

Óscar Batista Pérez

ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

La aplicación de la ACP en la Residencia Colisée Misericordia

TRABAJO DE FINAL DE GRADO

dirigido por la Sra. Claudia María Anleu Hernández

Grado de TRABAJO SOCIAL



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI
Facultat de Ciències Jurídiques

Reus

2023

Agradecimientos

«De todo corazón, debo agradecer primero a mis personas favoritas, a mi Mamá, mi Hermano y a mi Manel, quienes me han otorgado su apoyo incondicional y me han apoyado en este camino. Como si no, a mi pareja Natalia por su apoyo durante estos dos últimos años y a mi cuñada Daniela por ser esa cuñi molona y alocada.

A mis hermanos Vanesa y Ivan que sin buscarlos me los encontré en esta vida tan pintoresca.

A mis incondicionales Alejandro y Erika que siempre están en los peores y en los mejores momentos.

También a mi tutora de Trabajo de Final de Grado, a la Sra. Claudia María Anleu Hernández por su habilidad en corregirme el presente trabajo y hacerme mejorar como alumno. ¡Gracias!

A la Residencia Misericordia de Reus que me permitió realizar el presente artículo.

Por último y no menos importante a mis amigas de grado; Meri, Mar y Gemma que hemos hecho una gran piña aún en la distancia, y aunque esto ya se acaba y vivamos en sitios lejanos siempre las llevaré conmigo.»

“ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA”

La aplicación de la ACP en la Residencia Colisée Misericordia

ÓSCAR BATISTA PÉREZ

Resumen

La sociedad atraviesa cambios profundos que tienen un impacto significativo en la concepción y adaptación de políticas sociales, particularmente en aquellas destinadas a brindar asistencia a personas mayores con discapacidades y dependencia. Estas transformaciones son impulsadas, en parte, por el constante aumento de la esperanza de vida.

Factores como la disminución de la tasa de natalidad, una mayor participación en el ámbito laboral, así como una participación activa en la sociedad, enfatizan la necesidad de reformar las políticas sociales existentes.

En consecuencia, resulta crucial profundizar en la comprensión de nuevos enfoques de atención que aborden los cambios sociales, la evolución de las políticas y los cambios en los derechos. En este contexto, el presente estudio se objetiva en la implementación del enfoque de Atención Centrada en la Persona (ACP)

Abstract

Society is going through deep changes that have a significant impact on the conception and adaptation of social policies, particularly those aimed at providing assistance to older people with disabilities and dependency. These transformations are driven, in part, by the constant increase in life expectancy.

Factors such as the decrease in the birth rate, greater participation in the workplace, as well as active participation in society, emphasize the need to reform existing social policies.

Consequently, it is crucial to deepen the understanding of new approaches to care that address social changes, the evolution of policies and changes in rights. In this context, the present study focuses on the implementation of the Person-Centered Care (PCA) approach as a care measure at the Colisée Misericordia Residence in Reus, which provides care to patients over 65 years of

como medida asistencial en la Residencia Coliséé Misericordia de Reus, la cual brinda atención a pacientes mayores de 65 años. Este modelo se basa en investigaciones previas y se complementa con avances y medidas actuales, siguiendo los criterios establecidos por Rodríguez (2010): "...que deben impregnar de valores éticos todo el proceso de intervención, constituyendo la metodología que posibilita el cumplimiento de los principios" (p. 10).

La metodología empleada en este estudio es cuantitativa y se llevó a cabo mediante una encuesta dirigida a 80 residentes del centro, con el objetivo de analizar el modelo de atención en la residencia, que se considera pionera en la implementación de la ACP. Este estudio refleja tanto los aspectos positivos como las dificultades en la aplicación de la ACP en las residencias. El propósito radica en demostrar cómo la mayoría de los protocolos en este centro se fundamentan en un modelo en el que todos los usuarios tienen derecho a la dignidad y a la personalización.

Palabras Clave

Atención Centrada en la Persona. Residencias, Personas Mayores, Dependencia. Dignidad.

age. This model is based on previous research and is complemented by current advances and measures, following the criteria established by Rodríguez (2010): "...which must impregnate the entire intervention process with ethical values, constituting the methodology that enables compliance with principles" (p. 10).

The methodology used in this study is qualitative and was carried out through a survey addressed to 80 residents of the center, with the aim of analyzing the model of care in the residence, which is considered a pioneer in the implementation of the ACP. This study reflects both the positive aspects and the difficulties in the application of the ACP in residences. The purpose is to demonstrate how most of the protocols in this center are based on a model in which all users have the right to dignity and personalization.

Key Words

Person Centered Care. Residences, Senior Citizens, Dependency. Dignity.

Introducción

El presente trabajo se encargará de investigar a profundidad el modelo de Atención Centrada en la Personas (ACP), aplicado con personas mayores de una residencia, debido a que el porcentaje de la población que requiere de mayor cuidado.

El origen de este parte de Carl Rogers, un psicoterapeuta enfocado en el campo de psicología humanística, quien a su vez desarrolló la Terapia Centrada en el Cliente. Las técnicas de Rogers han sido utilizadas en distintas áreas de intervención donde el personal forma una relación de apoyo y enseñanza con el paciente; esto suele usarse en medicina y salud centrada o también en casos donde exista discapacidad.

La intervención en residencias para personas mayores se diseña bajo los parámetros de la ACP, y el fundamento es que las personas mayores con dependencia o discapacidad merecen ser tratadas con igual consideración y respeto que cualquier otro colectivo. Los centros necesitan desarrollar cambios a nivel conceptual, estructural y profesional y adaptarse a los nuevos clientes, cuyas expectativas son distintas a las de generaciones anteriores. Las oportunidades son altas pero los impedimentos, notables. (Toni Guerra, 2019).

El encontrar la calidad de la atención no es un objetivo nuevo en centros de residencia a personas mayores, sino que es prácticamente el principal fundamento que estas organizaciones tienen. En Europa, en los últimos años, se ha presentado una notable mejora con respecto a la atención brindada en estos lugares, con mejores equipos, mayores técnicas y profesionales altamente capacitados para la trata a personas mayores, no sólo en el sector privado sino también en aquellos públicos. Por parte de la autora Martínez (2013) se conoce que la ACP es *“un conjunto de instrumentos de apoyo desarrollados en torno a la aplicación de modelos de atención”* (pág. 4).

Sin embargo, existen diferencias con respecto a los servicios que se brindan, sobre todo en el diseño de atención y aspectos organizativos. Estas residencias mantienen posiciones donde buscan mejoras a sus residentes, sobre todo en aquellos que cuentan con grados moderados o altos de dependencia buscando que puedan recuperar su autonomía y habilidad de toma de decisiones.

