

# PROYECTO INMERSIÓN

Avanzando en el modelo de atención  
centrada en la persona.

Candidatura al Premi ACRA  
a la *Millora de la qualitat*

**Elisabet Mesa**, directora del centro  
residencial y de día Masies de Mollet



MASIES DE MOLLET

VER VÍDEO RESUMEN



# ÍNDIX

1. <b>INTRODUCCIÓN: Origen y justificación</b>	3
2. <b>INSPIRACIÓN</b>	5
2.1. DESARROLLO DE LA EMPATÍA	5
2.2. TIPOLOGÍAS DE EMPATÍA	6
2.2.1. EMPATÍA COGNITIVA	6
2.2.1.1. Adopción de perspectiva (AP)	6
2.2.1.2. Comprensión Emocional (CE)	6
2.2.2. EMPATÍA AFECTIVA	7
2.2.2.1. Estrés empático (EE)	7
2.2.2.2. Alegría empática (AE)	7
2.3. EL GRADO DE EMPATÍA	7
3. <b>OBJETIVO</b>	8
4. <b>METODOLOGÍA</b>	9
4.1. Medición del impacto	9
4.2. Profesionales participantes	10
4.3. Prototipos de inmersión	10
4.4. Recogida de información	10
4.5. Temporalización	11
5. <b>SISTEMA DE EVALUACIÓN</b>	12
5.1. Encuestas de satisfacción a residentes de la unidad 1 (GDS 1-3)	12
5.2. Cuestionario al profesional	14
5.3. Resultados del test de empatía cognitiva y afectiva (TECA)	22
6. <b>CONCLUSIONES</b>	23
6.1. Alcance del proyecto y resultados	23
6.2. Limitaciones del proyecto y plan de contingencias	24
7. <b>BIBLIOGRAFIA</b>	25
8. <b>ANNEXO</b>	26

## 1. INTRODUCCIÓN

Con la finalidad de encontrar nuevas formas de seguir avanzando en la **calidad de la atención personal** de nuestros residentes, hemos diseñado un proyecto innovador que involucra a todo el personal del centro en una inmersión completa dentro del propio servicio residencial que ofrecemos.

Para ello, iniciamos en **febrero de 2019** el Proyecto de Inmersión en el que nuestros trabajadores viven en primera persona lo que experimenta un residente desde el momento en que ingresa en nuestro centro.

Con esta nueva iniciativa esperamos **comprender mejor** a los residentes y encontrar nuevas vías **para mejorar su estancia** en nuestro centro **según los principios de la ACP**. Así mismo, es un ejercicio real para que los **profesionales** conozcan y sientan el impacto de determinadas maneras de actuar con los residentes.

Podemos definir la ACP como el reconocimiento de la persona usuaria de los servicios como un agente central y activo en su atención y vida desde una apuesta por la autonomía y derechos de las personas, sus componentes y el énfasis puesto en éstos adquieren matices diferenciales en función del ámbito donde se ha desarrollado (Morgan & Yoder, 2012).

La ACP, como enfoque, comprende un conjunto de principios que orientan la atención hacia la dignidad de las personas, el reconocimiento a su singularidad, el respeto a sus decisiones y modo de vida, así como a sus valores y capacidades.

Es necesario contar con **metodologías que permitan desarrollar la atención centrada en la persona de una forma rigurosa**. Martínez (2013a) ha propuesto, a modo de decálogo, diez asunciones que pueden caracterizar este enfoque aplicado a la atención gerontológica.

1. **Todas las personas tenemos dignidad.** La dignidad implica que toda persona por el hecho de ser humana es valiosa, es un fin en sí misma y no puede ser tratada como un medio. Con independencia de la edad, las enfermedades, el estado cognitivo o el grado de discapacidad o dependencia las personas mayores son poseedoras de dignidad. Por tanto, deben ser tratadas con igual consideración y respeto que los demás.

1. **Cada persona es única.** Ninguna persona mayor es igual a otra. Cada persona tiene su propio proyecto vital, por tanto, la atención personalizada es imprescindible.

3. **La biografía es la razón esencial de nuestra singularidad.** La biografía es lo que convierte en única a cada individuo, por tanto, ésta se convierte en el referente básico del plan de atención y vida que debemos proporcionarle.

