



Una Sociedad de Mayores

Sala Liguori, Madrid 17 y 18 de febrero de 2012

solidaridad sencillez san alfonso valores redención misión
Perpetuo Socorro evangelio teología moral familia

RECURSOS PREVIOS AL INGRESO EN UNA RESIDENCIA: LUCES Y SOMBRA

Dra. Salomé Martín
Directora Técnica Eulen S. Sociosanitarios
Febrero 2012



Estamos por ti.

RECURSOS ACTUALES

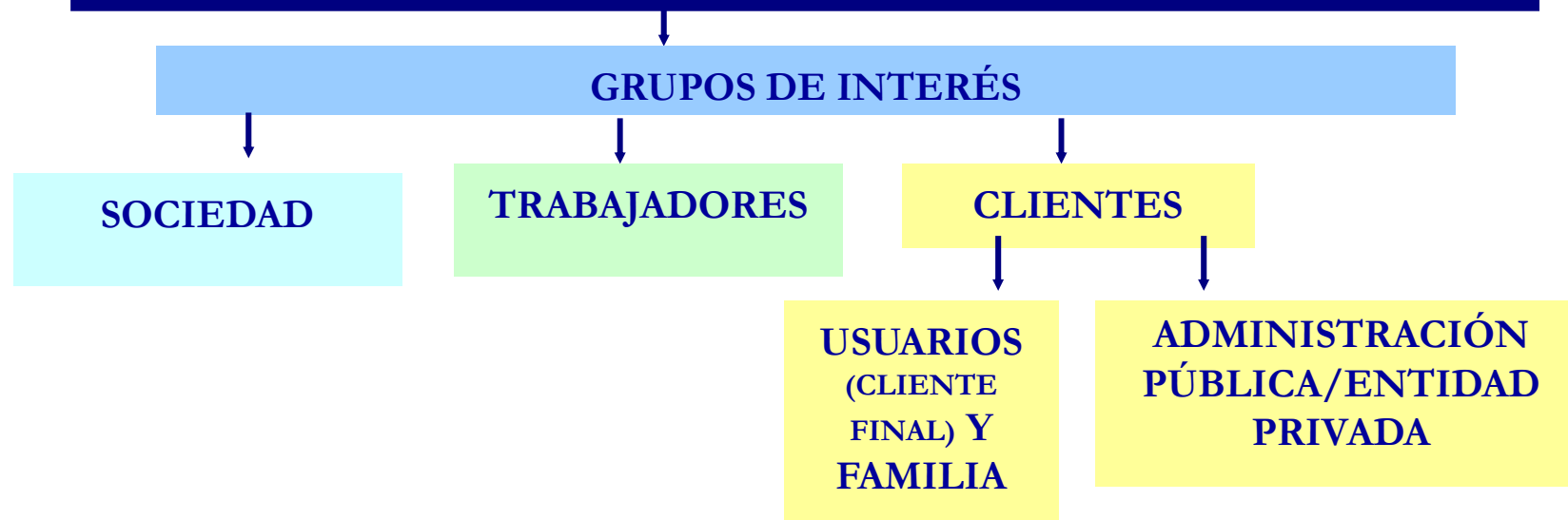
- TELEASISTENCIA
- SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO
- SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
- CENTROS DE DÍA/NOCHE



