



Consulta la buena práctica



COMPLEJO RESIDENCIAL NUEVA OLIVA

UNIDAD AMIGABLE, CREANDO PROYECTOS DE VIDA. HOGAR DE PERSONAS MAYORES CON DEMENCIA.

COMPLEJO RESIDENCIAL
nueva OLIVA

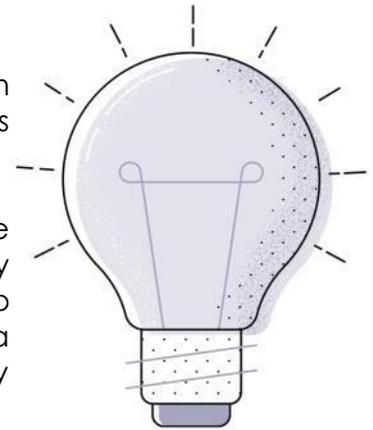
ÍNDICE

1. RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA	3
2. ÁMBITO DE ACTUACIÓN	3
3. PERSONAS BENEFICIARIAS	4
4. TIPO DE ACTIVIDAD	5
5. ÁMBITO TERRITORIAL	5
6. DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA	6
7. JUSTIFICACIÓN	11
8. OBJETIVOS	12
9. PALABRAS CLAVES	14
10. TEMPORALIZACIÓN	15
11. HITOS	15
12. RECURSOS	16
13. FINANCIACIÓN	17
14. ALINEACIÓN CON OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)	17
15. COHERENCIA CON LOS PRINCIPIOS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA (AICP)	18
16. COHERENCIA CON LOS CRITERIOS COMPLEMENTARIOS	24

1. RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

La Unidad Amigable (UA) es el hogar de personas con demencia que no han logrado su adaptación en otros centros, siendo rechazadas y/o expulsadas.

La UA es un modelo de convivencia dónde cada proyecto de vida es apoyado en un ambiente seguro, acogedor y significativo. Todo el equipo que la compone trabaja en torno a un "Traje a Medida" de las necesidades expresadas por la persona, que facilita su participación en la vida del centro y en la comunidad.



2. ÁMBITO DE ACTUACIÓN

Detallar el ámbito de actuación marcando con una X la opción u opciones que correspondan de la siguiente tabla:

Personalización, integralidad y coordinación: experiencias aplicadas de atención o de intervención que favorezcan la autonomía personal, la independencia funcional, el bienestar y la participación de las personas que tienen necesidad de apoyos.	X
Productos de apoyo y TIC: diseño y/o implementación de tecnologías, productos de apoyo y TIC para favorecer la autonomía, la independencia, el bienestar y la seguridad, tanto de las personas que tiene necesidad de apoyos como de las personas que les atienden o cuidan.	
Entorno físico y comunitario: experiencias que desarrollen el diseño arquitectónico, mejoras relacionadas con el entorno residencial de la persona, actuaciones ambientales dirigidas a favorecer la accesibilidad, etc.	X
Desarrollo organizativo y profesional: Innovaciones organizativas, metodológicas o normativas que medien o favorezcan la aplicación del modelo, a través de cambios normativos, instrumentos de evaluación, adaptaciones en los sistemas de organización y gestión de los centros y recursos, coordinación sociosanitaria, metodologías e instrumentos de atención personalizada, adaptación de perfiles profesionales y formas de actuación.	X
Acciones de comunicación: aquellas experiencias relacionadas con medios de comunicación dirigidas a romper los estereotipos e imágenes erróneas sobre la vejez, discapacidad, enfermedad, etc., que propongan una visión que ponga en valor a las personas.	X
Generación de conocimiento: iniciativas dirigidas a la investigación, evaluación, publicaciones, entornos académicos que favorezcan la generación de conocimiento y visibilicen los avances en nuevos modelos de atención y/o cuidados.	X

COVID-19: se refiere a aquellas iniciativas que hayan nacido o se hayan tenido que ajustar específicamente en el marco de la pandemia del virus de la COVID-19.

3. PERSONAS BENEFICIARIAS

Detallar las características de las personas beneficiarias marcando con una X la opción u opciones que correspondan:

Personas mayores	<input checked="" type="checkbox"/>
Personas con discapacidad	<input type="checkbox"/>
Personas en situación de dependencia	<input checked="" type="checkbox"/>
Familias	<input checked="" type="checkbox"/>
Profesionales	<input checked="" type="checkbox"/>
Sociedad en general	<input type="checkbox"/>
Otro/s	<input type="checkbox"/>
<p>Describa las características principales de las personas beneficiarias de la experiencia:</p> <p>Las personas destinatarias directas de nuestra intervención en la Unidad Amigable son personas con demencias en estadios moderados y graves, lo que implica un deterioro cognitivo avanzado con la consecuente pérdida de capacidades y de independencia funcional. Además, presentan uno o varios de los siguientes síntomas o conductas, lo que ha provocado que antes de llegar a nuestro centro, en muchos casos, hayan sido rechazados o expulsados de otras residencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Problemas perceptivos (delirios y/o alucinaciones) que generan sufrimiento y conductas disruptivas. ▪ Agitación excesiva manifestada a través de actividad verbal, vocal (muchas veces en forma de chillidos) y/o motora inadecuada. ▪ Conductas agresivas que pueden poner en peligro el bienestar de otros y de sí mismos. ▪ Desinhibición sexual notable que genera problemas de convivencia. ▪ Lenguaje inapropiado de contenido sexual y/o vulgar que genera problemas de convivencia. ▪ Deambulación errática con intentos de fuga. ▪ Reacciones catastróficas que se caracterizan por una respuesta emocional o física excesiva y brusca. ▪ Fuerte oposición a los cuidados, siendo especialmente difícil manejar esta resistencia. 	



4. TIPO DE ACTIVIDAD

Detallar el tipo de actividad de su entidad marcando con una X la opción u opciones que correspondan:

Centro residencial	X
Comunidades, viviendas, domicilios	
Centros ocupacionales	
Centros de día	
TAD, SAD	
Escuelas, universidades y otros centros educativos	
Lugares y centros de trabajo	
Políticas públicas	
Transporte	
Ocio	
Cultura	
Deporte	
Otro/s	
<p>Describa el tipo de actividad de la entidad que lleva a cabo la buena práctica:</p> <p>La Asociación Edad Dorada Mensajeros de la Paz, es una entidad declarada de UTILIDAD PÚBLICA cuyas acciones van dirigidas a personas en grave riesgo de exclusión social.</p>	

5. ÁMBITO TERRITORIAL

Detallar el ámbito territorial de su entidad marcando con una X la opción que corresponda, especificando la zona de actuación:

Local (Especificar municipio): Pantoja (Toledo)	X
Provincial (Especificar provincia):	
Autonómico y regional (Especificar comunidad autónoma y/o región):	
Estatal	
Unión Europea	
Internacional	
<p>Indique el lugar/es en los que se desarrolla la buena práctica:</p> <p>La intervención se desarrolla en las instalaciones de la Unidad Amigable del Complejo residencia Nueva Oliva en la Avenida de Portugal nº67, Pantoja (Toledo). La UA en jornadas comunitarias, estatales y proyectos europeos.</p>	

6. DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA

Describe a continuación, de forma detallada, en qué consiste la buena práctica, metodología empleada, fases de implementación, etc. (máximo 2.000 palabras):

El origen de esta buena práctica lo encontramos en 2017, cuando desde el Complejo Residencial Nueva Oliva detectamos la necesidad de crear un espacio adaptado a las necesidades psicosociales y comunitarias de las personas con demencia.

Desde ese momento, iniciamos el proyecto de la Unidad Amigable, comenzando en agosto de 2018 con la apertura de la UA.

