

# **MANUAL DE BUENAS PRACTICAS EN LA SUIZA SANTA RITA**

- 1. Introducción**
- 2. La Residencia**
- 3. Preingreso, Ingreso y Adaptación**
- 4. Atención Integral continuada: programas asistenciales**
  - a. Asistencia biosanitaria**
  - b. Alojamiento**
  - c. Alimentación e hidratación**
  - d. Higiene y cuidados personales**
  - e. Atención sanitaria**
  - f. Asistencia psicosocial: atención psicológica**
  - g. Intervención social**
  - h. Animación sociocultural**
  - i. Intervención familiar**
  - j. Espiritualidad**
- 5. Finalización: fallecimiento**

El presente manual se enmarca en tres cuestiones que se entienden fundamentales para el desarrollo de su contenido: los aspectos normativos, los aspectos éticos y finalmente los aspecto técnicos.

#### ASPECTOS NORMATIVOS

Un manual de buenas prácticas en la atención a las personas residentes, constituye un mandato normativo y, por ello, de obligado cumplimiento

Este mandato viene a imponer: los principios generales que regirán la actuación de los servicios residenciales para personas mayores dentro del Centro, de igualdad y corresponsabilidad de las personas usuarias, multiculturalidad, solidaridad, socialización, prevención, planificación, normalización, autonomía, participación, integración, globalidad, profesionalización y atención personalizada.

Los derechos y obligaciones de las personas usuarias entre otros derechos tienen: derecho a la dignidad, a la privacidad, a la confidencialidad, a la autonomía, al acceso a la información, a la evaluación de necesidades, al plan individual de atención, a la calidad del servicio, a la participación y al conocimiento y defensa de sus derechos. Y como obligaciones, la obligación de facilitar la información necesaria para una correcta evaluación de las necesidades de las personas residentes, cumplir las normas de régimen interior y de convivencia, respeto al resto de personas usuarias y al personal del Centro, respeto a las instalaciones, a las fechas establecidas para las intervenciones propias del servicio residencial y, finalmente, a abonar el precio público fijado como contraprestación.

Los derechos y obligaciones de las personas profesionales, tales como el derecho a la dignidad, derechos laborales, de formación y participación, a contr con los medios necesarios para prestar un servicio de calidad. Y en cuanto a las obligaciones, las relativas al ámbito laboral, el deber de comunicación,, el cumplimiento de la normativa y de las normas de convivencia del Centro, el respeto a las instalaciones, a las fechas y horarios de las intervenciones, la comunicación de irregularidades y, sobre todo, el respeto a las personas.

Finalmente, la normativa no solo contempla aspectos como los citados en los apartados precedentes, tiene en consideración, también, otras cuestiones relativas a los requisitos materiales y funcionales que deben cumplir, como mínimo, para asegurar su mantenimiento a lo largo del tiempo.

#### ASPECTOS ÉTICOS

Con relación a los aspectos éticos de la prestación, el respeto a la dignidad de la persona es el principio ético principal que ha de regir cada acción puesta en práctica en el ámbito de actuación al que nos estamos refiriendo.

El ser humano tiene dignidad y no precio y por tanto todo ser humano merece ser tratado con igual consideración y respeto.

#### ASPECTOS TÉCNICOS

La justificación técnica para la elaboración de un manual de buenas prácticas se sustenta en la necesidad de establecer actitudes y actuaciones adecuadas en el correcto desempeño de las actividades del personal profesional del Centro. El manual pretende establecer estas pautas de actuación en las relaciones interpersonales. El presente manual, pretende ser una guía de manejo rápido y cercano a los profesionales que trabajan en el Centro. Su objetivo es servir de elemento básico para

la reflexión, con un enfoque abierto a su adaptación, en función de las características organizativas y estructurales del Centro.

