

RECONOCIMIENTOS A LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PERSONALIZACIÓN EN CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN



PERSONALIZANDO LOS CUIDADOS:
UN CAMBIO DE MIRADA

CENTRO ASISTENCIAL GALLARTA. IFAS

EJE A: PLAN DE ATENCIÓN Y VIDA PERSONALIZADA

Nuestra buena práctica describe la experiencia y el aprendizaje que hemos realizado a través del desarrollo de un proyecto de atención personalizado con una persona usuaria de nuestro Centro. Esta experiencia y trabajo, en la que hemos detectado puntos fuertes y áreas de mejora, nos ha ayudado a extender el cambio hacia un sistema de personalización en los cuidados de larga duración orientado al resto de las personas usuarias, a la vez que implicamos a todo el equipo profesional.

La buena práctica que presentamos contribuye al ámbito de avances, transformaciones, desarrollos y concreciones de planes de atención y vida personalizados que organicen los cuidados y los apoyos favoreciendo la autonomía y autodeterminación personal y el mantenimiento de un proyecto de vida satisfactorio y realizado con la participación de la persona, directamente o de modo representado.

DESARROLLO DE LA BUENA PRÁCTICA

En un contexto en el que el Centro se encontraba inmerso en un cambio profundo porque estaba abordando la transición desde el modelo tradicional de atención centrado en el servicio hacia la personalización de los cuidados, surge la necesidad de atender las demandas de una persona usuaria que expresaba claramente cuáles eran sus preferencias y necesidades.

Las dificultades en esta práctica surgen al chocar frontalmente las dinámicas organizativas anteriores con la nueva cultura de la atención basada en la empatía, la escucha activa y la inclusión a las personas en la toma de decisiones sobre cómo desean ser atendidas y cuidadas, poniéndolas en el centro de la atención que reciben.

En este contexto la persona usuaria no se sentía entendida, siendo su respuesta de confrontación con el personal, de sentimientos negativos y destructivos hacia ella misma y hacia los demás (aquí no se puede vivir, esto es una mierda, dejo de comer, mejor me muero, el personal es incompetente, no se entera de nada...).

Los y las profesionales nos sentíamos inseguros, tuvimos que cuestionar nuestros protocolos, formas de hacer y rutinas adquiridas a lo largo de los años de trabajo. Esta situación, además de generar conflicto entre nosotros/as, nos obligó a asumir riesgos y desarrollar relaciones de confianza.

Basándonos en todas estas dificultades, intentamos dar una respuesta orientada a apoyar su independencia y autodeterminación.

Reflexionamos sobre cómo podíamos llegar a ella, que se sintiera escuchada y transmitirle que sus necesidades eran importantes y las queríamos atender. En definitiva, ayudarle a desarrollar su proyecto de vida.



En ese momento, al no haber recogido su Historia de Vida, decidimos buscar una herramienta que nos sirviera de puente para conocerle mejor y acercarnos así a sus necesidades.

Para ello, creamos un “cuadro de intervenciones” que nos ha permitido identificar nuestros aciertos y errores, reflexionar sobre ellos, a la vez que podíamos comprobar la evolución de esta persona.

Este “cuadro de intervenciones” ha sido la herramienta principal para recoger información, modificar actuaciones, y dar los apoyos necesarios centrando el foco en lo que para la persona es importante.

Nos ha permitido estructurar la manera en la que damos los apoyos y fomentamos que la persona pueda mantener el control sobre su vida desde el respeto a su singularidad y el ejercicio de su autodeterminación.

El “cuadro de intervenciones” recoge los siguientes ítems:

Necesidades de apoyo	Decisiones	Qué valoramos para tomar la decisión	Errores	Problemas que se generan	Consecuencias en la persona usuaria	Corrección
----------------------	------------	--------------------------------------	---------	--------------------------	-------------------------------------	------------

Actualmente, además del “cuadro de intervenciones”, otra herramienta fundamental que utilizamos es la Historia de Vida juntamente con el/la profesional de referencia.

También utilizamos las siguientes herramientas complementarias:

- Gustos y preferencias.
- Escala Inico-Feaps para la evaluación de la calidad de vida.
- Plan de Vida y Apoyos basado en las 8 dimensiones de calidad de vida.
- Escala Barthel.
- Guía de la Fundación Matía: Toma de decisiones compartidas ante preferencias que implican riesgos.
- Valoración integral.