Implementar el proyecto de la UA, bajo un modelo de atención integral y centrada en la persona (AICP), se ha logrado a través de la consecución de tres fases sucesivas y acumulativas que presentamos a continuación:

FASE 1. ADAPTACIÓN DEL ENTORNO FÍSICO Y ORGANIZACIÓN DEL EQUIPO **(AÑOS 2017-2018)**

En la primera fase de nuestro proyecto, nos planteamos como objetivo inicial crear un ambiente físico seguro, accesible y estimulante que apoyase la autonomía y el bienestar de las personas con demencia. De esta forma, establecimos los siguientes objetivos específicos de trabajo:

- **Aumentar la seguridad y el confort del espacio** dónde las personas con demencia realizaran su vida cotidiana.
- **Mejorar la accesibilidad**, diseñando espacios que fuesen fáciles de transitar y que permitieran a las personas con demencia moverse con libertad y confianza.
- **Proporcionar un entorno que estimulara los sentidos y promoviera la actividad física y mental** a través de colores, texturas, sonidos y actividades adecuadas.
- **Organizar un equipo profesional especializado y bien formado**, capaz de prestar la mejor atención a las personas residentes, con un enfoque de AICP.
- **Mejorar los cuidados en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD)**: movilidad, comida, higiene, vestido, intimidad, afectividad y apoyo familiar, terapias, etc.

De acuerdo con los objetivos enunciados, para la **adaptación de un entorno físico adecuado** a una Unidad Amigable de Personas con Demencia, se llevaron a cabo modificaciones ambientales estructurales adaptadas a la atención de las necesidades de los residentes en el centro. Todos los espacios de los que dispone la UA se crearon teniendo en cuenta el control estimular necesario para generar un ambiente apacible.

Se eliminaron las barreras arquitectónicas, generando espacios amplios y sin obstáculos facilitadores de la deambulación.

Las estancias se pintaron con colores de tono pastel suaves y relajantes, y se colocaron trampantojos para ocultar visualmente la existencia de puertas de acceso a escaleras y a puertas de emergencia con imágenes agradables como estanterías de libros, plantas, etc., evitando así generar estados de ansiedad derivados del deseo de salir y evitando posibles caídas y lesiones. Además, se eliminó el sonido de la megafonía del centro.

También, se introdujeron elementos de reorientación, empleando trampantojos para orientar a nuestros/as residentes y que puedan localizar las diferentes estancias.

Generado el espacio físico adecuado, se creó el **equipo especializado formado por profesionales de diferentes disciplinas** que desarrollamos una actividad estructurada y sinérgica para ofrecer una atención integral y que precisa del compromiso de todas las trabajadoras para su conquista.

Para ofrecer una atención especializada, todo el personal recibió una extensa formación presencial antes de su incorporación a la UA. Esta incluyó formación especializada y de sensibilización en:

- técnicas de observación y registros,
- técnicas de modificación de conducta y manejo del estrés y situaciones conflictivas,
- terapia de validación,
- ética del cuidado y derechos de las personas dependientes,
- enfoque de atención integral y centrada en la persona,
- y formación del profesional de referencia.

De esta forma, todas las profesionales obtuvimos las herramientas necesarias para realizar nuestro trabajo, evitando así los prejuicios y el rechazo de los profesionales hacia las personas que presentan alteraciones de conducta.

Tras esta formación de base, se ha seguido impartiendo formación continua, presencial y online, teniendo en cuenta las dificultades y necesidades que han ido surgiendo, logrando generar nuevas herramientas, conocimientos y técnicas que las profesionales hemos integrado en nuestra práctica diaria.

FASE 2. ENTORNO SOCIAL Y PARTICIPATIVO **(AÑOS 2018-2024)**

En una siguiente fase, el objetivo fue aumentar las relaciones significativas y la participación de las personas con demencia en la vida del centro a través de los

siguientes objetivos específicos:

- **Potenciar la identidad de la persona con demencia**, tratando a cada residente de acuerdo con su biografía y su historia de vida.
- **Promover su autonomía y capacidad de elección**, facilitando que las personas con demencia tomasen decisiones sobre su vida diaria, promoviendo su independencia y sentido de control.
- **Aumentar las relaciones significativas**, fomentando las conexiones personales y relaciones significativas con los profesionales, los familiares y con los otros residentes.

Con estos principios, en el equipo definimos una metodología de trabajo centrada en la persona, que comienza con la llegada de la persona a la UA, momento en el que realizamos la primera toma de contacto y la recogida de datos con el propósito de **obtener información acerca de sus capacidades, estado cognitivo, emocional, sensorial, físico, funcional y conocer sus fortalezas** (desde las que se trabajará para mejorar su calidad de vida).

Este será el primer paso de un proceso continuo en el tiempo de evaluación y análisis de la persona que culminará con un **plan de tratamiento individualizado** que en la UA denominamos **"Traje a Medida"** de las necesidades expresadas por la persona.

Para que la información aportada por la persona, los distintos profesionales y la familia se convierta en una verdadera actuación personalizada, generamos el "Traje a Medida", aglutinando toda la información interdisciplinar.

El plan de tratamiento individualizado o "Traje a Medida" es un documento que **nos permite la actuación única y unánime de todo el personal que cuenta con una herramienta que le permite conocer mejor a la persona, y saber cómo actuar y cuidarla de la mejor forma durante el día y la noche.**

Desde el área de psicología, terapia ocupacional y fisioterapia se informa en este documento sobre las características conductuales y de estado de ánimo que presenta el/la residente (alteraciones conductuales, agitación psicomotora, ansiedad, etc.) y se reflejan las pautas específicas a seguir en caso de exhibirlas, se proporcionan aquellas actividades que resultan significativas para la persona, se dan las pautas necesarias para conservar el mayor grado de autonomía y funcionalidad en su día a día, y se proporcionan actividades físicas y pautas para reducir la acentuación de los trastornos posturales o el riesgo de caídas.

Es el personal de atención directa, que asume funciones de personas de referencia, el encargado de aportar información continua al personal técnico sobre la adecuación del "Traje a Medida" en cada momento, indicando aquellas pautas que funcionan y que deben conservarse como buena actuación, e informando

sobre aquellas actuaciones que no resultan útiles y es necesario modificar. Es decir, **es un documento vivo que se actualiza constantemente para que refleje siempre la realidad de la persona**, y que incluye desde sus gustos y las actividades de ocio que desarrolla, hasta la forma de intervenir para paliar situaciones de crisis.

Por otro lado, el personal de la unidad realiza intervenciones encaminadas a realizar un seguimiento de los comportamientos disruptivos, buscando la reducción de los trastornos afectivo-conductuales que afectan al día a día de los/las residentes. Es importante recordar aquí que una conducta se convierte en problema cuando resulta un perjuicio para la propia persona que la ejecuta o para el entorno que la rodea.

Desde un punto de vista psicológico, los comportamientos problemáticos son vistos como una expresión de necesidades no cubiertas o mal expresadas, de ahí que nuestro trabajo vaya encaminado a conocer qué necesidad no está satisfecha correctamente o a lograr una expresión más adaptativa de esas necesidades. La persona con un deterioro causado por una demencia no tiene capacidad para satisfacer sus necesidades por lo que se expresa y comporta de modo disfuncional. Tras un análisis funcional de la conducta basado en la observación directa y sistemática de la misma, junto a los ABC, psicología diseña un plan de acción para el control de esas conductas problema que queda reflejado en el "Traje a Medida". De este modo, el personal no desarrolla sentimientos ni conductas de rechazo hacia aquellas personas que manifiestan conductas agresivas, ya que conocen la enfermedad y actúan correctamente para disminuir estos comportamientos.

Ante el reto de trabajar con personas que manifiestan problemas de conducta, nunca nos hemos planteado medidas que restrinjan su libertad para limitar el movimiento. **Somos un centro libre de sujeciones** porque tenemos claro que siempre hay posibilidades que explorar para abordar mejor estas situaciones difíciles, tal y como abala nuestra experiencia.

FASE 3. INTEGRACIÓN COMUNITARIA Y SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL **(AÑOS 2022-2024)**

En el momento actual, el equipo profesional, junto con las familias y los propios residentes, hemos considerado el reto de incorporar el centro a la comunidad en la que se ubica, con la complicidad del Ayuntamiento y de los centros educativos del municipio de Pantoja.

