



Modelo de atención centrada en la persona

Cuadernos prácticos

11. Vida cotidiana

Los cuidados personales

Un proyecto de:



ENPLEGU ETA GIZARTE
POLITIKETAKO SAILA
DEPARTAMENTO DE EMPLEO
Y POLÍTICAS SOCIALES

MATIA
FUNDAZIOA

Atención Centrada Persona

Cuadernos prácticos

Equipo de redacción

Teresa Martínez, Pura Díaz-Veiga,
Mayte Sancho y Pilar Rodríguez

Diseño y maquetación

Imago Soluciones de Comunicación

La serie de cuadernos prácticos “Modelo de atención centrada en la persona” es una iniciativa del Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco y Matia Instituto

Papel 100% reciclado y libre de cloro

¿DE QUÉ TRATA ESTE DOCUMENTO?

Cuando cuidamos a una persona en situación de dependencia, **pasamos a formar parte de su vida cotidiana**. Nos convertimos en su apoyo en muchas actividades cotidianas que antes realizaba por sí misma, entrando, de lleno, **en su intimidad**.

Todas estas consideraciones definen un espacio relacional de gran delicadeza. Por ello, el modo en el que **prestamos los cuidados personales es determinante** para que la persona se sienta bien, a pesar de precisar ayuda. No sólo **es importante realizar con corrección técnica cada tarea asistencial**, sino también **prestar atención a cómo se siente la persona** y saber cómo podemos **fomentar la autonomía y la independencia en cada situación**.

En este documento, proponemos **algunas ideas y estrategias** para mejorar, en el día a día, en los procesos asistenciales, la calidad de los cuidados personales.

Los cuidados
personales

1. Cuidados personales de calidad.
2. Poder elegir, respetar las preferencias.
3. Independencia y seguridad.
4. Identidad e imagen personal.
5. Los momentos más íntimos y de mayor vulnerabilidad.
6. Nuestro deber de confidencialidad.

Pensando en... Responsables y gestores/as de servicios, Directores/as de centros, Técnicos/as, Profesionales de atención directa.

1. CUIDADOS PERSONALES DE CALIDAD

La atención centrada en la persona busca cuidados personales de calidad. Potenciando la calidad de la vida de las personas. Contemplando el bienestar subjetivo y la opinión de la persona. Pero sin dejar de lado los criterios técnicos de buena praxis.

CRITERIOS DE BUENA PRAXIS PROFESIONAL EN LOS CUIDADOS PERSONALES

- Dan respuesta a las necesidades de atención integral de las personas.
- Las intervenciones y técnicas se basan en la evidencia científica.
- Tienen en cuenta la biografía y modo de vida de las personas. Escuchan y respetan sus preferencias en la atención.
- Fomentan las capacidades de las personas.
- Respetan sus derechos.
- Se orientan desde principios éticos.

El diseño y uso de protocolos en los cuidados personales

Nos hemos ido acostumbrando a trabajar con protocolos. A veces, en exceso. Si bien la protocolización de la atención favorece una praxis correcta, segura y profesionalizada, en ocasiones promueve también una “automatización” de nuestra actividad que nos puede alejar de la atención personalizada.

LOS PROTOCOLOS DIFICULTAN LA ATENCIÓN PERSONALIZADA CUANDO...

- Se elaboran pensando sólo en la organización de las tareas y no contemplan las necesidades y las preferencias de las personas.
- No permiten ser flexibles ante las distintas situaciones y personas.
- Se aplican de forma rígida, “mecánica” o limitándose a los mínimos recogidos.
- Detallan y secuencian cosas que no son imprescindibles. Esto conduce a actuar de forma uniforme en las distintas actividades o cuidados, sin ser esto algo necesario.

Aunar la sistematización con la flexibilidad y la personalización que requieren los cuidados personales; ésta es la mejor opción. Sistematización, porque los cuidados personales, como todo trabajo bien hecho, requieren tener documentadas algunas cosas y cierta planificación. Flexibilidad, porque cada persona es una y cada momento es también único.