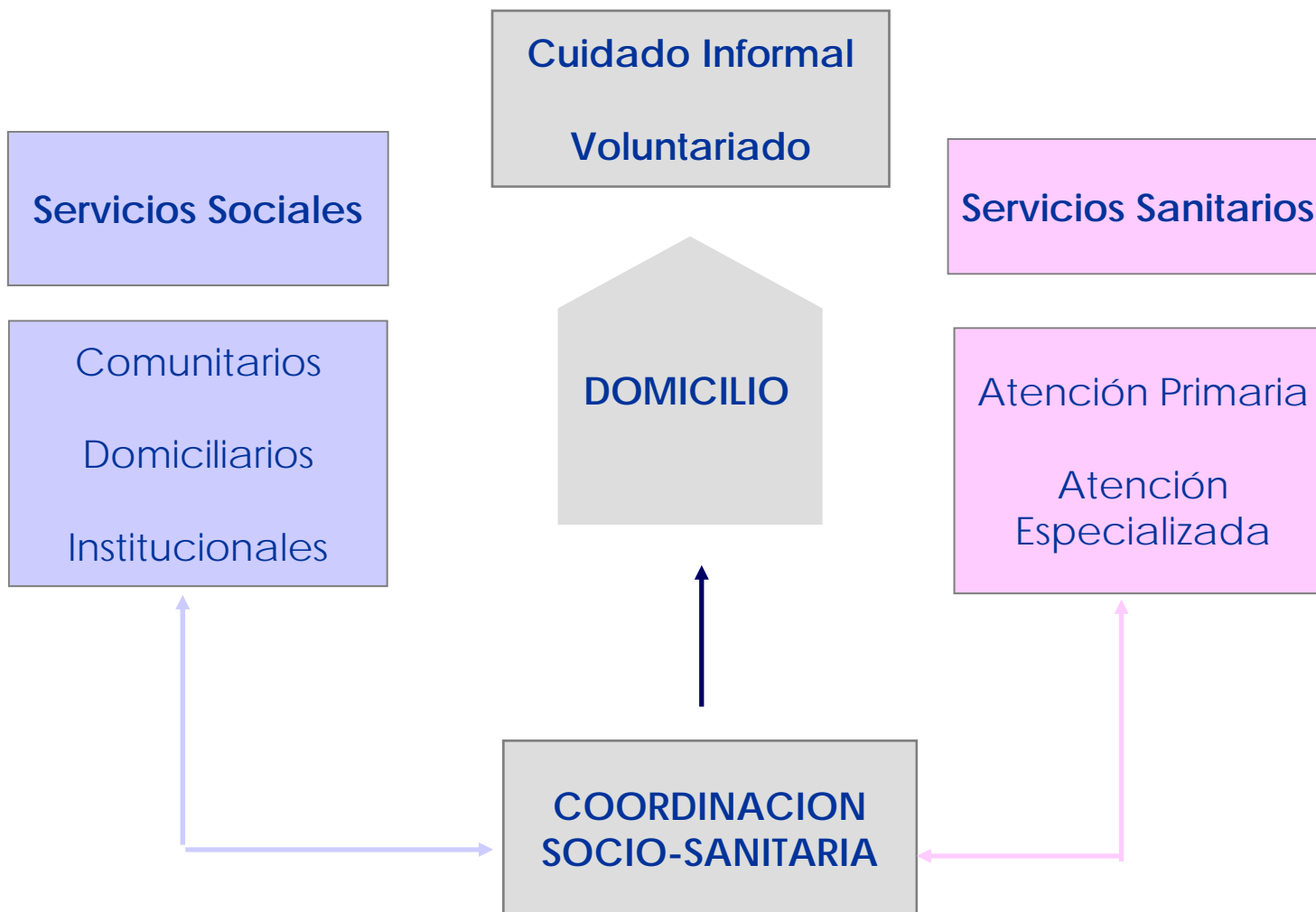
Estamos por tí.

MISIÓN

Desde los principios éticos y partiendo de las necesidades individuales, familiares y sociales, llegar a prestar los apoyos y servicios necesarios a las personas mayores o dependientes en sus domicilios, con el objetivo de mejorar su calidad de vida.



Estamos por tí.



Estamos por tí.

SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

CÓDIGO DEONTOLÓGICO

PROFESIONALES AUXILIARES DE ATENCIÓN A
DOMICILIO



SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

DEFINICION DEL SERVICIO

Ley 9/ 1987, de 28 de abril, de Servicios Sociales, *“una prestación de los servicios sociales generales o comunitarios y estableciéndose como una serie de **atenciones de carácter personal, doméstico, social, de apoyo psicológico y rehabilitador**, a los individuos, las familias que se hallen en situaciones de especial necesidad, facilitándoles así la **permanencia y la autonomía en el medio habitual de convivencia**”*. Asimismo, en su artículo 13 d9, atribuye a los ayuntamientos la competencia para gestionar los servicios sociales comunitarios de ámbito municipal.

Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia, el Servicio de Ayuda a Domicilio lo constituye el *“conjunto de actuaciones llevadas a cabo en el **domicilio** de las personas en situación de dependencia con el fin de atender sus **necesidades de la vida diaria**, prestadas por entidades o empresas, acreditadas a esta función”*.

MODELOS DE SAD EN EUROPA

	P. NÓRDICOS Y HOLANDA:	EUROPA CONTINENTAL: (Al, Au, Fr, Lux, Bel)	EUROPA MEDITERRÁN: (Grec. Ital, Portug. España)
Gasto social	> 30%	> 25%	> 19%
Modelo	Larga duración: Beveridge (Universal).	Tipo Bismark (segur. Social):	Asistencialista y poco desarrollado
Mujeres mayores que viven solas.	> 50%	> 40%	> 30%
Cobertura.	> 20%.	> 10%.	> 4%.
Intensidad horaria	Alta.	Media (3h día).	Baja (< 1 h/día).
Equipo interprofes.	SI	Reducidos.	Monoprofesional
Coordi. Sociosanit.	Alta.	Baja.	Mínima.
Profesion.y calidad	Alta.	Media.	Baja.
Ayudas técnicas.	SI	SI	SI
Pago de usuario.	Del 20%	Del 40%	Baja contribución

MODELOS EN ESPAÑA 1/3

1. EL SAD ES EN GENERAL UN SERVICIO DE CARÁCTER COMUNITARIO CUYO OBJETIVO PRINCIPAL ES LA PERMANENCIA DE LA PERSONA EN SU ENTORNO NATURAL, Y EN ALGUNOS CASOS EL APOYO A LOS CUIDADORES INFORMALES.

