

APOYO PSICOSOCIAL, ATENCIÓN RELACIONAL Y COMUNICATIVA EN INSTITUCIONES

Judith Andrés Sendra

2.ª edición

Muestra gratuita

IDEASPROPIAS
editorial

IDEAS PROPIAS

editorial

- ▶ Compra este libro
- ▶ Compra el e-book



Muestra gratuita

Muestra gratuita

Apoyo psicosocial, atención relacional
y comunicativa en instituciones

Muestra Gratuita

IDEASPROPIAS
editorial

Muestra gratuita

Autora

Judith Andrés Sendra (Zaragoza, 1976) es diplomada en Trabajo Social por la Universidad de Zaragoza y está habilitada como educadora social por el Colegio Profesional de Educadores y Educadoras Sociales de Aragón. Además, ha recibido formación complementaria en los sectores sociosanitario y educativo.

Tiene una amplia experiencia docente como formadora de cursos relacionados con la dependencia y las habilidades necesarias para la atención a personas dependientes. Desde hace diez años es socia-promotora de Celtadía, una cooperativa de iniciativa social de servicios de atención a personas, sita en Zaragoza, donde realiza labores de coordinación y gestión e imparte cursos relacionados con la asistencia sociosanitaria.



*Apoyo psicosocial, atención relacional y comunicativa
en instituciones.*

2.^a edición
Ideaspropias Editorial, Vigo, 2018
ISBN: 978-84-9839-617-1
Formato: 17 cm × 24 cm
Páginas: 446

APOYO PSICOSOCIAL, ATENCIÓN RELACIONAL Y COMUNICATIVA EN INSTITUCIONES.

No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por registro u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright.

DERECHOS RESERVADOS 2018, respecto a la segunda edición en español, por
© Ideaspropias Editorial.

ISBN: 978-84-9839-617-1
Depósito legal: VG 307-2018
Autora: Judith Andrés Sendra
Impreso en España - Printed in Spain

Ideaspropias Editorial ha incorporado en la elaboración de este material didáctico citas y referencias de obras divulgadas y ha cumplido todos los requisitos establecidos por la Ley de Propiedad Intelectual. Por los posibles errores y omisiones, se excusa previamente y está dispuesta a introducir las correcciones pertinentes en próximas ediciones y reimpressiones.

ÍNDICE

PRÓLOGO	1
1. Participación en la atención psicosocial de las personas dependientes en la institución sociosanitaria I	3
1.1. Fomento de la adaptación a la institución de las personas dependientes	4
1.1.1. Características	4
1.1.2. Factores que favorecen o dificultan la adaptación	6
1.1.3. Apoyo durante el periodo de adaptación	9
1.1.4. Estrategias de intervención	10
1.2. Fomento de la relación social de las personas dependientes	18
1.2.1. Características	18
1.2.2. Habilidades sociales fundamentales	20
1.2.3. Factores	23
1.2.4. Dificultades	33
1.2.5. Técnicas para favorecer la relación social	36
1.2.6. Actividades de acompañamiento y de relación social, individual y grupal	44
1.2.7. Medios y recursos: aplicaciones de las nuevas tecnologías, recursos del entorno	47
CONCLUSIONES	57
AUTOEVALUACIÓN	59
SOLUCIONES	63
2. Participación en la atención psicosocial de las personas dependientes en la institución sociosanitaria II	65
2.1. Utilización del ambiente como factor favorecedor de la autonomía personal, comunicación y relación social	66
2.1.1. Elementos espaciales y materiales: distribución y presentación	67
2.1.2. Decoración de espacios	77
2.1.3. Diseño y elaboración de materiales	79
2.1.4. Características específicas de la motivación y el aprendizaje de las personas enfermas dependientes	83
CONCLUSIONES	93
AUTOEVALUACIÓN	95
SOLUCIONES	99

3. Reconocimiento de las características psicológicas de las personas dependientes en instituciones	101
3.1. Conceptos fundamentales	102
3.1.1. Ciclo vital	102
3.1.2. Conducta	105
3.1.3. Procesos cognitivos	107
3.1.4. Motivación	110
3.1.5. Emoción y alteraciones	112
3.2. Proceso de envejecimiento	115
3.2.1. Cambios biopsicosociales	115
3.2.2. Incidencias en la calidad de vida	121
3.2.3. Enfermedad en el anciano	123
3.2.4. Evolución del entorno socioafectivo y de la sexualidad de la persona mayor	127
3.2.5. Necesidades especiales de atención y apoyo integral	130
3.2.6. Calidad de vida, apoyo y autodeterminación en la persona mayor	132
3.3. Enfermedad y convalecencia	134
3.3.1. Conceptos fundamentales	134
3.3.2. Características y necesidades en enfermedad y convalecencia	136
3.4. Discapacidades en las personas dependientes	140
3.4.1. Concepto	140
3.4.2. Clasificación y etiologías frecuentes	143
3.4.3. Características y necesidades	149
3.4.4. Calidad de vida, apoyo y autodeterminación de las personas con discapacidad	152
CONCLUSIONES	155
AUTOEVALUACIÓN	157
SOLUCIONES	161
4. Acompañamiento de los usuarios	163
4.1. Concepto de acompañamiento de las personas dependientes en la institución	164
4.2. Áreas de intervención, límites y deontología	168
4.3. Funciones y papel del profesional en el acompañamiento	174
4.4. Intervenciones más frecuentes	178
4.5. Técnicas y actividades para favorecer la relación social	181