PRETENSIÓN PROTOCOLOS BUENA PRAXIS EN ATENCIÓN CENTRADA PERSONA

- Destacar las acciones necesarias para la protección y bienestar de las personas en una actividad asistencial o situación concreta. Orientar a los/as profesionales y evitar que se dejen de hacer, por desconocimiento u omisión, actuaciones que se consideran importantes.
- Documentar y sistematizar las actuaciones necesarias para que todos/as hagamos bien las cosas.
- Prevenir el maltrato. Se dirigen a impedir que se genere daño (físico, psicológico o social) a la persona, a evitar la negligencia y a velar por sus derechos.

“Antes teníamos organizado cada día por tareas. La hora de levantarse para todos, luego los baños, el desayuno... No había margen para cambiar nada. Ahora lo hacemos de otro modo. No hay horarios rígidos de obligado cumplimiento. Manejamos protocolos de buena praxis, donde señalamos actuaciones importantes. Para no despistarnos y saber lo que es positivo y lo que puede hacer daño a las personas.”

2. PODER ELEGIR, RESPETAR LAS PREFERENCIAS

Cuidar, potenciando la autonomía en el día a día. De esto se trata, de facilitar que las personas tengan control sobre sus asuntos cotidianos. Lo conseguimos si damos **oportunidades de elegir, mientras apoyamos a la persona en sus actividades de la vida diaria**. Si respetamos y hacemos posibles esas elecciones.

Siempre y en todas las cosas no es posible elegir. Respetar todas las preferencias de cada persona puede resultar difícil. Por eso, hemos de centrarnos en lo importante. En detectar y saber **lo que es importante para cada persona en su cuidado personal**. Ésta es la clave.

Porque así generamos seguridad en la persona. Prevenimos el sentimiento de indefensión, es decir, la creencia de que uno no controla nada de lo que sucede a su alrededor.

El/la **profesional de referencia** tiene un importante papel en todo esto. Porque es quien conoce bien a la persona. Quien permanece atento/a a sus necesidades. A las pequeñas cosas importantes que permiten que cada persona sienta que controla su espacio y su vida cotidiana.

EJEMPLOS PARA AMPLIAR LAS ELECCIONES Y RESPETAR LAS PREFERENCIAS EN DISTINTAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Actividad cotidiana	¿Es posible ampliar las elecciones?	¿Cuáles son sus hábitos o preferencias?
Levantarse y acostarse	Hora de levantarse Hora de acostarse	Echar la siesta Ver la televisión o escuchar la radio, antes de dormir Tomarse algo (por ejemplo, vaso de leche antes de dormir) Dormir con más o menos ropa Ritmo y preferencias a la hora de despertarla (llamándola por su nombre, dándole los buenos días, en silencio, con luz natural o artificial, acercándole una bata...) Rutinas personales que producen bienestar al acostarse (rezar, mantener una luz...)
Baño y aseo	Hora aseo o baño Frecuencia del baño Tipo de baño y aseo (ducha, bañera...)	Temperatura y fuerza del agua Modo de asear (esponja, guante, secuencia a seguir...) Productos preferidos (gel, cremas, champú, colonia, etc.) Recibir un masaje Tener en cuenta y evitar lo que genera ansiedad o rechazo
Vestido y arreglo personal	Qué ropa ponerse Cómo peinarse Cómo colocarse los complementos Nuevas opciones para mejorar su imagen	Ropa favorita Colores que favorecen Peinado habitual Tipo de afeitado Productos preferidos (colonia, productos estética...) Maquillaje y retoques

(Continúa)

Actividad cotidiana	¿Es posible ampliar las elecciones?	¿Cuáles son sus hábitos o preferencias?
Comidas	Elegir menús Ofrecer menús adaptados Participar en el diseño de menús Horario de comidas Dónde comer Con quién comer	Tomar el aperitivo Comida entre horas Comidas preferidas Comidas que disgustan “Caprichos” Bebidas especiales (zumos, vino, etc.)
Desplazarse y lugares donde estar	Dónde estar en cada momento Por dónde pasear	“Los sitios especiales” que las personas buscan para estar Los lugares preferidos para pasear



3. INDEPENDENCIA Y SEGURIDAD

Cuando cuidamos a personas en situación de dependencia, hay **situaciones de la vida cotidiana que conllevan mayores riesgos**, para ellas mismas o para otras personas.