HITOS SIGNIFICATIVOS

- En un momento de transición del modelo tradicional a la personalización de los cuidados, se producen varios cambios en la plantilla de profesionales que nos hacen retroceder. El equipo reflexiona sobre cómo continuar avanzando hacia el nuevo modelo.
- La autodeterminación, perseverancia, fuerza de voluntad, así como la NO renuncia de esta persona usuaria a sus costumbres genera un clima de tensión y conflicto continuo en los profesionales del centro. Esto hace visible la necesidad de entender qué está ocurriendo y la necesidad de impulsar el cambio.
- A medida que nos va contando su historia de vida, vamos empatizando, conociendo y comprendiendo lo que es significativo para ella, el equipo inicia un cambio de mirada. Donde antes veíamos discapacidad ahora vemos capacidades.
- Con el fin de favorecer un mayor grado de independencia y con su participación, cambiamos la distribución del mobiliario de la habitación, personalizándolo y adaptándolo.
- Hemos flexibilizado los horarios y el lugar de las comidas para atender a su demanda de no renunciar a sus costumbres.



- Hemos personalizado y consensuado la hora de levantarse y acostarse, siendo más acorde a sus hábitos y preferencias.
- La mejora en la autonomía de la persona ha hecho que mejore su situación emocional, impactando de forma positiva en la relación familiar.
- Hay un cambio de mirada en la persona usuaria también, ya que se siente escuchada, percibe que intentamos comprender sus necesidades y valora positivamente nuestro esfuerzo.
- El análisis de la información aportada por el “cuadro de intervenciones”, nos ayuda a aterrizar el modelo y aplicarlo en el funcionamiento diario del centro.
- Para extender el conocimiento adquirido con esta práctica, hemos desarrollado talleres de formación impartidos por el propio equipo, inicialmente a 22 profesionales del centro tanto del ámbito asistencial como de servicios, con la idea de hacerlo extensivo al resto de profesionales.
- Estos talleres de formación se impartirán también en otros centros del IFAS.

EJEMPLO

Necesidades de apoyo	Decisiones	Qué valoramos para tomar la decisión	Errores	Problemas que se generan	Consecuencias en la persona usuaria	Corrección
Ubicación en habitación.	Habitación con WC compartido en 1ª planta.	Hª clínica de vulnerabilidad, valoramos la proximidad del personal.	No preguntamos, valoramos desde el paternalismo. Vemos la discapacidad, no la capacidad.	No conocemos su Hª de vida, ni la preguntamos. Disposición y tamaño de la habitación: no proporciona la autonomía que ella desea. El WC compartido no es compatible con sus hábitos.	Al estar tan próxima al control del personal, hay mucho ruido y luces que le impiden descansar. Caos emocional. Deja de comer. Se quiere ir a su casa. Se quiere morir. Este sitio es horrible para mí.	Respondemos a las consecuencias de su malestar. Cambio de disposición de mobiliario (fomento autonomía funcional). Noche, manejo de luces y ruidos. Le preguntamos cómo necesita tener las cosas.



RESULTADOS E IMPACTO

La información recogida en el “cuadro de intervenciones” nos ha permitido estructurar la manera en que personalizamos los cuidados y nos ha ayudado a implementar las siguientes actuaciones:

- El 100% de los Planes de atención y vida personalizados están hechos contemplando las dimensiones de calidad de vida con la participación de la persona usuaria.
- Hemos recogido la Historia de vida y los gustos y preferencias del 100% de las personas usuarias.
- Todas las personas usuarias tienen un/una profesional de referencia, que en un 50% ha sido elegido/a por ellas, habiéndose producido cambios en base a la confianza y a la relación establecida.
- Se ha valorado la calidad de vida al 69% de las personas usuarias con la escala INICO-FEAPS.
- Estamos desarrollando iniciativas innovadoras a través de la organización de actividades que dan respuestas a los intereses de las personas usuarias, por ejemplo:
 - Radio.
 - Cine fórum.
- Hemos potenciado salidas y excursiones a lugares de interés propuestos por las personas usuarias.
- Hemos trabajado la elección de aspectos cotidianos como la flexibilización de los horarios de desayuno, comida y cena, así como la posibilidad de poder realizarlos en la habitación e incluso en el jardín.
- Hemos creado un espacio donde cada persona puede libremente disponer de una bebida caliente o fría, una pieza de fruta o un yogurt a lo largo del día y de la noche cuando le apetezca.