Estos objetivos se suelen plasmar en la cartera de servicios, diferenciándose dos tipos de servicios de ayuda a domicilio según dos tipos de necesidades:

- **Intervención social (aspectos socioeducativos)**

Estos servicios están orientados a la **intervención social** y a aspectos socioeducativos de las familias.

- **Realización de las Actividades de la Vida Diaria (dependencia)**

Estos servicios están orientados principalmente a la ayuda personal y doméstica, y en algunos modelos a la ayuda al entorno y al cuidador.

El colectivo más importante con este tipo de necesidad es el de las personas mayores con dependencia.

MODELOS EN ESPAÑA 2/3

2. Los criterios para el acceso a los servicios se pueden agrupar en dos tipos:

- Una valoración únicamente del grado de necesidad (dependencia).
- Una valoración conjunta del grado de necesidad (dependencia), la situación del entorno social y el nivel económico.

3. Se consideran habitualmente dos tipos de roles principales:

- La valoración de las necesidades, el diseño de los planes individualizados, el seguimiento y la evaluación es realizado por los Servicios Sociales Municipales.
- La prestación de los servicios habitualmente se externaliza, principalmente mediante concursos públicos.

4. Se constata una gran variabilidad en los precios públicos hora.

- Desde los 5,56€ de Extremadura hasta los 16,59€ de Gipuzkoa.

5. En todos los casos se exige la participación del usuario en la financiación del servicio (copago), analizando para ello los recursos económicos del usuario y su familia.

MODELOS EN ESPAÑA 3/3

6. Se observa el interés cada vez mayor en la coordinación/integración socio-sanitaria.

- Destacan para ello los PADES y el programa ProdeP en Catalunya y el plan socio-sanitario del País Vasco.

7. En el caso de los medios rurales se fomenta la cooperación de municipios rurales pequeños para compensar la falta de recursos y ofrecer una mayor flexibilidad.

- En los entornos rurales cobra asimismo importancia la coordinación o integración sociosanitaria.

8. Se constata el interés por apoyar a la red informal de cuidadores, red que cobra especial protagonismo en los entornos rurales.

- Este apoyo se realiza mediante el fomento del voluntariado, ayudas económicas y servicios de "respiro".

9. Alineada con algunas referencias internacionales destaca el "Cheque asistencial" de Galicia con un fuerte énfasis en la libertad de elección del proveedor de servicios por parte del usuario, la profesionalización del sector (incluyendo su activación en el medio rural) y la coordinación socio-sanitaria.

SITUACION ACTUAL EN ESPAÑA

- Poco desarrollado a pesar de ser la alternativa más utilizada.
- Muy heterogéneo y poco profesionalizado
- Más del 4% de los mayores de 65 años tienen SAD. En 2015 un 8%?
- 78% de mayores de 55 años prefieren permanecer en casa a vivir con un familiar o en residencias.
- Sobre el total de usuarios del SAD en España, encontramos los siguientes perfiles:
 - ✓ Personas mayores 85.4 %
 - ✓ Personas con discapacidad 8.9%
 - ✓ Familia e infancia 5.1 %
 - ✓ Otros grupos de población 0.6 %



EQUIPO PROFESIONAL

COORDINADOR

(Trabajador social)

- **Visita inicial y de presentación.**
- **Valoración social.**
- **Visitas de seguimiento.**
- **Gestión de personal:**
 - Reunión auxiliares, sustituciones, cuadrantes...
- **Coordinación con SSSS**
 - Diaria (teléfono, e-mail...)
 - Semanal o quincenal (presencial)

AUXILIAR O TRAB. FAMILIAR

- **Pilar del servicio.**
- **Trabajador con cargas familiares.**
- **Difícil organización y supervisión.**
- **Dificultades en motivación y mejora continua.**

Estamos por tí.