Como orientación la definición sería:

**“Guía que orienta sobre las pautas de actuación más adecuadas al correcto desempeño de las funciones de los profesionales del Centro, en sus relaciones con las personas usuarias y acompañantes, y con las demás personas profesionales”**

Con el fin de facilitar la utilización del manual y hacerlo más práctico y comprensible, se considera imprescindible, previo a profundizar en su contenido, la familiarización con conceptos y términos que se desprenden de la normativa vigente. La Práctica o técnica aplicada es el conocimiento y la experiencia organizados y protocolizados.

Así la práctica es el ejercicio o aplicación de la técnica a través del conocimiento científico adquirido por medio de la formación y de la experiencia

La buena práctica se entiende como la aplicación de la técnica y el conocimiento profesional de forma estructurada (sistematizada y protocolizada) en función de los principios y derechos que asisten a la persona usuaria o destinataria de un servicio, para desarrollar los programas de intervención recogidos en una Carta de Servicios.

La buena práctica se produce con la correcta aplicación de una técnica sobre objetos. Cuando se realiza sobre las personas aparece un tercer factor en función de las percepciones y los derechos de las mismas, y de los principios en que se inspira la práctica. Este factor humano condiciona significativamente la consecución de una buena práctica.

La práctica o aplicación de la técnica se debe sistematizar en protocolos

El manual es el documento escrito donde se recogen procedimientos de actuación del profesional.

Los objetivos de un manual de buena práctica son los siguientes:

1. Orientar la acción de los profesionales de la atención
2. Normalizar los procedimientos de actuación profesional con el fin de evitar actitudes inadecuadas, improvisaciones y sentimientos de inseguridad que afecten negativamente tanto al personal como a los usuarios.
3. Recoger pactos o consensos implícitos en relación a la práctica cotidiana
4. Recomendar prácticas posibles

## **LA RESIDENCIA**

La residencia, es un lugar donde las personas que precisan algún tipo de asistencia en mayor o menor grado, viven de forma permanente o temporal.

No solo se debe prestar apoyo o ayuda para las actividades de la vida diaria (ABVD) a los usuarios, debe, además, ser un lugar de vida, donde son respetados los derechos individuales de la persona, se potencien las capacidades y habilidades del individuo y donde la vida diaria del Centro se base en la integración, la participación y la política de puertas abiertas.

La Residencia es un Centro donde interesa la actividad humana y el efecto en las personas: usuarios, trabajadores y familia

Como lugar para vivir en el que interesa la persona, tanto el plan General de Intervención como los programas y protocolos asistenciales deben tender a ser facilitadores del proyecto vital de quienes se encuentran en la residencia

La existencia de este proyecto vital propicia el desarrollo y crecimiento personal y debe constituir el eje central de los programas y actividades del Centro.

La consecución de un ambiente positivo en el Centro, solo se logra por medio de una amplia y flexible adecuación constante de las normas a las personas que en determinado momento viven en la Residencia.

El grado de personalización, la autonomía y la posibilidad amplia de elección, el minimizar los efectos de la ruptura o cambio de modo de vida de los usuarios, la confluencia de tantas relaciones personales y la multiplicidad convivencial, se convierten en elementos claves que deben sustentarse en la dignidad de trato a la persona y el respeto a la intimidad.

Prestar una atención integral debe ser el resultado de pensar en el ser humano como una totalidad compleja integrada, no fragmentada, lo mismo que lo son las necesidades de los usuarios dependientes.

El protagonismo lo tienen los usuarios y los familiares que, corresponsablemente con los equipos profesionales deben asumir los cuidados consensuadamente, con el más riguroso respeto a las voluntades y principio éticos de todos los intervinientes

La residencia debe apostar por la mejora continua de la calidad asistencial, por lo que es preciso dotarse de algún modelo que garantice que la misión, visión y valores de la misma

## **PREINGRESO, INGRESO Y ADAPTACIÓN**

### **PREINGRESO**

El Centro ha de llegar a ser el hogar del usuario, con las funciones de asistencia, seguridad, relación, pertenencia e intimidad que ello supone, al tiempo que ha de proporcionarle el mayor bienestar y calidad de vida posible.