Es el caso de la libre deambulaci3n en personas con riesgo de ca3da, o cuando quienes presentan deterioro cognitivo quieren salir solas fuera del centro. Tambi3n algunos episodios en los que las personas tienen importantes alteraciones emocionales y en su comportamiento. O cuando no desean seguir una dieta o un tratamiento.

Tenemos que cuidar promoviendo la independencia. Es decir, **estimulando y apoyando que las personas realicen sus actividades cotidianas del modo m3s independiente posible**. Procurando entornos accesibles y seguros.

Buscar el **equilibrio entre independencia y seguridad**. 3ste es un objetivo b3sico. Para ello hemos de evitar tanto el exceso de apoyo como el que 3ste resulte insuficiente. Y contar con medios y medidas para favorecer la independencia y la seguridad (conocer las capacidades y habilidades de la persona, usar de forma personalizada productos de apoyo, promover modificaciones ambientales...).

Huyamos siempre de buscar “recetas”. Para estas situaciones, tan especiales, tan diversas, donde influyen tantas cosas, no hay f3rmulas m3gicas. Esto es importante tenerlo muy claro.

No obstante, contamos con **dos estrategias valiosas** que pueden ayudarnos: **la buena observaci3n y el an3lisis individualizado de cada situaci3n**.

ALGUNAS RECOMENDACIONES GENERALES

- Evitar las soluciones genéricas, las medidas idénticas ante circunstancias similares (riesgo de caídas, rechazo a dietas...).
- Huir de las medidas extremas, buscar opciones intermedias, prudentes. Buscar lo mejor para la persona, dentro de lo posible.
- No pensar que un suceso negativo (una caída, un accidente) va a repetirse siempre.
- Elaborar protocolos de buena praxis para las situaciones de mayor riesgo. Darlos a conocer para que se sepa cómo el servicio o centro actúa en estas situaciones.
 - _ Prevención de caídas y actuación ante las mismas.
 - _ Uso adecuado de contenciones físicas.
 - _ Uso adecuado de psicofármacos.
 - _ Prevención de desorientación y localización de personas que se han perdido.
 - _ Riesgo de suicidio.
 - _ Alteraciones del comportamiento con riesgo de daño para la propia persona o hacia el entorno.



4. IDENTIDAD E IMAGEN PERSONAL

Nuestro aspecto físico **expresa nuestra personalidad y cómo deseamos mostrarnos** a los otros. La imagen externa da mucha información a los demás de cómo somos y cómo estamos.

Por eso, cuando ayudamos a otras personas en su arreglo personal, es fundamental cuidar su aspecto. Lograr que su imagen externa responda al estilo y gusto propio. Porque **según nos vemos, nos sentimos**. Y reconocerse, verse con buen aspecto... ¡siempre anima!

En el caso de **personas con grave deterioro**, cuidar la imagen personal es **especialmente importante**, ya que garantiza cierta continuidad con la identidad de las personas. Porque **según nos ven los demás, así nos consideran y tratan**. Mantener un aspecto esmerado en las personas con gran deterioro, respetando sus gustos y su estilo, es la mejor forma de mostrarles respeto y de que todos/as sintamos que esta persona sigue siendo ella misma.



Como hemos visto antes, respetar las preferencias en el vestido, en el peinado, la estética o el uso de complementos es fundamental para que las personas mantengan una buena imagen.

Hay algunas cosas en las que tenemos que fijarnos más. Porque **los detalles son los que marcan la diferencia.**

Para cuidar la imagen personal, cuidemos los detalles

Los complementos y los detalles personales en el arreglo personal. Por ejemplo, unas uñas bien pintadas, un peinado cuidado o algún adorno especial (unas horquillas bonitas, un pañuelo bien colocado, una flor en el pelo o un broche en la solapa, etc.) ofrecen siempre una imagen personal agradable.

La limpieza y el buen estado de la ropa y objetos que acompañan a la persona. La ropa cuidada, sin manchas, la ausencia de migas o sustancias en la silla de ruedas, la limpieza de sus complementos (bolso, calzado, billeteros...) ofrecen una imagen positiva de la persona y también de quienes le cuidamos.

