



בית ישראל

Hogar Beit Israel

FAMILIA EN RELACION A INGRESO A ELAM

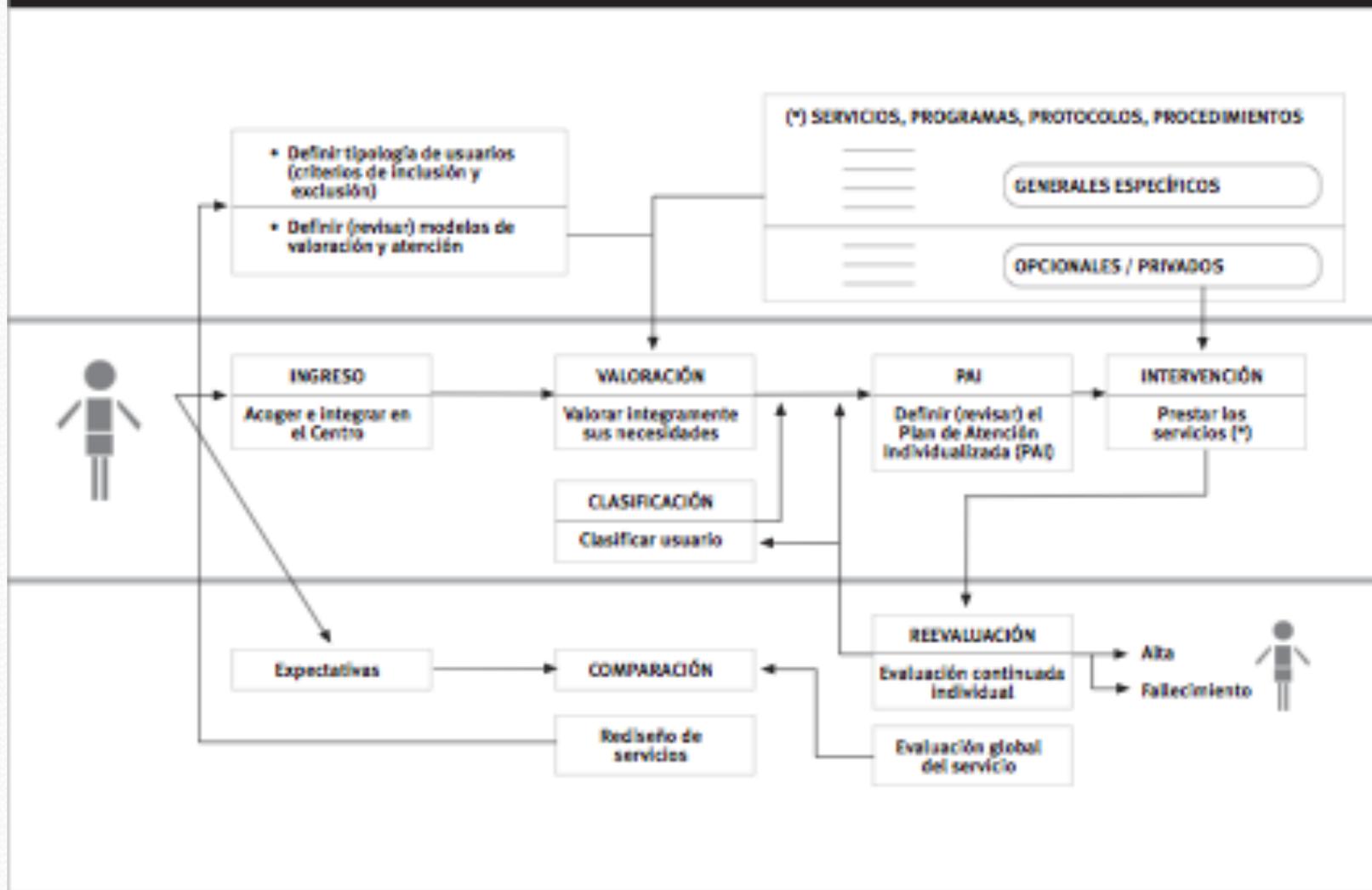
DR. PATRICIO GONZALEZ R

GERIATRA

DIRECTOR TECNICO DE BEIT ISRAEL

**CONGRESO DE SOCIEDAD DE GERIATRIA Y
GERONTOLOGIA DE DE CHILE 2015**

Figura 6. El proceso de atención residencial



Proceso de atención residencial

. Este proceso refleja las fases principales que comporta la atención a nuestros usuarios y/o residentes y/o pacientes

