como a las cantidades que pueden tomar y/o incluso la forma de tomarlos.

- **ORDENACIÓN DE ROPA EN EL ARMARIO:** Está dirigida a las personas mayores sin secuelas discapacitantes, pero con ciertas limitaciones para llevarla a cabo con plena autonomía. El desarrollo de la actividad dependerá de las limitaciones y grado de afectación que presente el residente. Tendrá como objetivos: mantener o mejorar la capacidad de la persona mayor tanto de elegir la ropa adecuada, como de vestirse y desvestirse de la forma más autónoma posible, mantener y aumentar la independencia y aumentar su autoestima. Consistirá en que por parte de la persona mayor, y bajo la supervisión de un responsable, se lleven a cabo ejercicios sobre la organización de la ropa en el armario de cada persona; para ello:

- 1º. Se le indicará o ayudará a organizar la ropa de la forma más conveniente y, dependiendo de la disposición del armario, se procederá a su adaptación.
- 2º. Se le indicará o ayudará a colocar en perchas las camisas/blusas, americanas, vestidos, abrigos, pantalones, las faldas, etc.
- 3º. Se le indicará o ayudará a colocar en los diferentes cajones la ropa interior: medias, calcetines, pañuelos, etc.
- 4º. Se le indicará o ayudará a colocar en los estantes jerseys, etc.
- 5º. Se le indicará o ayudará a colocar el calzado en la zona baja del armario.



- **DESVESTIRSE:** Dirigida a personas, que sin tener secuelas discapacitantes, pueden presentar ciertas limitaciones para desvestirse. Sus objetivos serán: motivar al residente a participar en esta actividad, poniendo en valor su imagen y autoestima, mantener la autonomía del residente y mantener y aumentar la independencia. Consistirá en que con ejercicios rutinarios la persona mayor pueda desvestirse por sí misma. Para ello deberá seguir los pasos y consideraciones siguientes:
  - 1º. No tener prisas y crear un ambiente de intimidad.
  - 2º. Hacer la tarea de desvestirse lo más cómoda posible, para ello se le puede indicar que lo haga sentado en la cama (presencia de falta de equilibrio) o sentado en una silla.
  - 3º. Establecer los pasos a la inversa de como se vistió, esto es: a) Quitarse la ropa de abrigo (chaqueta). b) Quitarse el calzado ayudado, en algunos casos, por los miembros tanto superiores como inferiores, con mayor movilidad y fuerza muscular. c) Quitarse la camisa o blusa comenzando por el miembro que esté menos afectado y seguir con el más afectado. d) Quitarse el pantalón, vestido o falda, ayudado por los miembros con menor afectación.
  - 4º. Colocar la ropa lo más cerca posible.
  
- **DESCANSO/SUEÑO:** Esta actividad dependerá de las necesidades/hábitos/costumbres del mayor y de las alteraciones que presente, como pueden ser: somnolencia diurna, desorientación e insomnio nocturno, nicturia, dolor posicional, etc. Su objetivo fundamental será: conseguir el más alto nivel de satisfacción respecto al descanso de los mayores, de tal forma que les permita realizar las actividades de la vida diaria con energía y en un estado de relajación y tranquilidad. Para ello se pretenderá en todo momento satisfacer la necesidad de descanso del mayor procurando que al acostarse:
  - 1º. Adopte la posición más adecuada a sus características/necesidades.
  - 2º. Adecue los ritmos de actividad/descanso controlando los estados de somnolencia diurnas que habitualmente aparecen en los mayores, promoviendo actividades, paseos vespertinos y no permitiendo siestas largas, aunque sí un descanso corto.
  - 3º. Paliar dentro de lo posible los problemas que puedan dificultar el descanso/sueño, como pueden ser los miedos tanto a la oscuridad, como a las caídas.
  - 4º. No ingiera líquidos antes de acostarse para evitar que se tenga que levantar durante la noche.
  
- **ACOSTARSE:** Encaminada a facilitar el descanso nocturno manteniendo a su vez la independencia y autonomía. Por tanto, a la hora de acostarse indicará y/o ayudará a que el mayor:
  - a) Se siente en el borde de la cama cerca de la almohada.
  - b) Se tumbe de modo que la cabeza quede centrada sobre la almohada.
  - c) Levante las piernas y las coloque sobre la cama.
  - d) Adopte la posición más cómoda a sus necesidades.





## 5. INTERVENCIÓN SANITARIA.

### 5.1. CUIDADOS ENFERMEROS / AUXILIARES GERONTOLÓGICOS.

Entendemos que el papel de la enfermería en las residencias de personas mayores merece un capítulo aparte debido al hecho probado y constatado de que la atención sanitaria de cuidados es protagonizada en gran medida por esta disciplina, cuando hablamos de Enfermería nos estamos refiriendo tanto a los Diplomados Universitarios en Enfermería, como a las Auxiliares de Enfermería y a las Auxiliares de Geriátrica (las cuales desempeñan sus funciones en las residencias).

La enfermería gerontológica se especializa en **los cuidados** a las personas que envejecen, con el fin de conseguir que el paso de la etapa adulta a la vejez y el discurrir de los últimos años de vida se lleve a cabo en las mejores condiciones de salud posibles, incrementando los conocimientos, las habilidades y la motivación de la persona para afrontar los cambios físicos y psicosociales que aparecen durante el proceso de envejecimiento.

La enfermería gerontológica se ocupa de la valoración de las necesidades de las personas ancianas, de la planificación y la administración de los cuidados para satisfacer sus necesidades, así como de la evaluación de la eficacia de dichos cuidados en el logro y mantenimiento de un nivel de bienestar acorde con las limitaciones impuestas por el proceso de envejecimiento.

#### ▪ **CONSIDERACIONES GENERALES:**

- La profesión de la Enfermería, se centra en el cuidado y la promoción de la salud, entendida esta como la posibilidad de desarrollar las capacidades y las potencialidades de cada ser humano y llevar adelante su proyecto vital, incluso en situaciones de deterioro físico o psíquico.
- El cuidado es un valor que implica y requiere una exquisita sensibilidad y un especial interés para detectar, reconocer y atender las necesidades de la persona.
- Cuidar desde la relación supone incorporar conocimientos, habilidades y actitudes con los que no necesariamente nacemos. Es necesario realizar un entrenamiento y una sistemática y continua supervisión.
- El profesional de Enfermería, atendiendo a los valores internos, a las metas socialmente aceptadas de su profesión, precisa desarrollar ciertos hábitos inexcusables, que llamamos virtudes.
- Todo profesional de Enfermería debe aspirar a la excelencia de sus cuidados, o que supone una actitud de reciclaje continuo.

#### ▪ **PRÁCTICA ENFERMERA**

- La práctica enfermera se basa en la promoción de la independencia, en la satisfacción de las necesidades de cada persona y en la concepción biológica y social de esta.



- El mantenimiento de la autonomía, la readaptación a las limitaciones propias de la edad o de las consecuencias de las enfermedades, requieren intervenciones adecuadas por parte de la enfermería gerontológica.
- El enfermero/a ha de saber contener situaciones donde predominan las dificultades personales, familiares o sociales que pueden conducir a la persona anciana a la claudicación vital.
- Los cuidados a los mayores y a su entorno familiar no pueden disociarse del soporte relacional que los acompaña.
- Los cuidados globales e individualizados han de basarse en el respeto y en la libertad de la persona para tomar sus propias decisiones, lo que al fin y al cabo no es otra cosa que respetar el Principio de Autonomía del residente.
- El enfermero/a gerontológica tiene que conocer, integrar y desarrollar habilidades de comunicación como la escucha activa, la empatía, la coherencia, el respeto incondicional, entre otras.
- El enfermero/a gerontológica, desde su compromiso profesional específico, comparte con el resto de profesionales un objetivo común: mejorar el bienestar y la calidad de vida de los mayores.