4. **Las personas tenemos derecho a controlar nuestra propia vida.** La persona mayor se considera como un agente activo y protagonista de su proceso de atención. Por tanto, se respeta la autonomía de las

personas y se buscan oportunidades y apoyos para que éstas tengan control sobre su entorno y su vida cotidiana.

5. **Las personas con grave afectación cognitiva también tienen derecho a ejercer su autonomía.**

La autonomía no es una capacidad única y fija, sino que depende de la situación y de los apoyos que la persona tenga. Además de la capacidad para tomar decisiones, la autonomía se concibe como un derecho, por tanto, no se renuncia a trabajar desde la autonomía con las personas gravemente afectadas, sino que se identifican oportunidades y apoyos y se ejerce dicha autonomía desde la representación o ejercicio indirecto.

6. **Todas las personas tenemos fortalezas y capacidades.**

Las personas mayores tienen fortalezas y capacidades, por tanto, la mirada profesional no sólo tiene en cuenta los déficits y limitaciones, sino que parte de las fortalezas y capacidades de cada persona para relacionarse desde ellas y fortalecerlas en las intervenciones.

7. **El ambiente físico influye en nuestro comportamiento y bienestar.**

Especialmente en las personas en situación de dependencia, el ambiente físico tiene gran importancia en su bienestar físico y subjetivo, por tanto, es preciso lograr entornos accesibles, confortables, seguros y significativos.

8. **La actividad cotidiana tiene una gran importancia en el bienestar de las personas.**

Lo cotidiano, lo que sucede en el día a día, las actividades que realizan las personas influyen de forma determinante en su bienestar físico y subjetivo. Por tanto, se procuran actividades plenas de sentido que además de servir de estímulo y facilitar las intervenciones terapéuticas les resulten agradables y les hagan sentir bien aumentando su autopercepción de valía personal.

9. **Las personas somos interdependientes.**

Nos desarrollamos y vivimos en relación social y todos necesitamos de los demás para convivir y realizarnos plenamente. Mantener relaciones sociales tiene efectos positivos en la salud y en el bienestar de las personas. Esto sucede a lo largo de toda la vida, y especialmente cuando las personas se encuentran en situación de dependencia. Por tanto, los otros -los profesionales, la familia, los amigos o los voluntarios- son esenciales en el desarrollo del proyecto vital de las personas y tienen un papel clave en el ejercicio de la autodeterminación y el logro del bienestar físico y subjetivo.

10. **Las personas somos seres multidimensionales sujetos a cambios.**

En las personas mayores interactúan aspectos biológicos, psicológicos y sociales determinados que requieren de apoyos diversos y ajustados a las diferentes situaciones, por tanto, es preciso ofrecer atención desde intervenciones integrales, coordinadas y flexibles.

## 2. INSPIRACIÓN

Tal y como recomienda Teresa Martínez, el cambio hacia una atención basada en el modelo de atención en la persona debe articularse sobre 3 áreas:

- **Cambios ambientales:** cambios en equipamiento, diseño y decoración de los espacios seleccionados, de modo que los entornos se parezcan a “hogares”. Los cambios se desarrollan en torno a los intereses, estilos de vida y necesidades de las personas que habitan en las unidades.
- **Competencias de los Cuidadores:** diseño y desarrollo de un programa de acompañamiento con los cuidadores con el fin de favorecer la adquisición de competencias que faciliten el bienestar y la autonomía, a partir de los intereses, y preferencias de cada persona residente.
- **Organización de la atención y del desarrollo de actividades de la vida cotidiana:** implantación planificada y progresiva, mediante una metodología participativa y flexible, de las actividades de la vida cotidiana en la unidad, adecuando el proceso a las características del centro, los residentes y el personal. Así mismo, ha conllevado cambios organizativos como conseguir una mayor estabilidad del personal en estas unidades, la existencia de gerocultores de referencia y un nuevo diseño de las rutinas cotidianas acordes a las capacidades y preferencias de las personas ([Díaz-Veiga y Sancho, 2012](#); [Instituto Gerontológico María, varios autores, 2012](#)).