Cómo usamos los “baberos”. Su uso indiscriminado ofrece una imagen negativa de las personas. Podemos utilizar otras alternativas que hagan sentir mejor a la persona (delantales, servilletas grandes con diseño bonito, adulto). Debemos procurar que sólo se usen cuando sean estrictamente necesarios, que no estén permanentemente puestos. Y no podemos olvidar que para algunas personas su uso puede resultar humillante.

(Continúa)

La uniformidad “institucional”. Todos en chándal o con batas iguales... El uso de mantitas idénticas para abrigarse. Vasos en las mesas para beber todos. Los cortes de pelo y peinados similares. Las personas muy dependientes, todas juntas, en fila en una misma sala... Busquemos otras posibilidades. Si las personas somos únicas, ¡nuestra imagen también debe serlo!

Las actividades que realizamos. Hemos de tener en cuenta que algunas actividades pueden hacer sentirse mal a algunas personas. Las cosas que hacemos proporcionan a uno mismo y a los demás imágenes concretas de cómo somos. Por ejemplo, realizar dibujos con modelos pensados para escolares ofrece una imagen infantil de quien lo hace. Un disfraz será divertido si la persona se anima a ello, pero no si se siente obligada o no comprende el sentido de la actividad. Una imagen positiva de una persona mayor activa-adulta, no infantilizada, respetable, interesada... ¡vale más que mil palabras!



5. LOS MOMENTOS MÁS ÍNTIMOS Y DE MAYOR VULNERABILIDAD

Los cuidados más íntimos (el aseo personal, el uso del váter, etc.) **nos comprometen, como profesionales, con mayor intensidad.** También los momentos en los que las personas perciben claramente su deterioro, sintiéndose más vulnerables. Porque la persona **deposita en nosotros/as sus dificultades y su confianza.**

Nuestra presencia, actitud y apoyo es, entonces, crucial:

- **Mostrando calidez y empatía.** Comprendiendo lo que la persona puede estar sintiendo (tristeza, miedo, rabia...). Poniéndonos en su lugar. Evitando la frialdad, transmitiendo a la persona apoyo y respeto. Teniéndola en cuenta.
- **Respetando la privacidad.** Entendiendo que su cuerpo es suyo. Que sus dificultades no tienen por qué ser vistas o conocidas por otras personas.
- **Manejando adecuadamente los sentimientos de pudor.** Haciendo más relajado el momento. Rompiendo el hielo, sin abandonar nuestra actitud de comprensión y respeto.

Cuando realizamos las atenciones corporales

Cuando realizamos y apoyamos a las personas en actividades de cuidado personal, **accedemos a su cuerpo y a sus limitaciones.**

Tan importante como nuestra destreza técnica en los cuidados corporales (asear bien, dar de comer evitando atragantamientos o mantener una correcta higiene e hidratación de la piel) son nuestras **habilidades relacionales, de comunicación.** Para lograr que la persona se sienta bien en un momento tan íntimo.

PAUTAS DE BUENA PRAXIS PARA PROTEGER LA INTIMIDAD EN LAS ATENCIONES CORPORALES

Uso del WC	<p>Mostrar amabilidad para que las personas no sientan apuro en pedir ayuda. Cuidar que en el desplazamiento las personas no enseñen ropas o partes íntimas. No anunciar a los demás a dónde se va.</p> <p>En el baño, guardar medidas para velar por la intimidad (puerta cerrada, si entra solo con cerradura o sistema que indique que el WC está ocupado...).</p> <p>Si es posible, dejarla sola un rato para que pueda hacer sus necesidades con tranquilidad. Cuando las personas usuarias solicitan ir al baño, atenderlas lo antes posible, sin que tengan que esperar.</p> <p>Proponer pautas personalizadas. Evitar los horarios fijos y comunes para ir al baño o cambiar los absorbentes.</p>
Baño, aseo	<p>Bañar a la persona estando presentes sólo quienes hacen falta para ayudarla. Cerrar la puerta del baño.</p> <p>Dejar desnuda a la persona el tiempo estrictamente necesario.</p> <p>Darle medios para que se tape (toalla, albornoz. . .), para reducir sus sentimientos de pudor. Hablarle. Si estamos dos personas incluirle en la conversación, no dejarla aparte.</p>
Vestido	<p>Vestir y desnudar a la persona en un lugar privado.</p> <p>Procurar que la persona no quede en ningún momento totalmente desnuda.</p>
Levantarse y acostarse	<p>Si la persona se levanta con poca ropa o va inadecuadamente vestida, ayudarle a ponerse algo o taponarla con una bata.</p> <p>No acostar a las personas desnudas (salvo que sea una costumbre de la persona).</p> <p>En los desplazamientos a tareas de higiene, tener cuidado con que no se les vean partes o ropas íntimas.</p>