#### ▪ VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

- La valoración del residente por parte de enfermería es fundamental para poder identificar déficits de auto-cuidado o necesidades insatisfechas de este; y así llevar a cabo la intervención adecuada para cumplir los objetivos marcados en base a esta valoración.
- La valoración del residente es multidimensional (clínica, funcional, mental y social).
- La valoración clínica permite cualificar y cuantificar patologías sintomáticas, identificar patologías desconocidas, evaluar sus efectos sobre la funcionalidad y planificar y priorizar la intervención terapéutica. Tres puntos importantes serán **la anamnesis** (antecedentes personales y familiares, hábitos alimenticios, farmacología, hábitos con relación a tóxicos, vacunaciones, situación basal previa, enfermedades actuales), **la exploración física** (revisar signos vitales, la piel, la marcha, el equilibrio, los órganos de los sentidos, los sistemas,...), y los **exámenes complementarios**.

La valoración funcional tendrá como objetivo describir y cuantificar la capacidad de movilización del residente y la realización de las actividades de la vida diaria. Esta valoración se efectuará junto con el fisioterapeuta y el terapeuta ocupacional del centro.

La valoración mental y/o cognitiva, junto con la emocional permitirá identificar y cuantificar los posibles trastornos en las áreas cognitivas y afectivas que puedan afectar, la capacidad de autosuficiencia del residente. Esta área la llevará a cabo enfermería cuando la figura del psicólogo esté ausente en el centro.



La valoración social tendrá como objetivo identificar situaciones socio-económicas y ambientales capaces de condicionar la evolución clínica o funcional del residente.

○ Será útil conocer su nivel cultural, estado civil, edad, composición familiar, la relación con la familia y amigos, las expectativas con respecto al futuro, aficiones,... Esta valoración se llevará a cabo junto con el/la trabajador/a social de la residencia.

#### ▪ INTERVENCIÓN EN ENFERMERÍA

○ La intervención de Enfermería se lleva a cabo de conformidad con el Código Deontológico de la Enfermería española, de acuerdo con los criterios de calidad y excelencia profesional, y se mantienen constantes independientemente del lugar o del momento en que son prestados los cuidados de enfermería y del estado de salud del individuo.

○ El enfermero/a tendrá la responsabilidad de proporcionar de forma individual y de forma coordinada dentro de un equipo de salud, los cuidados propios de su competencia al residente y/o su familia, de modo directo, continuo, integral e individualizado, mediante una formación y una práctica basada en principios de equidad, accesibilidad y sostenibilidad de la atención.

○ La intervención comprende a residentes sanos y/o enfermos, en la ejecución de cuantas actividades contribuyan al mantenimiento, promoción y restablecimiento de la salud, prevención de enfermedades y accidentes, así como ayuda a una muerte digna.

○ Enfermería formará parte inexorable del equipo profesional de la residencia, trabajando siempre desde la interdisciplinariedad, lo que significa mayor cooperación, mayor compromiso mutuo y de interacción entre los distintos profesionales que componen el equipo. Para ello los roles de los diferentes integrantes del equipo estarán bien definidos, siendo reconocidas las competencias de cada miembro por los demás.

○ Se realizará a demanda (procedimientos de inmovilización, procedimiento de sondajes, procedimiento de úlceras y otras heridas, toma de muestras sanguíneas, de orina, de herida,..) y de forma programada (control de constantes vitales, control de medicación, educación para la salud,...).

○ La intervención tendrá la característica principal de tener carácter PREVENTIVO a tres niveles:

Nivel primario: control y modificación de los factores de riesgo sanitarios y sociales.

Nivel secundario: intentar evitar la evolución hacia la incapacidad de las enfermedades que potencialmente abocan a ese fin.



Nivel terciario: minimizar al máximo la dependencia del residente, permitiendo grados de autosuficiencia tanto en su cuidado como en las actividades de la vida diaria.

- Enfermería formará y educará en salud a los residentes, como forma de corregir conductas y/o otros factores que influyan de forma negativa sobre la salud de estos.
- Para ello enfermería tendrá en cuenta el nivel socio cultural y las necesidades de los residentes, adaptando y desarrollando distintas estrategias de educación. Se llevará a cabo de forma individual y/o en grupo, a través de charlas, coloquios,..
- Enfermería educará al equipo de auxiliares de la residencia, asegurándose que las intervenciones que llevan a cabo son las adecuadas, en base a los objetivos marcados previamente.
- Enfermería será el profesional que coordine una atención compleja dirigida a los ancianos conectando con los distintos niveles asistenciales de zona (centros de salud, hospitales,..), para responder diariamente a las necesidades que plantea el residente.

## 6. INTERVENCIÓN TERAPEUTICA: TERAPIA OCUPACIONAL Y FISIOTERAPIA.

### 6.1. TERAPIA OCUPACIONAL.

- Esta figura debe tener un papel destacado en el trabajo se desarrolla en las residencias por su relación con otras disciplinas (enfermería, psicología y fisioterapia mayormente), y por el abordaje realmente especializado de las Actividades de la Vida Diaria (AVD).
- Conviene aclarar, que su papel va mucho más allá del que tienen en muchas residencias la figura del Monitor o Técnico de Animación Social, Ocio y Cultural (denominado comúnmente por el acrónimo TASOC, en el Convenio colectivo que regula a nivel nacional la actividad laboral de las residencias privadas), que lo centra más en la realización de talleres de manualidades.
- La figura del Terapeuta Ocupacional, debe ir más allá y tener un papel importante en la actividad del centro y en la vida del residente, el Terapeuta Ocupacional, debe realizar una actividad fundamental como apoyo y soporte de otras esferas.
- La Terapia Ocupacional puede definirse como el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, empleando las actividades como instrumento terapéutico, persiguen el objetivo de potenciar al máximo las capacidades funcionales, desarrollar las capacidades residuales y compensar los déficit no recuperables para conseguir el mayor grado posible de independencia funcional, prevenir, restaurar y/o compensar la incapacidad y mantener la salud y el funcionamiento ocupacional.
- Para ello, en la intervención de Terapia Ocupacional se debe considerar al residente como un ser único y tener en cuenta los aspectos físicos, cognitivos, psicosociales y contextuales que influyen en el desempeño de las actividades que se propongan como medio para alcanzar los objetivos de la intervención.



▪ CONSIDERACIONES GENERALES.

○ La práctica profesional del Terapeuta Ocupacional se rige por los principios comunes a toda deontología profesional sanitaria: respeto a la persona, protección de los derechos humanos, sentido de la responsabilidad, honestidad, sinceridad para con los usuarios, principio de autonomía y justicia, confidencialidad y veracidad de la información, prudencia en la aplicación de instrumentos y técnicas, competencia profesional y solidez de la fundamentación objetiva y científica de sus intervenciones profesionales y fidelidad entre compañeros y otros profesionales.

○ Actualmente existen tres documentos de referencia en el ámbito ético para los terapeutas ocupacionales:

1. El Código de Ética de T.O aprobado por la Asociación Americana de Terapia Ocupacional. (AOTA) en 2001.

2. El Código de Ética de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) de 1992.

3. Las Normas de práctica para el ejercicio profesional del Comité Europeo de Terapeutas Ocupacionales (COTEC) de 1991.

○ El perfil profesional del terapeuta ocupacional consiste en su interés por el estudio del ser humano como ser ocupacional, la sensibilidad hacia las necesidades y valores de los individuos y de la comunidad, el interés por el mundo de la atención y los cuidados, las habilidades sociales en su interacción con el individuo, la capacidad de trabajo en equipo y la inquietud por la formación continuada, las nuevas tecnologías y la investigación.

▪ EVALUACIÓN Y VALORACIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL.