Un punto de vital importancia es decidir si la familia debe considerarse en este proceso asistencial...

El hacerlo modifica el proceso puesto que históricamente la cultura en alguna áreas no facilita el trabajo en conjunto en cuanto a la adaptación de los servicios y necesidades del binomio usuario / familia.



Al tomar esta decisión , los centros dejan de tener horarios rígidos, y se reúnen frecuentemente con la familia a fin de intercambiar información, conocimiento de problemas y estrategias de resolución en los que los familiares se implican.



La consideración de la familia como cliente es de relevancia en personas mayores con dependencias físicas , cognitivas y/o socioeconómicas, nos ayuda a conocer las necesidades del usuario ,patología, aficiones , evolución , situación actual, siendo un miembro mas del equipo de atención.

- El aporte de la familia al proceso de atención va a depender de la forma en que se involucren, grado de madurez, aceptación capacidad de tomar decisiones en caso que el usuario no pueda, así como del marco relacional que como institución, profesionales establezcamos y les ofrezcamos.

MODELO TENTATIVO DE LA ADAPTACION DE LOS FAMILIARES TRAS EL INGRESO DEL ANCIANO A LAS RESIDENCIAS (ROSENTHAL & dawson, 1992)

ESTADIO I : Ambivalencia/ inseguridad, foco del familiar intra personal. Foco asistencial: Familia como cliente

Estadio II: Asistencia frecuente / hiperactividad, Foco familiar, interpersonal centrado en el residente-Foco asistencial: familia como cliente

ESTADIO III: Redistribucion y concesión/ampliación- Foco familiar interpersonal incluye al equipo profesional, y a otros pacientes y familia-Foco asistencial, familia como cliente recurso potencial

ESTADIO IV: Resolución /adaptación Foco familiar interpersonal , ampliado mas allá de la institución- Foco asistencial: familia como recurso , puntualmente como cliente.

- 
- ***En todo momento, y especialmente en este último, los profesionales tendrán que dedicar tiempo a explicar, informar, formar y poner a disposición de las familias la información que necesitan para que en un momento determinado pueda tomar las decisiones con el equipo de atención. (clave...)***

Tabla 1. Planificación de la atención residencial

| Fases | Características |
|----------------------|---|
| Ingreso | El familiar puede presentar sentimiento de depresión, soledad, culpa, ambivalencia (tristeza y alivio) e inseguridad. |
| Adaptación | En ocasiones se presenta una dedicación extrema al familiar, para evitar los sentimientos de culpa e inseguridad. |
| Participación | Se estabiliza y regulariza el nivel de participación de la familia en el centro. |
| Integración | Sin descuidar al familiar, la familia rehace su vida social |