Los fundamentos y objetivos principales de la ACP según Wylie, Madjar y Walton (2002) son:

- ❖ Valorar a cada paciente como una persona importante y única.
- ❖ Conocer a profundidad la biografía del mismo.

- ❖ Buscar la recuperación de la autonomía.
- ❖ Apoyar y ayudar a la nueva interdependencia en el ambiente que los rodea.

A pesar de que la personalización es un fundamento básico en el campo de atención gerontológica, puede ser olvidado si se presenta una estructura rígida con respecto a las rutinas, es decir, sin presentarse una iniciativa de conocimiento a los pacientes o el desarrollo de procesos tradicionales y globales que traten de manera general a los mismos (Wylie, Madjar y Walton, 2002).

Pero, en la actualidad existe una mayor motivación a mejorar y crear nuevas técnicas asistenciales en residencias de pacientes mayores, donde aparece la ACP. Algunos países que cuentan con gran evolución en políticas sociales (tales como Canadá, Australia y Reino Unido) manifiestan que es un diseño con numerosos beneficios y facilidades para apoyar a pacientes mayores y su servicio asistencial, y esto se debe principalmente a algunos factores importantes que han sido señalados por la autora Rodríguez (2019) *“parte del reconocimiento de dignidad de toda persona con independencia de su estado físico, mental u otras circunstancias sociopersonales.”* (pág. 84). Esto ha demostrado ser de gran ayuda puesto que no representa exclusión o discriminación a los pacientes debido a sus condiciones.

Las técnicas de ACP buscan balancear las estructuras organizativas de los servicios que tratan las preferencias y demandas de los pacientes que son cuidados. Desde este punto de vista, la organización en la Residencia debe ser un recurso que se encargue de supeditar las finalidades asociadas a la calidad de vida de cada residente.

Los autores Morgan y Yoder (2012) comentaron que la ACP es un modelo de perspectiva holística en la atención, con respeto, admiración e individualización dando paso a nuevos modelos terapéuticos y la oportunidad de crear una relación con los pacientes, ayudando a su empoderamiento para que puedan recuperar el control de sus vidas y sean mayormente participativos en las actividades de atención.

El IOM (Institut of Medicine. National Academy of Sciences USA) definió la ACP (también nombrada como Patient Centered Care PCC) como un aspecto crítico en la modificación de la estructura de la salud para la mejora en cuestión de calidad. Así mismo, la institución toma la PCC como aquella atención en la salud que requiere la participación de los profesionales, los pacientes y sus familiares para tener resultados exitosos. De igual manera resaltaron la necesidad de respeto y la individualización con respecto a los deseos de la persona a tratar, siempre bajo las condiciones clínicas;

tomando así mismo un papel de educación para que los pacientes recuperen su autonomía y puedan tomar sus decisiones.

A pesar de que se presentan otras técnicas con características similares, la ACP no posee un concepto único. Desde esta perspectiva es importante mencionar la presencia de distintas acepciones de esta técnica como enfoque y metodología a tal perspectiva. Existe un decálogo de la ACP que muestra (Martínez, 2011):

- Cada paciente tiene dignidad.
- Todo paciente es único.
- La biografía del paciente es vital para mantener la singularidad.
- Cada paciente tiene el derecho de manejar su vida.
- Aquellos pacientes con condiciones de gravedad cognitiva tienen derecho a controlar su autonomía.
- Cada paciente tiene habilidades.
- El entorno tiene gran influencia en la actitud de una persona y en su bienestar.

Con el paso del tiempo y las diferentes aportaciones y estudios de autores, se han ido diseñando distintos modelos, donde algunos son más planificados con respecto a los objetivos y evaluaciones y otros que son más sencillos en relación con sus objetivos; algunos funcionan de guía en los procedimientos de atención. Por esta razón, suele ser mayormente factible el hablar de la ACP como un conjunto de métodos que funcionan para lograr ciertos objetivos.

La ACP trata de encontrar la individualización de la atención en cada paciente, comprendiendo que la autonomía es importante y se desarrolla mediante procedimientos de comunicación con los otros pacientes. Este método busca que los pacientes recuperen su independencia en la medida de lo posible y generar ese empoderamiento que se ha perdido, aumentando sus deseos e ilusiones en un futuro (Brooker, 2007).

Martínez (2013) determina que en la actualidad la mayor parte de instituciones tienen algunos problemas que alteran el proceso de atención, textualmente “... *los centros y servicios tradicionales parten de una idea y organización de la atención donde la autonomía de las personas usuarias se ve seriamente restringida*” (pág. 14).

El modelo a Personas con Demencia

Un contexto donde es aplicado mayormente la ACP es en aquellos donde se requiere atención a pacientes con demencia. Kitwood (1997) desarrolló el término Atención Centrada en la Persona con Demencia dando relevancia a la necesidad de observar las técnicas de atención actuales. En su artículo señala lo importante que es el posicionar a la persona en un mayor nivel de relevancia antes que a su enfermedad. (Kitwood 1997)

Para este mismo autor el padecimiento de demencia no es únicamente debido a una alteración neurológica, sino que también se presentan otros aspectos importantes que, en su relación, causan numerosos factores que afectan el comportamiento y bienestar del paciente, tal como la biografía, salud, psicología y personalidad.

Kitwood (1997) señaló lo fundamental que son aquellos que dan compañía a los pacientes con demencia con respecto a sus facetas emocionales, conductuales y una mejora en la discapacidad, demostrando lo vital que es el educar a profesionales de salud a cómo tratar a este tipo de personas con nuevas técnicas asistenciales. De igual manera, este autor manifestó que aquellos profesionales con mínima paciencia y actitud comprensiva hacia personas mayores con demencia pueden causar un retroceso en lograr un avance positivo, además de provocar actitudes negativas al sentir que sus deseos sociales y psicológicos no son adecuaciones.

Cabe destacar el estudio Dementia Care Mapping, (Bradford Dementia Group, 1997) el cual analiza los tipos de atención que reciben pacientes con demencia en residencias. La motivación de esto fue entender la perspectiva de estas personas, tomando información sobre la relación existente entre estos con sus cuidadores. Esto permitió encontrar factores determinantes para desarrollar mejores diseños de atención con los que se obtuvieron resultados positivos, ayudando en la mejora del bienestar de cada paciente gracias a una mejor relación con sus cuidadores (Robinson y Rosher, 2006).

Desde esta perspectiva psicosocial con la demencia, esta condición no es únicamente un aspecto determinante, sino que se relacionan otros diseños de atención con bases y principios similares de la ACP, ya que es un modelo que ha funcionado numerosas veces no sólo en la demencia sino en el trato con otras personas con diferentes discapacidades emocionales y psicológicas.