○ En el proceso de valoración de terapia ocupacional es primordial **conocer la historia ocupacional del residente, evaluar las necesidades ocupacionales, los problemas y las preocupaciones** de éste a través de propio residente o la familia, dependiendo de la capacidad de comunicación del residente. Toda esta información debe tenerse en cuenta durante todo el proceso de intervención y ser la guía para el diseño de actividades en las que los residentes se involucren.

○ Debemos tener en cuenta los aspectos físicos, cognitivos, psicosociales y contextuales de la persona, para poder conocer qué factor o factores determinan los problemas o riesgo en el desempeño ocupacional.

○ Es necesario el uso de instrumentos específicos para medir habilidades de desempeño (motoras, de procesamiento, de comunicación e interacción) y patrones de desempeño.

○ A la hora de valorar el desempeño de las actividades de la vida diaria, será conveniente realizarlo en **contexto real** para determinar las limitaciones del residente y las barreras del entorno que pueden influir en el desempeño de las AVD.

○ Al mismo tiempo que aseguramos la **veracidad de la información** que nos puede dar la familia, el residente o el equipo de auxiliares, ya que éstos pueden tener un punto de vista menos objetivo, subestimar



las capacidades de la persona o no conocer los distintos grados de ayuda que puede necesitar el residente para llevar a cabo una determinada actividad.

○ Hay que tener en cuenta que las actividades que se van a valorar forman parte de la más estricta **intimidad** de todo ser humano y merecen ser tratadas con el máximo respeto, manteniendo en todo momento la máxima intimidad del residente. Para ello tenemos que informar de lo

que vamos a valorar y explicarles el fin de dicha valoración, siempre debemos pedir permiso para entrar en su habitación o baño o para tocarle, y es conveniente usar sábanas o toallas para tapar la zona genital y, en el caso de las señoras, zona mamaria; haremos hincapié en la promoción de su **autonomía personal**, respetando sus costumbres y gustos siempre y cuando éstos no supongan un riesgo o daño para el residente.

○ **El Terapeuta Ocupacional debe ser un buen observador** e intentar verificar la información que nos da el residente sin que éste sea consciente de que se le está valorando, desde el punto de vista profesional (no hay que confundir esta indicación con falta de respeto al Principio de Autonomía, pues una cosa es lo que la persona hace, otra la que dice hacer, y otra la que pensamos que hace) ya que, en muchas ocasiones podemos detectar cambios del desempeño o de las capacidades que, por diversos motivos, se han ocultado en la valoración del desempeño de una actividad determinada. Igualmente, nunca debemos poner en duda la información que nos da el residente en cuanto a sus capacidades y **respetaremos su decisión en el caso de no querer recibir asistencia** por parte del Terapeuta Ocupacional.

○ Aunque las residencias de personas mayores suelen tener instalaciones adaptadas a las necesidades de los residentes, en muchas ocasiones debido a la antigüedad del centro o a la falta de un buen asesoramiento, encontraremos barreras arquitectónicas y **detectaremos la necesidad de adaptaciones del entorno** para mejorar la calidad de vida del residente. En estos casos la labor del Terapeuta Ocupacional será informar a la Dirección del centro de la necesidad de modificación para que éste tome las medidas oportunas. Este punto siempre debe desempeñarse de manera realista, centrándonos en la consecución EFICAZ de los objetivos, es decir, conseguir el mayor número de objetivos planteados en circunstancias reales, sin caer en apreciaciones utópicas y a veces hasta demagógicas.

#### ▪ INTERVENCIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL.

○ Como profesional sanitario, el Terapeuta Ocupacional debe **actualizar sus conocimientos** y estar al día de los nuevos equipos y materiales para poder ofrecer la mejor calidad asistencial.

○ La lectura diaria del **libro de incidencias** debe ser un instrumento formal para conocer los incidentes acaecidos en horario fuera de trabajo y , así, estar al día de los cambios de situación de los residentes.

○ La **creatividad** debe ser un punto fuerte del Terapeuta Ocupacional, pues será una herramienta utilísima a la hora de proponer y llevar a cabo actividades, adaptar objetos o crear ayudas técnicas de fabricación casera.



- Tras la valoración y planteamiento de objetivos conjuntos, el Terapeuta Ocupacional debe **planificar** las sesiones teniendo en cuenta la situación del residente, los horarios, preferencias y necesidades del mismo. También se planificará la periodicidad, duración, materiales necesarios y lugar donde se llevarán a cabo las sesiones
- El Terapeuta Ocupacional debe **explicar sus funciones e informar de los posibles riesgos y resultados potenciales de la intervención, sin crear falsas expectativas** en los residentes y en los familiares.
- El T.O usará la ocupación como agente, entidad o medio terapéutico, con el fin de preservar, promover, mantener, restablecer y mejorar la salud o aliviar una situación penosa que afecta al bienestar del individuo. Para ello, **las actividades deben ser significativas para la persona e implicar las capacidades perseguidas (análisis de la actividad)**, teniendo en cuenta todos los aspectos de la persona que influyen en la actuación (físico, cognitivo, psicosocial y contextual).
- El **contexto real**. Este será un punto a favor en la intervención de T.O en residencias.
- Todas las actividades llevadas a cabo, así como las intervenciones del Terapeuta Ocupacional deben ser **registradas** a diario. De esta forma podremos contabilizar objetivamente la participación de los residentes a los distintos talleres, el número de sesiones, la necesidad de modificación de la intervención o suspensión de ésta, la evolución y el seguimiento del residente.
- El Terapeuta Ocupacional debe **informar y formar al equipo de auxiliares** o gerocultoras para que realicen de forma adecuada los cuidados en las AVD Básicas y conozcan el grado de ayuda que necesita cada residente para la realización de estas actividades.
- Para esto, lo más idóneo es explicar y mostrar en contexto real la forma idónea de hacer los cuidados e indicar por escrito y mediante protocolos de actuación las pautas a seguir. Se hará mucho hincapié en la promoción de la autonomía en las AVD y la autonomía personal de cada residente.
- Tendremos siempre presente que las personas mayores no son niños y, por tanto, no han de ser tratados como tal. Esta consideración se tendrá en cuenta no sólo en el trato con el residente, sino en el diseño de actividades y el uso de materiales.
- Para fomentar la toma de decisiones (autonomía personal) en los residentes capacitados conviene proporcionar a los residentes un horario de actividades para que decidan por sí mismos en cuales participar y en cuales no, ya que las actividades no siempre son del gusto de todos.
- La relación de respeto y colaboración entre los diferentes profesionales del equipo multidisciplinar nos permitirá trabajar sobre un objetivo común: mejorar la calidad de vida del residente.
- Por último, debemos informar a los familiares acerca de nuestra profesión, del propósito de nuestra intervención, de la situación de su familiar y de las expectativas de nuestra intervención, haciéndoles entender la utilidad de las ocupaciones como medio y como fin para la mejora de la calidad de vida, adecuando el vocabulario para asegurarnos de que comprendan la información.



## 6.2. FISIOTERAPIA.

○ No podemos hablar de atención terapéutica, sin tratar la dimensión rehabilitadora que esta tiene. Los protagonistas en esta dimensión son todos pero mayormente las directrices a seguir las pautan las Fisioterapeutas, los Terapeutas Ocupacionales y los psicólogos. Es importante una buena conjugación de ambas disciplinas intentando en todo momento no perder de vista el verdadero objetivo de nuestra atención, la persona mayor que vive en la residencia.

○ Definimos la Fisioterapia como el arte y la ciencia del tratamiento físico; es decir el conjunto de métodos, actuaciones y técnicas, que mediante la aplicación de medios físicos curan, previenen las enfermedades y promueven la salud, recuperan, rehabilitan y readaptan a las personas afectas de disfunciones somáticas o a las que desean mantener un nivel adecuado de salud.