ALGUNOS RATIOS GENERALES PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO

- ✓ **DE 5 A 6 USUARIOS /AUXILIAR de 30h/sem**
- ✓ **1 COORD. POR CADA 130-150 USUARIOS**
- ✓ **25-30 AUX. POR COORDINADORA**
- ✓ **HORAS/ USUARIO/DIA: 1 a 3 horas diarias**
- ✓ **HORAS SEMANALES 2- 4h en AH y 8-10h AP**
- ✓ **0.5 AY.COORD POR 500 USUARIOS**

PUNTO DE PARTIDA:

- Escasa evolución del Modelo.
- Monoprofesional.
- Intensivo en puestos de trabajo.
- Baja intensidad de prestación.
- Necesaria mayor “dignificación” del auxiliar del SAD
- Pobre funcionamiento en equipo.
- Tiempos no tenidos en cuenta en el diseño (reuniones, desplazamientos, formación continuada).
- Cargas de trabajo no tenidas en cuenta en el Diseño (tareas administrativas).
- La Ley de Dependencia: incremento intensidad de la prestación y la atención personal.

TELEASISTENCIA



Estamos por ti.

COBERTURA Y EVOLUCIÓN

Informe 2006 del IMSERSO:

261.433 personas.

Cobertura del 3,5% > 65 años.

68 mill Euros

21,79 euros usuario/mes.

Duplica 2004 a 2007 (3 años).

SAAD para el 2015

> 1.100.000 usuarios.

> 300 mill. euros año

Otros colectivos

> 400.000 usuarios.

Mayores no
dependientes.

FINALIDAD DEL SERVICIO



Favorecer la permanencia de la persona
en su entorno cotidiano.

Procurar su seguridad y confianza ante determinadas
situaciones personales, sociales o sanitarias.

Promover el contacto con su
entorno sociofamiliar.

Estamos por tí.

NORMA AENOR TELEASISTENCIA

- SERVICIO DE TELEASISTENCIA

- Información inicial a la persona usuaria
- Condiciones de acceso al servicio
- Recogida inicial de datos
- Relación contractual
- Inicio del servicio
- Prestación del servicio
- Baja o finalización del servicio

- RECURSOS HUMANOS

- RECURSOS MATERIALES

- Requisitos generales
- Dotación del centro de atención
- Dotación de otras áreas para el servicio
- Dotación de la unidad móvil
- Centro de atención

- PROTOCOLOS DE ATENCION

- EVALUACION INTERNA DEL SERVICIO Y GESTION DE CALIDAD.



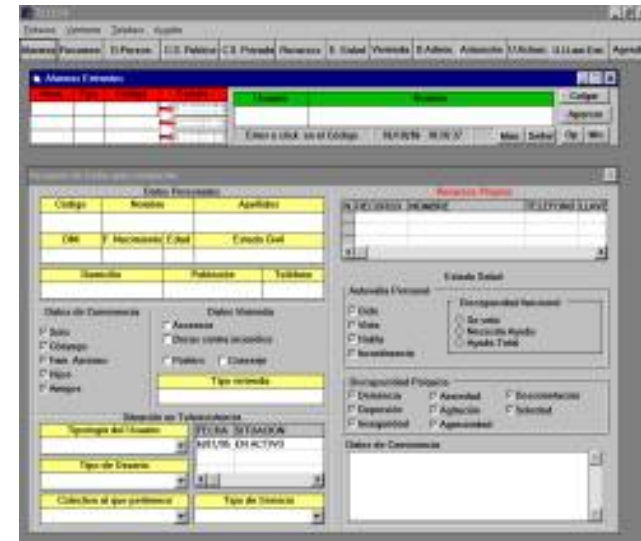
COMUNICACIONES

Comunicaciones atención personalizada:

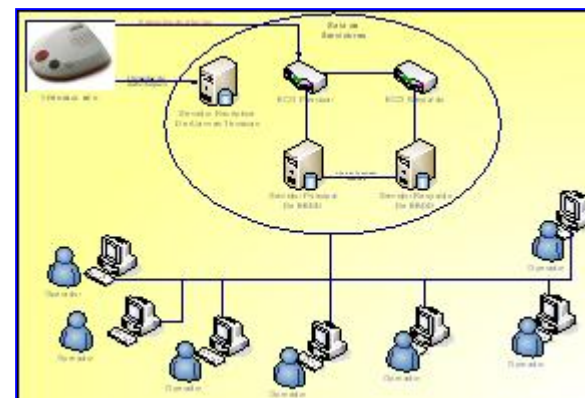
- 1) Informativas.
- 2) De emergencia.
- 3) Sugerencias y reclamaciones.
- 4) Agenda, recordatorios, seguimiento y actualización periódica.

Avisos del sistema:

- 1) Potenciales situaciones de riesgo.
- 2) Control técnico del sistema.
- 3) Dispositivos control movilidad, caídas y actividad.



PRESTACIONES



→ Contacto telefónico y apoyo

→ Ante emergencias sanitarias, psicosociales, personales: Movilización de recursos.