Para conseguir los cambios necesarios y con el fin de **encontrar nuevas y mejores formas de atender a las personas** en cada una de las 3 áreas expuestas, se ha diseñado la inmersión como residente, que tiene por objetivo **potenciar y mejorar la empatía de los cuidadores, sensibilizar al cuidador sobre las prácticas de atención a las personas y recoger información sobre los cambios ambientales y organizativos requeridos que promoverán una mejor implantación del modelo de la ACP.**

### 2.1 DESARROLLO DE LA EMPATÍA

Podríamos definir la empatía como la capacidad de ponerse en el lugar del otro, de comprender su visión de la realidad, su postura y sus opiniones libre de prejuicios.

La empatía no solo puede ayudar a los demás, sino a nosotros mismos. [A. Cury](#) nos dice: «La capacidad de colocarse en el lugar del otro es una de las funciones más importantes de la inteligencia. Demuestra el grado de madurez del ser humano.»

La empatía es el elemento humano más importante y presente que debemos tener todos los profesionales que trabajamos en el campo asistencial. Es la capacidad de comprender los sentimientos de otra persona y hacer evidente en la relación, ya sea a nivel verbal (ya veo que te sientes mal) o no verbal (expresión verbal acorde a la situación) que comprendemos su situación vital. Sin embargo, es difícil expresar qué ocurre cuándo la amistad y el cariño se entrecruzan con nuestro usuario, paciente o mayor. Siendo un proceso activo, consciente

e intencional, puede ser activado voluntariamente. Es el rasgo característico de relaciones interpersonales exitosas y, por lo tanto, conduce a la **humanización**, a sentir la realidad de los demás y sus emociones.

Nunca es tarde para practicar la empatía, para **ponernos en la piel de las personas a las que cuidamos**.

Es uno de los elementos de la inteligencia emocional, necesaria para la buena comunicación y para cuidar a los demás de manera sana. Ponerla en práctica lleva a intentar comprender el mundo interior del otro, sus emociones y los significados que da a sus propias experiencias lo que, como cuidadores, nos facilita el poner la mirada en su persona como foco central de sus cuidados.

La empatía **evita realizar juicios de valor** (ya verás cómo te pondrás bien muy pronto) que puedan minimizar la experiencia vital del residente. Evidentemente, es la circunstancia esencial para el personal y voluntariado asistencial, de modo que en todo momento puedan reconocer cuáles son sus propias emociones y las del paciente. Es un esfuerzo por parte del profesional asistencial y voluntario el comprender la realidad de alguien que hasta el momento no considerábamos ni familiar ni amigo. Empieza cuando interactuamos con alguien sin presuponer nada y con ánimo de ayudarlo. Este esfuerzo se efectúa no sólo emocionalmente, sino semiológicamente. Debe ser global y comprender las características psicológicas, físicas y sociales del otro.

## 2.2 TIPOLOGÍAS DE EMPATÍA

Existen distintas capacidades empáticas que deben tenerse en consideración, especialmente en un ámbito asistencial como el nuestro.

### 2.2.1 EMPATÍA COGNITIVA

#### 2.2.1.1 ADOPCIÓN DE PERSPECTIVA (AP)

Esta hace referencia a la capacidad intelectual o imaginativa de ponerse uno mismo en el lugar del otro. Altas puntuaciones en dicha escala indican facilidad para la comunicación, la tolerancia y las relaciones interpersonales. Los sujetos con altas puntuaciones son personas con una mentalidad flexible que pueden adaptar su pensamiento según las circunstancias. Sin embargo, una puntuación extremadamente alta en AP puede interferir en la toma de decisiones al ser individuos que debe tener en cuenta todos y cada uno de los puntos de vista posibles.

Puntuaciones muy bajas, sin embargo, suelen ser personas de pensamiento rígido con menor facilidad para comprender el estado mental de los demás.

Puntuaciones extremadamente bajas indican serios déficits en las habilidades necesarias para relacionarse y comunicarse con su entorno al mostrar pensamientos extremadamente rígidos.

#### 2.2.1.2 COMPRENSIÓN EMOCIONAL (CE)

Hace referencia a la capacidad de comprender estados emocionales, las intenciones y las impresiones que causamos en los demás. Los sujetos con puntuaciones altas se caracterizan por tener facilidad para la lectura

emocional tanto del componente verbal como no verbal de los demás, lo que permite detectar cuándo una persona experimenta emociones, tanto positivas como negativas. Una puntuación extremadamente alta en CE puede implicar una atención excesiva a las emociones de los demás en detrimento de las propias.