### ▪ CONSIDERACIONES GENERALES.

○ La fisioterapia, se rige por principios tales como el respeto a la persona, protección de los derechos humanos, sentido de la responsabilidad, honestidad, sinceridad para con los usuarios, prudencia en la aplicación de Instrumentos y técnicas, competencia profesional y solidez de la fundamentación objetiva y científica de sus intervenciones profesionales.

○ La fisioterapia en el campo de la geriatría la podríamos considerar como una **profesión de ayuda** que conlleva exigencias técnicas, pero además un compromiso ético superior al de otros campos de esta, ya que trabaja con la vulnerabilidad y la fragilidad del ser humano y nos obliga a aumentar nuestras obligaciones morales.

○ El/la fisioterapeuta, no realizará por sí mismo, ni contribuirá a prácticas que atenten contra la libertad e integridad física y psíquica de los residentes, pero no debemos conformarnos con no ser negligentes, tenemos la obligación moral de ser diligentes y tender a la excelencia.

○ El fisioterapeuta respetará el derecho de los pacientes a la intimidad y mantendrá el secreto de toda la información que reciba por su actividad profesional y sólo la podrá utilizar con finalidad docente o estadística.

○ A la hora de dar **información al residente**, sobre su estado, intervención y posible curación o mejora evitar el charlatanismo, las explicaciones o posibles soluciones sin base científica.

○ El acto fisioterápico, siempre quedará **registrado**, teniendo el derecho y el deber de redactarlo a diario, para intentar ser lo más objetivos posibles y redactar datos que pudieran olvidarse si se redactara a posteriori.

○ El **acto fisioterápico**, deberá ser consensuado con el residente, siempre y cuando sea posible, (en caso de demencia se comunicará y consensuará con la familia, preferiblemente mediante entrevista personal, y se seguirá informando al residente en función del estado cognitivo) para conseguir una personalización de este y aumentar así el grado de adhesión y de compromiso con la intervención. En caso





Excmo. Ayuntamiento de Santiago-Pontones  
Residencia Mayores (Jaén)



de no querer recibir tratamiento respetaremos su decisión, quedando constancia del ofrecimiento de la misma y de la negación a recibirla de alguna manera (verbal con testigos, o escrita con o sin testigos).

- El fin es respetar su principio de autonomía y promover y respetar sus decisiones y opiniones.
- **La intervención** desde el campo de la Fisioterapia, deberá ir encaminada principalmente a la prevención de alteraciones físicas en el residente, en caso de estar instauradas, la actuación principal sería la rehabilitación de las capacidades físicas perdidas y en caso de ser incurables nos centraríamos en el cuidado, actividad que atañe a todo aquel profesional que tenga delante una persona que sufre y siempre sin olvidar que con las personas mayores, la competencia profesional no basta, necesitan siempre algo más que una atención técnicamente correcta. Necesitan humanidad y una atención cordial y nuestro buen hacer requiere proporcionársela
- El fisioterapeuta ha de seguir un proceso de **formación** continua, para conseguir una mejor formación, tanto en el conocimiento de técnicas nuevas como de mejora de otras ya conocidas, teniendo en cuenta que debería ser una formación que no trate únicamente hechos, sino que recoja también valores (respeto a la autonomía de la persona mayor, derecho a una asistencia sin discriminaciones, etc.) y capacite al profesional para el manejo de posibles conflictos éticos.
- A la hora de intervenir con el residente haremos las intervenciones necesarias para preservar la intimidad del paciente, debemos ante todo valorar que nos están permitiendo acceder a su intimidad, y no es que hayan renunciado a ella, sino que confían en nosotros y espera que seamos sensibles y la respetemos, por tanto actuaremos de la siguiente forma:
  1. Proteger de la vista de los demás con biombo el espacio de tratamiento (camilla, silla, bañera, etc.).
  2. Desvestir sólo lo necesario, lo que sea imprescindible y en su caso aconsejar sobre la prenda más idónea para recibir el tratamiento y evitar descubrir partes innecesarias (para tratar una rodilla, en una mujer aconsejaremos que venga vestida con una falda o un pantalón ancho que evite el tener que quitárselo; en el caso de un hombre le podremos aconsejar el uso de pantalón corto o de chándal para lo mismo).
  3. En el caso de tratamiento de miembro superior en mujeres, en el que sea necesario desvestir toda la zona, cubrir con una sabana los senos. En caso de tratamiento de miembros inferiores tanto en hombres como mujeres en el que sea necesario desvestir toda la zona cubrir con una sabanilla la zona genital.
  4. Mantener la habitación con una temperatura adecuada (entre unos 20-25 grados en invierno y en torno a unos 20 grados en meses más cálidos) y buena iluminación, eso no exime del uso de cortinas en las ventanas, que eviten miradas indiscretas desde el exterior.
  5. Informar al residente de la intervención que le vamos a hacer, para que un ningún momento presente inseguridad, incluso si es posible, intentar explicarle que va a sentir, sin pasar por alto que antes de entrar en contacto con la piel del residente debemos calentar nuestras manos, para que la sensación sea lo más agradable posible.



6. Evitar el uso de guantes de látex o similares para tratar al residente, reservándolos exclusivamente cuando vayamos a aplicar algún tipo de pomada antiinflamatoria, analgésica, etc. para evitar que nuestra piel la absorba y cuando las medidas higiénico-sanitarias por alguna patología, así lo indique.
7. Procurar la máxima comodidad mediante el uso de almohadas, sabanillas, sábanas, etc.
8. Aplicación de la regla del “no dolor”.
9. Conocimiento de toda la información sanitaria del residente (médica, enfermería, terapia ocupacional), mediante la lectura diaria tanto de libros de incidencias de enfermería como del libro de incidencias de auxiliares, al igual que en su caso la lectura de la evolución médica del residente).

### 6.3 PSICÓLOGO

- El objetivo principal de la intervención psicológica se va a centrar en enseñar al residente a funcionar independientemente dentro del centro residencial, al tiempo que mantiene su rol social en la sociedad, lo que le capacitará para vivir una vida más plena y rica y a experimentar un aumento de autoestima y bienestar.
- Esta figura debe tener un papel destacado en el trabajo se desarrolla en las residencias por su relación con otras disciplinas (enfermería, terapia ocupacional, fisioterapia mayormente y trabajo social)
- La práctica profesional del Psicólogo se rige por los principios comunes a toda deontología profesional sanitaria: respeto a la persona, protección de los derechos humanos, sentido de la responsabilidad, honestidad, sinceridad para con los usuarios, principio de autonomía y justicia, confidencialidad y veracidad de la información, prudencia en la aplicación de instrumentos y técnicas, competencia profesional y solidez de la fundamentación objetiva y científica de sus intervenciones profesionales y fidelidad entre compañeros y otros profesionales.
- Desde la psicología se debe tener en cuenta que los residentes pueden aprender, reaprender y mantener ciertas habilidades y recursos que les hagan autónomos, eficaces y competentes para realizarse como personas.
- Además, el psicólogo debe ser consciente que de los cambios fisiológicos, cognitivos y conductuales, asociados a al envejecimiento, como son el déficit sensorial, la memoria, enlentecimiento del procesamiento de la información, disminución de la atención, etc.
- La intervención del psicólogo se basa en ofrecer al residente el aprendizaje de una serie de habilidades que le van a permitir enfrentarse a sus problemas y mejorar sus capacidades.

### CONSIDERACIONES GENERALES:

- Siempre se tendrá en cuenta la individualización del residente.
- Las técnicas y procedimientos utilizados tendrán fundamento científico.
- El abordaje desde la psicología se realizará en base a las siguientes fases:
  1. Evaluación del problema: Se utilizarán técnicas de evaluación y de screening como son la entrevista, observación, cuestionarios...