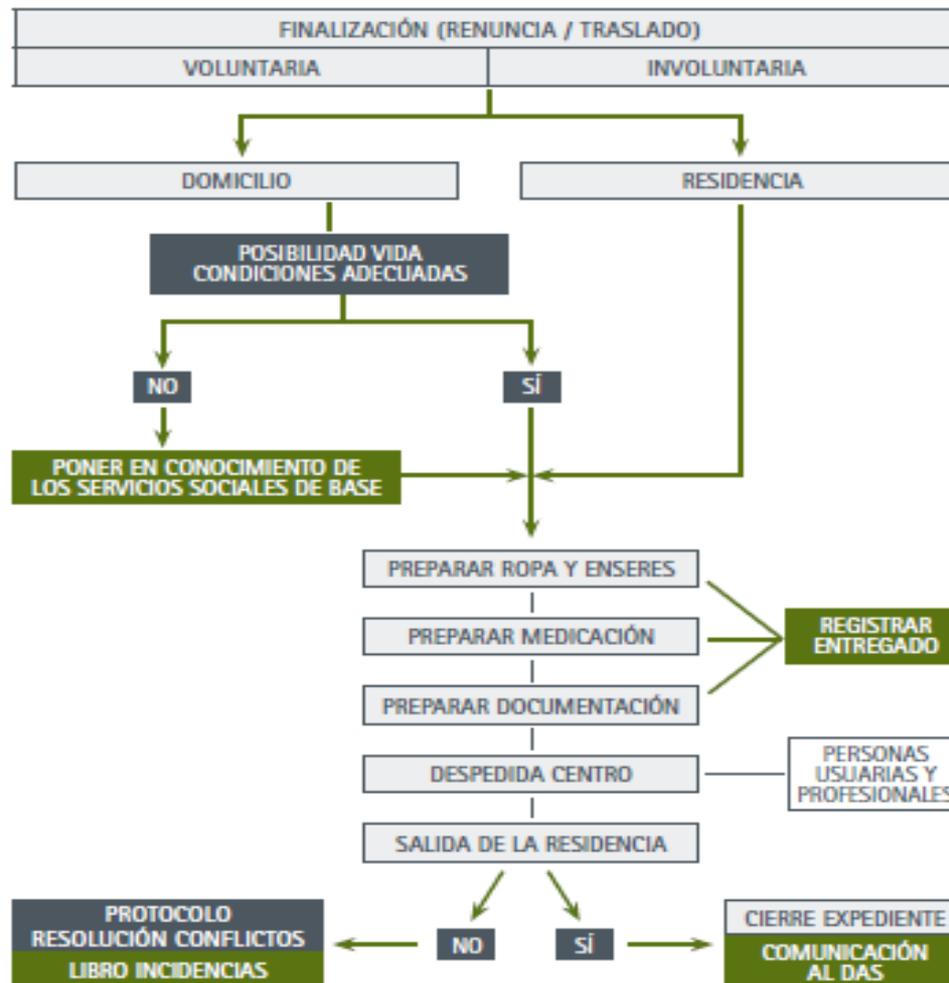
Protocolos de actuación

Residencias de personas mayores

Servicio Foral Residencial

| DENOMINACIÓN | PROTOCOLO DE ATENCIÓN FAMILIAR CONTINUADA |
|--------------|---|
| DEFINICIÓN | <p>Conjunto de actuaciones que se realizan con la familia o representante legal (en su caso) y que abarcan desde la fase de preingreso y a lo largo de toda la estancia de la persona usuaria, encaminadas a mejorar su calidad de vida en el centro.</p> |
| OBJETIVOS | <p>Recoger y aportar información a la familia o representante legal de la persona usuaria.</p> <p>Facilitar la comunicación y la participación en los cuidados a la persona usuaria, tanto a la familia o representante legal como a las personas allegadas, en todos los aspectos de la residencia.</p> <p>Proporcionar asesoramiento o información, así como hacerles partícipes de los resultados.</p> <p>Apoyarles en la toma de decisiones y momentos difíciles.</p> <p>Favorecer actitudes de aceptación y expectativas adecuadas hacia la persona usuaria y hacia el centro.</p> |
| ALCANCE | <p>El alcance del protocolo es a la persona usuaria y a su familia o representante legal, personas allegadas así como a las y los profesionales que participan en la atención a la familia.</p> |
| RESPONSABLE | <p>La responsabilidad del protocolo es del o la trabajadora social o persona responsable en quien se delegue. Es imprescindible nominalizar en todos los casos la persona responsable o persona referente.</p> |