Puntuaciones bajas en esta escala redundan en una peor calidad en las relaciones interpersonales al costarles identificar las emociones en los demás. Puntuaciones extremadamente bajas podrían indicar serias dificultades para relacionarse emocionalmente con los que nos rodean.

## **2.2.2 EMPATÍA AFECTIVA**

### **2.2.2.1 ESTRÉS EMPÁTICO (EE)**

Hace referencia a la capacidad de compartir las emociones negativas de otra persona. Los sujetos con puntuaciones altas tienden a tener una red social de calidad y serán personas emotivas y cálidas en sus relaciones interpersonales con cierta tendencia a sobre implicarse en los problemas de los demás. Puntuaciones extremadamente altas vienen acompañados por elevados niveles de neuroticismo pudiendo llegar a distorsionar el sufrimiento del otro percibiéndolo mayor de lo que en realidad es.

Puntuaciones bajas en EE no se conmueven fácilmente, son poco emotivas y emocionalmente distantes. No encuentran dificultades en diferenciar sus necesidades emotivas de las de los demás. Puntuaciones extremadamente bajas señalan una frialdad emocional excesiva lo que repercute en la red social del individuo.

### **2.2.2.2 ALEGRÍA EMPÁTICA (AE)**

Hace referencia a la capacidad de compartir emociones positivas de otra persona. Puntuaciones altas muestran facilidad para alegrarse de los éxitos de los demás. Puntuaciones extremadamente altas puede ser un indicativo de que la propia felicidad depende de la felicidad de los demás y que la persona pueda olvidarse sus propias metas en pos de las de los demás.

Puntuaciones bajas en AE denotan una menor facilidad para compartir emociones positivas. Puntuaciones extremadamente bajas se caracterizan por una indiferencia hacia los acontecimientos positivos de los demás lo que conlleva una pobre calidad de la red social.

## **2.3 EL GRADO DE EMPATÍA**

No todos tenemos el mismo grado de empatía. Recientes estudios señalan que los genes podrían ser un elemento crucial para determinar el grado de empatía de la que un ser humano hace gala. Sin embargo, la predisposición genética no significa que no se pueda trabajar para aumentar el grado de empatía que poseemos.

También debemos tener en cuenta los factores que dificultan que podamos ejercer la empatía para con aquellos que están bajo nuestros cuidados. El estrés, las prisas, el cansancio, el estado emocional en el que nos encontremos en ese momento... pueden afectar de manera sustancial la capacidad momentánea que tengamos de ponernos en la piel del otro, así como de reconocer las necesidades que presente.

### 3. OBJETIVO

El objetivo principal del proyecto es el **desarrollo de la empatía** y la **sensibilización de los profesionales del centro a través de una experiencia vivencial como residente** que mejore el proceso de atención a las personas.

Como objetivos secundarios señalamos:

- Detectar e identificar mejoras en la organización física de los espacios de la residencia y de las unidades de convivencia.
- Identificar los cambios que son necesarios en la organización, con la finalidad de ofrecer una atención de excelencia según los principios de la ACP.
- Identificar y fomentar aquellas buenas prácticas o acciones que generan satisfacción en los residentes.
- Modificar acciones y actitudes de los profesionales que generan insatisfacción o incomodan a los residentes.



## 4. METODOLOGÍA

El método es experiencial, es decir, vivir la experiencia de ser un residente. El proyecto consiste en que los profesionales del centro pasen un día en la piel del residente, realizando su jornada laboral como si de un residente se tratara.

Para sensibilizar y empatizar respecto a las necesidades de las personas que viven en la residencia, el **profesional adaptara su nivel de percepción, movilidad y autonomía funcional** a diferentes tipologías de dependencia. De esta manera, poniéndonos en su piel, conseguimos sensibilizar y detectar áreas de mejora en la atención asistencial y organizativa de la residencia.

Cada profesional (auxiliares y equipo técnico) tendrá asignado un día de su jornada en la que realizará la inmersión como residente. Entre las 9.30 y las 19.30 del día realizará las actividades y vivirá como un residente. De manera previa será adaptada su autonomía al prototipo de inmersión que vaya a realizar.