Los episodios de incontinencia suelen resultar, para muchas personas, muy desagradables y vergonzantes. Son momentos poco agradables para todos/as, pero, si nuestra actitud es adecuada, haremos que esta situación resulte menos humillante.

PAUTAS PARA MANEJAR LOS EPISODIOS DE INCONTINENCIA

- No reprochar ni reñir ante demandas de ir al baño o por episodios de incontinencia.
- Esforzarnos por ser empáticos, por comprender cómo se siente la persona.
- Relajar la situación, quitándole importancia, procurando que las personas no se sientan avergonzadas. No buscar en ese momento la explicación de lo que ha pasado. Comentar el suceso en ese mismo instante no es de gran ayuda.
- Actuar con calma, pero dando una respuesta rápida. La persona lo que necesita es verse limpia y retomar la normalidad cuanto antes.
- Cuidar el uso del humor. Las cosas dichas en “broma” en estos momentos pueden ser muy dañinas.

Ayudar para adaptarse a las pérdidas

La pérdida de capacidades habitualmente genera sufrimiento en las personas que la padecen. Son **momentos muy importantes** para saber “estar ahí” y **demostrar nuestra profesionalidad**.

Constatar las pérdidas funcionales, ver que uno/a ya no es capaz de hacer lo que antes hacía (calzarse, ponerse una chaqueta, pelar una fruta, manejar un teléfono, contar y aclararse con su dinero, decir una palabra, recordar algo importante, abrir una puerta con una llave...) no resulta fácil para nadie.

Cuando nos damos cuenta de que no podemos hacer algo que deseamos, **experimentamos frustración**. Todas las personas. Las reacciones a la frustración pueden ser muy diversas. Negación, depresión, rabia, derrumbe emocional, agresividad o rechazo a los demás. Las emociones pueden llegar a ser muy intensas.

Especialmente costosos son **los tránsitos a los que conduce el deterioro**. Por ejemplo, pasar de caminar a usar un bastón, un andador o una silla de ruedas. O dejar de conducir. O tener que empezar a utilizar absorbentes por un problema de incontinencia. O cuando es preciso limitar el manejo del dinero o de ciertos enseres.



PAUTAS A SEGUIR CUANDO LA PERSONA SUFRE PÉRDIDAS DE CAPACIDAD

- Escuchar. La persona necesita expresar sus sentimientos.
- Buscar apoyos para compensar la pérdida. Encontrar la mejor opción para la persona, entre las posibles.
- Apoyar, estimular, ser positivo, pero sin negar lo que resulta evidente.
- Empatizar. Transmitir que se comprende lo difícil que es plantar cara al deterioro.
- Dar tiempo a la persona. Aceptar una pérdida lleva su tiempo. La persona necesita nuestra comprensión, apoyo y espera.

“Pepe ya no puede andar sin ayuda y está enfadado con el mundo. Lleva unos días que salta por cualquier cosa. Laura, su hija, piensa que es natural. Se ha propuesto tener paciencia y poco a poco, aprovechando alguna inquietud o pregunta de su padre, hablarle de otras posibilidades para que se pueda desplazar; quizás un andador. Seguro que, al principio, dirá que de ninguna manera... pero Laura está resuelta a insistir y esperar el momento apropiado... Va a comentarlo con la enfermera del centro de salud que tiene buena entrada con su padre para ver si se les ocurre algo...”