**PROTOCOLO DE BAJA: RENUNCIA / TRASLADO.
DIAGRAMA DE FLUJO Y PROCEDIMIENTO**



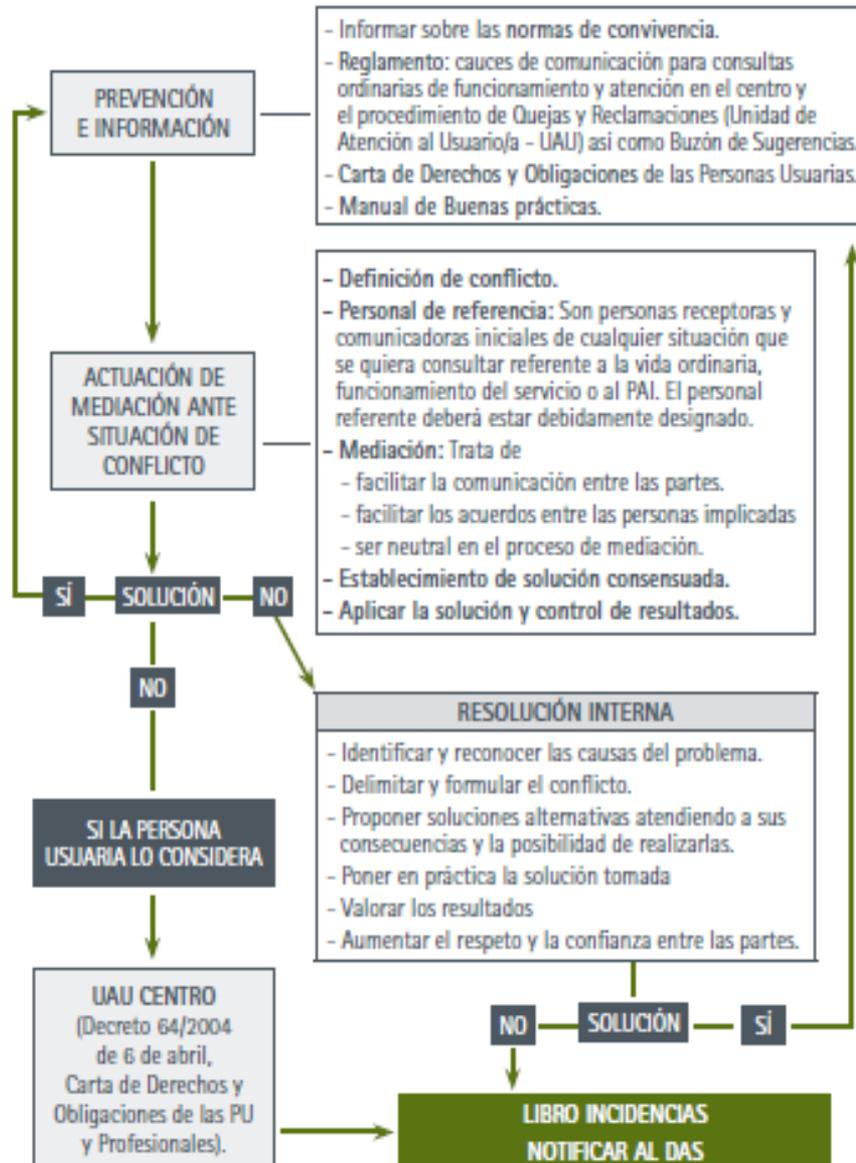
Protocolos de actuación

Residencias de personas mayores

Servicio Foral Residencial

| DENOMINACIÓN | PROTOCOLO DE FALLECIMIENTO |
|--------------|---|
| DEFINICIÓN | Conjunto de actuaciones a adoptar ante la muerte de una persona usuaria entre las que se incluyen la tramitación de la propia defunción así como el apoyo necesario a la familia para afrontar la pérdida de su familiar. |
| OBJETIVOS | <p>Finalizar el proceso de atención a la persona usuaria.</p> <p>Apoyo en el proceso de duelo a la familia.</p> <p>Ayuda a la familia en los trámites correspondientes.</p> <p>Garantizar el cumplimiento de las voluntades anticipadas y los requerimientos que transmitan las familias.</p> <p>Extender el abordaje de la intervención a profesionales y personas usuarias más cercanas a la persona usuaria fallecida.</p> |
| ALCANCE | El protocolo está dirigido a la persona usuaria fallecida, su familia o personas allegadas, al equipo asistencial que la atiende y a las personas usuarias de su entorno más cercano. |
| RESPONSABLE | <p>La responsabilidad del protocolo recae en la dirección de la residencia o persona en quien se delegue, preferiblemente una persona profesional del área asistencial.</p> <p>Es imprescindible nominalizar en todos los casos la persona responsable o referente.</p> |