En esta fase, la participación intergeneracional ha sido un factor clave para impulsar los aspectos inclusivos de la UA, con los siguientes objetivos específicos:

- **Potenciar la inclusión y la participación de las personas con demencia en la comunidad** a través de actividades culturales que se organizan de forma

habitual en el pueblo, asegurándonos de que las personas con demencia sean incluidas y tengan oportunidades para participar en actividades comunitarias.

- **Fomentar un sentido de pertenencia y conexión con la comunidad**, reduciendo el aislamiento y mejorando la calidad de vida, facilitando siempre la *cooperación intergeneracional* como elemento clave de solidaridad y cohesión social.
- **Facilitar el empoderamiento de las personas con demencia**, proporcionándoles oportunidades para que contribuyan a la vida cultural de la comunidad, reforzando su autoestima y sentido de propósito.

Lograr el desarrollo de **programas de colaboradores sociales** ha requerido la **implicación y el apoyo de diversas instituciones y personas de la comunidad**:

- Dirección, profesorado y alumnado del C.E.I.P. Marqueses de Manzanedo de Pantoja.
- Voluntarios del Espacio Joven de Pantoja.
- Alumnos en prácticas de profesiones y disciplinas vinculadas a los servicios sanitarios y de cuidado.
- Miembros de la comunidad (amigos y vecinos de las personas mayores).
- Alcalde y miembros del Ayuntamiento de Pantoja.

La participación de estas instituciones y de las personas con la UA ha reportado grandes beneficios, que observamos en los siguientes puntos:

- Las personas residentes tienen más estímulos relacionales, ambientales y de actuación con más personas, algunas conocidas y otras no, de diferentes edades, orígenes, etc.
- El personal disfruta con estos estímulos que enriquecen la organización y proporcionan un incentivo que evita la sensación de aislamiento o de rutina en los recursos.
- Las personas colaboradoras tienen una oportunidad única para aprender acerca de las características, deseos y de cómo viven las personas en situación de dependencia. Experimentando nuevas experiencias, vínculos y emociones positivas.

Desde hace dos años hemos logrado establecer una relación estable y continua en el tiempo con todas estas organizaciones comunitarias, coordinando actividades que incluyen a las personas con demencia en eventos comunitarios. De esta forma, personas que en el pasado habían sido excluidas, han participado como miembros notables en las fiestas populares del pueblo o en las celebraciones de la Navidad del centro.

Al potenciar la participación de personas voluntarias vinculados a colectivos e



instituciones del pueblo, hemos aumentado las oportunidades de relación y acción, lo que ha beneficiado de forma significativa a muchas personas en situación de dependencia.

Os invitamos a ver algunas de estas acciones en nuestro Instagram ([residencia.nuevaoliva](#)) y Facebook (Residencia Nueva Oliva).

SITUACIÓN ACTUAL

Actualmente, residen 18 personas en la UA con diferentes demencias y sintomatología. Desde que se creó, han vivido en la UA, en diferentes momentos, un total de 47 personas. En el paso de los años hemos comprobado que las actuaciones en los tres ámbitos han permitido un mayor grado de bienestar a las personas con demencia y a las profesionales que las cuidan, se han reducido los comportamientos disruptivos y se han creado hábitos y rutinas que les permiten vivir con dignidad y con un proyecto de vida en el centro y en la comunidad.

7. JUSTIFICACIÓN

Especifique el motivo o causa que motivó la puesta en marcha de la iniciativa:

Dado que el principal factor de riesgo para desarrollar una demencia, y en particular la enfermedad de Alzheimer (EA), es el paso de los años, su prevalencia está ligada a la realidad demográfica y a la presencia de edades cada vez más ancianas en la población, configurando uno de los principales problemas de la salud pública en las sociedades desarrolladas.

En este sentido, el Dr. Pablo Martínez (2013) (citado en Rey, Muñoz, y Sánchez, 2016), coordinador del proyecto Know Alzheimer, dice que "en uno de cada 10 hogares donde vive una persona mayor de 65 años hay una persona con EA".

En la EA la pluripatología es habitual, siendo una enfermedad neurodegenerativa primaria, progresiva e irreversible, que provoca una sintomatología diversa, cognitiva, neuropsiquiátrica, etc. Se caracteriza principalmente por el deterioro cognoscitivo continuo, funcional y social. Se muestra, en primer lugar, afectando a las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) y a las relaciones sociales, de modo que se suele manifestar con la incapacidad para desarrollar actividades en la comunidad. A medida que la enfermedad avanza afecta a la esfera más íntima de la persona, provocando dificultades para desempeñar las ABVD, así como para relacionarse afectivamente con las personas próximas (Rey, Muñoz, y Sánchez, 2016).

En la EA los síntomas comportamentales o conductuales son especialmente importantes porque influyen de manera determinante en la calidad de vida del enfermo y de sus familiares cuidadores. Se observan en el 70%-90% de los demenciados, con más frecuencia en estadios avanzados de la enfermedad, y son uno de los principales motivos de institucionalización (Castellón, Gómez y Mar-tos, 2005).

Los síntomas conductuales se definen como síntomas de alteración de la percepción, del contenido del pensamiento, del estado de ánimo o la conducta que a menudo se presentan en pacientes con demencia. Comprenden manifestaciones variadas como agresividad física, chillidos, inquietud, agitación, deambulación errática, hiperactividad, conductas culturalmente inapropiadas, desinhibición sexual, acoso, lenguaje inapropiado, seguimiento de otra persona, etc.

Si de por sí la demencia requiere cuidados especiales, en nuestro caso estamos ante un perfil de persona más complicado aún (descrito en el punto "Personas beneficiarias"), con elevadas carencias y necesidades y de muy difícil manejo. Son casos en los que las familias no pueden hacerse cargo de estas personas dada la gravedad de sus demencias y de los problemas concomitantes que presentan, teniendo que delegar el cuidado de su ser querido a un centro residencial. Era necesario crear un espacio especializado en nuestro centro, con personal altamente cualificado (lo que no solo incluye al personal técnico, sino a todos sus componentes), que permitiese a nuestros/as residentes mantener su dignidad personal, autonomía y participación; conociendo sus hábitos, gustos y deseos e identificando sus capacidades personales. Todo ello incluso aunque se trate de personas con demencias avanzadas (y su consecuente importante grado de deterioro).

8. OBJETIVOS

Indique el Objetivo General y los Objetivos Específicos de la iniciativa:

El objetivo general de la UA es mejorar la calidad de vida de las personas con demencia, dando respuesta a los síntomas neuropsiquiátricos y conductuales de la enfermedad, a través de los cuidados proporcionados por un equipo de profesionales sociosanitarios con formación en el modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona (AICP).

Además, en la UA establecimos un plan de intervención con los siguientes objetivos específicos:

Fase 1. Adaptación del entorno físico y organización del equipo

- Crear un **ambiente acogedor** donde las personas residentes se sientan a gusto, mejorando la **accesibilidad**, y aumentando la **seguridad** y el **confort** del espacio en el que las personas con demencia realizan su vida cotidiana.
- Proporcionar al personal **formación continua**, generando herramientas, conocimientos y técnicas destinados a prestar la mejor atención a las personas residentes.
- Reducir la sobrecarga del personal de atención directa proporcionándoles herramientas adecuadas de manejo conductual.

Fase 2. Entorno social y participativo

- Potenciar y/o mantener las **capacidades cognitivas y funcionales** de los/as residentes.
- Ralentizar la evolución natural de la demencia y la dependencia.
- Activar el estado de ánimo y reforzar la motivación.
- Aumentar la **autoestima** e incrementar la **autonomía personal**.
- Estimular la **comunicación e interacción**.
- Fomentar las **relaciones interpersonales** dentro del grupo.
- Promover la **actividad mental y física** a través de ejercicios beneficiosos para los/as residentes mejorando su **capacidad funcional**.
- Reducir la utilización de fármacos a lo estrictamente necesario, mejorando la situación basal de las personas con demencia con **terapias no farmacológicas**.