Contexto actual en Europa

Desde hace aproximadamente una década, el tema de la ACP era considerado como bastante novedoso. Sin embargo, Al respecto, Rodríguez (2012) afirma que “... *en España se han producido considerables avances y mejoras en cuanto se refiere a las características arquitectónicas, organizativas, formación de los/as profesionales y de calidad asistencial en las residencias para personas mayores*”. (pág. 12). Con su paso en otros países, este modelo ha contado con varias adecuaciones y alternativas teniendo como base sus principios. Esto con el objetivo de encontrar diferentes maneras de aplicación según el tipo de condición, pero siempre tratando de adquirir resultados positivos en pacientes mayores que requieran importantes cuidados y atenciones. Desde entonces, este método se encuentra dentro de un procedimiento de construcción con nuevos diseños que permitan el uso de la ACP en la vida actual para poder ir modificándose progresivamente. Sin embargo, se han presentado dificultades que son importantes de comentar:

- Principalmente el de educar para desarrollar un nuevo modelo profesional.
- Fomentar cambios en diferentes contextos. Con respecto a los tipos de atenciones que se debería tener según la condición o enfermedad.
- Desarrollar diseños de atención que manejen los mismos principios y objetivos que tiene la técnica de ACP.
- Lograr que cada modelo sea beneficioso.

Entre los riesgos:

- Crear modelos que limiten lo que significa la ACP.
- Pensar que la ACP cuenta con una atención poco profesional.
- Exceso de confianza. Abusando de los pacientes y la relación provocada gracias al modelo.
- Inhibición profesional.

Objetivo General

- Determinar en qué medida se aplica la ACP en la Residencia Asistida Colisée Misericordia.

Metodología

Se ha aplicado una metodología cuantitativa tomando como base diferentes artículos relacionados con el tema, con distintos y numerosos aportes que manejan diversas opiniones. En todo momento se siguió con el objetivo establecido para lograr una organizada y óptima investigación. Fue necesaria una exhaustiva investigación que permitiera mayores conocimientos sobre la ACP y su beneficio en ayuda con personas de más de 65 años que contarán con ciertas discapacidades que afectan su independencia y autonomía, tal como se presenta en los mayores de los casos con la demencia.

Este estudio fue realizado durante los meses de Enero, Febrero y Marzo en el año 2023 bajo métodos de revisión bibliográfica (para conocer sobre el tema) y encuestas (a pacientes de una residencia de cuidados) que fue distribuida en base a preguntar aspectos relacionados con la atención que era brindada a su salud, decisiones personales y sucesos familiares.

- La Residencia Misericordia

La residencia se encuentra situada junto al Santuario de Misericordia de Reus, patrona de la ciudad.

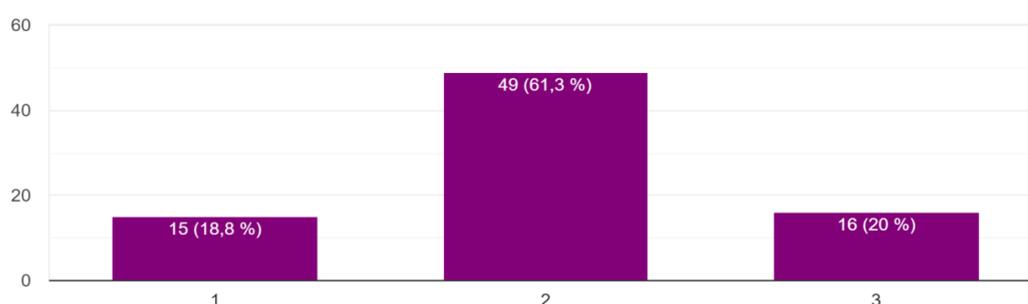
La residencia presenta instalaciones adaptadas a las necesidades y los cuidados de personas mayores. Cuenta con un total de 148 plazas residenciales, públicas y privadas, así como plazas reservadas para la atención diurna, muy iluminada y sin barreras arquitectónicas.

Cada usuario es diferente. Por eso la residencia basa su modelo de cuidados en planes individualizados. Así, cuentan con la flexibilidad necesaria para adaptarse a las necesidades de cada una de las personas, según su patología y su estado de salud. Además, también disponen de unidades enfocadas al cuidado de determinadas enfermedades, como por ejemplo, la unidad dedicada a las personas afectadas por demencia.

- Participantes

Desarrollada la encuesta según los objetivos para responder a los mismos de la manera más precisa. De igual manera, se seleccionaron diferentes personas de ambos sexos con edades a partir de 65 años, con la excepción de un usuario de 62 años. Nos encontramos personas de diversos grados de dependencia comprendido entre el grado I (el más leve) con un 18,8%, el grado II (el más moderado) con un 61,3% y al grado III (el más grave) con un 20%.

Gráfica 1.
Porcentaje de grado de dependencia de los participantes.



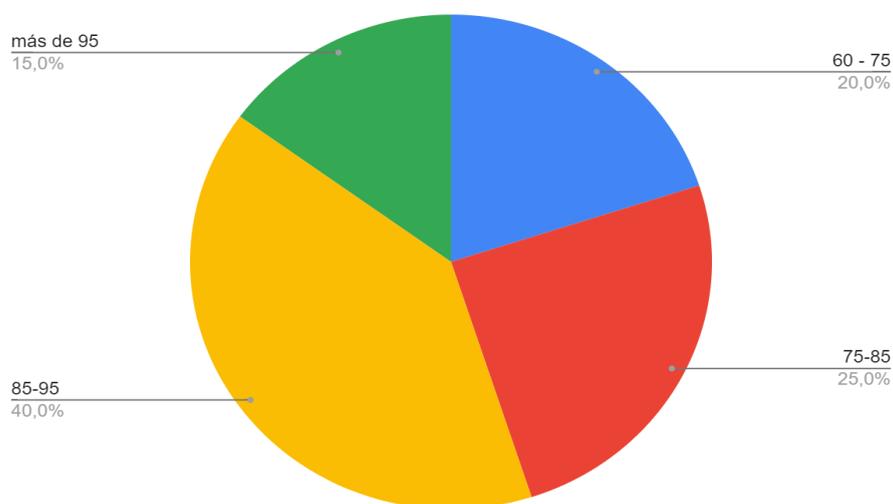
Fuente: Elaboración propia.

El grado II de dependencia es el predominante en la residencia, el cual requiere de una mayor ayuda para realizar las actividades de la vida diaria - AVD's. Seguido del grado III, que se encuentran aún en mayor dependencia.

Por otro lado, tal como se comentó, fueron encuestadas 80 personas usuarias. El mayor número de adultos mayores que respondieron a las encuestas, contaban con 88, 89 y 96 años, como lo muestra la gráfica 2 y el 70% del total pertenecían al sexo femenino.

Gráfica 2.

Rangos de edad de las personas participantes.