PROTOCOLO DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS: DIAGRAMA DE FLUJO Y PROCEDIMIENTO



PROTOCOLO DE FALLECIMIENTO: DIAGRAMA DE FLUJO Y PROCEDIMIENTO

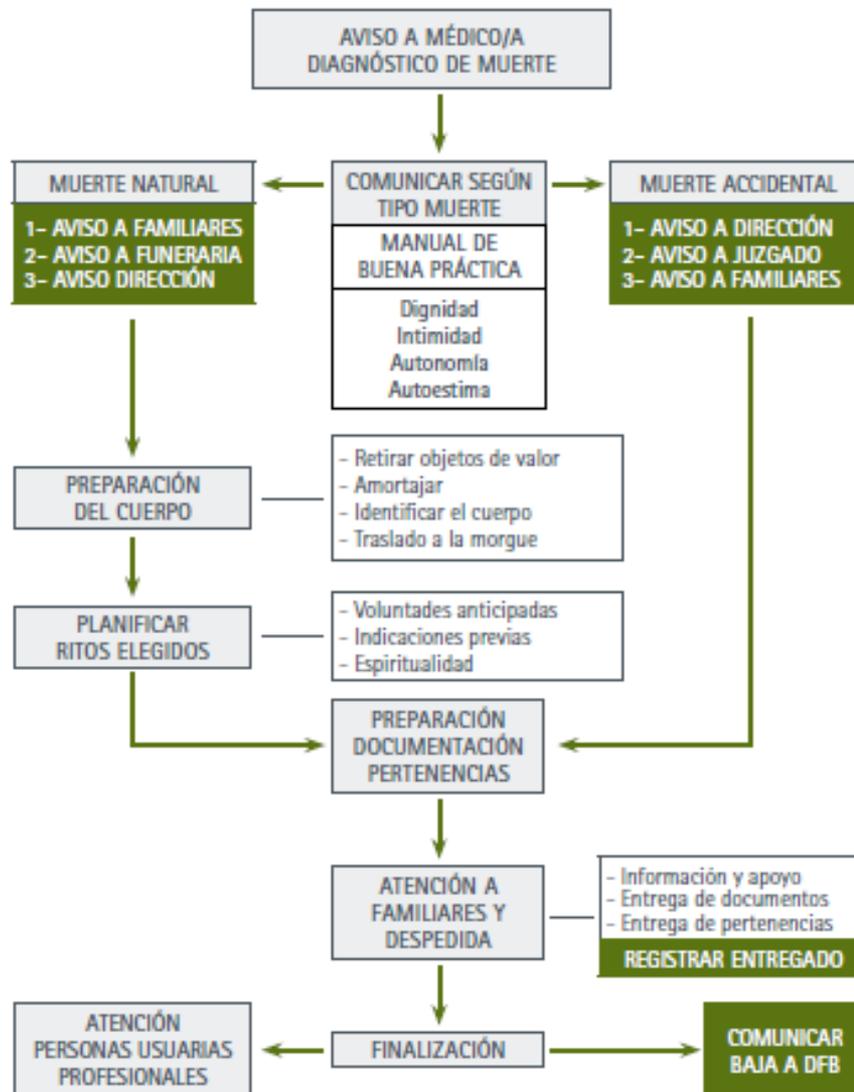


Tabla 2. Fases de la intervención con la familia

| Fase | Descripción |
|------------|--|
| Preingreso | <ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="595 494 1707 694">• Informar sobre el funcionamiento del centro, sobre el equipo de trabajo, los programas que se desarrollan. Dar a conocer las instalaciones.<li data-bbox="595 708 1707 836">• Clarificar e incidir sobre la importancia que tiene la familia en el centro y su necesaria colaboración.<li data-bbox="595 851 1707 1122">• Recogida de información básica sobre el residente, la propia familia, relaciones, disposición a colaborar, postura y sentimientos ante la decisión de ingreso.<li data-bbox="595 1136 1325 1189">• Respuesta a dudas que planteen. |