Fase 3. Integración comunitaria y solidaridad intergeneracional

- **Evitar la desconexión con el entorno** de las personas con demencia.
- **Facilitar la cooperación intergeneracional** como aspecto clave de integración social.
- Generar un **trabajo en red con distintos agentes de la comunidad**.
- Hacer partícipes a las personas con demencia de los acontecimientos y celebraciones que tiene lugar en el pueblo.

En definitiva, contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas que conviven en la Unidad Amigable y su nivel de satisfacción vital y, con ello, mejorar la calidad de vida del personal de atención directa y de su entorno familiar.

9. PALABRAS CLAVES

Describe cuatro “palabras claves” relacionadas con su buena práctica y porqué tienen importancia, por ejemplo: palabra clave “Personalización”, porque llevamos a cabo una atención personalizada, centrada en las características e idiosincrasia de cada una de las personas, teniendo en cuenta su opinión, intereses, valores, costumbres...

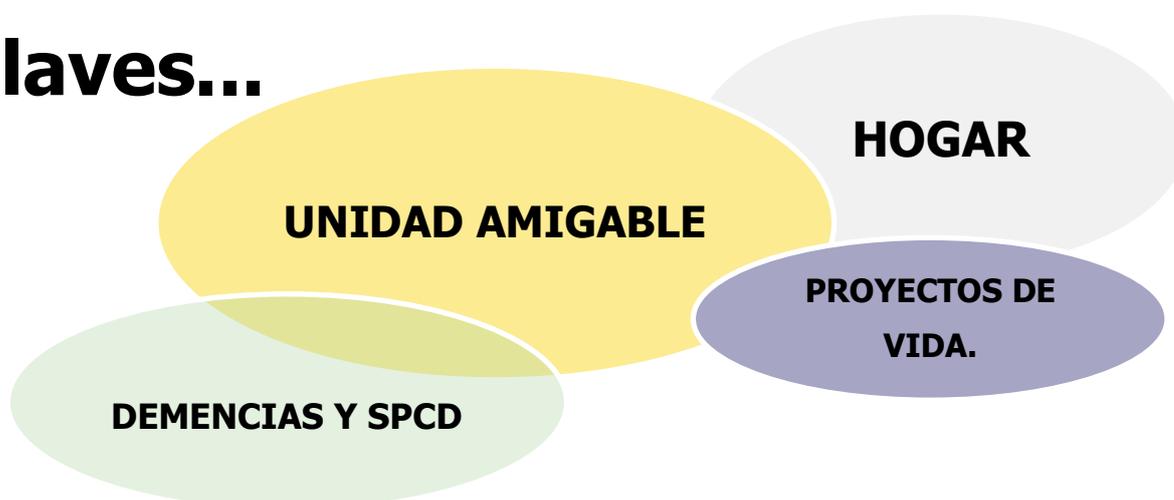
Palabra clave -1-: **Unidad Amigable**. Porque nos gusta llamarnos así, “Unidad Amigable”, y no “Unidad de Alzheimer”, ya que vivimos este espacio como una oportunidad diaria para ser amigables con las personas mayores y con nosotras mismas.

Palabra clave -2-: **Demencias y SPCD**. Porque el denominador común de todas las personas que viven en la UA es el diagnóstico de demencia con síntomas psicológicos y conductuales (SPCD), y su exclusión previa por ello.

Palabra clave -3-: **Hogar**. Porque la Unidad es un HOGAR, con mayúsculas, que contempla a la persona en todas sus dimensiones, no limitándose a cubrir las necesidades obvias de alimentación o higiene.

Palabra clave -4-: **Proyectos de vida**. Porque padecer demencia, incluso en estadios avanzados, no debe suponer el fin de un proyecto de vida, y nuestra Unidad Amigable, y la vida que tiene, es el claro ejemplo.

Claves...





10. TEMPORALIZACIÓN

Indique la fecha de inicio de la buena práctica (mes y año):

Año de inicio: 2018
Mes de inicio: agosto

11. HITOS

Describir hitos importantes, como, por ejemplo, premios, reconocimientos recibidos por la iniciativa que se presenta. Si no los hubiera, indicar no procede.

Publicación candidatura relatos **Premios SUPERCUIDADORES 2021**
<https://cuidadores.unir.net/premios-supercuidadores/relatos-vii-edicion-2021/3249-dias-dificiles>

Artículo en el periódico **El País** publicado el 6 de febrero de 2022.
<https://elpais.com/sociedad/2022-02-06/mas-de-55000-mayores-en-espana-viven-atados.html#>

Editorial del periódico **El País** del 9 de febrero de 2022
<https://elpais.com/opinion/2022-02-09/verdaderos-hogares.html#>

La Sexta Noticias telediarios emitidos el 8 de febrero de 2022
https://www.lasexta.com/noticias/sociedad/residencias-ataduras-asi-son-hogares-mayores-que-apuestan-otras-formas-cuidar_2022020862029b2a6a40a200010da9fb.html

Organización de la **Jornada Técnica Alzheimer 2023**, en colaboración con la *Sociedad Española de Geriatría y Gerontología SEGG* y la *Confederación Española de Organizaciones de mayores CEOMA*, divulgando nuevas formas de cuidados para personas con Alzheimer y otras demencias inspiradas en la Atención Centrada en la Persona.
<https://edaddoradaclm.es/archivos/4719>

Premio ACESCAM a la Motivación 2023 a la Unidad Amigable del Complejo Residencial Nueva Oliva de Pantoja (Toledo), Asociación Edad Dorada Mensajeros de la Paz de Castilla-La Mancha, por su cercanía, su autenticidad, su forma de contagiar su optimismo, por su trabajo diario, por su esfuerzo y por su compromiso.

12. RECURSOS

Describir los recursos necesarios para llevar a cabo la experiencia, en cuanto a personal necesario y recursos materiales:

- Personal necesario para llevar a cabo la experiencia:

Además del personal de servicios generales (mantenimiento, limpieza, lavandería, restauración y recepción), la Unidad Amigable cuenta con un equipo interdisciplinar propio formado por profesionales de diferentes disciplinas que desarrollan una actividad estructurada y sinérgica para ofrecer una atención integral a nuestros/as residentes. Este equipo está formado por las siguientes categorías profesionales, supervisadas y coordinadas por el equipo de dirección del centro:

- **Psicóloga** y coordinadora de la Unidad Amigable.
- Ocho **auxiliares de enfermería** (gerocultoras y personal de referencia).
- **Fisioterapeuta.**
- **Terapeuta ocupacional.**
- Y con la participación activa y directa de la **médica** del centro y **DUE.**

- Recursos materiales necesarios para llevar a cabo la experiencia:

La Unidad Amigable cuenta con las siguientes instalaciones cumpliendo con los criterios de calidad para asegurar su accesibilidad y seguridad:

- Habitaciones dobles e individuales totalmente equipadas con baño propio y con camas articulares y camas de cota cero.
- Comedor y office debidamente equipado.
- Dos salas comunes dotadas de sillones, mesas, sillas y televisión.
- Baño geriátrico adaptado con material necesario para la atención directa: guantes, gel, pañales, colonia, toallas, etc.
- Control de enfermería dotado de camillas de reconocimiento, carro de curas, electromedicina, etc.
- Gimnasio dotado de poleas de autopasivos, escaleras de plano inclinado, paralelas metálicas, pedaliar, lámparas de infrarrojos, cuñas, camilla y balones.
- Sala de terapia ocupacional dotada de mobiliario (mesas, sillas, armario, etc.), mesa interactiva, huerto, zona de herramientas y material específico cognitivo y de psicomotricidad como cuadro AVD'S, ensartables, roscas, cosedores, bastidores, legumbres, arcos, bolos, dominó, bingo, puzzles, maxiloto, tarjetas pictionary, láminas y tarjetas con palabras, construcciones, tex-turas, lanas, cuerdas, témperas, pinceles, peluches, muñecos, y material de papelería

- como folios, cartulinas, pinturas de varias clases, lápices, tijeras, revistas, etc.
- Sala Snoezelen dotada de material de estimulación sensorial: cortina de fibra óptica, bola de plasma interactiva, equipo de música, proyector láser, discos de proyección, puff vibroacústico, cubo sensorial, esencias y difusor de aromas, masajeadores y material táctil de diferentes formas, texturas y tamaños. Para la correcta cumplimentación del Registro de Constantes de la Sala Snoezelen se emplean los siguientes materiales: termómetro de infrarrojos, pulsómetro de dedo y tensiómetro.
 - Sala de reuniones debidamente equipada.
 - Despacho técnico dotado de dos escritorios, un ordenador con acceso a ResiPlus y material de oficina.