4.6. Técnicas básicas de comunicación: individuales y grupales	192
4.7. Acompañamiento en las actividades	198
CONCLUSIONES	203
AUTOEVALUACIÓN	205
SOLUCIONES	209
5. Mantenimiento y entrenamiento de las funciones cognitivas en situaciones cotidianas de la institución	213
5.1. Objetivos en la intervención de las funciones cognitivas de los dependientes	214
5.2. Técnicas para el entrenamiento de la memoria	215
5.2.1. Fase de registro	216
5.2.2. Fase de retención	221
5.2.3. Fase de recuerdo	228
5.2.4. Memoria sensorial, memoria a corto plazo y memoria a largo plazo	230
5.3. Técnicas para el entrenamiento de la atención	232
5.4. Técnicas para el entrenamiento de la orientación espacial, temporal y personal	235
5.5. Técnicas para el entrenamiento del razonamiento	247
5.6. Elaboración de estrategias básicas de intervención	250
CONCLUSIONES	259
AUTOEVALUACIÓN	261
SOLUCIONES	265
6. Mantenimiento y entrenamiento de hábitos de autonomía personal en situaciones cotidianas de la institución	267
6.1. Definición de hábitos de autonomía personal	268
6.2. Técnicas, procedimientos y estrategias de intervención	270
6.3. Técnicas de resolución de conflictos	273
6.4. Procedimientos y estrategias de modificación de conducta	279
6.5. Comportamientos en grupo	290
6.6. Utilización de las dinámicas de grupo	293
6.7. Observación del usuario en situaciones especiales, fiestas y eventos	301
6.7.1. Técnicas básicas de observación	304
6.7.2. Intervención en situaciones de crisis	310
6.7.3. Comunicación de incidencias al equipo interdisciplinar	314

CONCLUSIONES	319
AUTOEVALUACIÓN	321
SOLUCIONES	323
7. Mejora del proceso de comunicación con el usuario	325
7.1. Proceso de comunicación; características	326
7.2. Barreras en la comunicación, interferencias y ruidos	331
7.3. Pautas para mejorar la comunicación con el usuario: claridad, sencillez, atención y empatía	336
7.4. Técnicas básicas de comunicación no verbal	340
7.5. Adaptación del léxico de la institución a las características del usuario	346
7.6. Comunicación con los familiares y el entorno del usuario	350
CONCLUSIONES	355
AUTOEVALUACIÓN	357
SOLUCIONES	361
8. Utilización de técnicas de comunicación alternativa y aumentativa	365
8.1. Necesidades Especiales de Comunicación (NEC)	366
8.2. Estrategias y recursos de intervención comunicativa	370
8.3. Sistemas alternativos de comunicación	376
8.3.1. Concepto y clasificación	376
8.3.2. Uso del vocabulario básico de la atención sociosanitaria en instituciones de atención social en los lenguajes alternativos usuales: Bliss, SPC y Lengua de Signos Española (LSE)	381
8.4. Ayudas técnicas para la comunicación alternativa y aumentativa	389
8.5. Técnicas de comunicación con enfermos de alzhéimer	394
CONCLUSIONES	403
AUTOEVALUACIÓN	405
SOLUCIONES	409
PREGUNTAS FRECUENTES	411
GLOSARIO	413
EXAMEN	417
BIBLIOGRAFÍA	425

Apoyo psicosocial, atención relacional y comunicativa en instituciones es uno de los módulos pertenecientes al certificado de profesionalidad de **Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales**, según el Real decreto 1379/2008 y sus actualizaciones (Real decreto 721/2011 y Real decreto 625/2013).

Los contenidos que en esta obra se recogen se corresponden con una duración de 130 horas.

El objetivo de este manual es que el lector conozca cómo ayudar al residente e intervenir en él para mantener y entrenar sus facultades psicológicas, crear y fomentar relaciones sociales, y apoyar y estimular la comunicación.

Muestra gratuita

Muestra gratuita

PRÓLOGO

Durante más de diez años, tuve la suerte de ser socia-promotora de mi propia cooperativa, Celtadia, en la que realizaba servicios de atención a personas en situación de dependencia en el domicilio.

Felisa, nuestra usuaria más veterana, era cliente de Celtadia desde hacía más de siete años. En aquel momento nos solicitó un servicio de limpieza, un día a la semana, un par de horas de apoyo en las tareas domésticas. Felisa vivía con su marido y su madre centenaria, siendo la cuidadora principal de ambos a pesar de padecer una artrosis muy agresiva que le provocaba muchos dolores y le deformaba sus manos. A lo largo de los años varias auxiliares pasaron por su domicilio, y ella las recordaba a todas. Cada cierto tiempo la llamaba por teléfono o pasaba a verla para saber cómo estaba. Hace unos años falleció su madre y, poco después, su marido. Ella estuvo muy triste, aunque desde Celtadia tratamos de acompañarla, ayudarla en todos los trámites y transmitirle todo nuestro apoyo.

Después de unos meses nos llegó un precioso centro de flores a la oficina. Era de Felisa, que lo acompañaba con la siguiente nota: «Gracias por todo. Con todo mi cariño y deseándoles lo mejor en la vida».

Algunas personas pueden pensar que solo realizamos un servicio de limpieza a domicilio. Nada más. Pero la asistencia a personas con dependencia, sea en el domicilio o en centros sociosanitarios, es mucho más. El trabajo con estas personas trasciende de las tareas que se realizan: es una actitud. Por eso, este manual no puede verse como un conjunto de técnicas, procedimientos y estrategias que memorizar y aplicar mecánicamente. De alguna manera, tiene que ver con el amor universal, ese que nos conecta a todos, que nos permite reconocernos como iguales.

La atención psicosocial a esas personas solo es posible si somos capaces de mirarlas a los ojos y reconocer en ellas la misma dignidad que hay en nosotros. No supone atender por caridad o por lástima, sino por derecho. Porque no hay un «ellos» y un «nosotros». De ahí la lección más importante que hay que aprender: todos somos personas.

Por ello, es vital que las instituciones abran sus puertas, les dé la luz, les saquen el polvo y no sean nunca más sitios en los que abandonar, esconder, olvidar; sino lugares en los que cada persona recibe la atención que necesita, la que le permite realizarse y desarrollarse.

Atención a personas prestada por otras personas. Sensibles, abiertas, empáticas y valientes. Porque atreverse a practicar el amor y la ternura requiere de una fortaleza real, nada que ver con la frialdad técnica que a veces disfraza nuestros propios miedos e inseguridades y nos hace vulnerables. Con dependencia. Como ellos.

