

2. Participación del usuario en las actividades diarias de la institución.

Los programas de actividades de los centros de atención sociosanitaria establecen la actividad como una herramienta, un medio para conseguir los objetivos planificados de manera individual o grupal.



Para mejorar el bienestar biopsicosocial de los usuarios del centro es muy importante que éstos empleen positivamente su tiempo participando en las actividades diseñadas en su plan de cuidados individualizado y, en la medida de lo posible, en la vida del centro.

Por otro lado, se perseguirá el favorecimiento y fomento de la participación comunitaria de las instituciones sociosanitarias como centros abiertos al entorno, y no como una institución aislada.

La persona usuaria deberá comenzar conociendo la organización de la institución. De esta forma, dicha institución se le irá mostrando a partir de su ingreso, de modo que llegue a conocer a las demás personas usuarias, a los profesionales que le van a atender, la distribución y ubicación de las diferentes estancias del centro (su propia habitación, salas de profesionales, salones de actividades de esparcimiento, área de servicios comunes, etc.) y los horarios de servicios (comida, aseo, descanso, rehabilitación, consulta de profesionales, entradas y salidas del centro, visitas de allegados...). Asimismo, se le explicará cómo localizar a los distintos profesionales responsables de su atención personal y comunicarse con ellos. Con todo esto se conseguirá que el usuario sepa cuándo y dónde acudir para participar en las actividades que se hayan programado y aquéllas otras en las que decida participar de forma voluntaria.

3. Autonomía del usuario.

Las actividades que se desarrollan en la institución y en las que suele participar el usuario suelen ser de carácter sanitario y personal o social y grupal. En todas ellas, el profesional deberá tener en cuenta el nivel de autonomía del usuario para proporcionar un acompañamiento adecuado durante su desarrollo.

Hemos de recordar que por autonomía nos referimos a la capacidad de valerse por sí mismo, con propia iniciativa, controlando, afrontando y tomando decisiones sobre cómo vivir según las normas y preferencias propias.

Así, la autonomía personal se caracteriza por:

- Tener el control de la toma de decisiones.
- Poder ejecutar las actividades cotidianas (actividades básicas e instrumentales de la vida diaria).

Por el contrario, una persona llegará a ser dependiente cuando, por su pérdida de autonomía personal, precise del apoyo de su entorno familiar y social para resolver y satisfacer sus necesidades fisiológicas, psicológicas o de relaciones sociales.

Antes de continuar con este apartado, es necesario mencionar de nuevo las Actividades de la Vida Diaria (AVD), ya que sus posibilidades de realización son las que nos van a permitir valorar el nivel de autonomía e independencia básica de una persona.



Estas actividades, nosotros las clasificamos así:

- Aprendizaje y aplicación del conocimiento.
- Movilidad.
- Autocuidado.
- Vida doméstica.
- Interacciones y relaciones personales.
- Áreas principales de la vida (educación, trabajo y economía).
- Vida comunitaria, social y cívica.

Describiremos estas actividades agrupándolas en dos categorías: Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) y Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD).



2. Define los siguientes términos: dependencia – protocolo - autonomía personal.

3.1. Autonomía en las actividades básicas de la vida diaria.

Las ABVD son aquellas más elementales para la vida, hacen referencia tanto al cuidado personal (aseo, comida, vestido...) como a la movilidad dentro del hogar (acostarse, cambiar de postura...):

- Cuidado personal: aseo personal, control de esfínteres, comer y beber, vestirse.
- Movilidad en el hogar: cambiar y mantener diversas posturas corporales, levantarse, acostarse y permanecer de pie, desplazarse dentro del hogar.

Existen una serie de escalas que nos permiten valorar el grado de dependencia que tiene las personas en la realización de las actividades básicas de la vida diaria. Algunas de las más usadas son:

- Índice de Barthel o de clasificación funcional o de AVD básicas: Consta de 10 ítems. Ocho grupos de actividades (alimentarse, lavarse, vestirse, aseo personal, uso de retrete, transferencias del cuerpo, deambulación y dificultad para subir y bajar escaleras) y dos funciones corporales (deposición y micción). La puntuación máxima es de 100, que nos indicaría que no existe dependencia y la mínima es 0, que nos indicaría máxima dependencia.
- Índice de Katz: Consta de 6 ítems, que son: baño, capacidad de vestirse, uso del retrete, movilización, continencia de esfínteres y alimentación. Dando la posibilidad de añadir “otro” no especificado. Para su valoración se utiliza una graduación de ocho niveles desde A (mínima dependencia) hasta G (máxima dependencia).
- Escala de la incapacidad física de Cruz Roja: Recoge de forma global dos grupos de actividades (la marcha y los “actos de la vida diaria”), la función corporal continencia y la necesidad de cuidados de enfermería, graduándolos en seis niveles de 0 (independiente) a 5 (máxima dependencia).