13. FINANCIACIÓN

Detallar el tipo de financiación con el que cuenta la buena práctica, marcando con una X la opción u opciones que correspondan:

Recursos propios	X
Cuota de personas usuarias	X
Ingresos derivados de la prestación de servicios/productos	
Subvenciones	
Otros	
Especificar otras fuentes de financiación diferentes:	

14. ALINEACIÓN CON OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

Elegir el objetivo/s de desarrollo sostenible a los que contribuya la buena práctica, marcando con una X la opción u opciones que correspondan:

Acabar con la pobreza	
Hambre cero	
Salud y bienestar	X
Educación de calidad	
Igualdad de género	
Agua limpia y saneamiento	
Energía asequible y no contaminante	
Trabajo decente y crecimiento económico	
Industria, innovación e infraestructura	
Reducción de las desigualdades	

. Ciudades y comunidades sostenibles	
. Producción y consumo responsables	
. Acción por el clima	
. Vida submarina	
. Vida de ecosistemas terrestres	
. Paz, justicia e instituciones solidarias	
. Alianzas para lograr los objetivos	
. No procede / No aplica	

15. COHERENCIA CON LOS PRINCIPIOS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA (AICP)



Principio de Autonomía

Se promueve la capacidad de autogobierno de las personas y su derecho a tomar sus propias decisiones acerca de su plan de vida, así como a que sus preferencias sean atendidas, también cuando presentan situaciones de gran dependencia, pudiendo hacer elecciones entre diferentes alternativas.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este principio):

Dado el perfil de nuestros/as residentes, que presentan demencias en estadios avanzados, hubiese sido fácil caer en la implementación de un modelo de atención enfocado casi exclusivamente a cuidados de confort que cubran las necesidades básicas de cualquier persona.

Sin embargo, nuestro trabajo se fundamenta en la idea de que todas las personas somos igualmente valiosas, enfermas o no, y merecedoras de buen trato y de un proyecto de vida lo más pleno posible. Y con esta idea en mente hemos generado un espacio en el que, a pesar del importante deterioro cognitivo que presentan y de sus síntomas psicológicos y conductuales (SPCD), se respetan sus gustos, deseos y se les ofrece alternativas de actividades a desarrollar acordes a las personas que han sido y son actualmente.

Hemos creado un espacio físico que respeta ciertas conductas propias de la demencia como la deambulación errática o algunas formas de agitación psicomotriz (siempre que no supongan un peligro para la persona). Es un espacio que les permite expresar y manifestar toda una serie de conductas que en otro contexto serían extrañas.

Principio de Individualidad

Se reconoce que cada persona es única y diferente del resto, por tanto, las actuaciones responden a criterios de personalización y flexibilidad.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este principio):

Puesto que cada persona es única, hemos diseñado un "Traje a Medida" que describe a cada una de ellas.

Este "Traje a Medida" de las necesidades expresadas por la propia persona con demencia es una herramienta de elaboración propia y de gran valor, sobre el que se apoya el trabajo de todo el personal que compone la UA. Se trata del proyecto de vida de cada residente, donde se recogen sus rutinas, gustos, capacidades, actividades que realiza, cómo mejorar su independencia o cómo paliar situaciones de crisis derivadas de problemas conductuales.

Esto incluye desde saber si le gusta levantarse pronto, a conocer cuál es su ropa favorita o cómo lograr que se duche cada día. De este modo, el personal adapta su actuación a la persona residente, y lo hace de forma consensuada y coordinada con el resto del equipo, para que el trato que reciba la persona sea unánime y coherente.

Todas las actuaciones están plasmadas en forma de actividades concretas en la Programación de Actividades de la Unidad Amigable. No desarrollamos talleres con actividades cerradas y horarios fijos y comunes a todos nuestros/as residentes (aunque sí fomentamos el establecimiento de rutinas beneficiosas), sino que conociendo las capacidades y gustos de cada uno/a desarrollamos actividades adaptadas que persiguen objetivos específicos para cada persona.

Además, se respetan los tiempos y deseos de nuestros/as residentes, no obligando a la realización de actividades pero sí manejando estrategias que logran la participación activa. Así, hemos logrado que personas que padecen demencia en estadios avanzados mantengan una vida activa y se relacionen entre ellas, participando activamente en la vida del centro.

Principio de Independencia

Se reconoce que todas las personas poseen capacidades que deben ser identificadas, reconocidas y estimuladas con el fin de que, apoyándonos en ellas, se puedan prevenir o minimizar las situaciones de discapacidad o de dependencia.



Principio de Independencia

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este principio):

De nuevo, es el "Traje a Medida" el documento que nos permite reflejar las capacidades que aún conservan y los puntos fuertes de cada persona. El fin es potenciar esas capacidades para lograr prevenir y minimizar la dependencia a la que la enfermedad les somete.

Principio de Integralidad

Se contempla a la persona como un ser multidimensional en el que interactúan aspectos biológicos, psicológicos y sociales entendidos como una globalidad a la hora de actuar con las personas. Para garantizar la actuación óptima en todos estos ámbitos, el conjunto de recursos sociosanitarios y de otros sectores deben planificarse, diseñarse y organizarse, no con el eje puesto en los servicios, sino girando alrededor de las personas para que la atención y los apoyos lleguen de manera integrada a quienes los precisan.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este principio):

Con la llegada de la nueva persona residente se procede a consultar su historial médico y se conversa con los familiares y con la propia persona usuaria (si es posible) para obtener información detallada sobre su estado cognitivo, funcional, afectivo-conductual y social, contemplando así a la persona como un ser multidimensional.

Se realiza una valoración cuantitativa y cualitativa. La primera se lleva a cabo a través de pruebas y test estructurados y estandarizados. A nivel cualitativo se valora a la persona conversando con ella y observándola mientras realiza actividades.

Médico, personal de atención directa y psicóloga se encargan, además, de la cumplimentación de una ficha informativa de elaboración propia para la UA creada para aglutinar aquella primera información relevante que es necesaria conocer sobre la persona que se incorpora a nuestra UA y que recoge tanto aspectos médicos, como funcionales, psicológicos y sociales. Recibe el nombre de Ficha del Residente de la UA.

El fin de esta recopilación de datos es el diseño de unos objetivos individualizados y la elaboración de un plan de tratamiento adaptado a las capacidades detectadas en la valoración. Este será el primer paso de un proceso continuo en el tiempo de evaluación y análisis de la persona que culminará con un plan de tratamiento individualizado que recibe el nombre de "Traje a Medida".

Principio de Integralidad

El segundo paso es el Plan de Atención Individual (PAI). A partir de la información obtenida tras las valoraciones estandarizadas y la toma de contacto con la persona (valoración cualitativa), se reúne el equipo interdisciplinar para el diseño del primer PAI (esta reunión se repetirá cada cuatro meses y siempre que se precise).

A estas reuniones acude dirección, médico, DUE, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicóloga, encargada de auxiliares y una auxiliar de referencia que se encuentre de turno, y se invita a todas las trabajadoras a que acudan y a la familia.

En ella los diferentes profesionales presentan sus evaluaciones y se plantean unos objetivos específicos con el fin último de que la persona sea lo más autónoma posible y su calidad de vida sea óptima en todas las esferas. Dichos objetivos son planteados de forma interdisciplinar (objetivos generales) y multidisciplinar (objetivos específicos de cada área profesional). De esta forma todos los profesionales, tras haber aportado información de cada una de las áreas, tendrán un conocimiento global de la persona.