Este manual va dedicado a todas las personas que eligen cuidar a otras. Espero que les ayude en su camino.

Judith Andrés Sendra

Muestra gratuita

Apoyo psicosocial, atención relacional y comunicativa en instituciones

1 Participación en la atención psicosocial de las personas dependientes en la institución sociosanitaria I

Objetivos

- Conocer cómo aplicar las técnicas y estrategias de apoyo y desarrollo de habilidades sociales adaptadas a las personas dependientes en instituciones.
- Describir las características y necesidades fundamentales de las relaciones sociales de las personas dependientes.
- Reconocer las intervenciones que se deben realizar y los criterios y las estrategias para el apoyo psicosocial de las personas dependientes, la creación de nuevas relaciones y la mejora de la comunicación del usuario con su entorno.
- Saber cómo el ambiente incide en el bienestar y la calidad de vida de las personas dependientes, así como la manera de intervenir sobre él para conseguir optimizar la autonomía, la comunicación y las relaciones sociales de los usuarios.

Contenidos

1. Participación en la atención psicosocial de las personas dependientes en la institución sociosanitaria I
 - 1.1. Fomento de la adaptación a la institución de las personas dependientes
 - 1.1.1. Características
 - 1.1.2. Factores que favorecen o dificultan la adaptación
 - 1.1.3. Apoyo durante el periodo de adaptación
 - 1.1.4. Estrategias de intervención
 - 1.2. Fomento de la relación social de las personas dependientes
 - 1.2.1. Características
 - 1.2.2. Habilidades sociales fundamentales
 - 1.2.3. Factores
 - 1.2.4. Dificultades
 - 1.2.5. Técnicas para favorecer la relación social
 - 1.2.6. Actividades de acompañamiento y de relación social, individual y grupal
 - 1.2.7. Medios y recursos: aplicaciones de las nuevas tecnologías, recursos del entorno

1.1. Fomento de la adaptación a la institución de las personas dependientes

Solicitar el ingreso institucional es una decisión difícil de tomar en la que intervienen y se ven afectadas diferentes personas: el futuro residente, la familia, los cuidadores principales, etc. Es necesario que esta decisión se tome de forma consensuada y consciente, valorando todas las ventajas e inconvenientes, y, si es preciso, buscar asesoramiento profesional.



Para la persona en situación de dependencia, el momento del ingreso supone tomar conciencia y aceptar la carencia de sus capacidades psíquicas, físicas o sensoriales. A ello se le une la obligación de asumir que a partir del ingreso va a experimentar una serie de pérdidas, lo que posiblemente le genere ansiedad y sentimientos de tristeza, que deben ser considerados por el personal de la institución sociosanitaria con el fin de amortiguar su impacto y favorecer el proceso de adaptación al centro.

Por ello, no hay que caer en el error de prestar más atención a otros factores como, por ejemplo, que el usuario reciba la atención médica adecuada, los cuidados higiénicos y posturales necesarios, la dieta precisa, etc., y olvidar la importancia fundamental de fomentar una buena adaptación al centro, esto es, que el ingresado se sienta cómodo y a gusto en la institución sociosanitaria.

La inadaptación del residente repercutirá en un incremento de su estado de dependencia y una percepción inferior de su calidad de vida. Por este motivo, tan esencial como el resto de intervenciones que se vayan a realizar con el usuario, es importante que el personal de la institución se asegure de que este se adapte convenientemente al funcionamiento de su nueva residencia.

1.1.1. Características

La **adaptación** es el conjunto de cambios que acontecen en la conducta de la persona durante la fase que transcurre desde que se toma la decisión de trasladar su residencia habitual a una institución sociosanitaria hasta su plena integración en ella.

Desde el momento en que la persona deja su hogar para ingresar en un centro se produce una serie de cambios y pérdidas a su alrededor:

- **Pérdida de la familiaridad:** se produce a raíz de la carencia de su propio hogar, su entorno seguro y conocido. Cada persona adquiere en el transcurso de su vida una serie de hábitos, costumbres y procedimientos relacionados con la vida en el hogar. Los sujetos se aclimatan a su vivienda, en la que se sienten protegidos y cómodos, ya que para ellos es su espacio propio. Por contra, el centro es un lugar desconocido con el que no sienten ninguna vinculación y en el que apenas pueden tomar decisiones porque casi todo está fijado (normas, horarios, distribución de espacios, decoración, etc.).

- **Pérdida de autonomía personal y económica:** al vivir en la institución ven limitado su ambiente social, ya que pasan de tener la capacidad de decisión sobre el entorno en el que viven y sobre las personas con las que se relacionan y cuándo lo hacen, a vivir compartiendo espacio con desconocidos a los que no han elegido, viendo en muchos casos sus posibilidades de actividad limitadas a las que se realizan en el centro, con los mismos residentes, y sintiéndose bajo el control de los profesionales. También tienen dificultades para realizar elecciones personales sobre la manera, el lugar y el momento en que desean comer, dormir, relacionarse, etc. De la misma forma, el ingreso institucional acostumbra a acarrear una pérdida de autonomía económica en la manera de gestionar el dinero de las personas ingresadas como, por ejemplo, economía doméstica, pequeñas compras personales, etc.

- **Pérdida de intimidad:** al entrar en la institución los usuarios pasan a compartir espacio con personas desconocidas con las que, en principio, no tienen nada en común salvo el hecho de vivir en el mismo lugar. Tener que convivir con individuos con costumbres y caracteres muy diferentes a las propias les puede resultar difícil y, en ocasiones, molesto. De la misma manera, pueden sentir su privacidad vulnerada por la aparición de auxiliares en sus habitaciones en cualquier momento cuyo objetivo sea limpiar, recoger ropa para lavar o devolverla y realizar tareas como la supervisión de su aseo personal, o incluso por ser asistido en el mismo día por auxiliares diferentes, etc.



- **Pérdidas relacionales:** aunque se mantenga contacto con familiares y amigos, el hecho de que la persona usuaria se encuentre en un espacio que no le es propio afectará a su modo de relacionarse con ellos. Asimismo, perderá contacto con otras personas quizá no tan cercanas con las que se mantenía relación desde su propio entorno (vecinos, personal de servicios, etc.).