Fuente: elaboración propia

Cada uno de los participantes comentaban diferentes motivos por los cuales se encontraban residiendo en el lugar, pero la mayoría generalmente se deben a niveles de dificultad que se presentan al momento de cuidar a una persona que se encuentra en un nivel específico de dependencia. Al momento de crear las encuestas se tomó en cuenta todos estos aspectos, por lo cual las preguntas fueron diseñadas para que todos lograrán responder con facilidad y además que fueran aptas.

Presentación y análisis de los resultados

Para conocer cómo se aplica el modelo de Atención Centrada en la Persona (ACP) en esta residencia y explorar posibles mejoras, se consideró necesario desarrollar preguntas en la encuesta que reflejen los principios fundamentales de este enfoque. Así, las preguntas buscaban indagar sobre la toma de decisiones respecto al cuidado del usuario, la comprensión de la comunicación; apoyo para mantener la autonomía; la escucha y el respeto por parte del personal hacia los residentes; espacios de expresión; la sensación de seguridad en el entorno, entre otras.

Cabe decir que las preguntas fueron adaptadas y personalizadas según las características y necesidades específicas de la residencia, con el objetivo de evaluar la implementación de los principios de la ACP y detectar áreas de mejora que promuevan una atención aún más centrada en la persona.

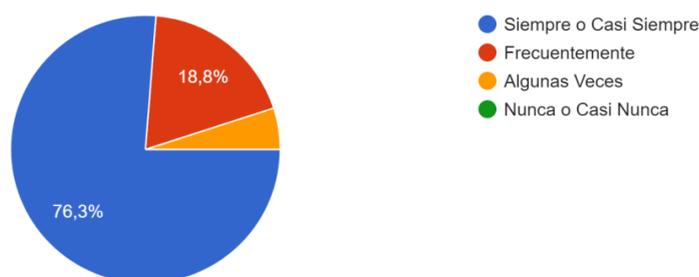
Para facilitar la comprensión de los resultados obtenidos, éstos se han agrupado en los siguientes bloques: 1) reconocimiento y respeto a la persona; 2) comunicación y relación sobre el entorno familiar de las personas usuarias; 3) apoyo a la autodeterminación de las personas Usuarías y protección de su intimidad; 4) relaciones personales y con la comunidad; 5) promoción de la Autonomía; 6) entornos positivos.

1. Reconocimiento y Respeto a la Persona

Las encuestas incluyeron preguntas sobre la percepción de los residentes respecto a si los auxiliares se encuentran pendientes de ellos y si se sienten escuchados al momento de expresar alguna necesidad o requerir atención específica. Los resultados, como se muestra en las gráficas 3 y 4, revelan que un porcentaje significativo de los residentes, entre el 65% y el 76%, indicaron que “siempre” o “casi siempre” se sienten escuchados. En contraste, un porcentaje mínimo de residentes mencionó que en ningún momento reciben estas atenciones.

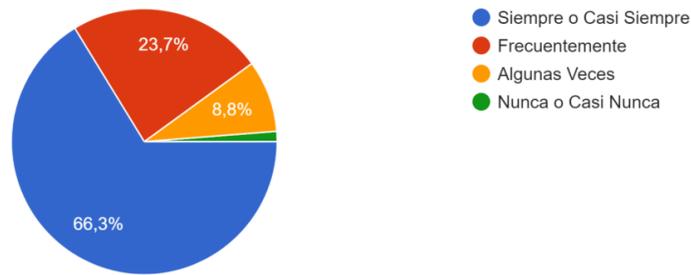
Estos resultados ponen de manifiesto la importancia de la atención y el cuidado personalizado que se brinda en la residencia. El hecho de que la mayoría de los residentes se sientan escuchados refleja una comunicación efectiva y una atención centrada en sus necesidades individuales. Ello concuerda con lo que afirman Robinson y Rosher (2006), sobre que gracias a una mejor la relación entre los cuidadores permite obtener resultados positivos, ayudando en la mejora del bienestar de cada paciente. Sin embargo, es esencial tomar en cuenta las respuestas de aquellos que indicaron que no reciben estas atenciones, con el fin de identificar posibles áreas de mejora y garantizar una atención equitativa y de calidad para todos los residentes.

Gráfica 3.
Demostración de frecuencia de atención.



Fuente: elaboración propia

Gráfica 4.
Demostración de frecuencia de atención



Fuente: elaboración propia

En esta misma línea sobre el respeto a la persona, cabe resaltar que el cien por ciento de las personas encuestadas, sostienen que el personal nunca les ha tratado de manera despectiva o irrespetuosa.

En relación con las preguntas del cuestionario sobre normas de entrada a la Residencia, se destaca que todos los participantes respondieron de manera positiva. Además, informaron que el personal se dirige hacia ellos con un lenguaje familiar, especialmente al momento de comunicar un diagnóstico. Los porcentajes de respuestas en esta sección de la encuesta fueron del 100% en las categorías "siempre" o "casi siempre".

Estos resultados reflejan un enfoque respetuoso y empático por parte del personal de la Residencia hacia los residentes. El hecho de que se realicen preguntas sobre su vida personal y que se utilice un lenguaje familiar en la comunicación, especialmente en situaciones delicadas como la entrega de un diagnóstico, demuestra una preocupación por el bienestar emocional y la privacidad de los residentes.

Estos hallazgos sugieren que se están cumpliendo las normas y políticas establecidas para garantizar el trato digno y respetuoso hacia los residentes, lo cual es un aspecto positivo en la calidad de atención brindada en la Residencia.

Es esencial destacar la importancia de tratar a las personas usuarias de manera respetuosa y afectiva en el marco de la Atención Centrada en la Persona (ACP) y los cuidados en general. La empatía y el respeto son fundamentales para facilitar un proceso más positivo y menos adverso para los pacientes. Se trata de brindar apoyo, atención y ayuda a estas personas que necesitan de nuestro cuidado.

Dentro del decálogo de la ACP propuesto por Martínez (2011), se destaca la relevancia de la biografía del paciente como un aspecto vital para mantener su singularidad. Reconocer y conocer la historia de vida de cada residente permite adaptar los cuidados de manera individualizada, respetando sus preferencias y necesidades específicas.

Otro aspecto importante a resaltar es la dignidad de la persona como un principio central en la ACP. Es preocupante observar que casi el 50% de los residentes indicaron que el personal decidía por completo sobre su vida personal, lo cual puede afectar su sentido de autonomía y dignidad. Sin embargo, es comprensible que las respuestas afirmativas (50%) estén correlacionadas con el nivel de dependencia, especialmente en situaciones donde los usuarios con un alto grado de dependencia tienen dificultades para tomar decisiones en contextos importantes.