3.2. Autonomía en las actividades instrumentales de la vida diaria.

Son más complejas que las anteriores, no son tan elementales para la vida, pero son necesarias para vivir de forma independiente. Incluyen tanto tareas domésticas (comprar, lavar la ropa...) como movilidad fuera del hogar.

- Tareas domésticas: comprar y controlar suministros y servicios, elaborar comidas dentro de la dieta exigida, cuidado de la ropa: lavado y planchado, limpieza y mantenimiento de la casa, bienestar de los demás miembros de la familia.
- Movilidad fuera del hogar: deambular con normalidad sin medio de transporte

El método más usado para la evaluación de estas actividades es la escala de Lawton y Brody. Para la evaluación en mujeres, consta de 8 grupos: capacidad para usar el teléfono, hacer compras, preparación de comida, cuidado de la casa, lavado de ropa, transporte, control de medicación y capacidad de encargarse de sus finanzas. En los hombres sólo se reconocen cinco grupos: capacidad para usar el teléfono, hacer compras, transporte, control de medicación y capacidad de encargarse de sus finanzas.

Cada grupo se subdivide en cuatro o cinco ítems según la gravedad y la puntuación oscila de 8 (máxima independencia) a 0 (máxima dependencia) en mujeres; y de 5 (máxima independencia) a 0 (máxima dependencia) en hombres.



3. Di si es verdadero o falso:

- Una persona con autonomía personal mantiene el control de la toma de decisiones sobre su propia vida y puede ejecutar por sí misma las actividades básicas e instrumentales de la vida cotidiana.
- Las actividades de la vida diaria se pueden clasificar según la OMS (que adoptó la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud en 2001) en tres grupos: Movilidad, Autocuidado y Deambulación.
- La escala de medida más utilizada para valorar las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) es la de Lawton y Brody.
- En el protocolo escrito se detallan los procedimientos y fases a llevar a cabo por los profesionales del centro para lograr una atención adecuada de las personas usuarias, describiendo los trabajos a realizar por cada área o profesional de intervención.
- En el registro se deja constancia diaria por escrito del trabajo realizado con identificación del trabajador que lo ha efectuado, sirviendo de documento de control para el equipo interdisciplinar en el seguimiento del correcto desarrollo del plan de cuidados individualizado.

4. Acompañamiento en las actividades de la vida diaria del usuario según instrucciones del profesional responsable.



Durante el desarrollo de las actividades, el profesional acompañará al usuario y le ayudará cuando sea necesario. En su trabajo con el usuario se considerará:

- La aplicación de las instrucciones recibidas por otros profesionales en la utilización de ayudas técnicas y sistemas alternativos de comunicación, realizando las adaptaciones oportunas.
- La atención y el apoyo emocional hacia cada usuario según las orientaciones de los otros profesionales, en función de los intereses personales, el nivel cultural, el estado de salud, las necesidades de relación y comunicación individuales y el momento de su proceso de adaptación.
- La atención al usuario de forma individualizada según sus limitaciones de autonomía en el desarrollo de las actividades o en el desarrollo de la participación en el grupo, respondiendo a las dudas que puedan surgir y que le generen un sentimiento de inseguridad.

El objetivo será trabajar las actitudes positivas de la persona usuaria y animarle para lograr que tome parte como protagonista y que colabore como estimulador de otros residentes menos participativos en las actividades grupales del centro, favoreciendo de esta manera el desarrollo interpersonal de los usuarios y su integración en el centro.

Evidentemente, el hecho de relacionarse con otras personas usuarias mejorará la integración del usuario en la institución y le ayudará a compensar o superar problemas de negatividad ante otras actividades, por desajustes afectivo-emocionales, deterioros cognitivo-conductuales, o limitaciones psíquicas o físicas.