→ Actuaciones en domicilio (Unidad móvil) por incidencias domésticas.
Atención, apoyo ante necesidades personales

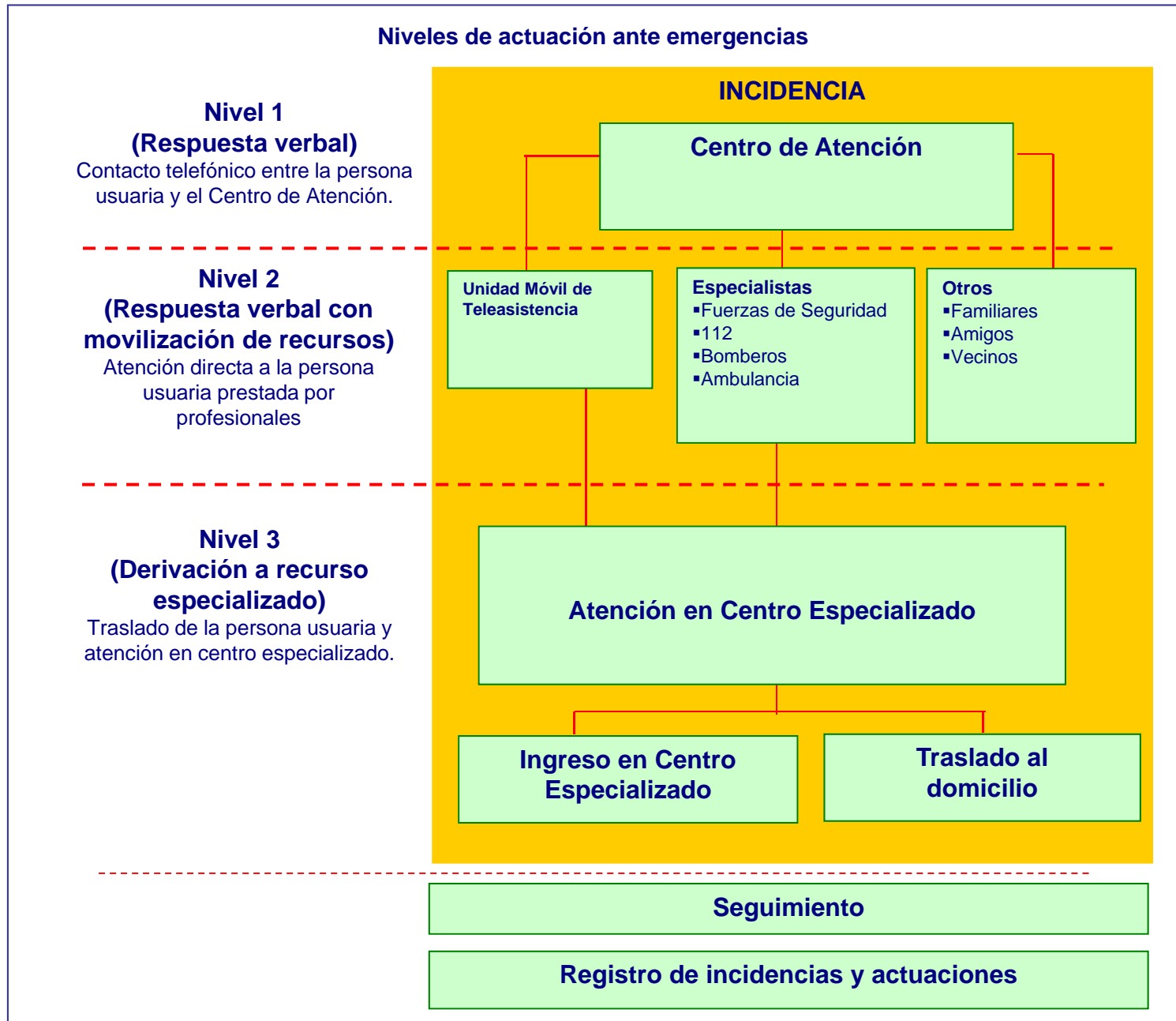
→ Teleasistencia con dispositivos de telefonía móvil, servicio de geolocalización.

Estamos por ti.

NIVELES DE ACTUACIÓN



EULEN
SOCIOSANITARIOS
Estamos por ti



Estamos por ti.

PROCOLOS

Protocolo de alta en el servicio.

Protocolo de custodia y manipulación de llaves.

Protocolo de baja del servicio.

Protocolo de suspensión temporal del servicio.

Protocolo de coordinación y comunicación con la administración pública (si procede).

Protocolo general de actuación ante mantenimiento preventivo y correctivo.

Protocolo de actuación ante comunicaciones.