2. Intervención: En base a los resultados de la fase anterior, se aplicarán una serie de técnicas y actividades que permitirán al residente afrontar su problemática y mejorar su funcionamiento cognitivo-conductual.
  3. Seguimiento: Evaluación del mantenimiento de los cambios.
- El psicólogo realizará un intervención específica en los diferentes momentos:
    1. En el ingreso del residente para ayudarlo en la adaptación, resolución de las dudas y miedos y apoyo a la familia para mitigar los sentimientos de culpa.
    2. Acompañamiento al final de la vida: Se brindará apoyo emocional al residente que se encuentra enfermo terminal y se le prepara a él y a su familia para la despedida. Además, se ofrece apoyo y comprensión a la familia.
    3. Intervención, si fuera necesaria, en el proceso de duelo ante la pérdida de un familiar o compañero.
  - Atención e intervención: Se trata de un servicio de apoyo, asesoramiento e información adaptado a los residentes y sus familiares.
  - Se realizarán actividades grupales e individuales adaptadas a los gustos y deseos de los residentes. Siempre se tendrá en cuenta su opinión.
  - Los residentes acudirán libremente a las actividades
  - Las actividades e intervenciones no deben excluir a nadie, se adaptarán a las necesidades de cada residente.
  - Los talleres serán un espacio donde la persona pueda expresar libremente sus ideas, opiniones y creencias.
  - Cualquier actividad o intervención será explicada previamente al residente para que conozca los objetivos y su finalidad.
  - Se respetará siempre la decisión de no participación del residente.

## 7. INTERVENCIÓN SOCIAL.

### 7.1 INTERVENCIÓN SOCIAL CON EL RESIDENTE.

- Los mayores, se enfrentan a problemas específicos y comunes a ellos que están relacionados con las múltiples pérdidas que acontecen en este periodo de la vida: pérdidas de contactos sociales y familiares, pérdida de trabajo, pérdidas económicas ocasionadas por la jubilación, deterioro psicológico y físico, decremento en el status cultural y social y, en general, una autovaloración disminuida (Pettersson et al, 1982).
- Es muy importante la aceptación del residente de su nueva vida en la residencia, su reacción a la convivencia con los demás, las relaciones con su familia y amigos y su participación activa en la vida del centro.
- La intervención social comprenderá todas aquellas actuaciones encaminadas a favorecer el bienestar de la persona mayor, considerando la promoción social de la autonomía, uno de los objetivos fundamentales y se concretará en actuaciones que se refieren tanto a la persona mayor individualmente, como a las relaciones con su familia y al grupo en general.



▪ ACTUACIONES:

- Debemos procurar que el residente pueda interactuar independientemente dentro de la institución, al tiempo que a mantener su rol social fuera de la misma, lo que a su vez le capacitará para vivir una vida más plena y rica y a experimentar un aumento de la autoestima y bienestar.
- No podemos ni debemos olvidar a la persona mayor que a pesar de vivir en una residencia, por los motivos que sea, tiene un rol en la sociedad que debemos mantener y/o facilitar.
- Nuestro principal objetivo es siempre su mejor integración en la propia residencia, el mantenimiento del rol social previo al ingreso y/o la adquisición de uno nuevo adaptado a las circunstancias. Para ello se tratarán los problemas que presente el residente en equipo, se adoptarán las decisiones correspondientes y se le enseñarán las habilidades necesarias para su óptima integración y convivencia con otros residentes.
- Se facilitará una relación fluida con familiares y amigos en un marco de convivencia adecuado que favorezca las relaciones sociales.
- Favorecer en todo momento la socialización del residente a través de su participación en la actividad del centro.
- Se animará a participar en las actividades a los residentes entendiendo que estas más independencia y aumentan la calidad de vida, pero los residentes asistirán libremente a las mismas.
- Las actividades no deberán excluir a nadie.
- Detectar especiales necesidades de atención psicológica y garantizar una respuesta adecuada, en el marco de la propia residencia o con recursos externos.
- Desarrollar su autonomía en función del momento evolutivo y capacidades.
- Facilitar actividades que promuevan la estimulación cognitiva.
- Prevenir o intervenir en procesos de desestructuración individual o familiar que conduzcan al aislamiento, soledad o depresión.

## 7.2 RELACIONES CON LOS FAMILIARES.

La intervención con los familiares, debe hacerse desde **dos ámbitos**:

- **LA INTERVENCIÓN INDIVIDUAL:** Se centra en el individuo.

- **PRE-INGRESO:**

- La primera intervención sería en el proceso de acogida a la familia que pide información, acompañando, tranquilizando, e informando de dudas e inquietudes, dando información completa de los servicios que se prestan y del papel de las familias en el centro.

- **ACTUACIONES:**



Excmo. Ayuntamiento de Santiago-Pontones  
Residencia Mayores (Jaén)



- Entrega de soportes documentales tales como, carta de derechos, carta de servicios, etc.
- Presentar e intercambiar información con los profesionales del centro, para que se sientan perfectamente acogidos, les comenten su intervención, aclaren dudas, de modo que la familia sienta que su familiar va estar perfectamente atendido y que el centro tiene información de sus necesidades.
- Canalizar la angustia del familiar cuando acude al centro, procurando reconvertir las expresiones emocionales negativas en otras que resulten positivas y eficaces.
- Dar a las familias información veraz, evitando falsas expectativas.
- Que las familias obtengan respuestas e información completa de todo lo que planteen y del servicio, personas a las que acudir, horarios, Régimen Interno de funcionamiento, derechos, deberes, procedimientos de quejas y sugerencias, etc.

▪ **INGRESO:**

Supone un momento delicado para residente y familiares, aparecen sentimientos que hay que saber orientar para que todo se viva con la mayor normalidad posible, para ello:

▪ **ACTUACIONES:**

- Una vez acogido al residente y a la familia, se explicará en el transcurso del ingreso del residente, que será evaluado integralmente con el resto de profesionales.
- Se llevará a cabo un acompañamiento al residente y su familia en la fase de ingreso y adaptación, resolveremos sus dudas, miedos etc. trabajaremos sobre sentimientos de culpa y abandono, tranquilizándolos para que aprendan a manejar la situación sin que tengan la sensación de pérdida.
- Es fundamental tener en cuenta que la familia siempre debe decir la verdad al residente sobre su ingreso, siempre que no se tenga otra información que lo contradiga.
- Se debe garantizar la intimidad a la familia en su comunicación mediante entrevistas personales, respetando su derecho a no hablar de temas que les hagan vivir situaciones incómodas.

▪ **INTERVENCIÓN GRUPAL:** centrada en la implicación y participación de las familias en el funcionamiento de la residencia. Para llevar a cabo esta intervención se propone:

- Información a las familias mediante charlas informativas, programadas de la actividad del centro, papel e intervenciones de los diferentes profesionales, atención que prestamos, etc. Y brindar siempre la oportunidad de que aporten ideas, sugerencias o quejas, para que se sientan parte de la residencia.

Nos centraremos en la implicación y participación de la familia en la vida del centro.

Reducción de la desconfianza de la familia hacia la residencia promovida en gran medida por el gran sentimiento de culpabilidad.



Excmo. Ayuntamiento de Santiago-Pontones  
Residencia Mayores (Jaén)



Esto se lleva a cabo a través de los proyectos de formación e información a las familias a través de charlas informativas sobre el conocimiento de la enfermedad de su familia, síntomas y evolución; necesidades y posibilidades de sus mayores, capacidades y habilidades posibles de mantener y potenciar; importancia de su presencia para ellos, conocimiento de la asistencia geriátrica; creación de grupos de autoayuda (respiro familiar), con otras familias que se enfrentan a problemáticas similares con el fin de que compartan opiniones, manifiesten experiencias, preocupaciones.