Como cada sujeto es único y diferenciado de todos los demás, es necesario planificar las intervenciones individuales con el objetivo de favorecer el proceso de adaptación del usuario en el centro. Estos planes deben responder a las características personales de cada nuevo residente y han de tener en cuenta a su familia, compañeros con los que va a vivir, el centro en el que va a integrarse y los profesionales que le van a atender.

1.1.2. Factores que favorecen o dificultan la adaptación

La persona que va a ingresar en una institución presenta algunas características específicas expresadas en una serie de pérdidas que debe asumir. Sin embargo, existen factores que van a afectar al proceso de adaptación a la residencia o bien facilitándolo, en el sentido de suavizar la vivencia de esas pérdidas y generando una disposición positiva a esa etapa de su vida que va a transcurrir en el centro, o bien dificultándolo, generando sentimientos negativos que no permitan que esa adaptación se produzca.

A continuación, vamos a detallar los factores que afectarán a este proceso, clasificándolos en función de si son propios del futuro residente o de la institución en la que va a ingresar.

En el **futuro residente** influyen varios factores, entre los cuales destacan: la voluntariedad, la posibilidad de elegir el centro, las características personales de la persona ingresada, y sus prejuicios sobre la institución.



La **voluntariedad** es uno de los factores más importantes con respecto a la adaptación en el centro institucional. La mejor manera de favorecerla es, en primer lugar y siempre en la medida de sus posibilidades, que el usuario sienta que es parte activa de la decisión de estar allí y no un mero receptor (víctima). Si existe rechazo u oposición, el proceso de adaptación será más largo o, incluso, puede que no se llegue a producir.

El factor de la **posibilidad de elegir el centro** está relacionado con la voluntariedad, puesto que si el futuro residente puede escoger una institución según sus preferencias, la adaptación será más fácil.

Las **características personales** tales como la edad, unas óptimas capacidades físicas y psíquicas, un buen estado de salud y un grado alto de independencia o autonomía, facilitarán su adaptación en el centro institucional. Además, se ha comprobado que los sujetos con un carácter más abierto y flexible se adaptan con mayor rapidez.

Dentro de los factores que influyen en la adaptación a la institución son los **prejuicios o ideas preconcebidas** que tenga el futuro usuario sobre los centros institucionales. Es habitual que, por ejemplo, muchos ancianos tengan una imagen negativa sobre lo que supone la vida en la residencia debido a las vivencias de personas conocidas y el significado social que se le da a ello (abandono, desentendimiento familiar, inutilidad personal). Si hablamos de un perfil distinto de «dependencia» como personas con discapacidad causada por accidentes, enfermedades degenerativas, etc., es frecuente que se tenga una visión diferente de los centros, y de estos se vea la variedad de los recursos existente o la adecuada atención prestada por el personal especializado. En todos los casos, el tener una imagen previa negativa, positiva o neutra sobre la institución, afectará al proceso de adaptación del usuario.

Si nos centramos **en la institución**, existen unos factores que pueden favorecer o dificultar el proceso de adaptación. Estos son: el centro, su funcionamiento, su organización y el grado de cambio ambiental.




Es importante el **tipo de centro**, puesto que es más fácil la adaptación de los usuarios en instituciones pequeñas por las similitudes que presentan con el propio hogar; los espacios reducidos, el limitado número de residentes y la plantilla de personal, por lo general más estable, favorecen la adaptación del ingresado a la institución sociosanitaria. En cambio, los centros grandes (de más de 90 plazas) cuentan con una serie de características que, a pesar de las ventajas asistenciales que puedan tener como, por ejemplo, la adaptación arquitectónica en el caso de instituciones de reciente construcción, la disposición de los espacios diferenciados para la realización de actividades específicas o la mayor disponibilidad de personal, cuentan también con características que dificultan el proceso de adaptación: espacios más grandes e


inabarcables para los residentes, mayor variabilidad en el personal de atención directa, estructuras organizativas menos flexibles, atención más estandarizada y despersonalizada, que puede transmitir al residente la sensación de «ser un número más», etc.

El **funcionamiento del centro y su forma de organización** es otro de los factores importantes que influye en la adaptación del usuario: horarios para levantarse, comer, recibir visitas y salir; las actividades obligatorias u opcionales ofertadas; etc. Los centros flexibles, abiertos a la comunidad y con una oferta variada de servicios favorecen una mejor y más rápida adaptación de sus nuevos residentes.

El **grado de cambio ambiental** también influye en la adaptación. Si el centro se encuentra en el entorno habitual del residente y este conserva una cierta autonomía, podrá salir a pasear por los lugares que conoce o mantener contacto con amigos y vecinos. En cambio, si el ingreso en la institución supone un cambio radical en su entorno (pasar del medio urbano al medio rural, cambiar de barrio, etc.), la adaptación será más difícil.

A continuación, se adjuntan dos tablas resumen de los factores mencionados que influyen de forma negativa o positiva en la adaptación en las instituciones sociosanitarias.

	Factores	Favorecen	Dificultan
En el ingresado 	Voluntariedad	Futuro residente es parte activa de la decisión.	Futuro usuario siente rechazo u oposición a ser internado.
	Elección del centro	Posibilidad de elección según las propias preferencias.	Sin posibilidad de elección, puesto que debe ser ingresado en el centro asignado.
	Características personales	Buen estado de salud, capacidades físicas y psíquicas conservadas, buena autonomía, carácter abierto y flexible.	Estado de salud deficiente, manifestaciones graves de dependencia física o psíquica, carácter introvertido y con poca disposición a los cambios.
	Ideas preconcebidas sobre el centro	Visión positiva por la variedad de recursos materiales y técnicos, personal especializado, etc.	Visión negativa por el abandono, sentimiento de inutilidad, último recurso, etc.