| Fase | Descripción |
|---------|--|
| Ingreso | <ul style="list-style-type: none">• La intervención va encaminada a la implicación de la familia, tanto en la vida cotidiana del usuario como del centro:• Intervención en cada una de las fases del proceso de adaptación emocional de la familia:<ul style="list-style-type: none">– Al ingreso: favorecer la expresión de sentimientos, recordar las experiencias de cuidado. Cuidar el clima de comunicación abierto y fluido entre residente-familia y centro.– Adaptación: potenciar su participación en la planificación de cuidados y realización de actividades de cuidado (aseo, comida).– Participación: ofertar grupos de apoyo y formación.– Integración colaboración en programas de tratamiento e intervención. |

- Establecer canales abiertos y fluidos de comunicación entre familia y centro. Ofrecer una buena y actualizada información sobre el desenvolvimiento de su familiar. Crear un foro donde la familia presente sus demandas y propuestas y, una vez analizadas, obtenga una respuesta. Clarificar y distribuir el tipo de tareas y cuidados que deben realizar la familia y el centro.
- Promover la participación de la familia en la vida del centro, manteniendo una información periódica sobre cambios en su funcionamiento, invitando a tomar parte en actos que se celebren, convocando a reuniones donde poder expresar su opinión y presentar propuestas.

sentar propuestas.

| | |
|--|--|
| Valoración | <ul style="list-style-type: none">• En la valoración debemos analizar la situación de y clasificación carga del cuidador, los valores relacionales etc. y los riesgos existentes, así como el nivel de relación deseado y los mejores canales para lograr esta comunicación. |
| Plan de atención individualizado (PAI) | <ul style="list-style-type: none">• Una vez definido en el equipo interdisciplinar el plan de atención individualizado, se consensúa con la persona mayor y con la familia en caso de demencia o incapacitación y tutela. |
| Atención e intervención | <ul style="list-style-type: none">• Proporcionar información, asesoramiento y apoyo cuando lo precisen: entrevistas individuales, grupales, programas de formación, comisión de participación, comité de ética asistencial. |

5.4. Métodos y técnicas

La intervención con la familia se desarrollará partiendo de un equipo de trabajo interdisciplinar donde intervengan los diferentes profesionales que trabajan en el centro. Principalmente, su método estará basado en una valoración integral del residente, a partir del cual se marcarán diferentes objetivos e intervenciones que serán desarrolladas por cada profesional, según el área en el que se vaya a intervenir con la familia.

Fundamentalmente, las técnicas que se utilizarán son:

- Entrevistas individuales: en el preingreso, en el período de adaptación, entrevistas y seguimiento, y en momentos puntuales en que se considere que se precisa intervenir. Utilizando soportes documentales, como informes de valoración del residente, material didáctico sobre temas relacionados con la persona mayor.
- Reuniones grupales: pueden darse de diferentes tipos. Generales, cuyo objetivo es informar sobre la marcha del centro, cambios en la organización... Y de grupos más reducidos, por ejemplo, de familiares de personas afectadas por demencia, con el objeto de tratar sobre un tema que les atañe más directamente. Utilizando soportes como cuestionarios de opinión, material didáctico...

- Comunicaciones escritas: enviando periódicamente información de interés relativa al centro.
- Convocatoria a la participación en celebraciones diferentes que se organicen en el centro: tanto por escrito como mediante contactos telefónicos.