El pre-ingreso tiene una característica que destaca sobre las demás para el usuario, es el momento de tomar o reafirmar la decisión de ingresar en la residencia, por lo que es necesario prestar especial atención a las actuaciones que se realicen durante estos primeros momentos.

Para conseguir este propósito, la actuación de la Residencia ha de desarrollarse aún antes de que el usuario ingrese en ella. Son tres los objetivos específicos que se pretenden en esta fase:

- a. Posibilitar un conocimiento mutuo entre las partes, usuario, familiares y Centro.
- b. Favorecer la toma de decisión para que el ingreso sea vivido de forma menos traumática, con menor impacto emocional.
- c. Permitir la planificación del día de ingreso de forma previa a producirse el mismo.

Es imprescindible contar con un protocolo en el que se recojan cronológicamente las actuaciones que conforman la fase de pre-ingreso.

La consecución de los objetivos vendrá determinada, en buena medida, por la forma en que son ejecutadas cada una de las actuaciones, esta forma en su globalidad, constituye las pautas de actuación de los profesionales del Centro:

- a. Es necesario destinar un tiempo efectivo para materializar las actuaciones del pre-ingreso
- b. El primer contacto entre el personal del Centro y el usuario, establece un inicio de relación, que debe continuar posteriormente con el contacto personal
- c. El contacto personal permite el conocimiento del entorno físico y convivencial de la misma
- d. Siempre hay que tener presentes las posibilidades de comunicación y entendimiento efectivo por parte del usuario, de tal forma que adaptemos nuestra actuación a las mismas
- e. La información debe ser plenamente accesible, transmitida verbal y/o escrita, adecuada, detallada, de fácil comprensión y adaptada a las necesidades del usuario
- f. La información que se recaba a través del usuario y familiares, debe ser tratada con un escrupuloso cuidado de preservar el derecho a la privacidad y confidencialidad
- g. Es importante conocer las expectativas que tienen tanto el usuario como, en su caso, la familia y comprobar que se corresponden con las posibilidades del Centro
- h. Se debe aportar información escrita y oral sobre la residencia, el reglamento y sus normas de funcionamiento, y especialmente atender a todas las dudas o cuestiones que se planteen al respecto.
- i. El usuario tiene derecho a disponer de cuanta información resulte necesaria para hacer el uso más adecuado de los servicios y prestaciones de la residencia
- j. No se debe olvidar comentar y repasar con él /ellos lo que necesita preparar para el día del ingreso, facilitando en todo momento la organización de éste, en cuanto a documentación, ropa o, en su caso, algún enser personal que quiera llevar a la residencia.

- k. En el momento de fijar la fecha y hora para que se produzca el ingreso en la residencia, es conveniente que se comente la forma en que se va a producir éste, quien le va a recibir y cómo se va a desarrollar su primer día en su nuevo hogar.

## INGRESO

Se define como ingreso el conjunto de actuaciones que se materializan y llevan a cabo el día de llegada del usuario. En él influyen una serie de condicionantes que hay que tener en cuenta como son:

- a. Preparación previa que se haya realizado durante el pre-ingreso por medio de la información transmitida.
- b. Planificación informada del mismo
- c. Grado de voluntariedad y asunción por parte del usuario y su familia
- d. Situación de salud y dependencia
- e. Presencia, implicación y acompañamiento de sus familiares
- f. Capacidad de percepción de la realidad.

El objetivo prioritario para el día del ingreso es el minimizar el efecto del cambio, se debe pensar que el usuario necesita ayuda.