Estos hallazgos subrayan la importancia de promover la participación activa de los residentes en la toma de decisiones, incluso en aquellos con un mayor grado de dependencia. Se debe garantizar que se respete su dignidad y se les brinde apoyo y asistencia adecuada para tomar decisiones en la medida de lo posible, manteniendo siempre en consideración su bienestar y seguridad.

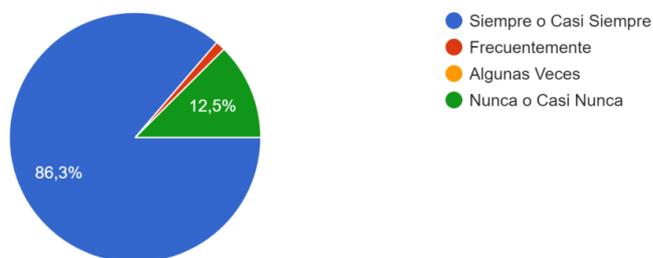
2. Comunicación y relación sobre el entorno familiar de las personas usuarias.

Las relaciones familiares resultan importantes para el avance de una persona dentro de una institución de cuidado, puesto que los familiares siguen siendo responsables de ellos y deben mantenerse informados sobre cada aspecto importante que pueda suceder en la residencia. Añadir también la importancia del modelo de que la persona sea acompañada por su familia en el proceso institucional.

Por esta razón, se indagó sobre la colaboración y participación de la familia dentro de su plan de cuidados en la Residencia. La mayor parte de los participantes manifestó que existía una comunicación aceptable con los familiares y que ellos formaban parte de su diseño de cuidado, conociendo al personal, medicamentos que consumen, etc.

Gráfica 5.

Frecuencia de comunicación con familiares.



"Fuente: elaboración propia"

Se observó que un porcentaje de aproximadamente el 12.5% de los participantes manifestaron respuestas negativas. En su mayoría, estas personas se encontraban bajo tutela en fundaciones, lo que implicaba que sus decisiones eran comunicadas a través de sus Tutores/as de referencia. Además, algunos participantes mencionaron que sus familiares no estaban participativos en el proceso de toma de decisiones por elección propia.

Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar los diferentes contextos y circunstancias individuales al abordar la toma de decisiones. Es fundamental garantizar que las personas bajo tutela en fundaciones tengan la oportunidad de expresar sus preferencias y participar activamente en el proceso de toma de decisiones, ya sea a través de la comunicación con sus Tutores/as de referencia o mediante otros mecanismos que aseguren su participación. Como dicen Morgan y Yoder (2012) se trata de la oportunidad de crear una relación con los pacientes, ayudando a su empoderamiento para que puedan recuperar el control de sus vidas y sean mayormente participativos en las actividades de atención.

Asimismo, es necesario promover la concientización y el apoyo a los familiares para que se involucren de manera activa y respetuosa en las decisiones que afectan a sus seres queridos.

3. Apoyo a la Autodeterminación de las personas Usuarias y protección de su intimidad.

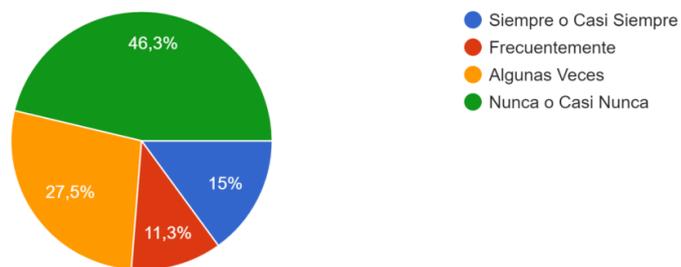
Además del aspecto mencionado anteriormente, es relevante destacar otros aspectos importantes en la aplicación de la Atención Centrada en la Persona (ACP). Por ejemplo, en relación a si el personal decide completamente sobre la vida personal de

los residentes, se obtuvieron respuestas negativas en un 53,8% de los casos. Esto indica que existe una preocupación en cuanto a la autonomía y la capacidad de decisión de los residentes en asuntos relacionados con su vida personal.

Por otro lado, las respuestas afirmativas (46,3%) se relacionan con el nivel de dependencia de los residentes. Es comprensible que en situaciones donde los usuarios presentan un grado de dependencia elevado, puedan tener limitaciones para tomar decisiones en contextos importantes. Es necesario tener en cuenta que entre los grados II y III de dependencia se encuentra una representación significativa del 81,3% de las personas encuestadas, lo que resalta la importancia de adaptar los cuidados y la atención a las necesidades específicas de cada residente.

Gráfica 6.

Participación de terceras personas en la toma de decisiones.

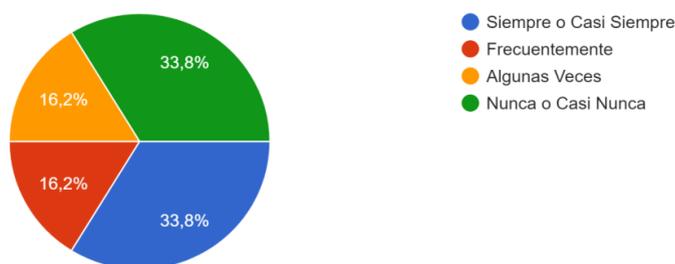


"Fuente: elaboración propia"

Estos resultados subrayan la importancia de abordar de manera individualizada las situaciones relacionadas con la toma de decisiones y la participación activa de los residentes, teniendo en cuenta su grado de dependencia y respetando su dignidad y autonomía en la medida de lo posible. Es fundamental trabajar en la promoción de la autodeterminación y la inclusión de los residentes en las decisiones que afectan su vida personal, siempre considerando su bienestar y seguridad.

Gráfica 7.

Decisión de vestimenta por parte del personal de atención.



"Fuente: elaboración propia"

Otro tema investigado que merece ser destacado se relaciona con la elección de la ropa que los residentes vestían y si esta decisión recaía en ellos mismos o en sus cuidadores. Las respuestas, reflejadas en la gráfica 7, fueron diversas, pero predominaron aquellas que indicaban que los residentes siempre tomaban la decisión o que nunca se les había negado esa posibilidad. Aunque pueda parecer un asunto trivial a primera vista, si profundizamos en el análisis, podemos observar que se trata de un aspecto de su vida personal y su autonomía. Según lo señalado por Martínez (2011), es importante que cada paciente tenga el derecho de manejar su propia vida y participar en la toma de decisiones en la mayor medida posible.

Es evidente que las personas con mayor autonomía tienen un mayor poder de decisión en comparación con aquellas que presentan una menor autonomía. En días en los que los residentes se encuentran menos estables, son los trabajadores quienes toman la iniciativa en la elección de la ropa.

Al filtrar los resultados de las encuestas, se observa que el grado II de dependencia representa un 61,3% y el grado III un 20%. Esta distribución destaca la mayor presencia de personas con niveles de dependencia más altos en el centro de atención. Sin embargo, es interesante notar que, a pesar de esto, existe una clara tendencia en el centro de atención hacia el mantenimiento de las habilidades de los usuarios.