Para que la información aportada por la persona, la familia y los distintos profesionales que componen la UA se convierta en una verdadera actuación personalizada, se genera el "Traje a Medida", aglutinando toda esta información interdisciplinar. Este "traje" permite la actuación única y unánime de todo el personal que cuenta con una herramienta que le permite saber cómo actuar y cuidar de la mejor forma a la persona durante el día y la noche.

Principio de Participación

Se reconoce que las personas tienen derecho a participar en la elaboración de sus planes de atención y de apoyo a su proyecto de vida. Y también a disfrutar en su comunidad, de interacciones sociales suficientes y gratificantes y acceder al pleno desarrollo de una vida personal y social plena y libremente elegida.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este principio):

Las personas residentes en la UA participan en actividades lúdicas que se basan en sus gustos e intereses. Dado que son personas en estadios avanzados de la enfermedad (con un deterioro cognitivo moderado o grave) estas actividades se diseñan con la ayuda de sus familias, quienes nos informan mediante fichas de recogida de información y entrevistas, sobre sus gustos.

De este modo se han desarrollado talleres tan exitosos como el cuidado de un

Principio de Participación

pequeño huerto, actividades de musicoterapia y guateques donde han podido bailar como lo hacían antes, o el visualizado en pantalla gigante de pasos de Semana Santa, misas o encierros de San Fermín.

Además, participan en las actividades intergeneracionales llevadas a cabo en la residencia. Reciben la visita de los/as jóvenes del Espacio Joven y de los/as alumnos/as del colegio de Pantoja, que acuden a nuestro centro para realizar actividades con las personas mayores todas las semanas; y participan en la celebración anual del Día del Abuelo y del Día Internacional de las Personas Mayores, acudiendo con sus nietos/as e hijos/as.

El reto final de la UA es la integración de la persona en la comunidad, para lo que se han dado los pasos para establecer como meta la inclusión y la participación de la persona con demencia en las instituciones comunitarias.

Las actividades intergeneracionales están ayudando a romper los estereotipos asociados a la edad y la demencia. A veces, creemos que los mayores con demencia están desconectados por completo de la realidad por la enfermedad o que todos los menores están desconectados de la realidad por las pantallas a las que pasan tanto tiempo pegados. Cuando pasan tiempo juntos, estas ideas desaparecen. Los menores ven que muchos mayores son activos y divertidos, mientras que las personas mayores aprenden que los niños y niñas pueden ser atentos y cariñosos. La comprensión mutua conduce al respeto, construyendo una comunidad más amable para todos.

Principio de Inclusión social

Se reconoce que las personas deben tener la posibilidad de permanecer y participar en su entorno, disfrutar de interacciones positivas y variadas y tener acceso y posibilidad de acceder y gozar de los bienes sociales y culturales.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este principio):

Las personas que residen en la UA participan, al igual que el resto de residentes, en las actividades culturales, lúdicas y festejos que se hacen en nuestro centro, celebrando junto al resto de residentes y familias fechas tan señaladas como los Carnavales, la Semana Santa, la Feria de Abril, las fiestas de Pantoja o la Navidad.

Que estas personas residan en un espacio adaptado a ellas no las margina, incluyéndolas en las actividades para que formen parte del centro y de la



Principio de Inclusión social

comunidad.

Además, de este modo se ha logrado la normalización de las personas que padecen la enfermedad de Alzheimer y otras demencias en nuestro centro, acostumbrando al resto de residentes, voluntarios y familias a convivir con estas personas.

Principio de Continuidad de atención

Se reconoce que las personas deben tener acceso a los apoyos que precisan de manera continuada, coordinada y adaptada permanentemente a las circunstancias de su proceso.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este principio):

En la UA se propicia que las personas reciban una atención coordinada y adaptada permanentemente a las circunstancias de su proceso.

El plan de atención individual (PAI) recoge la información obtenida, cada cuatro meses y siempre que se precise, de las evaluaciones multidisciplinares que originan una valoración interdisciplinar de la persona que sirve para adaptar la intervención a cada momento de la evolución de la enfermedad o situación transitoria de cada persona.

Además, en estas reuniones también se exponen las incidencias acaecidas durante la semana, se valora la efectividad de los "Trajes a Medida" y se acuerda de forma conjunta cualquier cambio que se considere adecuado para mejorar el funcionamiento de la UA y el bienestar de nuestros/as residentes.

16. COHERENCIA CON LOS CRITERIOS COMPLEMENTARIOS

Criterio de Innovación

Desde la experiencia se plantean cambios con respecto a los modelos tradicionales de atención o se cuestionan los enfoques clásicos relacionados con la imagen de las personas o con el modo de desarrollar intervenciones o actuaciones.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este criterio complementario):

Conscientes y conocedores por la propia experiencia de que en España, cada vez más, las personas con demencia con síntomas psicológicos y conductuales de difícil manejo va a experimentar un importante crecimiento en cuanto al número de personas y va a requerir nuevas y particulares demandas para satisfacer sus necesidades; abordamos la exigencia de atenderles correctamente trascendiendo el tradicional modelo de atención residencial.

Hasta ahora es habitual otro tipo de recursos, como pueden ser centros de día de carácter generalista o residencias u hospitales de día cuyos usuarios/as responden a perfiles heterogéneos y para los cuales muchas veces es imposible ofrecer atención específica acorde a las necesidades derivadas de sus enfermedades y respetando a su vez aspectos como la dignidad plena o los deseos personales.

Estos recursos son claramente deficitarios e insuficientes para hacer frente a la demanda actual y futura en todas las Comunidades Autónomas, además de fundamentales en el marco del modelo de atención integral y centrada en la persona (AICP).

Es decir, hemos adaptado nuestra residencia, espacio físico y actuación del personal, a nuestros usuarios/as; ya que ellos y ellas son el destino de nuestro trabajo. Y para lograrlo hemos generado herramientas de elaboración propia y cuestionado en nuestro personal los enfoques clásicos relacionados con la imagen de estas personas, logrando la empatía y el entendimiento, lo que a su vez ha generado un cambio en la forma de dirigirse a estas personas y cuidarlas.

Criterio de Transferibilidad

La experiencia contiene elementos y características que facilitan su generalización, replicabilidad o adaptación.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este criterio complementario):

Creemos que nuestra Unidad Amigable es el futuro de los centros residenciales, unidades de convivencia que se adaptan a las necesidades de las personas residentes y no al revés, con equipos de trabajo estables, bien formados, que son personas de referencia para los/as residentes. Y no solo lo creemos nosotros, ya que son numerosos los centros que se han interesado en saber cómo funcionamos para trasladar nuestras mejoras ambientales y nuestra forma de trabajar a sus centros residenciales.

Criterio de Trabajo en Red

Para el desarrollo de la experiencia se han establecido relaciones y acciones conjuntas con distintas entidades y agentes de la comunidad.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este criterio complementario):

Implicar a otras personas de la comunidad en la residencia fue la meta que nos propusimos para hacer que las personas con demencia estuviesen integradas en la comunidad.

Desarrollamos acciones conjuntas con diversos tipos de personas voluntarias pertenecientes a entidades y agentes de la comunidad:

- Voluntarios del Espacio Joven de Pantoja.
- Alumnos en prácticas de profesiones y disciplinas vinculadas a los servicios sanitarios y de cuidado.
- Miembros de la comunidad (amigos y vecinos de las personas mayores).
- Miembros del Ayuntamiento de Pantoja.
- Dirección, profesorado y alumnado del C.E.I.P. Marqueses de Manzanedo de Pantoja.

Desde hace dos años hemos logrado establecer una relación estable y continua en el tiempo con todas estas organizaciones comunitarias y con el Ayuntamiento, coordinando actividades que incluyen a las personas con demencia en eventos

Criterio de Trabajo en Red

comunitarios. De esta forma, personas que en el pasado habían sido excluidas, han participado como miembros notables en las fiestas populares del pueblo o en las celebraciones de la Navidad.