Nosotros recomendamos lo siguiente para la adecuada realización del acompañamiento en las Actividades de la Vida Diaria del usuario:

- Valorar las posibilidades de colaboración y potencialidades del residente; sus gustos, preferencias e inquietudes.
- Sondar y tener en cuenta sus propuestas, si es posible, procurando incluirlas en la programación de actividades, ofreciéndole aquéllas que más se adecuen a sus necesidades y explicándole los beneficios que le reportará su participación en ellas.
- Utilizar la empatía, intentando comprender las causas de la negatividad y la no-participación, apoyando, estimulando y reforzando positivamente al usuario.
- Ser constantes ante su falta de colaboración y no desanimarse hasta conseguir el máximo grado posible de actividad, haciéndole un reconocimiento especial cuando comience a participar en las actividades del centro.
- Buscar la implicación de otros profesionales que expliquen al usuario los beneficios terapéuticos de una actitud participativa e intentar involucrar a los familiares para que les motiven y convenzan de las ventajas de mostrarse activos respecto a la vida del centro.



4. Intenta dilucidar si el cuidador, durante el acompañamiento de las AVD, debe ser capaz, entre otras cosas, de:

- Confeccionar la programación y temporalización de las actividades y servicios; así como los horarios, los turnos establecidos y los grupos de trabajo en los que se organiza la actividad diaria del centro.
- Tener en cuenta las características e intereses del usuario para la realización de actividades, atendiendo a las instrucciones del equipo interdisciplinar con el objetivo de dar una correcta respuesta individualizada.
- Reconocer y valorar la forma más adecuada de efectuar el acompañamiento al usuario en las actividades de la vida diaria, de modo que éste se lleve a cabo cumpliendo las instrucciones emitidas por el profesional responsable.



5. Describe de forma breve e incidiendo en lo principal, las recomendaciones que los cuidadores deben tener en cuenta en el acompañamiento al usuario, en su realización de las Actividades de la Vida Diaria (AVD).

5. Información a los usuarios para el desarrollo de las actividades.

La programación de actividades debe estar basada, por un lado, en las características y las necesidades de la persona y, por otro, en sus valores e intereses.

El usuario debe tener conocimiento de todos los programas de actividades que se desarrollan en el centro. Al ingresar en la institución, el trabajador social es el profesional encargado de proporcionar esta información.

Una vez integrado en el centro, los profesionales responsables del programa y el resto del equipo informarán de los cambios que pueda sufrir la programación establecida o de las nuevas planificaciones.

5.1. Características e intereses de los usuarios.

A continuación, exponemos una serie de pautas de observación que el profesional puede desarrollar durante su rutina diaria para la detección de las características de los usuarios, y así, de una forma precoz, evitar problemas que pueden perjudicar el bienestar de los usuarios:

- Realizar una observación de la persona desde una perspectiva integral, teniendo en cuenta las relaciones que puedan existir entre todas sus manifestaciones o conductas y sus motivaciones, intereses y necesidades.
- Informarse suficientemente sobre su rutina diaria, hábitos, carácter, relaciones, capacidades de autocuidado y nivel de dependencia,... y valorar cualquier cambio en su hábitat, entre otros aspectos.
- Procurar mantener un clima de tolerancia y confianza que le facilite expresar sus sentimientos, problemas e intereses.
- Comunicar inmediatamente cualquier anomalía observada al coordinador de área o inmediato superior, y reflejarlo en los registros establecidos por los correspondientes protocolos de actuación.

El usuario, durante el rato en que se está preguntando por él y sus circunstancias vitales, debe sentirse a gusto, no presionado. No tiene que suponer un interrogatorio rígido, sino un diálogo en el que el respeto marque la línea del tiempo.

Las preguntas mejores son las abiertas, que pueden dar origen a respuestas largas. Resultan más útiles aquellas que comienzan con un pronombre que las que comienzan con un verbo, porque en las primeras, las respuestas no se reducen únicamente a monosílabos, sobre todo si se trata de personas que no hablan mucho.

Ejemplo:

- ¿Cómo fue su infancia?
- ¿Fue su infancia difícil?

Si la primera pregunta del ejemplo se transformase en una frase enunciativa, sería aún mejor:

- Miguel, hábleme algo de su infancia.

Aunque muchas veces la búsqueda de información puede dar origen a múltiples variantes, quizá pueda ser útil un esquema de partida:

- Cuénteme alguna cosa acerca de su vida.
- ¿Cómo se siente?
- Hábleme algo sobre su salud.
- ¿Cómo se encuentra?
- ¿Qué enfermedades tiene o ha tenido?
- ¿Operaciones, ingresos...?
- ¿Y la familia?
- Si hablamos de los momentos más difíciles de su vida...
- En cuanto a las actividades que más le gusta hacer...
- ¿Con qué personas le gusta estar?
- ¿Comida?
- ¿Sueño?
- Un día cualquiera en su vida...
- ¿Qué cree que podemos saber más para atenderle adecuadamente?