Un dato relevante es que aproximadamente el 50% de las personas usuarias tienen la capacidad de decidir qué ropa seleccionar, lo que refuerza la importancia otorgada a su autonomía y capacidad de elección. Este enfoque permite fomentar la independencia y la dignidad de los residentes, incluso en situaciones en las que la dependencia es mayor.

En cuanto a la intimidad de las personas usuarias, resulta fundamental que se priorice la higiene, protección y respeto en una residencia como Misericordia. Tal y como señala T. Guerra (2019), las personas mayores con dependencia o discapacidad merecen ser tratadas con igual consideración y respeto que cualquier otro colectivo. Como parte de la investigación para conocer cómo se aplica la ACP en esta residencia, se indagó sobre el respeto hacia la intimidad de los residentes por parte del personal de atención. Es destacable que la totalidad de la muestra manifestó que “siempre” o “casi siempre” se respeta su intimidad. Esto demuestra un compromiso por parte del personal en salvaguardar la privacidad y la dignidad de los residentes, lo cual es fundamental para brindar un ambiente seguro y respetuoso.

4. Relaciones Personales y con la Comunidad

Dentro de la residencia Misericordia, se cuenta con un personal extenso que se esfuerza por brindar atención equitativa a todos los residentes, teniendo en cuenta sus diferentes condiciones y necesidades. Sin embargo, en muchos casos resulta necesario asignar un cuidador específico a cada persona, para que el proceso sea aún más positivo y los residentes puedan sentir mayor confianza y seguridad. En la encuesta realizada, se cuestionó a los participantes si tenían un auxiliar específico, y todos respondieron afirmativamente. Este enfoque se alinea con los principios de la Atención Centrada en la Persona (ACP), ya que promueve una atención personalizada y orientada a las necesidades individuales de cada residente.

En relación al contexto familiar, es importante mencionar que los participantes manifestaron que el 100% de ellos no contaban con un espacio específico para recibir visitas de sus familiares. Esta situación se debe a que cuando un número elevado de familias de un solo usuario acude a la residencia, no existe un espacio designado para que puedan realizar el encuentro de manera adecuada. La habitación de la persona usuaria suele ser compartida con otra persona usuaria, lo que dificulta la privacidad y comodidad de las visitas. Además, el hall de entrada, que también es compartido con otras personas, y el jardín exterior, pueden resultar incómodos en épocas de frío. Estas limitaciones pueden llevar a que el hall esté muy concurrido y a que se genere poca intimidad entre los familiares. En algunos casos, las familias incluso se ven obligadas a llevarse a la persona usuaria fuera de la residencia, exponiéndola a condiciones climáticas adversas y aumentando el riesgo de enfermedades como gripes u otras afecciones perjudiciales para la salud.

Estas situaciones evidencian la necesidad de contar con espacios adecuados y acogedores dentro de la residencia, donde las familias puedan visitar a sus seres queridos de manera cómoda y segura, sin comprometer la salud de los residentes. Es importante que se consideren soluciones para crear ambientes más propicios para las visitas familiares, brindando espacios privados y protegidos de las inclemencias climáticas, con el fin de promover el bienestar y la calidad de vida de los residentes y sus familiares. Esta mejora en las instalaciones se alinea con los principios de la ACP, al reconocer la importancia de mantener y fortalecer los vínculos familiares, así como el respeto a la intimidad y la dignidad de los residentes.

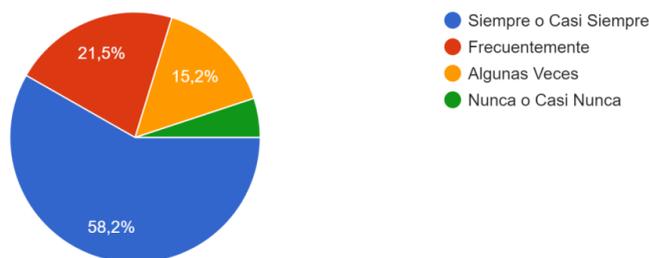
5. Promoción de la Autonomía

Es alentador observar que el 58% de las personas encuestadas sienten que sus cuidadores refuerzan su autonomía y promueven sus Actividades de la Vida Diaria (AVD's). Este resultado es positivo, ya que indica que se está brindando un apoyo adecuado para que los residentes puedan mantener sus habilidades durante un tiempo prolongado, considerando la evolución de sus condiciones o patologías.

Esta atención centrada en la autonomía y las AVD's es fundamental para mejorar la calidad de vida de los residentes, ya que les permite conservar su sentido de autoestima, autovaloración y autoeficacia. Además, contribuye a retrasar la pérdida de habilidades y a maximizar su funcionamiento diario.

Es importante resaltar el compromiso del personal de la residencia Misericordia en promover la autonomía y apoyar las AVD's de los residentes, lo que refleja una atención enfocada en las necesidades individuales de cada persona y en su dignidad. Esta práctica positiva puede servir como ejemplo a seguir y puede impulsar aún más el desarrollo de un entorno de cuidado centrado en la persona.

Gráfica 8.
Refuerzo de autonomía.



"Fuente: elaboración propia"

En el contexto de la investigación, se indagó si los cuidadores hacían partícipes a los residentes en las actividades diarias de la residencia, como regar plantas o ayudar a ordenar la mesa durante las comidas. Más del 85% de los encuestados indicaron que desde su estancia en la residencia no se les había solicitado participar en este tipo de actividades.

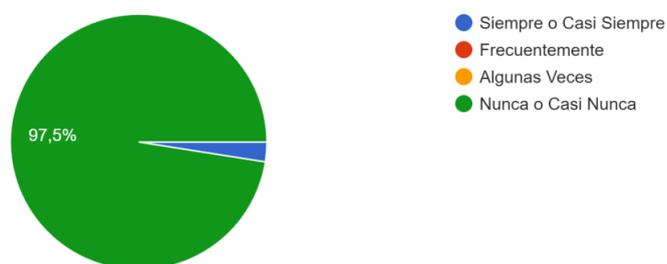
Esta situación puede deberse a diversos factores. Por un lado, es posible que en ciertos momentos del día los cuidadores se encuentren ocupados y tengan una carga de trabajo considerable, lo que limita su capacidad para involucrar activamente a los residentes en estas tareas. En ciertas situaciones, el personal debe enfocarse en tareas prioritarias como registrar información, brindar hidratación y asegurar una posición adecuada de los residentes en sus sillas.

Sin embargo, es importante destacar que involucrar a los residentes en las actividades diarias puede tener beneficios significativos. Estas acciones fomentan su sentido de pertenencia, autonomía y bienestar general. Además, brindan oportunidades de participación social y estimulación cognitiva, lo cual es especialmente relevante en el contexto de una residencia.