Hay un momento delicado siempre en la atención al residente y sus familiares que está relacionado con **el final de su proceso vital**, en el que:

- Deberemos mostrar nuestro apoyo a la familia, comprensión y acompañamiento en el proceso.
- Siempre que la familia así lo solicite, se le dejará acompañar a su familiar en la habitación cuando el estado de salud del residente empeore y llegue a su etapa final.
- Es fundamental saber que cuando trabajamos con personas que están próximas al final de la vida tenemos que prepararnos y familiarizarnos con la muerte y enfermos terminales.
- Dentro del equipo asistencial es fundamental saber afrontar con madurez y capacidad estos momentos, para ayudar a los familiares a cubrir estas necesidades de atención en los momentos más difíciles.
- También es necesario prepararnos, como personal de la residencia, (auxiliares sobre todo), para saber cuidar la forma de comunicarse con un moribundo y con su familia.
- Otro peligro que puede surgir es que dado que la muerte es algo normal en las residencias y que la muerte de una persona mayor supone para algunos un shock menor que una persona más joven el personal se vuelva indiferente ante ella. La indiferencia es también otra de las formas con las que las personas tratan de hacer frente a sus temores acerca de la muerte.
- Tratar la situación con indiferencia no tiene nada que ver con estar relajado y ser franco cuando uno reconoce que la muerte es algo muy importante para el que tiene que morir.

### 7.3. RELACIONES DEL CENTRO CON LA COMUNIDAD.

- Ofrecer las instalaciones del centro a los diferentes recursos de la comunidad para hacer actividades variadas. Aprovechar las oportunidades que surjan para compartir/realizar actividades conjuntas.
- Abrir la Residencia a la comunidad para que la conozcan.
- Fomentar las relaciones de las personas usuarias con la comunidad.
- Favorecer la creación y colaboración de grupos de voluntariado en la comunidad.
- Hacer actividades conjuntamente con personas de otros grupos de edad, como colegios cercanos.
- Colaborar con Asociaciones de la comunidad para hacer talleres, debates, actividades sobre temas de interés para las personas usuarias.



- Animar a la participación de familiares en actividades propuestas en cualquier consulta, comunicación, sugerencia o queja que se ocasione al respecto.

## 8. EL TRABAJO EN EQUIPO.

### 8.1 RELACIÓN ENTRE TRABAJADORE/AS.

Nuestro equipo de trabajo se compromete a intervenir de manera coordinada, responsabilizándonos cada uno de nuestra área de actuación, pero trabajando juntos en el mismo proyecto y complementando las intervenciones.

Nuestro trabajo se basa en lo que denominamos las “5 c”:

- **Complementariedad:** Cada profesional conoce y realiza una parte del proyecto, pero es consciente de que todos los integrantes del equipo son necesarios para sacar el trabajo adelante.
- **Coordinación:** Todos trabajaremos de forma coordinada con una dirección al frente.
- **Comunicación:** El proceso de comunicación será abierto entre todos los profesionales conscientes de que es esencial para poder coordinar actuaciones individuales.
- **Confianza:** Cada profesional confiará en el buen hacer de sus compañeros. Esta confianza le llevará a anteponer el éxito del trabajo en equipo al suyo personal.
- **Compromiso:** Cada miembro del equipo se compromete a aportar lo mejor de sí mismo, en poner todo su empeño en sacar el trabajo adelante.

Las relaciones entre los trabajadores van a afectar, queramos o no, al clima de la convivencia en el centro y a la calidad de las propuestas y de las intervenciones profesionales con las personas usuarias, por lo que nos comprometemos a:

- Abordar los problemas en cuanto se detectan para evitar que se enquisten.
- Tener en cuenta las diferencias de criterio como oportunidad de mejora y debate.
- Tratar siempre con educación y respeto a los compañeros independientemente de su cargo profesional.
- Lograr un ambiente de trabajo que facilite la expresión y puntos de vista de todos los profesionales.
- Respetar los diferentes puntos de vista y el trabajo de las demás categorías profesionales.
- Saber reconocer errores cuando se produzcan.
- Tomar los consejos o sugerencias de los demás con actitud asertiva en pro de la buena marcha del equipo.



Excmo. Ayuntamiento de Santiago-Pontones  
Residencia Mayores (Jaén)



- Mantener una actitud activa dentro del equipo. Aportar ideas, plantear soluciones. Mantener vivo el equipo de trabajo. Ser capaz de aceptar las críticas, vengan de quien vengan y tener buena disposición para el cambio.
- La empresa dotará al centro de una adecuada plantilla de personal y organización equitativa de las cargas de trabajo atendiendo al grado de sobrecarga o dificultad de las tareas.
- Respetar los valores y creencias de cada miembro del equipo tratando de escuchar todas sus opiniones sin juzgarlas ni tomárselas como cuestiones personales.
- Decir todo lo que uno piensa de una manera asertiva y en el momento adecuado. Guardarse las cosas nos mina personalmente y afecta a nuestra relación con los demás.
- Unificar la actuación de los profesionales en los aspectos imprescindibles para favorecer la seguridad y el bienestar de los residentes.
- Participar activamente en las reuniones de equipo.
- Participar activamente en el funcionamiento y organización del centro.
- Dialogar en equipo sobre los conflictos que puedan surgir, evitando la mala relación que puede crearse entre los profesionales por falta de entendimiento.
- Realizar reuniones de equipo frecuentes y con una metodología adecuada en donde se recojan objetivos claros y evaluables a conseguir.
- Proporcionar formación continuada al personal para la mejora de su cualificación y motivación.
- Tomar todas las decisiones importantes en equipo. Validar las opiniones de todo el personal.
- Favorecer que aporten sus conocimientos y reflexiones para mejorar el funcionamiento del centro en beneficio de las personas usuarias y de sus familiares.
- Ofrecer herramientas eficaces y sencillas en las que el personal pueda recoger las incidencias y observaciones diarias.
- Definir las funciones de cada profesional respetando su área de trabajo y nivel de actuación.
- Desarrollar la figura del Profesional de referencia como una oportunidad para personalizar la atención y la mejora del trabajo en equipo.
- Promover el intercambio de conocimientos, experiencias e ideas entre el personal con el propósito de enriquecerse mutuamente y mejorar la intervención y la calidad de vida de las personas.
- En los equipos deben regir principios de compañerismo, lealtad y respeto recíproco evitando la competencia desleal.
- La eventualidad del personal de atención puede dificultar pero no interferir en la labor de equipo.
- Respetar todas las decisiones tomadas en las reuniones de equipo y cumplirlas.





## 8.2. ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR. P.A.I.

La concepción del Programa de Atención Individualizada (PAI), parte de la necesidad de conjugar atenciones interdisciplinarias hacia una misma persona, como ser humano individual y diferenciado, buscando la integración de intervenciones, pautas de actuación, etc, que frenen su deterioro y lo promocionen personalmente.

- Proponer planes de atención adaptados a las necesidades e intereses de las personas, teniendo en cuenta los recursos humanos y materiales, eligiendo actividades que les sean significativas.
- Propondremos un conjunto de actuaciones preventivas, terapéuticas y rehabilitadoras desde la necesidad de garantizar al usuario el máximo de competencias personales en el desarrollo de su vida diaria y la mayor calidad de vida.
- Se implicarán en su elaboración los profesionales sanitarios y terapéuticos y en su desarrollo todos los profesionales del centro.
- Garantizaremos un abordaje dinámico, que tenga en cuenta al usuario y que se adapte al transcurso vital del residente.
- Estimular, poner los medios para que las personas desarrollen todas sus capacidades (que coman, participen, se vistan, anden, hablen...).
- Reforzar sus esfuerzos (tocar suavemente el brazo, hacer una caricia, estar con esa persona un poco más de tiempo, hablarle sonriente...).
- Ofrecer la posibilidad de hacer algo alternativo ante las conductas desadaptadas. Promover iniciativas creativas que estimulen su actividad y su participación.
- Desarrollar nuestra imaginación con más diversidad, innovación y variación de actividades y renovarlas en función de sus nuevas necesidades o intereses.