6. La detección precoz de posibles problemas en el bienestar de los usuarios puede conseguirse con pautas como...

- Observar a la persona desde una perspectiva por partes.
- Informarse suficientemente sobre la rutina diaria de la persona.
- Procurar mantener un clima de tolerancia y confianza que facilite al sujeto expresar sus sentimientos, problemas e intereses.
- Comunicar inmediatamente cualquier anomalía observada al coordinador de área o inmediato superior.
- Todas son correctas.

5.2. Incidencias y respuesta a las mismas.

Llegados a este punto, sería bueno distinguir dos tipos de usuarios:

- Usuario habitual: suele ser de trato fácil, aunque concurren una serie de circunstancias complicadas (enfermedad, problemas familiares, económicos...). Es el usuario “con el que se puede hablar”:
 - Acepta bien las normas: comprende que deben existir unos límites que favorezcan la comunicación y la convivencia.
 - Respeta y valora al profesional: sabe interpretar la ayuda como una actitud positiva de un modo agradecido, donde él mismo se está reconociendo como persona.
 - Expresa adecuadamente sus emociones negativas: no descarga las preocupaciones, dolencias o frustraciones en los profesionales.

- Usuario difícil: esa aquel que “protesta por todo”; mantiene una actitud de confrontación desde el principio; aparentemente, no respeta al profesional y parece tener una actitud agresiva; culpa a los otros de sus problemas y considera que no le atienden adecuadamente.

Pueden existir pacientes difíciles por otros motivos; por ejemplo, si el paciente no habla (generalmente ante problemas de tipo psíquico, como la depresión o una demencia), si presenta excesivos problemas físicos que le impiden una interacción normalizada o si la presencia de terceras personas (familia, generalmente) genera un conflicto con el propio usuario o con los profesionales.

El usuario puede ser difícil cuando ha tenido malas experiencias y eso le hace mostrarse desconfiado, ha aprendido un modo de reaccionar un tanto hostil porque piensa que va a conseguir más beneficio al “exigir” y proyecta en los demás su propio estado interior.

El profesional debe tener en cuenta principalmente tres aspectos que le ayudarán a mostrarse tranquilo, a controlar la situación y conseguir más eficacia:

- Escuchar. Sea cual sea la actitud del usuario, la escucha debe ser activa. Se le deja hablar, sin tomarse nada de lo que se dice de un modo personal. Se busca que la persona se desahogue.
- Resumir y parafrasear. Son actitudes que hacen ver a la persona que se le ha comprendido. Ni se le ha juzgado ni criticado, tampoco se le ha dado la razón obligatoriamente. Son útiles expresiones como “Si no le he entendido mal, resulta que usted a veces...”
- Promover la autoestima. Toda persona necesita ser valorada y tiene derecho a oír algo agradable: “es usted muy generoso...”.



7. Indica si las siguientes afirmaciones son verdaderas o falsas:

- El usuario denominado difícil es aquel que parece tener una actitud agresiva ante el profesional.
- El usuario habitual es aquel que va todos, o casi todos, los días a la consulta.
- Las circunstancias que pueden dificultar o favorecer los primeros momentos del usuario en la institución y que tienen que ver con el entorno, son las enfermedades, tanto psíquicas como físicas.
- Es frecuente que una persona con malas experiencias que lo hacen ser desconfiado sea un usuario que puede resultar difícil.
- Las mejores preguntas son las cerradas porque dan lugar a respuestas concretas.

Así, entre las posibles incidencias o circunstancias que obstaculizan el desarrollo de las intervenciones y el logro de los objetivos perseguidos, están las actitudes negativas en los usuarios, las cuales pueden dificultar la realización de cualquier actividad. En estos casos, es indispensable que el profesional en atención sociosanitaria comunique al equipo interdisciplinar la incidencia detectada. Para ello, podrá hacer uso de los documentos de registro establecidos a tal efecto y, en todo caso, dejará constancia en el Libro de Incidencias de la institución mediante la cumplimentación de la Hoja de Incidencia correspondiente.