Es posible que, en este caso, se requiera una revisión de las prácticas y la organización del personal en la residencia Misericordia para lograr una mayor integración de los residentes en las actividades cotidianas. Esto podría implicar una distribución más equitativa de las tareas y la asignación de tiempo específico para involucrar a los residentes en actividades que sean acordes a sus capacidades y preferencias.

En definitiva, es importante considerar estrategias que permitan aprovechar al máximo el potencial de los residentes en la realización de actividades diarias, a fin de promover su participación activa, su sentido de pertenencia y su bienestar general. La atención centrada en la persona busca precisamente esto: reconocer y valorar las habilidades y preferencias individuales de cada residente, e involucrarlos en la toma de decisiones y en las actividades que forman parte de su vida diaria en la residencia. Como dice Brooker (2007), este método busca que los pacientes recuperen su independencia en la medida de lo posible y generar ese empoderamiento que se ha perdido.

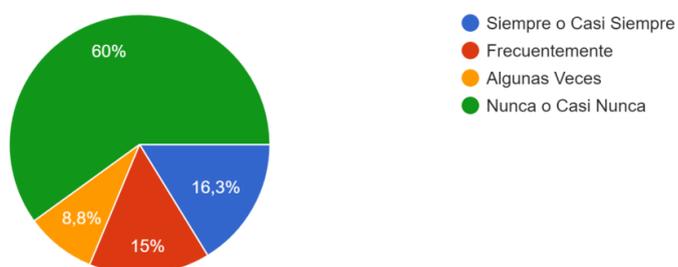
Gráfica 9.
Actividades cotidianas.



"Fuente: elaboración propia"

En la gráfica 10, se muestra que el porcentaje de personas que respondieron negativamente en cuanto a la participación en acciones para mantener la limpieza en su dormitorio fue mayor en comparación con otras preguntas similares. Sin embargo, un 40% de los encuestados indicó que en algunos casos o en todo momento realizaban acciones para mantener la limpieza en su dormitorio.

Gráfica 10.
Participación en el orden de habitación.



"Fuente: elaboración propia"

Es interesante destacar que esta participación en la limpieza del dormitorio puede estar relacionada con la voluntad propia de los residentes, especialmente en aquellos que tienen menor edad y dependencia. Para algunos residentes, participar en tareas de limpieza puede ser una alternativa para mantenerse activos o para sentirse más cómodos en su entorno.

Además, se observa que la edad comprendida entre 60 y 75 años representa aproximadamente el 20% de las personas encuestadas. Esto sugiere que existe una presencia significativa de residentes en un rango de edad más autónomo, correspondiente al grado I de dependencia. De hecho, el grado I representa un 18,8% de las respuestas, quedando a tan solo un 1,2% para alcanzar el 20% establecido.

Es relevante tener en cuenta estos hallazgos al diseñar y adaptar los programas y servicios en la residencia Misericordia, para garantizar que se fomente la participación activa de los residentes en actividades relacionadas con el mantenimiento de su dormitorio y en otras áreas de su vida diaria.

6. Entornos Positivos y Promoción de la Autonomía

La infraestructura de la residencia es un aspecto crucial para brindar un ambiente cómodo y seguro a los residentes, especialmente en el contexto de la ACP. En base a las respuestas de los participantes, se puede observar que la residencia Misericordia cuenta con ciertas comodidades que facilitan el bienestar de los residentes.

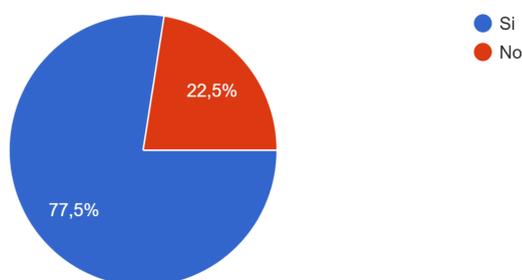
En primer lugar, todos los participantes señalaron que la residencia cuenta con ascensor y que no hay habitaciones que requieran el uso de escaleras. Esto es especialmente beneficioso para aquellos residentes que tienen dificultades para caminar o se fatigan con facilidad, ya que les brinda una mayor accesibilidad y comodidad al moverse entre los diferentes pisos.

En cuanto al acceso al centro, se menciona que cuenta con una rampa y escaleras compartidas. Esta variedad de opciones de acceso es importante para garantizar la accesibilidad de todos los residentes, independientemente de sus necesidades físicas.

La comodidad en las habitaciones también es valorada por los residentes. Se destaca que las habitaciones cuentan con una buena iluminación, lo cual contribuye a crear un ambiente agradable y acogedor.

Gráfica 11.

Pertenencia de objetos personales.



"Fuente: elaboración propia"

Sin embargo, respecto a la pertenencia de objetos personales como cuadros o televisores, aproximadamente el 23% de los participantes manifestó que no tenían esos objetos en sus habitaciones. Esto puede ser atribuido a la decisión personal de los residentes, ya que algunos pueden no tener muchos objetos personales o no sentir la necesidad de tener cuadros como recordatorios de su hogar. Es importante tener en cuenta que todas las habitaciones cuentan con televisores, los cuales son objetos personales traídos por los residentes desde sus domicilios y que tienen características diferentes.

Estos resultados resaltan la importancia de considerar tanto la infraestructura física como los elementos personales en la creación de un entorno cómodo y familiar para los residentes. Proporcionar espacios adecuados y permitir la personalización de las habitaciones puede contribuir a generar un ambiente que favorezca la comodidad, la familiaridad y el sentimiento de hogar para los residentes en la residencia Misericordia.

Conclusiones

El uso de la ACP en instituciones de cuidado para personas mayores es un tema de debate y cuestionamiento. Si bien existen diferentes modelos y enfoques, es importante destacar la importancia del compromiso, esfuerzo y planificación de todo el personal de la institución para implementar este modelo de manera efectiva.

Aunque la ACP se considera una novedad en entornos residenciales de personas mayores con demencia, existen experiencias exitosas en diferentes países que respaldan su eficacia. La investigación realizada en la Residencia Misericordia muestra resultados positivos en áreas como el reconocimiento y respeto de cada individuo, la comunicación y las relaciones familiares, la promoción de la autonomía y la creación de entornos positivos. Estos factores son fundamentales para mejorar la atención y la calidad de vida de los residentes.

Es importante tener en cuenta que los resultados obtenidos pueden estar influenciados por los diferentes grados de dependencia que presentan las personas. La ACP es un modelo de atención específico que se adapta a las necesidades de las personas mayores con diferentes niveles de dependencia. Sin embargo, se requieren más investigaciones y estudios para comprender mejor las variaciones de aplicación y los efectos en diferentes contextos.