INDICADORES

- Tiempo medio (horas) de **inicio del servicio**.
- Tpo medio de **respuesta de la persona operadora** a una llamada.
- Número de **llamadas de seguimiento** por persona usuaria.
- Número de personas usuarias con **encuesta de satisfacción** /total.
- Número personas usuarias con **quejas** del servicio/ total.
- Número de horas de **formación** recibida/ núm. medio de trabajadores
- Número de **averías** en el equipamiento que impide la comunicación con el Centro de Atención/total de terminales instalados.

CENTROS DE DIA



Estamos por tí.

TRABAJO INTERDISCIPLINAR

**TRABAJADOR
SOCIAL**

FISIOTERAPEUTA

**TERAPEUTA
OCUPACIONAL**

**AUXILIAR DE
CLÍNICA**

MÉDICOS

ENFERMERÍA



RESTAURACIÓN

**LIMPIEZA
RECEPCIÓN**

Estamos por ti.

VALORACION INTEGRAL

Incontinencia U y Fecal
Úlceras por presión
Patología sensorial
Nutrición.
Problemas podológicos.

Inmovilismo.
Caídas.
Problemas de la marcha.

Deterioro cognitivo -
Demencias.
Depresión, Ansiedad

Aislamiento - soledad.
Viudedad (Duelo prolongado)
Sobreprotección.
Sobrecarga de familiares.

Estamos por ti.

ORGANIZACION



- HORARIO GRAL
- TRANSPORTE
- ACTIVIDADES PROGRAMADAS
- HORARIO DE REUNIONES
 - EQUIPO
 - INCIDENCIAS
 - COMITÉ DE DIRECCION
 - INTER-AREAS

PROGRAMAS DE INTERVENCION

**COORDINACIÓN CON
SERVICIOS SOCIALES**

APOYO A FAMILIA

**MANTENER EN EL
ENTORNO**

**REHABILITACION
FUNCIONAL**

**REHABILITACION
MENTAL**

**OCIO Y RELACIONES
SOCIALES**

**DETECCION DE
SITUACIONES DE
RIESGO**

INDICADORES

Índice de rotación de personal
Porcentaje de absentismo
Media de altas mes por centro
Valoraciones iniciales fuera de plazo/ total de personas usuarias
(Número de valoraciones de seguimiento no realizadas en el plazo establecido)
Número de episodios de alteraciones de conducta o trastornos disruptivos que alteran de forma importante el funcionamiento o convivencia del centro.
Número de incidencias por ruta de transporte.
Número de agresiones físicas de usuarios durante la prestación del servicio.
Número de personas usuarias con quejas escritas o reclamaciones del servicio.
Número de episodios de caídas en el mes (incluye ruta y estancia en el centro). Se define caída como la precipitación de una persona al suelo, de forma repentina e involuntaria y confirmada por el usuario o un testigo.
Número de personas usuarias que se escapan o pierden, durante la prestación del servicio (salida no controlada)
Número de personas usuarias con medidas de contención mecánica. Incluye las personas que tienen las medidas de sujeción mecánica en silla, durante la estancia en el centro.
Número de felicitaciones y agradecimientos escritas por personas usuarias y familiares.
Número de Incidencias en restauración.

SITUACION EN ESPAÑA

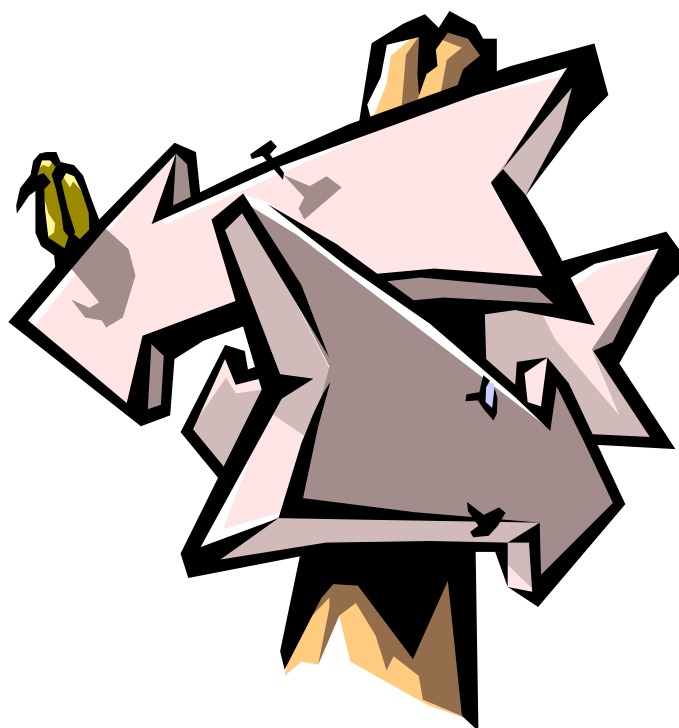
- GRAN VARIABILIDAD EN RATIO DE RECURSOS Y EN FUNCIONAMIENTO
- DIFERENTES EQUIPOS PROFESIONALES
- FALTA DE OBJETIVOS CLAROS (ASISTENCIA INTERMITENTE)
- RECURSO NO ADECUADO PARA TODOS
- FALTA DE ESPECIALIZACION
- NO IGUAL VALORACION POR LOS MAYORES SEGÚN ZONA GEOGRAFICA
- HORARIOS RIGIDOS