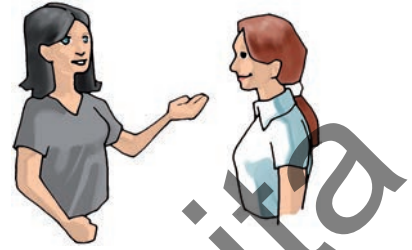
	Factores	Favorecen	Dificultan
<p>En la institución</p> 	Tamaño de la institución	Centros pequeños: parecidos al propio hogar, mayor flexibilidad, tratamiento personalizado, cercanía, etc.	Centros grandes (capacidad superior a 90 plazas): atención menos personalizada, rigidez organizativa, rotación de profesionales, sensación de «ser un número», etc.
	Funcionamiento y organización del centro	Flexibilidad, apertura a la comunidad y variedad de servicios.	Rigidez organizativa, imposibilidad de salir al exterior, horario de visitas reducido, tratamiento distante a los usuarios, escasez de actividades, etc.
	Grado de cambio ambiental	Centro cercano al entorno habitual, con posibilidad de salir al exterior y mantener los contactos sociales preexistentes.	Centro alejado de su entorno habitual (aunque tenga la posibilidad funcional de salir al exterior es menos probable que lo haga) o muy diferente a su entorno conocido (de zona urbana a zona rural).

1.1.3. Apoyo durante el periodo de adaptación

El internamiento en un centro sociosanitario implica un cambio importante en la vida de la persona ingresada, puesto que va a experimentar una modificación en todos los ámbitos de su vida.

El proceso de adaptación es delicado y siempre es necesaria una figura de apoyo que pueda orientar y acompañar tanto al futuro residente como a la familia. En la mayoría de las ocasiones, no están preparados para afrontar esa situación por sí solos, lo que provoca que el ingreso se realice con brusquedad o sin apenas preparación. Esto puede resultar traumático para la persona y prolongar o incluso imposibilitar su adaptación al centro. Hasta cuando el individuo está convencido y motivado, el traslado al centro es una fuente importante de estrés, lo que se traduce en un incremento de su vulnerabilidad física y emocional; de hecho, muchos de los usuarios ingresados en un centro sociosanitario inmediatamente sufren un empeoramiento anímico y de salud.

El **apoyo** es una relación de ayuda resultado de una serie de interacciones entre el profesional sociosanitario y la persona receptora de cuidados durante un periodo determinado de tiempo (en este caso, el periodo de adaptación) en el que el profesional focaliza su actuación en las necesidades de la persona mediante el uso de conocimientos, habilidades y actitudes propias de la profesión.



El profesional de la institución sociosanitaria que da este apoyo debe observar, escuchar y motivar a la persona con dependencia. No dirige ni fuerza procesos, sino que acompaña y ofrece todo el apoyo necesario para que esta elabore su propio procedimiento a partir de sus recursos personales. Para que una persona pueda expresar lo que desea, es preciso que haya alguien que escuche, que comprenda, que tranquilice y que aporte la información adecuada.

En definitiva, el proceso de apoyo durante esta fase se concentra en la aplicación de una serie de estrategias que pueden ayudar al proceso de adaptación de los usuarios recién ingresados en el centro sociosanitario.

1.1.4. Estrategias de intervención

El periodo de adaptación abarca desde la toma de decisión hasta la integración efectiva en el centro. Por lo tanto, será necesario plantear estrategias para intervenir con la persona en situación de dependencia a lo largo de todo el proceso de adaptación con el objetivo de facilitar todo lo posible.

Para aplicar las diferentes estrategias de intervención, tendremos en cuenta tres etapas: antes del ingreso, en el momento del ingreso y durante la estancia en el centro.

Antes del ingreso se realizará una recogida de información sobre el futuro residente, se incentivará la comunicación entre la familia y el usuario, y se visitará el centro escogido antes del ingreso del usuario.

En primer lugar, se procederá a la **recogida de información sobre el futuro residente**. Antes del ingreso en la institución sociosanitaria, se recabará toda

la información necesaria (estado de salud, forma de vida, nivel de autonomía, actitud ante el ingreso, etc.), teniendo en cuenta los factores que pueden influir positiva o negativamente en su adaptación al centro. Para ello, se utilizarán diferentes técnicas como: entrevistas personales con la persona en situación de dependencia y la familia, y escalas de valoración.



En la **entrevista con el usuario y la familia** se recogerá información sanitaria de él (enfermedades, alergias, contraindicaciones, medicación, atenciones sanitarias y régimen dietético que debe seguir).

A través de entrevistas personales con la familia y el usuario se realizará una valoración de las relaciones sociofamiliares. Para ello, se observará el modo de comunicación y relación establecida entre ellos, aplicando escalas como la **OARS** de recursos sociales, herramienta diagnóstica que proporciona información sobre cinco áreas: estructura familiar, recursos sociales y económicos, salud física y mental, y capacidades para la realización de las Actividades de la Vida Diaria (AVD). Se puntúa cada área de 1 (excelente) a 6 puntos (deterioro total).

En el caso de personas con déficit cognitivo importante, se valorará en la entrevista con la persona con dependencia o con la familia el estilo de vida (costumbres, gustos personales, hábitos de sueño, actividades de ocio preferidas, etc.).

También se pueden usar diversas **escalas de valoración** sobre la dependencia de las AVD como, por ejemplo, el índice de Katz o la escala de Barthel.

El **índice de Katz** valora seis ítems: baño, vestirse o desvestirse, uso del retrete, movilidad, continencia y alimentación. Se valora cada ítem con 1 punto si la persona lleva la acción de forma independiente o con poca asistencia, y con 0 puntos si necesita mucha ayuda o no lo hace solo. En función de la puntuación obtenida, se clasifica al usuario en grupos que van desde la máxima independencia a la máxima dependencia.

La **escala de Barthel** evalúa 10 actividades: comer, lavarse, vestirse, arreglarse, deposición, micción, usar el retrete, traslado al sillón o cama, deambulación y subir o bajar escaleras. Se puntúa de 0 a 100 cada ítem y en

función del resultado medio se clasifica a cada usuario en una de estas cuatro categorías: dependencia total (menos de 20 puntos), dependencia grave (21-60 puntos), dependencia moderada (61-90 puntos), dependencia leve (91-99 puntos) e independiente (100 puntos).