Se realizarán mediciones sobre el impacto de la inmersión en el nivel de empatía del profesional, y en el nivel de satisfacción de los residentes, mediante test homologados que serán pasados de manera previa y posterior al proceso de inmersión.

### 4.1 MEDICIÓN DEL IMPACTO

Para medir el impacto del proyecto se pasan dos escalas. Por un lado, el impacto sobre el nivel de empatía de los profesionales y, por otro lado, la percepción del residente y su nivel de satisfacción en relación con la atención y cuidados que ofrecemos.

La valoración en el impacto del nivel de empatía se realizará mediante el **test de empatía cognitiva y afectiva (TECA)**. Este se pasará de manera previa a la experiencia de inmersión y a la finalización de esta.

La satisfacción de los residentes se mide a través de varias preguntas extraídas del [cuestionario](#) de satisfacción de FIATC Residencias de manera previa y posterior a la realización de la experiencia del proyecto inmersión de todos los trabajadores ([ver anexo 2](#)).

La ficha de recogida de información sobre la [experiencia del profesional](#) en la inmersión, nos facilita información sobre el impacto en la percepción del profesional, aspectos que deben modificarse en la organización y el trato, así como aspectos a potenciar en la atención hacia los residentes y organización del centro.

## 4.2 PROFESIONALES PARTICIPANTES

La participación en el proyecto inmersión ha sido de **32 profesionales** que forman parte del equipo de **auxiliares de geriatría y equipo técnico**. Todos ellos desarrollan funciones asistenciales y tienen un trato directo con los residentes a diario.

La inmersión como residente, se realizará **dentro de la jornada laboral** habiendo planificado e informado del calendario a los profesionales implicados. Se ha ofrecido la opción a pernoctar en el centro de manera voluntaria, pero aún no se ha podido realizar.

El profesional realizará la inmersión en una unidad diferente en la que realiza su tarea profesional de manera ordinaria, con la finalidad de evitar el “trato de confianza” por parte de los compañeros de turno y de brindarle la oportunidad de visualizar una unidad asistencial desde otra perspectiva.

Se ha informado a los residentes y familiares sobre el proyecto, mediante una [comunicación](#) a través de la APP del centro, email y cartelería.

## 4.3 PROTOTIPOS DE INMERSIÓN

Se establecen [4 prototipos de residentes](#) para que queden representadas en la residencia, y el profesional tendrá que vivir la experiencia según las características del residente (ver anexo 4).

Para lograr una experiencia lo más inmersiva posible, se han realizado adaptaciones para adecuar las capacidades de los empleados a la de las personas usuarias de la residencia, limitando funciones motoras, auditivas, visuales, etc.

## 4.4 RECOGIDA DE INFORMACIÓN

A la finalización de la inmersión se solicita al profesional que recoja su experiencia en un documento en el que se reflejan los siguientes aspectos:

- Resuma su experiencia como residente, relatando como se ha sentido en cada uno de los apartados del día a día, haciendo especial atención a los momentos que le han resultado más incómodos.
- ¿Qué es lo que más le ha llamado la atención del vivir en esta residencia?
- ¿Qué aspectos, acciones, actitudes considera que deberíamos cambiar en el cuidado de personas?
- ¿Qué aspectos potenciaría en la atención a las personas? Remarque aquellas acciones que le han resultado sorprendentemente buenas, o en las que se ha sentido bien.
- Resuma en una frase que ha significado esta experiencia.

## 4.5 TEMPORALIZACIÓN

2019	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
Diseño del proyecto	1-20/2/2019							
Información a profesionales, residentes y familias	20-28/2019							
Valoración del nivel de satisfacción de residentes (pre)		1-9/3/2019						
Valoración del nivel de empatía a profesionales (pre)		1-31/3/2019	1-30/4/2019	1-31/5/2019	1-30/6/2019	1-30/7/2019	1-20/8/2019	
Proceso de inmersión		2-31/3/2019	1-30/4/2019	1-31/5/2019	1-30/6/2019	1-30/7/2019	1-21/8/2019	
Valoración del nivel de satisfacción de residentes (post)							22-31/8/2019	1-15/9/2019
Valoración del nivel de empatía a profesionales (post)								1-9/9/2019
Elaboración de las conclusiones								15-28/9/2019