Las actuaciones que se llevan a cabo, ya planificadas previamente en la fase de pre-ingreso e informadas al usuario y sus familiares consisten en:

- a. Recibimiento
- b. Acompañamiento durante la jornada
- c. Ubicación y visita al Centro
- d. Presentación de usuarios y profesionales más directos, así como de persona de referencia

## ADAPTACIÓN

La fase o periodo de adaptación, es aquella que se extiende desde el ingreso hasta los primeros 20 días de estancia del usuario en el Centro

Las características que lo definen son:

1. Aprendizaje de las características y funcionamiento del Centro
2. Ajuste entre el usuario y el Centro
3. Conocimiento en profundidad de la persona
4. Relaciones y convivencia
5. Los objetivos de esta fase se sintetizan en: lograr la adaptación del usuario a las características y funcionamiento del Centro, realizar evaluación de las necesidades del usuario, elaborar el Programa de Atención Individualizado (PAI) y marcar los objetivos asistenciales personalizados para después del periodo de adaptación.

La adaptación no es lo mismo que integración, en la primera se exige al usuario una máxima homogenización, en la segunda, ésta se inserta con su rol en un medio heterogéneo que funciona de manera unitaria.

Tras un momento crítico de estrés psicosocial como puede ser vivido el ingreso en un Centro por parte del usuario, se pueden dar situaciones desadaptativas durante este periodo de los primeros 20 días.

La presencia de estos componentes junto con la ausencia de componentes negativos como depresión o ansiedad, previenen de la aparición de trastornos adaptativos.

Además de los mencionados anteriormente, hay una serie de componentes que sirven como indicadores para la evaluación en la finalización del periodo de adaptación como son:

1. Aceptación de la normativa
2. Relaciones y convivencia
3. Participación
4. Integración

#### ATENCIÓN INTEGRAL CONTINUADA

A la finalización del periodo de adaptación, establecido por normativa en el tope de los primeros 20 días de estancia en el Centro, comienza la fase de atención integral continua.

La atención programada en la fase anterior, en función de la evaluación de las necesidades y la realización del PAI tiene continuidad hasta la finalización de la estancia del usuario en la residencia.

La atención integral continua se entiende como aquella que tiende a la consecución de un modelo global de salud y bienestar.

El plan General de Intervención, como sistema de intervención, está formado por programas interrelacionados que deben adaptarse al contexto residencial. Los distintos programas que completan la asistencia integral personalizada y continua son:

- a. Alojamiento: habitación, cuidado de la ropa, espacios comunes....
- b. Manutención: Restauración
- c. Higiene y cuidados personales: Aseo e higiene general (piel, uñas, bucal, prótesis), baño, afeitado, depilación menor, cuidado del cabello, vestido y complementos, transferencias, movilidad, prótesis y ayudas técnicas.....
- d. Atención sanitaria: Atención médica, cuidados de enfermería, rehabilitación (terapia ocupacional, fisioterapia)....
- e. Asistencia psicosocial
- f. Dinamización sociocultural
- g. Intervención familiar
- h. Espiritualidad

#### ASISTENCIA BIOSANITARIA

Alojamiento: En este apartado se contemplan los temas que tienen relación con la habitación del usuario, los espacios comunes, la ropa personal y la residencia en general.

Se analiza el Centro siempre teniendo presente fundamentalmente, el derecho a la Autonomía, Privacidad, Intimidad y Dignidad del usuario.

Alimentación e hidratación: El comer es un acto social y constituye una fuente de placer para la mayoría de los usuarios. Además tiene un componente de interacción social puesto que se realiza en grupo y estimula las relaciones y la conversación.

La vida de muchos usuarios gira en torno a este momento y constituye el factor principal y, en algunos casos, único punto de interés. Constituye un aspecto clave en la calidad de vida percibida por los residentes y por lo tanto debe ser tratado con especial atención.