Se puede realizar una valoración cognitiva de la persona con dependencia a través de la entrevista complementada con diversos test para afinar el diagnóstico. Por ejemplo, ante la detección de deterioro cognitivo, es posible aplicar el **Mini Examen Cognitivo (MEC)** de Lobo¹, que consta de preguntas para la valoración de diferentes áreas: orientación, fijación, concentración y cálculo, memoria, lenguaje y construcción. Este examen tiene la ventaja de ser un instrumento sencillo que se aplica en un tiempo breve (diez minutos), aunque también existen limitaciones en su uso en usuarios de nivel cultural bajo o con déficit sensorial. A cada pregunta se le asigna una puntuación si es acertada; la puntuación máxima es de 35 puntos (hay una revisión del test en el que la puntuación máxima es de 30). Los valores normales estarían entre 30 y 35, y sugieren deterioro cognitivo valores menores de 24 puntos en usuarios geriátricos o valores menores de 28 puntos en usuarios no geriátricos.

Del mismo modo, antes del ingreso se debe **incentivar la comunicación entre la familia y el usuario** con el objetivo de arropar a la persona, explicar y razonar con ella los motivos de su traslado a una institución sociosanitaria y resolver las dudas e inquietudes que pueda tener.

Es necesario que el usuario se sienta querido y se minimicen los sentimientos de abandono «por ser un estorbo». También debe tratarse el traslado como un cambio de lugar de residencia, pero sin que haya menoscabo en la relación familiar tal y como haya sido hasta ese momento. Dado que estos procesos comunicativos se llevarán a cabo con casi total seguridad en la privacidad del propio hogar del usuario (antes del ingreso) sin presencia de profesionales, se tienen que dar indicaciones a la familia sobre cómo incentivar la comunicación con el fin de que el ingreso en el centro sea lo menos traumático posible. Para ello, se les recomendarán la utilización de **técnicas de comunicación asertivas**.



¹ Versión adaptada del Mini-Mental State Examination (MMSE) de Folstein.

Antes de tomar la decisión de ingresar en un centro, la familia siente que los recursos que han estado empleando no han sido suficientes para atender a la persona con dependencia. Cuando ya han tomado la decisión de realizar el ingreso deben actuar de la siguiente manera:

- **Exponer la situación:** en una reunión entre la familia y el futuro residente se deben exponer las necesidades de cuidados que se perciben en este último, siempre subjetivamente, ya que él puede verlo de otra forma y le cueste aceptar la realidad. Asimismo, la familia tiene que manifestar qué acciones se han estado realizando hasta ese momento para atenderlo y por qué ya no son suficientes, por ejemplo, falta de tiempo, de formación o de recursos técnicos. Es importante no culpabilizarlo («Si tú no hubieras enfermado...»). Además, el ingreso no debe presentarse nunca como un castigo, sino como una opción para mejorar la calidad de vida de la persona con dependencia y de su familia, y ha de valorarse y presentarse siempre desde esa perspectiva.
- **Preguntarle por su punto de vista sobre la situación:** la familia ha de plantearle preguntas abiertas («¿Qué piensas de...?», «¿Cómo te sientes con...?», «¿Qué crees que se podría hacer...?»).

La familia no puede permitir que se cierre a entablar una conversación, así como a dar contestaciones como, por ejemplo, «Total, ya lo habéis decidido por mí» o «Lo que os parezca mejor...». Para este último puede ser doloroso considerar la opción de ingresar en un centro, pero para la familia tampoco es fácil. Para paliar esta situación, es necesario permitir que la persona con dependencia pueda expresar sus dudas, preocupaciones, inquietudes y miedos.

- **Planear conjuntamente la manera de actuar:** en este punto, la persona con dependencia es consciente de que, por la situación sociofamiliar en la que se encuentra, no hay opciones de cuidado más adecuadas para él y sus necesidades que el ingreso en una institución sociosanitaria. No obstante, en este momento pueden surgir muchos sentimientos encontrados y aparecer las ideas preconcebidas sobre estos centros. En este instante se trata de hablar con el individuo sobre el tipo de centro que le gustaría: tamaño, localización, tipo de servicios, titularidad, etc. Si la familia ya tiene alguna pista sobre sus preferencias, puede recabar información en distintos centros para presentarle las opciones que tiene, según los recursos económicos disponibles, y así facilitar su elección. Esto es posible cuando nos decantamos por centros de

titularidad privada; si se opta a un centro público, será necesario presentar una serie de documentación en el centro municipal de Servicios Sociales que corresponda al usuario y, posteriormente, se le asignará una plaza en el centro que la tenga disponible. En este caso, será el trabajador social el que le comente tanto al usuario como la familia toda la información pertinente relacionada con los centros disponibles.

En todo el proceso de esta técnica de comunicación asertiva la familia debe mantener una actitud abierta y paciente. Ha de tener siempre presente que se está buscando la mejor opción de atención, aunque eso conlleve un cambio, y no debe dejarse arrastrar por el sentimiento de culpabilidad («Estoy abandonando a mi familiar») ni admitir reproches («Me dejáis allí porque os molesto»), que son la manifestación del miedo a los cambios. Es importante que la familia trate con afecto a la persona con dependencia y le reitere que la relación no va a cambiar por su ingreso, puesto que seguirán visitándole, y asistirán a las actividades abiertas a familiares. La familia tiene que subrayar siempre las ventajas del ingreso y confirmar que habrá cambios, pero no centrarse en ellos.

Este proceso será diferente si pensamos en sujetos que tengan sus capacidades cognitivas muy afectadas, ya que no van a poder implicarse de la misma manera ni serán capaces de entender largas explicaciones sobre su situación y la importancia de ingresarle. En estos casos, la familia será la que tome las decisiones y realice las gestiones oportunas. La estrategia de intervención en este caso se centrará en una comunicación no verbal que transmita afecto y tranquilidad, en la que se empleen frases cortas, además se concentrará en detectar qué objetos son más importantes para la persona con el fin de pueda llevárselos y se sienta más arropada.