## 9 AREA ORGANIZACIÓN GENERAL DE LA RESIDENCIA.

- Si el desarrollo profesional de los servicios que ofrece una residencia es importante, igual de fundamental es que el entorno en que estos se desarrollan lo sea. La Residencia como recurso debe transmitir en cada momento los principios éticos y filosóficos que vertebran su sentido.
- La organización general de una Residencia debe facilitar a los profesionales que estos consigan los objetivos propuestos en sus intervenciones con los residentes; al mismo tiempo, los mayores deben ser acogidos en el centro de manera que este fomente la autonomía e independencia, y con esto la autoestima.
- Servicios como el de limpieza, lavandería y cocina, llevan aparejados una responsabilidad intransferible a otros servicios.
- Las mayores quejas que se escuchan en una residencia tienen que ver con la pérdida de ropa de los residentes y con los menús ofrecidos, entre otras de menor prevalencia.



- A continuación vamos a intentar explicar cómo funcionan estos servicios en nuestro contexto más próximo, para que se consigan los objetivos propuestos.

## 9.1 LIMPIEZA

Una casa limpia es una casa que transmite transparencia y orden; con ello se transmite la sensación de que todo es esmeradamente planeado y controlado. Una residencia que no transmita esto difícilmente podrá conseguir que los mayores y sus familias se crean lo que se está haciendo dentro de manera profesional.

- El objetivo del servicio de limpieza es eliminar la suciedad y descontaminar suelos y superficies; es asimismo el primer paso para el control y prevención de infecciones. Los suelos y las superficies en general, se limpiarán como mínimo una vez al día, y cuantas veces más sea necesario.
- En el primer de momento, se recogerán basuras y residuos, transportándolos en carros cerrados, los cuales también se limpiarán a diario.
- Los baños de uso común se limpiarán diariamente cuantas veces se precise.
- La limpieza de las habitaciones deberá realizarse, en la medida de lo posible, con las habitaciones desalojadas (por el uso de agentes tóxicos, por el movimiento de suciedad, para evitar accidentes domésticos, entre otros). El residente podrá participar en estas tareas siempre y cuando su estado físico lo permita, cuando no suponga un potencial peligro de intoxicación o agravamiento de patologías previas, y cuando exprese claramente la voluntariedad de la actividad.
- Los dormitorios se limpiarán prioritariamente durante las mañanas, respetando un orden en la secuencia de limpieza. A continuación proponemos un ejemplo de secuencia de limpieza:
  - Desconectar aires acondicionados o calefacción, y colchones anti-escaras.
  - Retirar restos de comida, menaje, etc
  - Limpiar papeleras y depositar la ropa sucia, siempre en contenedores cerrados y separados la ropa según sea lencería o ropa de uso personal.
  - Dejar ventilar el tiempo necesario.
  - Hacer camas, respetando siempre la posible intención del residente de hacerse su cama. Igualmente, se debe facilitar al residente la posibilidad de utilizar la ropa de cama que trae de casa, siempre y cuando esté en condiciones de uso.
- Esta opción se puede ofrecer a dos niveles, a saber, a nivel individual tal cual la hemos explicado, y a nivel grupal, facilitando la participación de los residentes en la elección de la ropa de cama cuando esta se vaya a cambiar, ya sea en el cambio de estación o por adquisición de nuevas.
  - Limpiar el polvo, utilizando algún producto antiestático.
  - Barrer el suelo.
  - Fregar el dormitorio.



- Limpiar sanitarios del baño.
- Limpiar los espejos.
- Limpiar el techo del baño con mopa limpia , y las lámparas.
- Fregar el suelo del baño.
- Reponer lencería, papel higiénico, jabón y crema hidratante.
- Dejar persianas entornadas y cortinas corridas.
- Aplicar ambientador.
- Durante todo el proceso de limpieza, dejar el carro a la entrada de la habitación, ya que es una forma de indicar que en ese momento se están realizando tareas específicas dentro de la habitación, y que como consecuencia no es muy seguro que entre por potenciales caídas, tropiezos, etc.

Se deberán pautar claramente las limpiezas no diarias, por ejemplo:

- Alicatados y mamparas: Días alternos.
- Luces del dormitorio (semanal)
- Puertas y ventanas (semanal)
- Asegurarse siempre de que se usan paños y bayetas de colores diferenciados entre dormitorios, aseo en general y sanitarios.
- Del mismo modo se establecerá un protocolo de uso de productos de limpieza según la superficie de que se trate.
- Es conveniente pautar una limpieza mensual exhaustiva de cada habitación, que incluya camas, colchones, armarios, mesillas, paredes, etc

## 9.2 LAVANDERÍA

- Un concepto básico para la buena organización de la lavandería de un centro residencial sería el marcado de ropa; por el método que consideremos más cómodo, eficaz y duradero; no es conveniente marcar directamente sobre la ropa con un rotulador, siempre es preferible pegar etiquetas con la identificación del residente.
- Cuidaremos asimismo de que la ropa que el usuario compre tras su ingreso, o su familia aporte, vaya también correctamente marcada. La etiqueta debe ir colocada en un lugar no fácilmente visible por terceros para evitar la sensación de “número de serie”.

El proceso de lavado de ropa podría comprender las siguientes fases:

- Recogida y clasificación
- Lavado propiamente dicho.



- Secado.
- Planchado.
- Arreglos.
- Reparto.
- **Recogida y clasificación:**
  - Existirán días prefijados de cambio de la ropa de cama por habitaciones o por planta, aunque evidentemente cuando esté sucia habrá que cambiarla.
  - La recogida de ropa se efectuará en contenedores y separando la ropa de cama y lencería, de la ropa de uso personal; si hubiese ropa especialmente sucia, con restos de heces, sangre o vómito, se pondrá aparte para tratarla adecuadamente antes de introducirla en la lavadora.
- **Lavado:**
  - Es conveniente funcionar con programas prefijados de lavado y usar la cantidad correcta de detergentes, lejía, quitamanchas y suavizante sin que se exceda el uso de la dosis para evitar lesiones erosivas en la piel de los residentes como consecuencia de la abrasión de los tóxicos. Aparte de las lavadoras industriales que correspondan, es conveniente disponer también de una lavadora de tamaño doméstico para momentos en que se necesite un lavado rápido de una pequeña cantidad de ropa.
- **Planchado:**
  - Dispondremos de un centro de planchado; a la vez que la ropa se plancha, quedará clasificada para su reparto en casilleros individuales.
- **Pequeños arreglos:**
  - Es necesario disponer de un servicio de pequeños arreglos de ropa, como colocación de botones, reparación de descosidos, entre otros, labor que puede efectuar el mismo personal de lavandería proporcionándoles los medios y el tiempo necesario.
- **Reparto:**
  - El reparto de ropa será diario en lo que respecta a la ropa interior, mientras que la ropa de color se repartirá al menos tres veces por semana, procurando hacerlo en horario que no resulte molesto para los residentes, para lo cual, deberemos concretar con el residente el horario en que será depositada la ropa en su armario.

### 9.3 MANUTENCIÓN

- La organización del trabajo en cocina se hará en función de conseguir las mejores condiciones de seguridad alimentaria, higiene y calidad en el producto final logrado. Por ello, esta organización deberá



hacerse según el documento que recoge todos los parámetros a valorar en el funcionamiento de la cocina:  
El plan de autocontrol.