Por poner algunos ejemplos, el pasado año logramos que la “paellada” que se celebra anualmente en las fiestas de Pantoja, símbolo del pueblo y costumbre arraigada, llegara a nuestro centro. Lo conseguimos con la colaboración del alcalde de Pantoja y de los miembros del Ayuntamiento que nos facilitaron un equipo de cocineros y voluntarios que hicieron una paella gigante para nuestros residentes y sus familias, y que también pudo disfrutar el personal.

También se ha logrado que en los dos últimos años la Cabalgata de Reyes pase por la residencia, accediendo al recinto de nuestro centro para que las personas mayores que en ella residen puedan disfrutar de la cabalgata.

Los alumnos y alumnas del C.E.I.P. Marqueses de Manzanedo de Pantoja, que comenzaron a asistir a nuestro centro participando en la fiesta de Navidad de la residencia, acuden actualmente todas las semanas a la residencia a realizar actividades programadas conjuntamente con las personas que viven en nuestro centro residencial.

En la UA hemos experimentado los resultados asombrosos de reunir a personas mayores y jóvenes mediante actividades intergeneracionales. Para las personas mayores con demencia, jugar con los niños y niñas ha supuesto mejorar su actividad física, agudizar su mente y mejorar su estado de ánimo. Pero los niños y niñas también se benefician, ahora son más pacientes y han adquirido nuevas habilidades sociales.

Criterio de Perspectiva de Género

La iniciativa considera de forma transversal y sistemática las diferentes situaciones, condiciones, aspiraciones y necesidades de mujeres y hombres, incorpora objetivos y actuaciones específicas de género o contempla su impacto por género (personas destinatarias y profesionales).

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este criterio complementario):

En la UA somos conscientes de que el cuidado no tiene un gen femenino. Además, reconocemos que todas esas cargas emocionales, psicológicas y físicas de las cuidadoras deben ser reconocidas en su trabajo.

Criterio de Perspectiva de Género

Las personas dependientes necesitan buenos cuidados, y cuando una mujer cuidadora acumula falta de sueño, ansiedad, depresión, dolores físicos, etcétera, resulta imposible que esos cuidados sean de calidad.

En este sentido, en el Centro Residencial Nueva Oliva disponemos de un Plan de Prevención de Riesgos Psicosociales y Ergonómicos que hace que nuestro centro recoja aquellos riesgos laborales que se pueden dar de forma distintiva respecto a los hombres, teniendo en cuenta las posibilidades de promoción o los riesgos para el embarazo y la lactancia. En la UA, consideramos que la formación en el ámbito del cuidado como el reparto de tareas es indispensable. Y, además, se establece como norma evitar la sobrecarga de trabajo.

Además, la perspectiva de género se lleva cabo a través de las actividades que realizan las personas residentes y que promueven las masculinidades, haciendo a los hombres partícipes en actividades consideradas originalmente de mujeres. Así, por ejemplo, los hombres participan en los talleres de cocina y en las sesiones de baile.

Además, en la UA, entre las terapias alternativas que se emplean está la utilización de bebés rebord, y de nuestra experiencia hemos extraído que los hombres se enternecen y tienden al cuidado de los bebés al igual que las mujeres (a pesar, incluso, de haber sido una generación en la que el cuidado de los niños recaía casi en exclusiva en la mujer).

Criterio de Evaluación y Resultados

La experiencia cuenta con un sistema de evaluación y medición de resultados sobre:

- 1) Efectividad y cumplimiento de objetivos
- 2) Impacto social
- 3) Sostenibilidad y viabilidad técnica y económica

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este criterio complementario):

Contamos con instrumentos estandarizados y de elaboración propia para la medición y evaluación de nuestras intervenciones, lo que nos permite tener constancia de la efectividad y cumplimiento de los objetivos, así como de su impacto en la comunidad y de su necesidad de sostenibilidad indefinida en el tiempo.

(Describir cómo se han evaluado los resultados de la experiencia)

Criterio de Evaluación y Resultados

Uno de los indicadores que empleamos para saber que se han alcanzado los objetivos de la primera fase es el **Registro de Caídas**. Cada vez que un residente sufre una caída, esta es registrada manualmente a través de un registro exhaustivo para conocer las circunstancias en las que se ha producido la caída, y digitalmente en el programa ResiPlus. Este programa nos permite obtener un cómputo de caídas cuatrimestral y anual, pudiendo clasificar las caídas por gravedad, horario en el que se produjo y estancia. De este modo, hemos podido comprobar cuantitativamente que con las modificaciones físicas y organizativas llevadas a cabo en la UA el número de caída de los residentes han disminuido y, más importante aún, las lesiones son menos graves. Conocer la hora, el lugar y la circunstancias de cada caída nos ha ayudado a modificar la organización del centro, subsanando formas de actuación que estaban facilitando las caídas en horarios claves como son las horas de levantado y acostado de las personas residentes.

Como centro libre de sujeciones contamos con un Equipo Desatar que analiza cada caída y propone las medidas de seguridad físico-pasivas y organizativas necesarias para reducir las caídas. En esas medidas de seguridad físico-pasivas el espacio físico adaptado y su accesibilidad son imprescindibles para manejar la seguridad.

Para cumplir con el objetivo de formación y garantizar la especialización y el aprendizaje de los profesionales, con la finalización de cada una de las formaciones llevadas a cabo por el personal, se ha realizado una encuesta para evaluar la calidad de las mismas. Esta **Encuesta de Evaluación de Calidad** recoge la valoración de las acciones formativas que incluye la organización del curso, los contenidos y metodología de impartición, la duración y horario, los formadores, los medios didácticos, las instalaciones y medios técnicos y los mecanismos para la evaluación del aprendizaje.

Para conocer la efectividad de las actuaciones llevadas a cabo en la fase 2 con el objetivo de promover la independencia y autonomía de la persona residente, manteniendo sus capacidades cognitivas y funcionales el mayor tiempo posible, se realiza la **valoración cuatrimestral e interdisciplinar (PAI)** que recoge información cognitiva, funcional y física de la persona empleando instrumentos estandarizados. La utilización de estos instrumentos persigue los siguientes objetivos:

- Describir la situación cognitivo-físico-funcional basal de la persona.
- Evaluar a través de pruebas neuropsicológicas.
- Utilizar los resultados para generar la programación de intervención.
- Identificar y detectar los factores de riesgo a los que estén expuestos los residentes, así como sus capacidades.
- Detectar cambios funcionales importantes.
- Desarrollar un plan preventivo, terapéutico y rehabilitador.

Criterio de Evaluación y Resultados

- Coordinar y planificar de forma eficaz todos los recursos sociosanitarios.

Para realizar una correcta **evaluación de la calidad del servicio de intervención**, se tienen en cuenta dos ámbitos de calidad:

- *Calidad científico-técnica*: Todas las intervenciones que se llevan a cabo se fundamentan en la práctica basada en la evidencia, que no se reduce únicamente a los tratamientos empíricamente validados, sino que incluye, además, las habilidades que posee cada profesional que forma parte del equipo técnico, por su formación y experiencia profesional, así como su capacidad para involucrar al residente en una toma de decisiones conjunta (en la medida de lo posible).
- *Calidad funcional*: Las acciones puestas en marcha para garantizar la consecución de cada uno de los objetivos de intervención planteados se miden a través de varios indicadores, diseñados bajo los criterios de concreción, operatividad, comprensión y medición. Estos indicadores, además, sirven para determinar si el programa que desarrollamos es significativo para nuestros/as residentes y si se ha producido un impacto positivo sobre los/as mismos/as.

Igual de importante es la realización de una **monitorización y seguimiento de las líneas de actuación**, reflejados en dichos indicadores, de modo que sea posible realizar modificaciones de mejora y haya posibilidad de conseguir los objetivos planteados.