Otra de las estrategias de intervención que se pueden aplicar es **visitar el centro escogido** antes del ingreso efectivo. Puede ser beneficioso visitar una o varias veces el centro de ingreso antes del traslado definitivo. Así, puede ir conociendo el espacio poco a poco, lo que minimizará la ansiedad que supone el traslado a un lugar desconocido.

En estas visitas se le mostrará la residencia, las instalaciones y las dependencias (habitaciones, salas de estar, comedor, etc.) y se le informará de los servicios que tiene la institución, el personal con el que cuenta, las funciones, la formación, los

compañeros, etc. Se le comunicará cómo está organizado el centro, cuáles son los horarios, quién será su persona de referencia y se le dará a conocer el reglamento de régimen interno. También se le mostrará su habitación y se le informará de si puede llevarse o no mobiliario propio en función del espacio y de qué tipo (pequeñas neveras, lámparas de mesilla, televisores, etc.). Además, se le comunicará cómo puede participar la familia en la residencia, los programas específicos para esta, los horarios de visitas, etc.

En esta fase previa al ingreso se debe contar con toda la información del futuro residente y se diseñará un **plan de intervención** adecuado a sus características y necesidades, que se irá revisando periódicamente.

El plan de intervención o Plan de Atención Individual (PAI) constará, de forma general, de los siguientes apartados: datos personales del usuario, personal que interviene en el PAI, objetivos que se deben conseguir en el primer trimestre de ingreso, valoración inicial del residentes, actividades específicas y evaluación (se realizará, normalmente, a los noventa días del ingreso).

Normalmente, el PAI se irá completando durante los primeros días después del ingreso.

En el momento del ingreso se realizará la acogida al usuario y se le asignará una persona de referencia para acompañarle en los primeros días de su estancia, guiarle hasta su habitación, mostrarle el funcionamiento del material al que tiene acceso, enseñarle las dependencias comunes (comedor, sala de estar, etc.) y acompañarle hasta los despachos para las valoraciones iniciales de los profesionales.

En este instante, se le dará al residente una **tarjeta de bienvenida**, con algunos datos que le serán útiles los primeros días.

Bienvenid_, _____	
Su nuevo domicilio es:	(Nombre y dirección de la institución)
Con el n.º de teléfono:	(N.º de teléfono)
Su habitación está en la planta:	(N.º de planta, color o código que se utilice)
Tiene el número:	(N.º de habitación)
Su persona de referencia es:	(Nombre)
Dirige el centro:	(Nombre)
Las comidas se darán en:	(Lugar)
Desayuno, en el horario:	De _____ a _____
Comida:	De _____ a _____
Merienda:	De _____ a _____
Cena:	De _____ a _____
Si tiene alguna pregunta, no dude en consultarnos. Estaremos encantados de atenderle.	

Es preciso estar atento al estado de ánimo del usuario, la manera en la que habla y se relaciona o, si no lo hace, también prestaremos atención para detectar las dificultades que pueda tener y, de esta manera, introducir las adaptaciones necesarias para facilitarle el proceso de adaptación.

En días sucesivos se irá incorporando con normalidad a la vida del centro, siempre según el plan individualizado diseñado previamente.

Durante la estancia en el centro, hay que tener en cuenta que el tiempo medio del periodo de adaptación está entre los 3 y los 6 meses, aunque, en algunos casos, puede prolongarse.

Es necesario tener unos hábitos de observación para cada residente con el fin de detectar cualquier variación en su estado de ánimo. En esta fase se puede contribuir al proceso de adaptación procurando que la dinámica del centro responda a las necesidades y gustos de los residentes en la medida de lo posible como, por ejemplo:



- Tener horarios flexibles de comidas, visitas y actividades.
- Permitir, si es posible, que cada usuario pueda personalizar su habitación a su gusto, con sus muebles y elementos decorativos.
- Fomentar la implicación del ingresado en la elección de actividades socioculturales, su organización y puesta en marcha.
- Organizar actividades en las que también puedan participar personas ajenas al centro (familiares, amigos u otros colectivos).
- Estimular al usuario a participar de la vida y los servicios del centro en la medida de sus posibilidades con el fin de que se sienta parte integrante del mismo.

En esta fase la familia suele estar más tranquila al comprobar que el ingresado se ha ido adaptando a su nuevo hábitat y se mitigan los pensamientos y sentimientos negativos que pudiera tener al respecto.

Como hemos comentado anteriormente, el periodo de adaptación es muy variable y su duración es diferente para cada usuario. En algunos casos el residente puede presentar síntomas de inadaptación a la institución como, por ejemplo, tendencia al aislamiento, falta de interés en participar en las actividades propuestas, tristeza, dejadez personal, incremento de la dependencia, etc. En estos casos, es necesario favorecer la expresión de sentimientos y la realización de sesiones individuales con el psicólogo y el trabajador social del centro para hacer un seguimiento de la situación y analizar si existen trastornos emocionales subyacentes. A partir de ese análisis, se tomarán las medidas de intervención oportunas.

Es importante concienciar a los usuarios ingresados de la importancia de no desvincularse progresivamente de su familia, mantener el contacto a través de las visitas y facilitar vías para que sigan participando en las actividades que se diseñen para ello.

Actividad

Haga un ejercicio de proyección: imagine que tiene ochenta y cinco años y está valorando la posibilidad de trasladarse a un centro sociosanitario en el que todas sus necesidades queden atendidas. Piense:

- Qué factores favorecerían o dificultarían su adaptación al centro: qué visiones previas tiene sobre los centros residenciales, en qué condiciones físicas y mentales se imagina, qué tipo de centro elegiría, dónde estaría situado, qué tipo de organización tendría, qué actividades realizarían, etc.
- Cómo le gustaría ser tratado antes del ingreso, qué información relevante daría sobre usted, sus hábitos, gustos y costumbres.
- Por qué sería importante o no para usted que le asignaran una persona de referencia los primeros días, qué esperaría de ella y qué características personales y habilidades le gustaría que mostrara.
- Reflexione sobre qué necesitaría para sentirte a gusto allí. Una vez se hubiera trasladado definitivamente, considere qué objetos personales serían imprescindibles para usted, cómo acondicionaría su habitación, de qué manera elegiría participar en el centro, qué tipo de trato esperaría de los profesionales que trabajan allí y qué tipo de relación le gustaría mantener con su familia y amigos a partir de su traslado.