- Se trata de un conjunto sistematizado de protocolos de trabajo entre los que se encuentran los siguientes:
- Plan de formación continua del personal de cocina y comedor en relación con el carnet de manipulador de alimentos.
- Registro de entradas y salidas de productos.
- Recogida de muestras de alimentos.
- Registro de temperaturas de cámaras frigoríficas y congeladores.
- Control de riesgos biológicos ( salmonella, legionella, E. Coli )
- Trazabilidad de los alimentos y diagramas de flujo.
- Registro de incidencias en general.
- Medidas correctoras de las incidencias no deseadas.
- Fichas técnicas de productos químicos.
- Listado de proveedores generales con su registro sanitario correspondiente.
- Todo ello no sería más que el establecimiento de los procesos adecuados para conseguir un nivel de calidad adecuado a las expectativas, aunque no siempre los niveles de calidad y satisfacción van parejos; no tenemos que olvidar que el acto de comer es el más importante y esperado para nuestros residentes, y que en ocasiones puede existir una tendencia a utilizar la comida como vehículo de exposición de todo tipo de quejas no relacionadas directamente con ésta.

Para conseguir además de calidad, satisfacción, deberíamos tener en cuenta una serie de pautas a seguir:

- Fomentar la participación de los residentes en la elaboración de menús, sin perjuicio de las directrices médicas y nutricionales.
- Adecuar los horarios de comida a los grupos de personas que tenemos en el centro y la necesidad de apoyo que necesita cada grupo.
- Se permitirá que en algunos casos que el residente pueda tener en su habitación alimentos de su agrado, con las debidas precauciones.
- Disponer de algún tipo de alternativa en los menús para cuando la comida no sea del gusto de algún residente; no es necesario que tengamos dos o más menús diarios, únicamente tener sopas, ensaladas, fiambres, etc para casos concretos.

## 9.4 ALOJAMIENTO



Excmo. Ayuntamiento de Santiago-Pontones  
Residencia Mayores (Jaén)



○ Una parte fundamental para conseguir la adecuada adaptación del residente a su nuevo entorno es el que su habitación reúna las condiciones para que él pueda considerarla suya, sea individual o compartida. En lo que respecta a este tema, señalar que se trata de uno de los más problemáticos, por lo que se aconseja que la residencia disponga de un cierto porcentaje de habitaciones individuales; un diez por ciento al menos es lo recomendable, especialmente para aquellas personas con más dificultades de adaptación a la habitación compartida.

Otras pautas a tener en cuenta serían las siguientes:

- Absoluto respeto a la Privacidad, Dignidad y Autonomía de los usuarios.
- Diseño específico tanto del dormitorio como del aseo para las patologías propias de los ancianos.
- En términos generales, recordar que la habitación del usuario es su reducto mas privado, por lo cual respetaremos ese espacio al máximo, llamando siempre antes de entrar, esperando su permiso para hacerlo, y dejando el máximo de autonomía compatible con las normas del centro.
- Posibilidad del anciano autónomo de mantener cerradas las puertas de su habitación y de su armario.
- Posibilidad de que el residente pueda decorar la habitación con objetos personales.
- Disponibilidad de todas aquellas medidas de seguridad que indiquen las normativas y además, aquellas que se consideren necesarias ( timbres de llamada, luces de sueño, etc )
- Por supuesto, la limpieza y el mantenimiento diario que la habitación necesite.
- En el supuesto de habitaciones compartidas, hay que estudiar la posibilidad de utilizar las medidas oportunas para favorecer la intimidad del residente.

## 10. SISTEMAS DE REGISTRO, GESTIÓN Y COMUNICACIÓN DE INFORMACIÓN Y DE LA DOCUMENTACIÓN.

- Que toda la información esté recogida en un **expediente único**, que esté en un lugar bien custodiado y seguro, pero esté accesible y sea conocido por todos.
- Establecer el Plan de Atención Personalizado como instrumento para el trabajo del equipo.
- La recogida y la comunicación de datos deberán estar restringidas a las necesidades de la intervención profesional siempre dentro de los límites compatibles con el secreto profesional.
- Si existe una intervención simultánea con otros profesionales se debe procurar la información y coordinación necesarias.
- Contemplar y registrar información relevante sobre la persona: situaciones de riesgo o fragilidad, deterioro de la salud, caídas, déficit en el cuidado personal, desajustes en la convivencia, alteraciones del comportamiento.



- Realizar seguimientos del estado emocional y psicológico de las personas.
- Llevar a cabo una recogida de información que no dañe, perjudique o haga sentir mal a la persona usuaria.
- Avisar a los familiares de incidencias producidas, como cambios observados, accidentes, derivaciones al hospital/consultas especializadas, etc.
- Disponer de suficiente información referida a la persona para poder ofrecerle una propuesta adecuada de PPA (preferencias, roles, hábitos, rutinas, historia ocupacional) y la opinión que tiene de sí mismo y de lo que espera del recurso.
- Valorar sus necesidades funcionales, psicológicas y sociales por los medios más adecuados (no siempre han de ser las escalas estandarizadas sino que dispondremos de medios –como la observación o nuestra convivencia directa con la persona–) para tener un conocimiento integral de la misma por parte del equipo, implicando también a personas cercanas y cuidador es principales.
- No forzar a evaluaciones a las personas usuarias con “baterías tipo”. Tener en cuenta la individualidad y velar siempre por el bienestar de la persona.
- Implementar y reformular el plan en plazos consensuados por el equipo (semestral o continuo en función de los cambios que pueda experimentar la persona) y, a ser posible, contando con la opinión del interesado.
- Evaluar los resultados respecto a los objetivos profesionales como a la satisfacción y la calidad de vida de la persona (expresada por ella misma).
- Hacer uso responsable de la información relativa al individuo y a su familia, siendo respetuosos en la obtención de la misma, justificando su necesidad y solicitando su consentimiento para utilizarla sólo a efectos de una intervención coordinada y efectiva.

## 11. REVISIÓN.

- El presente manual está abierto a modificaciones y será revisado una vez al año, de forma que permita su adaptación permanente a futuros cambios, compromisos y circunstancias.

Santiago-Pontones a 24 de Septiembre 2018.



**Excmo. Ayuntamiento de Santiago-Pontones**  
**Residencia Mayores (Jaén)**







## BIBLIOGRAFÍA.

- Manual de buenas Prácticas en los centros asistenciales de la Diputación Provincial de Jaén. Área de Igualdad y Bienestar Social. Diputación de Jaén. 2015.
- Rodríguez, P. "Residencias y otros alojamientos para personas mayores". Editorial Médica Panamericana, S.A. Madrid. 2007.
- Oliver, N., "Plan de Atención Individual" (<http://www.geriatri-k.com>).
- Varios. "Gestión Plan de Intervención." "Equipo Interdisciplinar". ([www.infogerontologia.com](http://www.infogerontologia.com)).
- García, J., "Bioética y Personas Mayores". 2003
- Marín, JA, Martín, E. "Manual de Buenas Prácticas para Residencias de Ancianos". Diputación Foral De Álava. 1996.
- Grupo De Trabajo De La Sociedad Española De Geriátría y Gerontología. "100 Recomendaciones Básicas Para Fomentar La Calidad En Residencias De Personas Mayores". Sociedad Española De Geriátría Y Gerontología. Madrid. 2004
- Bermejo ,L., "Necesidades Básicas de la persona mayor Dependiente", Atención sociosanitaria para personas mayores dependientes. Aplicaciones para el trabajo en equipo interdisciplinar, Consulting Dovall, Madrid, 1999.
- Hogstel, M., "Pautas de nutrición y guías para la promoción de la salud", Enfermería Geriátrica. Cuidado de personas ancianas, Montytexto, S.L., Cambridge, 1998.
- Hogstel, O. "Visión General de la Enfermería Gerontológica" en "Enfermería Geriátrica. Cuidado de personas ancianas". Montytexto, S.L. Cambridge. 1998
- Pérez, G. "Cómo intervenir en personas mayores" .Dykinson. Madrid. 2006
- Código deontológico del fisioterapeuta. Ilustre Colegio de fisioterapeutas de la Región de Murcia. Murcia. 2006.
- Collado, S., Vázquez, M.A., Collado, F.J. "Secreto profesional del fisioterapeuta. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud". Universidad