Se utilizan indicadores de tipología cuantitativa y cualitativa, que evalúan el resultado del programa:

- Nombre del indicador: **Informe de las Actividades Realizadas**. Descripción: Control de la realización de las acciones planteadas en la Programación de Actividades de la Unidad Amigable. Incluye un cronograma de las actividades realizadas donde se reflejan los resultados de las evaluaciones, el progreso terapéutico y otros aspectos relevantes de la intervención. Periodicidad: Cuatrimestral.
- Nombre del indicador: **Memoria de las Intervenciones y Actividades Realizadas**. Descripción: Documento en el que quedan recogidos los resultados y el desarrollo del programa de la Unidad Amigable. Periodicidad: Anual.

Los indicadores señalados son elaborados por las profesionales del equipo técnico

Criterio de Evaluación y Resultados

que componen la UA, siendo su trabajo, al mismo tiempo, supervisado por el equipo directivo.

En estos indicadores se han cuantificado las acciones llevadas en la fase 3, dejando constancia de las actividades realizadas junto a las organizaciones comunitarias. El efecto positivo de las mismas ha quedado recogido tanto en nuestras actuaciones como en las de los programas de las entidades educativas colaboradoras (por ejemplo, la colaboración semanal del alumnado del C.E.I.P. Marqueses de Manzanedo de Pantoja forma parte del currículum educativo de formación en valores de su centro).

(Describir qué resultados se han obtenido)

Dado el avanzado deterioro cognitivo de las personas que viven en la UA, no es posible evaluar a través de escalas de satisfacción su agrado ante la atención que reciben.

Somos conocedores del impacto de nuestras intervenciones a través de la observación directa prolongada en el tiempo de los cambios que en ellas se producen. Registramos de forma objetiva estos cambios, entre otros, empleando el Inventario Neuropsiquiátrico (NPI) que recoge información sobre la presencia de síntomas neuropsiquiátricos y conductuales en nuestros/as residentes. Esta prueba se realiza cada cuatro meses y permite ver los resultados obtenidos a través de nuestro programa y de las intervenciones personalizadas diseñadas.

Cuando una persona ingresa en la UA partimos de la premisa de que si nuestra actuación es la correcta, su puntuación en el NPI debe ir bajando a lo largo del tiempo hasta alcanzar el nivel basal real de la persona, nivel en el que la puntuación se estabilizará. Esto significará que se ha reducido la presencia de síntomas psiquiátricos y conductuales, mejorando por ende la calidad de vida de la persona.

Reducidos los trastornos afectivo-conductuales que afectan al día a día de las personas residentes, es posible realizar un adecuado abordaje a nivel cognitivo, afectivo, físico y funcional, obteniendo mejores resultados en intervenciones como la estimulación cognitiva.

Podemos afirmar que nuestra Unidad Amigable ha generado buenos resultados, siendo efectivas nuestras intervenciones. En todos los casos nuestro mayor logro es haber mejorado la calidad de vida de todas ellas, que ahora cuentan con un proyecto de vida diseñado a su medida y que persigue, ante todo, su felicidad.

Ambiente facilitador y otros criterios

En cuanto al entorno, aspectos socio-espaciales, comunitarios, ergonómicos y de otra tipología.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este criterio complementario):

Como se ha descrito, para la creación física de la UA se llevaron a cabo modificaciones ambientales estructurales adaptadas a la atención de personas con deterioro cognitivo y sus trastornos asociados en cuanto a diversificación de espacios, control de estímulos ambientales, elementos de reorientación, etc.

La UA cuenta con comedor propio, gimnasio, sala de terapia, sala snoezelen, sala de reuniones, despacho técnico, baño geriátrico común, control de enfermería, dos salas de convivencia y las habitaciones de los/as residentes.

Todos estos espacios se crearon teniendo en cuenta el control estimular necesario para generar un ambiente apacible en nuestros/as residentes. Se eliminó el sonido de la megafonía del centro, así como las barreras arquitectónicas generando espacios amplios y sin obstáculos facilitadores de la deambulación. Las estancias se pintaron con colores de tono pastel suaves y relajantes, y se colocaron trampantojos para ocultar visualmente la existencia de puertas de acceso a escaleras y a puertas de emergencia con imágenes agradables como estanterías de libros, plantas, etc., evitando así generar estados de ansiedad derivados del deseo de salir y evitando posibles caídas y lesiones. Además, contamos con elementos de reorientación, empleando flechas de vinilo y trampantojos para orientar a nuestros/as residentes y que puedan localizar las diferentes estancias.

Como centro libre de sujeciones, consideramos que la gestión de la seguridad física es el eje vertebrador de la UA. Además, la seguridad física-pasiva nos ayuda a prevenir los SPCD (Síntomas Psicológicos y Conductuales de la Demencia). La gestión y organización de la unidad se hace teniendo como referencia el protocolo de caídas y no caídas, y al Equipo Desatar del centro.

En este sentido la UA tiene explicitadas medidas organizativas de las tareas de atención directa, ubicación de residentes, áreas de especial vigilancia y medidas ambientales para las zonas de mayor incidencia de caídas (iluminación, ayudas técnicas, etc.), priorizadas sobre la base del proceso de no uso de sujeciones y medidas sobre el uso de fármacos con incidencia en el riesgo de caídas y en la polifarmacia.

En el ámbito ergonómico, la UA dispone del equipamiento de ayuda mecánica necesario para fomentar la independencia y colaboración de la persona residente mediante accesorios como barras de apoyo, asideros incorporadores, etc. Disponemos de equipamiento adecuado y en número suficiente para las actividades

Ambiente facilitador y otros criterios

básicas de la vida diaria (acostarse, levantarse, vestirse, mantener la higiene, la deambulación, comer, etc.). De acuerdo a la Ley de Prevención de Riesgos laborales, nos aseguramos de que el equipamiento se encuentra en condiciones adecuadas de uso (buen mantenimiento, engrasado, baterías cargadas, etc.).

A la hora de elegir el equipamiento ergonómico, consultamos a las trabajadoras de la unidad previamente a la compra.

En relación con las instalaciones, disponemos de suelos antideslizantes y tenemos siempre especial precaución en zonas húmedas (por ejemplo cuartos de baño), eliminamos los obstáculos que dificulten el uso de equipos (por ejemplo alfombras) y mantenemos pasillos, puertas y zonas de paso libres. Además, disponemos el mobiliario de manera que se faciliten las movilizaciones y no haya obstáculos al usar los equipos auxiliares.

También, evitamos tener que mover el mobiliario cada vez que se realiza una movilización, aseguramos un nivel de iluminación adecuada (sobre todo en turno de noche), reducimos el ruido que pueda entorpecer la comunicación con la persona residente y mantenemos una temperatura adecuada, en la medida de lo posible, tanto para los residentes como para las trabajadas.

Todo el personal dispone de ropa y calzado adecuado, ropa que permite la movilidad, que es cómoda y fresca y que protege de roces con el equipamiento u otras personas. Nuestro calzado es antideslizante, y nos da estabilidad y nos protege los pies.

Además, todas las trabajadoras del equipo han realizado formación específica en movilización de personas dependientes y en la utilización de equipos mecánicos de desplazamiento, como son las camas articuladas, grúas, etc. Solicitamos ayuda de otras personas si el peso de la persona es excesivo o se deben adoptar posturas incómodas durante la movilización, siempre y cuando no se pueda resolver por medio de la utilización de ayudas mecánicas. Y por último, indicamos al residente en todo momento qué es lo que se va a hacer y damos instrucciones sencillas, cortas y claras.

En conclusión, en la UA encaminamos nuestras intervenciones hacia la adaptación de un entorno creado específicamente para que en él vivan personas con demencia. Es decir, nosotros adaptamos la residencia, espacio físico y actuación del personal, a nuestros usuarios/as y no al revés. Realizamos una intervención ambiental resaltando la importancia de respetar ciertas conductas propias de la demencia como la deambulación errática o algunas formas de agitación psicomotriz (siempre que no supongan un peligro para la persona). La UA es un espacio que les permite



Ambiente facilitador y otros criterios

expresar y manifestar toda una serie de conductas que en otro contexto serían extrañas, pero que en nuestra unidad especializada son frecuentes y no entrañan dificultad real alguna.