1.2. Fomento de la relación social de las personas dependientes

Como hemos mencionado anteriormente, durante el periodo de adaptación a la institución, la persona con dependencia debe hacer frente a diversas pérdidas, entre ellas, la de su sistema relacional tal y como era hasta ese momento. Las relaciones con la familia, los amigos, los vecinos, etc. Todas ellas se verán afectadas por el cambio que supone el traslado al centro sociosanitario.



Uno de los riesgos de la institucionalización es la tendencia al aislamiento, que se debe a esas modificaciones en su red de relaciones y a la dificultad para establecer relaciones sociales en su nuevo entorno. Por ello, será labor del profesional observar esas dificultades y desarrollar estrategias que promuevan la comunicación y permitan la creación de relaciones entre los residentes, lo que además favorecerá la adaptación del usuario a su nuevo hogar.

A continuación, explicaremos qué son las habilidades sociales y cuáles son fundamentales para establecer unas relaciones sociales saludables, así como qué dificultades podemos encontrar y qué técnicas y actividades se han de utilizar para ayudar a las personas ingresadas a desarrollar y mantener una conducta socialmente habilidosa.

1.2.1. Características

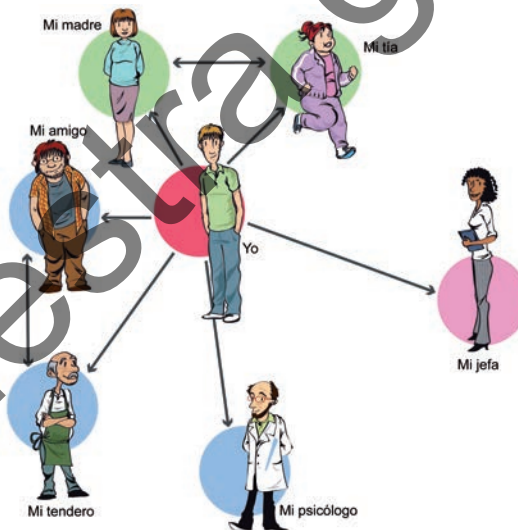
Las **relaciones sociales** son el conjunto de interacciones que mantiene un individuo con otras personas o grupos de personas.

La interacción humana se puede establecer también entre grupos y comunidades, y se presenta como la base fundamental de la convivencia y la dinámica social.

Los grupos con los que un individuo puede tener relación y, por tanto, que formarían parte de su **red social** son los siguientes:

- **Familia:** conjunto de sujetos unidos por lazos de afinidad o consanguinidad, además de por vínculos afectivos.

- **Amigos:** personas con las que se mantienen vínculos afectivos y de confianza profundos.
- **Compañeros de trabajo o de estudios:** individuos con los que se comparte en tiempo y espacio el desempeño de una actividad productiva u orientada a adquirir conocimientos.
- **Compañeros de ocio:** personas con las que se comparte una afición determinada como, por ejemplo, actividades de tipo artístico (pintar, cantar, bailar, realizar manualidades, etc.), lúdico-social (juegos de mesa, tertulias, visitas a museos, cine, teatro, etc.), así como aquéllas relacionadas con la naturaleza y los deportes (petanca, senderismo, viajes, excursiones al aire libre, etc.).
- **Otros:** en este grupo se incluirán otras personas que nos prestan unos servicios determinados (tendero, médico, psicólogo, auxiliar de ayuda a domicilio, etc.).



Las relaciones sociales proporcionan un apoyo social que se traduce en afecto, ayuda, imagen positiva, información, etc. Constituyen un elemento fundamental para el bienestar de la persona con dependencia, tanto si continúa viviendo en su domicilio como si vive en un centro.

Con el traslado al centro, los usuarios van a ver afectada su red social. Necesariamente se va a perder la relación o a disminuir drásticamente los contactos con personas que estaban muy vinculadas a su entorno anterior y con las que había mantenido contacto diario como, por ejemplo, vecinos, prestadores de servicios o compañeros de ocio.

Aunque la relación con la familia y los amigos no debería verse modificada, lo cierto es que el ingreso institucional supone más que un cambio de domicilio —que, lógicamente, también afectará al régimen de visitas desde un punto de vista práctico por la facilidad o dificultad de trasladarse hasta el centro— y, en muchos casos, se activará una gran cantidad de sentimientos y emociones que influirán en el modo de relación como, por ejemplo, culpa, miedo, decepción, etc.

No obstante, el apoyo social es fundamental para el bienestar de la persona, considerando además que tiene un importante papel en el afrontamiento de situaciones estresantes (pérdidas, problemas económicos, afectivos y de todo tipo, incluyendo los cambios que supone el traslado a un centro sociosanitario), además de ser clave en el mantenimiento y recuperación de la salud, pues favorece un progreso en el estado psico-físico.

Desde esta perspectiva, es importante el fomento del personal en el ingresado de la preservación, creación y desarrollo de redes sociales.

1.2.2. Habilidades sociales fundamentales

La capacidad del individuo de manejarse, relacionarse e interactuar con otros sujetos es imprescindible para su desarrollo y equilibrio emocional. El acto de establecer un contacto entre dos personas se efectúa en la sociedad para cualquier mínima actividad que se lleve a cabo. Esto en principio parece muy simple, pero, ¿por qué a algunas personas les resulta difícil realizar estos contactos?, ¿en qué nos basamos para decir que una persona tiene habilidad para relacionarse?

Cuando hablamos de la capacidad de relación estamos refiriéndonos a las **habilidades sociales**.