Aunque hay pocas investigaciones sobre el tema, este trabajo ha permitido identificar aspectos positivos de la aplicación de la ACP. Se ha observado lo siguiente:

- En cuanto al reconocimiento y respeto a la persona, la mayoría de los residentes manifestaron sentirse escuchados por el personal de la residencia, lo que refleja una comunicación efectiva y una atención centrada en sus necesidades individuales. Además, todos los participantes indicaron que nunca fueron tratados de manera despectiva o irrespetuosa, lo cual demuestra un enfoque respetuoso y empático por parte del personal.
- En relación a la participación de la familia en el proceso de atención, la mayoría de los residentes reportaron una comunicación aceptable con sus familiares y su participación en el diseño de sus cuidados. Sin embargo, algunos participantes bajo tutela en fundaciones mencionaron que sus decisiones eran comunicadas a través de sus tutores de referencia, lo que destaca la importancia de asegurar la participación activa de todas las personas, incluyendo aquellas bajo tutela, en las decisiones que les conciernen.
- En cuanto al apoyo a la autodeterminación de los residentes y la protección de su intimidad, se identificaron áreas de mejora. Algunos residentes indicaron que el personal decidía completamente sobre su vida personal, lo que puede afectar su sentido de autonomía y dignidad. Además, en cuanto a la elección de la vestimenta, se observó que, en situaciones de menor estabilidad, el personal tomaba la iniciativa en la elección, aunque en general se fomentaba la participación de los residentes en esta decisión. Sin embargo, la mayoría de los residentes reportaron que se respeta su intimidad por parte del personal de atención, lo cual es fundamental para brindar un ambiente seguro y respetuoso.
- En cuanto a las relaciones personales y con la comunidad, se destacó la asignación de un auxiliar específico a cada residente, lo que promueve una atención personalizada y orientada a las necesidades individuales. Sin embargo, se identificó la necesidad de contar con un espacio específico para recibir visitas familiares, ya que actualmente no existe un lugar adecuado que permita la privacidad y comodidad de las visitas.

En conclusión, el camino para la aplicación efectiva de la ACP en instituciones de cuidado para personas mayores es largo y presenta desafíos. Sin embargo, este modelo puede ser beneficioso tanto para la reputación de las instituciones como para

la salud y la calidad de vida de los residentes. Se requiere un mayor impulso en la promoción y desarrollo de este enfoque, así como una mayor investigación para comprender su impacto en diferentes situaciones y optimizar su implementación.

Bibliografía

BROOKER, D. (2007) *Person Centered Dementia Care: Making Services Better*. London: Jessica Kingsley.

HERNÁNDEZ, C. M. A., & Fernández, M. V. F. (2019). *L'atenció centrada en la persona. Un enfocament des del treball social*. En Publicacions URV.

KITWOOD, T. (1997). *Dementia reconsidered: the person comes first*. Open University Press, Bucks.

MARTÍNEZ, T. (2009). “*Las buenas prácticas en la atención a las personas adultas en situación de dependencia*”. Informes Portal Mayores, nº 98.

MARTÍNEZ, T. (2011). *La atención gerontológica centrada en la persona*. Álava: Departamento de Trabajo y Asuntos Sociales. Gobierno del País Vasco.

MARTÍNEZ, T. (2013). *Avanzar en atención gerontológica centrada en la persona. Marco y fases para liderar un cambio de modelo*. Disponible en: www.acpgerontologia.net

MITTY, E., FLORES, S. “*Assited Living Nursing Practice: The language of dementia: theories and interventions*”, Geriatric Nursing, Volume 28, Number 5, 2007, pp. 283-288.

MORGAN, S., YODER, L. (2012). “*A concept analysis of person-centered care*”, Journal of Holistic Nursing, 30(1), pp. 6-15.

Residencia de ancianos STS Misericordia. (2021, agosto 18). Colisee; Colisée. <https://colisee.es/residencias/colisee-misericordia/>

ROBINSON, SB., ROSHER, RB. (2006). “*Tangling with the barriers to culture change: creating a resident-centered nursing home environment*”, J Gerontol Nurs., 32, pp.19–27.

RODRÍGUEZ, P. (2012). “*Hacia un nuevo modelo de alojamientos. Las residencias en las que queremos vivir*”, Actas de la Dependencia, 3, pp. 6-40.

RODRÍGUEZ, P. (2010) “*La atención integral centrada en la persona*”. Madrid, Informes Portal Mayores, nº 106, 2010.

RODRÍGUEZ, T. (2019). *Evaluación de los servicios gerontológicos: un nuevo modelo basado en la Atención Centrada en la Persona*. 31. 83-89.

WYLIE, K., MADJAR, I. AND WALTON, J. (2002). “*Dementia Care Mapping: A person-centred approach to improving the quality of care in residential settings*”. Geriacton, 20 (2), pp. 5-9.

Presentación y justificación de la revista a colaborar

Conforme a la revista con objeto a la publicación de mi artículo de final de grado he elegido la Revista de Trabajo Social - RTS, del Colegio Oficial de Trabajo Social de Catalunya el TSCAT. La cual publica desde el año 1960 con una periodicidad cuatrimestral. Los trabajos pueden presentarse tanto en catalán, castellano como en inglés, siempre respetando las normas para dicha presentación.

La revista promueve la contribución del enriquecimiento de la acción profesional mediante la transmisión de conocimientos teóricos-prácticos y la reflexión crítica y transformadora alrededor de la intervención social. Con los siguientes objetivos de publicación:

- Contribuir al progreso del conocimiento científico, teórico y práctico del Trabajo Social y de las otras disciplinas científicas vinculadas.
- Consolidar el desarrollo profesional de los trabajadores y las trabajadoras sociales mediante la aportación de contenidos teóricos conceptuales, experiencias prácticas y otras herramientas metodológicas que fomenten el análisis y la reflexión sobre los diversos ámbitos de intervención del Trabajo Social.
- Difundir las experiencias profesionales y el conocimiento científico generado a partir de la práctica y la investigación en Trabajo Social.
- Promover el análisis crítico de la realidad social y las políticas sociales.

He querido elegir esta revista ya que quiero que mi artículo llegue al máximo de profesionales y/o otros lectores interesados en el modelo analizado, ya que esta revista es de libre acceso además cumple con el tipo de artículo escrito, un artículo investigador a través de experiencias del trabajo social.

Por ello el artículo está comprimido en una extensión de 4.000 y 6.000 palabras. Incorporando un cuerpo de texto de forma libre incluyendo una contextualización teórica, metodología de la intervención hecha, unas conclusiones y referencias bibliográficas mencionadas en el texto de forma APA. Además cumplo con el idioma establecido en castellano con una introducción en inglés.