ENERO 2012. SAAD

ÁMBITO TERRITORIAL	PERSONAS BENEFICIARIAS CON PRESTACIONES Nº	Prevención Dependencia y Promoción A. Personal		Teleasistencia		Ayuda a Domicilio		Centros de Día/Noche	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Andalucía	194.877	0	0,00	65.156	24,67	51.551	19,52	12.260	4,64
Aragón	22.207	0	0,00	0	0,00	0	0,00	974	4,38
Asturias (Principado de)	14.261	1	0,01	553	3,47	1.991	12,51	1.382	8,68
Illes Balears	10.311	0	0,00	0	0,00	0	0,00	733	6,90
Canarias	11.009	46	0,42	0	0,00	0	0,00	2.324	21,08
Cantabria	15.133	0	0,00	1.112	6,85	843	5,19	1.375	8,47
Castilla y León	60.493	6.179	8,35	4.177	5,65	8.906	12,04	5.942	8,03
Castilla-La Mancha	38.876	951	1,82	6.326	12,12	5.794	11,11	1.525	2,92
Catalunya	118.359	1.616	1,11	10.159	7,00	13.586	9,36	5.005	3,45
Comunitat Valenciana	43.762	1	0,00	6.681	13,25	0	0,00	3.128	6,20
Extremadura	18.593	404	2,06	299	1,52	636	3,24	687	3,50
Galicia	35.199	236	0,62	771	2,02	6.192	16,22	3.916	10,26
Madrid (Comunidad de)	79.745	6.121	6,00	16.927	16,59	21.604	21,18	12.213	11,97
Murcia (Región de)	27.616	1.053	3,04	5.337	15,39	0	0,00	2.027	5,84
Navarra (Comunidad Foral de)	8.131	48	0,51	665	7,08	435	4,63	203	2,16
País Vasco	43.821	0	0,00	6.052	11,55	5.733	10,95	5.415	10,34
La Rioja	7.675	650	6	1.293	11,47	2.187	19,40	809	7,18
Ceuta y Melilla	1.937	226	9,41	234	9,74	454	18,90	50	2,08
TOTAL	752.005	17.532	1,88	125.742	13,50	119.912	12,87	59.968	6,44

Estamos por tí.

SOMBRA



Estamos por tí.

AREAS DE MEJORA DEL SISTEMA

- Incorrecta ubicación de la persona en el recurso por la escasez de los mismos
- Duplicidad de profesionales
- Falta de coordinación sociosanitaria
- Dificultad de paso de un recurso a otro
- Falta de Prevención y seguimiento
- Recursos paliativos y no resolutivos
- Poco reconocimiento profesional
- Diferencias geográficas de funcionamiento y de ratios

PILARES ASISTENCIALES



- Valoración Integral.
- Trabajo interdisciplinar.
- Protocolos de Actuación.
- Programas de Atención.
- Trabajo por Objetivos.
- Seguimiento continuado.
- Mejora continua.
- Formación Continuada

AREAS DE MEJORA

- Profesionalidad.
- Equipos interdisciplinarios
- La persona como centro y no como objeto
- Detectar necesidad de apoyos y no problemas
- Cambio de paradigma de organización. Horarios
- Participación real del mayor y de los familiares
- Escasez de comités éticos
- Calidad de vida, satisfacción.
- Coordinación

CALIDAD DE VIDA

¿Qué es calidad de vida?

Combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal, medida en una escala que refleja:

- Valores personales
- Aspiraciones
- Expectativas de la persona

PLANIFICACIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

- La persona es el centro del proceso
- Escucha real, comprensión y aprendizaje de ella.
- ¿Qué es importante para ella?
- Capacidad de elegir
- Participación del usuario y su familia
- La persona debe tener el control de su propia vida.