- Grupos de formación/autoayuda: sobre temas concretos que se demanden, o que se considere que puede beneficiar tanto a la familia como al residente (sobre características de una enfermedad determinada, adquisición de habilidades, estrategias, información sobre recursos de apoyo...).

Programa de intervención con familias

Con respecto a la intervención con familias, desde el centro gerontológico, se trabaja en dos planos: individual, primero, y grupal, después.

En el plano individual, la labor se centra en la atención y apoyo al proceso de adaptación de la propia familia en cada una sus fases, atendiendo cada una de las necesidades que se presentan:

- **Preingreso:** indecisión, conflictos familiares por toma de decisión, miedo al qué dirán, ideas estereotipadas sobre el ingreso en un centro...
- **Ingreso:** aceptación del propio ingreso, ambivalencia, sentimientos de culpa-tristeza, depresión, sentimiento de vacío.
- **Adaptación:** desconfianza en el centro, dudas sobre el tipo de atención que recibe, excesiva dedicación, necesidad de justificación...
- **Integración:** clarificación del rol como familiar, participación en el centro, en la vida del usuario, plantear sugerencias...
- **Etapas finales:** dificultad en toma de decisiones difíciles, acompañamiento final...

En el plano grupal, las diferentes intervenciones que se han realizado a lo largo de este año han sido:

- **Comunicaciones periódicas:** informando sobre novedades del centro, de la organización, envío de programa de animación e invitación a actos que se celebran en el centro, envío de revista *Matia Berri...* Algunas comunicaciones se han enviado desde los servicios centrales de la Fundación (información general, revista...) y otras desde el centro, relacionadas más directamente con la vida en él (reuniones, formación, actos, envío de programas concretos...).
- **Formación con familias.**

- La integración de la familia como tal en el centro: se organizarán programas de animación con actividades específicas dirigidas a familiares, invitándoles y propiciando su participación (comunicaciones escritas, llamadas telefónicas...).
- Reuniones de familiares: se realizarán reuniones semestrales con el equipo y directivos, para tratar diferentes temas sobre el funcionamiento, organización, necesidades y demandas que puedan plantearse como familiares, valoración de la atención que se presta...
- Comisión representativa de familiares y residentes.
- Día de las familias.

Por lo que respecta a las intervenciones familiares, aunque el cuidado de una persona con demencia es un problema familiar, se ha escrito muy poco sobre las intervenciones familiares con cuidadores de enfermos con demencia. Generalmente se trata de reuniones familiares con un profesional cuyo objetivo se centra en enseñar a los familiares a proporcionar apoyo emocional al cuidador principal y ayudar a todos los miembros de la familia a adaptarse a los constantes cambios que se producen en el proceso

Intervención familiar

- El trabajo con familias en la residencia se inicia previo al ingreso y se extiende tanto durante el periodo de adaptación al centro como durante la fase de atención continuada hasta la finalización de la misma.
- Los objetivos del programa de intervención familiar comprenden varios grupos:

Vinculados a la familia: reestructuración familiar, trabajo de roles, desculpabilización, participación...

Relacionados con los programas de intervención: capacitación, formación, información, entrenamientos...

Referidos a la residencia: participación, intervención, integración...

Las actuaciones que tienen lugar en el programa de intervención familiar deben abarcar cada una de las fases (pre ingreso y pos ingreso) en sus distintos niveles de intervención (individual, grupal y abierto a todas las familias).

Los contenidos de las fases deben cubrir una serie de características como son:

Trabajar sobre ideas, creencias y atribuciones negativas para reducir el impacto en el proceso y optimizar la relación cara a una mayor contribución en el programa de intervención.

El trabajo con familias debe basarse en la formación. Informar, asesorar, implicar y participarles resultados.

Trabajo de roles para que cada miembro de la familia pueda readaptarse a la nueva situación y encuentre un papel que jugar en la residencia.

Dinamismo, con capacidad de adaptarse a las nuevas demandas, de ofrecer ayuda, dar respuestas generales a todas las familias, a la vez que deben dar respuestas concretas a determinadas necesidades y / o problemáticas.