Por otra parte, sería bueno incidir en una serie de consejos para solucionar un conflicto con un usuario:

- Definir el problema. Identificar los elementos concretos con la mayor claridad posible, así como las características de la respuesta habitual cuando se presenta.
- Analizar sus causas. Tener presente el porqué del conflicto.
- Definir objetivos para actuar. Antes de emprender ninguna acción se debe tener claro lo que se quiere conseguir.



- Generar alternativas. Se deben buscar diferentes cauces o vías de resolución de conflictos y pensar qué se puede hacer desde un punto de vista positivo.
- Elegir la alternativa más apropiada. Sopesar sus costes, sus beneficios y sus probables consecuencias.
- Poner en práctica la solución escogida. Una vez que se tiene claro de qué manera se puede resolver, hay que llevarlo a la práctica eligiendo la forma

más adecuada.

- Evaluar los resultados. Las consecuencias de las acciones llevadas a cabo dirán si la resolución del conflicto ha sido positiva o no. Modificar o sustituir la estrategia cuando sea preciso.

La resolución positiva de un conflicto se pone de manifiesto cuando ganan ambas partes. Lo ideal es negociar las distintas posturas para encontrar soluciones sin perdedores, y así las dos partes se benefician.

Una vez resuelto el conflicto ha de llegarse a un compromiso entre las partes para asegurarse de que en el futuro no vuelva a surgir el mismo problema.

Por otra parte, se puede acudir a un mediador entre usuario y profesional; la mediación se caracteriza por ser un proceso abierto, flexible, participativo y con un carácter pacífico a la hora de resolver los conflictos. El mediador ha de adoptar una postura de cercanía de las dos partes, velando por los intereses de ambas; a medida que avanza la mediación y se van negociando las posturas, las partes contrarias en conflicto se van acercando poco a poco. El mediador comienza a separarse de las dos partes para que sean ellas mismas las que por sí solas acerquen sus posturas; es el momento de asumir compromisos por ambas partes y de llegar a acuerdos para que la resolución beneficie a las dos posturas.



Asimismo, las características específicas de las personas en situación de dependencia hacen que pasen la gran mayoría de su tiempo dentro de su residencia habitual. Esto da lugar a que una parte importante de los conflictos se den entre miembros de una misma familia.

La mediación familiar se rige por los siguientes principios:

- En el proceso de mediación familiar, el poder lo ejercen las propias partes. Son los participantes los que controlan el proceso y las decisiones.

- Neutralidad del mediador familiar. Antes de iniciar una intervención familiar, el mediador debe preguntarse por la existencia de alguna circunstancia susceptible de crear parcialidad en el desarrollo de la misma.
- Confidencialidad en la mediación familiar. Durante la mediación familiar los participantes mantienen la privacidad más absoluta y tienen la garantía de que lo que se dice en una sesión de mediación no podrá utilizarse ante un tribunal.
- Voluntariedad. La mediación familiar requiere el acuerdo libre y explícito de los participantes. El proceso no puede imponerse. No se puede obligar a nadie a establecer relaciones o llegar a acuerdos.

Objetivos en la mediación familiar:

- Corregir percepciones e informaciones falsas que se puedan tener respecto al conflicto o entre los implicados en este.
- Facilitar el establecimiento de nuevas relaciones entre las partes.
- Crear un marco que facilite la comunicación entre las partes y la transformación del conflicto.
- Hacer que aumenten el respeto y la confianza.



8. Investiga las diferencias principales entre los siguientes términos: mediación, conciliación y arbitraje.



9. Señala de entre las siguientes afirmaciones aquellas susceptibles de ser objetivo en la mediación familiar:

- Conseguir que dos hermanos enfrentados recuperen la confianza mutua.
- Repartir a partes iguales las tareas de la casa.
- Crear el ambiente adecuado para que un padre y su hija conversen tranquilamente sin interrupciones.
- Ayudar a hacer la compra.



10. Entre las siguientes afirmaciones sobre la mediación señala cuáles son verdaderas y cuáles falsas:

- La resolución de un conflicto se puede extender a un número elevado de sesiones dependiendo del tema de conflicto. V
- El mediador debe decidir de qué parte se pone. F
- El mediador dejará a las partes a solas para que acerquen sus posturas. F
- Para que la resolución beneficie a las dos posturas enfrentadas se deben asumir compromisos por ambas partes. V
- La mediación es un excelente método para solucionar problemas de tipo familiar. V
- La mediación familiar requiere el acuerdo libre y explícito de los participantes. V