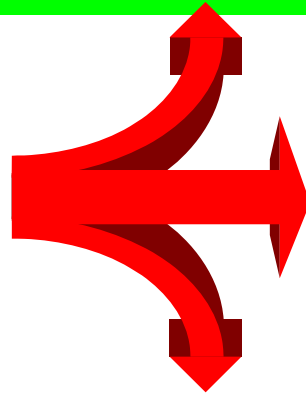
DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA

(Schalock y Verdugo 2002)

DIMENSIONES	INDICADORES
<ul style="list-style-type: none">- Bienestar emocional- Relaciones interpersonales- Bienestar Material- Desarrollo Personal- Bienestar Físico - Autodeterminación - Inclusión Social - Derechos	<ul style="list-style-type: none">- Alegría , autoconcepto, ausencia de estrés- Interacciones, relaciones de amistad, apoyos- Estado financiero, vivienda- Educación, competencia personal, realización- Atención sanitaria, estado de salud, actividades de la vida diaria, ocio. - Autonomía /control personal, metas y valores personales, elecciones - Integración y participación en la comunidad, roles comunitarios, apoyos sociales. - Legales y humanos. Ética, dignidad y respeto

- Nuevos modelos de calidad y gestión.
- Incrementar prestaciones de atención a la persona.
- Incluir prevención y rehabilitación.
- Aumentar medidas en la vivienda y entorno.

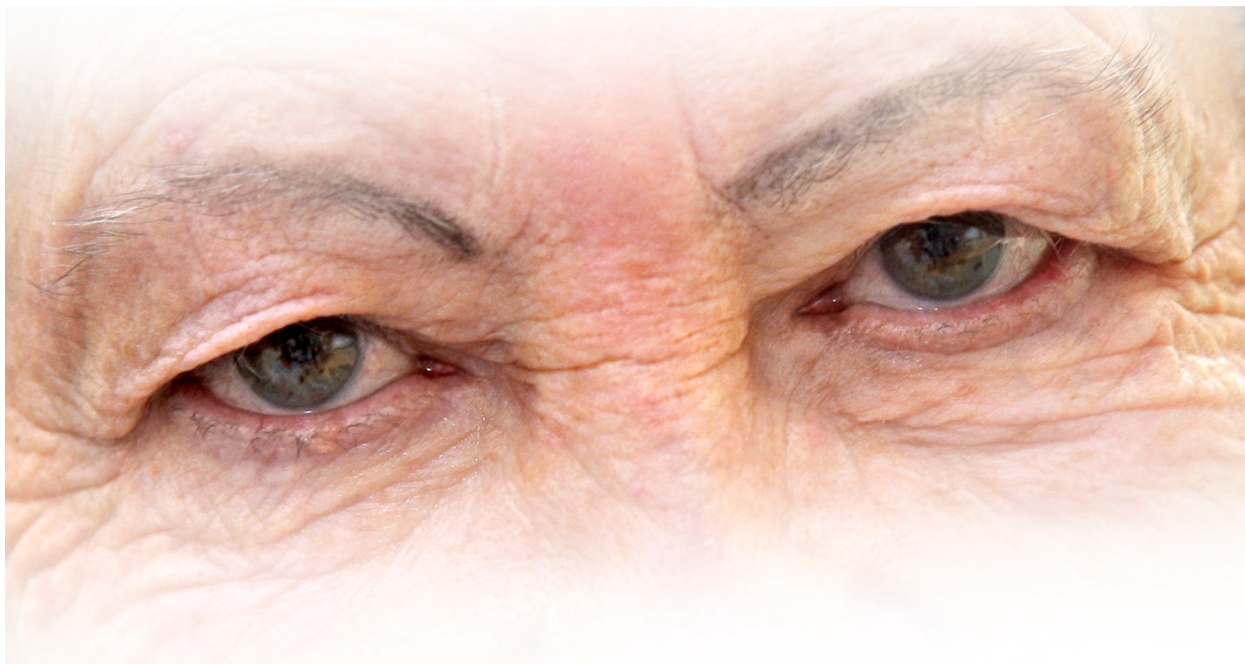
NECESIDADES DE FUTURO



- Equipo multiprofesional.
- Profesionalización.
- Formación.

- Reforzar Plan Individual de Atención centrado en ejes de calidad de vida.
- Reforzar el seguimiento.
- Promover multiservicio: comida, lavandería, podología...
- Mas concienciación y prestigio social.

LUCES



Estamos por tí.

- CONCIENCIA DE LA SITUACIÓN
- Profesionales implicados
- Especialización de los servicios
- Grupos de trabajo
- Iniciativas individuales de mejora
- Formación

“100 RECOMENDACIONES BÁSICAS”

- Elaborados por el Grupo de calidad de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología:
- Disponible en:
www.segg.es
- Documento de 100 recomendaciones de SAD, TAD y Centros de día
- Sistema de Acreditación de calidad de la SEGG



SISTEMA DE CALIDAD



- Para todos los servicios
- Tres niveles de calidad
- Mejora continua
- Sistema basado en indicadores
- Centrado en la persona mayor
- Existen indicadores obligatorios