6. NUESTRO DEBER DE CONFIDENCIALIDAD

Cuando cuidamos a personas, accedemos a **informaciones de carácter muy privado**. No sólo a datos, sino a muchas informaciones dadas verbalmente, de carácter personal. Y que, por tanto, son confidenciales.

La salud, el cuerpo, la sexualidad, ciertas creencias o ideas, las relaciones familiares o afectivas son asuntos de naturaleza muy privada.

La confidencialidad para las personas **es un derecho**. Un derecho, a su vez, derivado del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, reconocido en la Constitución española (artículo 18), y desarrollado en distintas normativas jurídicas.

Para los/as profesionales, este derecho **se convierte en una obligación**: la del **secreto profesional**. Nuestra condición de profesionales nos obliga a respetar la confidencialidad sobre los asuntos privados de las personas. Lo que nos cuentan o lo que sabemos, por razón de nuestro trabajo, no puede ser relatado a otras personas que no forman parte del círculo de confidencialidad, es decir, los/as profesionales que entran a tomar parte de su atención. Ni siquiera una vez que ha finalizado la relación asistencial.

Hemos de ser **prudentes** y conducirnos desde la **discreción**.

Los datos de carácter personal especialmente protegidos

Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal

Salud

Vida sexual

Religión

Ideología

Creencias

Origen racial o étnico

Afiliación sindical

PARA SABER MÁS

- **GUISSET, M.J. (2008).** “Cuidados y apoyo a personas con demencia: nuevo escenario”. Boletín sobre envejecimiento Perfiles y tendencias 34 (septiembre). Madrid: IMSERSO.
<http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/boletinopm34.pdf>
- **MARTÍNEZ, T. (2011).** “La atención gerontológica centrada en la persona”. Vitoria-Gasteiz: Departamento Empleo y Asuntos Sociales. Gobierno Vasco.
http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.net/r45-contss/es/contenidos/informacion/publicaciones_ss/es_publica/adjuntos/Atencion%20Gerontologica.pdf
- **NAVARRO, A; DÍAZ VEIGA, P. y LÓPEZ FRAGUAS, A. (2009).** “Así soy, así me gusto”. Madrid: IMSERSO
<http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/600047asisoyasi megusto.pdf>
- **VV.AA. “Saber envejecer, prevenir la dependencia”.** SEGG y Obra Social Caja Madrid. Madrid: Sociedad Española Geriatría y Gerontología y Obra Social Caja Madrid.
http://www.obrasocialcajamadrid.es/es/accion_social/atencion_a_mayores/saber_envejecer_prevenir_la_dependencia/documentacion.html

(Continúa)

- **VV.AA. (2009). “Guías de Buenas Prácticas en Centros de atención a personas mayores en situación de dependencia”.** Oviedo: Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias.

http://www.asturias.es/Asturias/descargas/PDF_TEMAS/Asuntos%20Sociales/Calidad/1.2_Residencias%20Mayores-Parte%20II.pdf

http://www.asturias.es/Asturias/descargas/PDF_TEMAS/Asuntos%20Sociales/Calidad/2.2_Centros%20dia-Parte%20II.pdf

- **GRUPO PROMOTOR DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INTERVENCIÓN SOCIAL DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (2013). “La confidencialidad en servicios sociales”.** Oviedo: Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias.

http://www.asturias.es/Asturias/descargas/PDF_TEMAS/Asuntos%20Sociales/Calidad/Etica_intervencion_social_julio2013.pdf

Modelo de atención centrada en la persona

Cuadernos prácticos

1. La atención centrada en la persona. ¿En qué consiste este modelo de atención?
2. La atención centrada en la persona. ¿Cómo llevarla a la práctica?
3. Cómo y dónde quiero que me cuiden. La atención centrada en la persona, un nuevo modelo de atención
4. Profesionales. Nuevos roles y equipos de atención
5. Profesional de referencia en centros
6. Unidades de convivencia para personas que necesitan ayuda
7. Conocer a la persona y apoyar su autodeterminación. El plan de atención y vida
8. Conocer a la persona y apoyar su autodeterminación. El grupo de apoyo y consenso
9. Vida cotidiana. Realizar actividades
10. Vida cotidiana. Las relaciones con los demás
11. Vida cotidiana. Los cuidados personales