Higiene y cuidados personales: Se contemplan distintos apartados dentro del capítulo de higiene y cuidados personales diferenciando tres apartados:

- a. Higiene y aseo
- b. Movilidad y transferencias
- c. Cuidado de la imagen: ropa y complementos

Las actuaciones que conforman este capítulo son las siguientes:

1. Baño
2. Higiene de la piel y uñas: cara, manos, axilas, genitales, pies.....
3. Higiene bucal y de prótesis bucales
4. Afeitado y depilación menor
5. Cuidado del cabello: lavado, peinado, colonia....
6. Transferencias: cama, silla, grúa, sillón, baño, bañera.....
7. Movilidad para el acceso al servicio o baño
8. Imagen, ropa y complementos
9. Cuidado de prótesis y ayudas técnicas: gafas, audífono, bastón, silla de ruedas, andador.....
10. Eliminación: uso de absorbentes

Atención sanitaria: la atención sanitaria prestada con recursos propios y/o ajenos en los centros residenciales abarca distintos campos como son:

- a. Atención médica primaria
- b. Atención de enfermería
- c. Fisioterapia
- d. Terapia Ocupacional

Pautas de actuación en atención sanitaria:

1. Mantener y entrenar para recuperar habilidades de las ABVD
2. Reforzar y conservar actividades profesionales y/o lúdicas que hayan realizado anteriormente para favorecer la autoestima, sentimiento de utilidad, fomentar relaciones sociales y formar vínculos
3. Potenciar los gustos y experiencias de los usuarios para recuperar la funcionalidad realizando técnicas de labores diversas
4. Mantener y/o recuperar las funciones mentales superiores con programas de entrenamiento en memoria, atención, lenguaje, estimulación cognitiva y orientación a la realidad personal, espacial y temporal

5. Realizar medidas de adaptación del medio residencial para favorecer, facilitar o suprimir barreras, en función de las necesidades físicas y/o cognitivas de los usuarios

Asistencia psicosocial: abarca atención psicológica, Intervención social, animación sociocultural, Intervención familiar y espiritualidad.

#### FINALIZACIÓN: FALLECIMIENTO

Generalmente hay una fase previa, más o menos prolongada, al fallecimiento del usuario que la caracteriza y diferencia de la pauta de asistencia continuada.

Durante la misma, las intervenciones del personal profesional de la residencia se dirigen, por un lado a buscar el alivio del usuario mediante el control de los síntomas que pueda aparecer o agudizarse y por otro lado, al apoyo e información a los familiares para ayudarles ante la inminente pérdida que van a sufrir. El objetivo de las mismas es el de facilitar una muerte digna.

En el momento de producirse el fallecimiento del usuario, además de ponerse en marcha el protocolo establecido al efecto en la residencia, hay que tener en cuenta una serie de características que marcan los objetivos del proceso de finalización de la atención por parte del Centro.

- a. El fallecimiento del usuario tiene repercusión global en el Centro, abarcando, familiares, empleados, usuarios y principalmente usuarios más allegados.
- b. Las intervenciones protocolizadas del proceso de finalización por fallecimiento del usuario vienen determinadas por dos líneas de actuación determinantes: ACOMPAÑAR Y FACILITAR
- c. El proceso tiene su finalización, en lo que respecta a las actuaciones de la residencia, en las mismas circunstancias que en el entorno social normalizado, cuando finalizan todas las actuaciones de atención personal y burocráticas que corresponden a la residencia, extendiéndose por lo tanto más allá de la salida del usuario fallecido del recinto residencial.

#### BIBLIOGRAFÍA

Manual de buena práctica para residencias. Diputación Foral de Alava

Manual de buena práctica para centros residenciales de tercera edad. Diputación Foral de Bizkaia

Manual de buena praxis para auxiliares en residencias de personas mayores. EULEN

Criterios de calidad asistencial en servicios sociosanitarios. Sociedad Española de Gerontología y Geriatría

Proceso de ingreso y adaptación en residencias de personas mayores. IFAS

### **INGRESO TRAS COVID-19 DESDE MARZO 2020**

Desde Junio de 2020 y tras la Pandemia por COVID-19, el sistema de ingreso ha cambiado quedando de manera obligatoria un aislamiento preventivo de 15 días desde el día del ingreso, además de tener que traer una PCR negativa en COVID-19 de máximo 48 horas desde su realización.