EN CASO DE ALTA VOLUNTARIA O INVOLUNTARIA O FALLECIMIENTO

En caso de alta voluntaria (traslado a otro centro, domicilio), se proporciona y facilita información con respecto al tipo de intervenciones realizadas en el centro con el residente, por si pudieran resultar útiles para futuras intervenciones y se realiza seguimiento sobre la adaptación.

En caso de fallecimiento: se facilita, se orienta y se apoya en la realización de las gestiones que sean **necesarias**; se proporciona acompañamiento y se ofrece un ambiente adecuado e íntimo para la familia.

Quizá es en caso de fallecimiento donde la familia necesite un mayor apoyo. El proceso de atención a los últimos momentos de la vida del residente (en los centros gerontológicos) constituye un punto crítico de nuestra atención y uno de los objetivos de mejora principales. En estos casos, se acompaña a la familia en este proceso, facilitando al máximo el acompañamiento al residente y compartiendo, en caso necesario, las decisiones relativas a posibles

tratamientos, traslados o ingresos. Una vez producido el óbito, se acompaña a la familia y se le transmite el pésame personalmente —es en estos momentos cuando prima el apoyo psicológico de todos los profesionales del centro—. Se acompaña a la familia durante el tiempo que dura el proceso. La dirección de la Fundación transmite el pésame de la institución por escrito.

Es en estos momentos cuando, en muchos casos, recibimos agradecimientos de la familia por la atención recibida en nuestros centros, información que derivamos al servicio de Calidad de la Fundación, además de transmitirlo a los trabajadores del centro.

Siempre se transmitirá la invitación a la familia para que mantenga su relación con el centro, que sigan participando en la comisión de familiares, como en ocasiones ocurre, en forma de voluntaria- do, o incluso siguen llamándonos para pedir información o asesoramiento en relación a problemáticas que se les presentan en torno a los servicios sociales.

a) Importancia y ventajas de la participación de los familiares en la Residencia

En la actualidad, el marco de las políticas sociales nos hace cuestionarnos si muchos de nuestros centros conceden una excesiva preponderancia a los trabajadores y responsables de los mismos en detrimento del protagonismo de otros agentes. Destacan, por supuesto las propias personas usuarias, pero también, aunque en menor medida y con matices, sus familiares así como la comunidad de la que forma parte.

Nadie duda de la necesidad de dar oportunidades de implicación a las familias de las personas mayores de los centros. Nadie pondría en duda las ventajas que ello puede implicar, sin embargo, también supone riesgos y dificultades que no podemos obviar.

Empezaremos por las ventajas que ofrece a diferentes agentes.

Muchas pueden ser las **ventajas para la persona residente** de la implicación de su familia en el centro: sentirse más apoyado en sus nuevas relaciones, reforzado en sus esfuerzos (como objetivos o intereses de carácter rehabilitador o terapéutico, de orden participativo o de socialización). Le puede ayudar a encontrar más sentido a su existencia, en las condiciones, con las capacidades que ahora tiene. A sentirse más reconocido, a *conectar* su vida de siempre y sus *personas clave* con su nuevo lugar de vida. Todo puede tener más sentido y ser más agradable y favorecedor para el mayor en el centro si la familia participa y se interesa. Y cuanto más consciente sea la persona, mayor su autonomía, más ventajas experimentará si sus allegados se implican en este nuevo entorno vital.

Sin embargo, y aún siendo incuestionables dichas ventajas, también pueden generar situaciones complicadas si la implicación de la familia relega a un segundo plano a la persona usuaria, limitando, por ejemplo, su capacidad de decisión. La familia en estos casos puede ser un elemento que nos desoriente y distancie de nuestro objetivo, el desarrollo de capacidades y el bienestar de la persona. La prudencia y la comunicación serán cualidades a potenciar. Si las personas son más heterónomas, el papel de la familia, tendrá la función de ejercer la Autonomía moral perdida, de forma delegada.

● GRACIAS