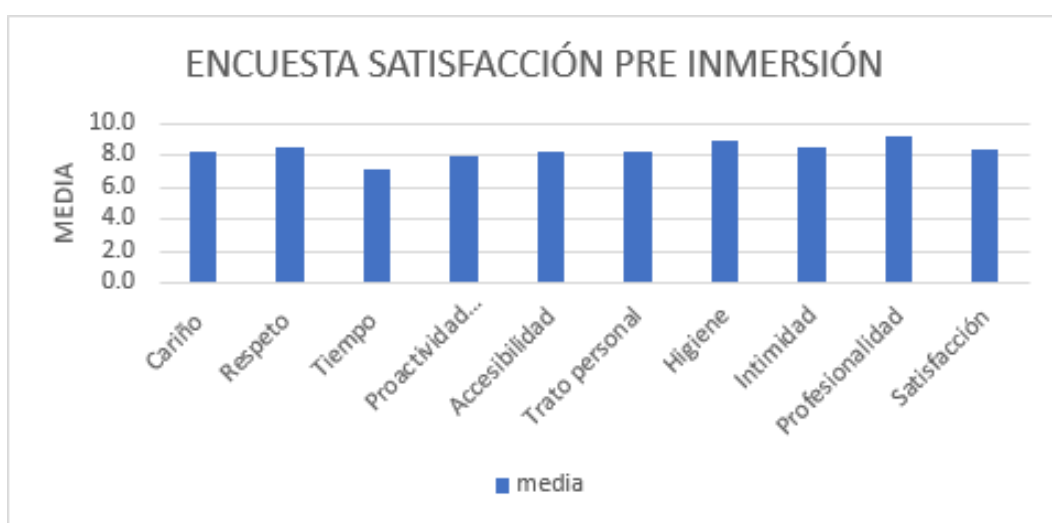
## 5. SISTEMA DE EVALUACIÓN

El impacto que ha tenido el proyecto inmersión sobre la mejora de la atención a los residentes se ha evaluado con 3 herramientas:

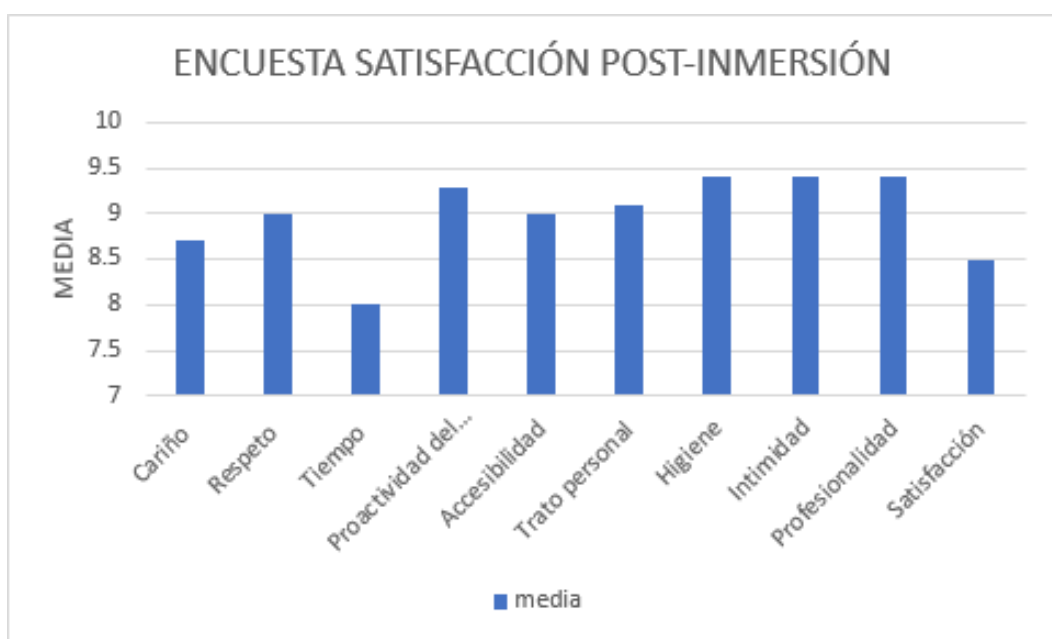
### 5.1 ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DE LA UNIDAD 1 (GDS 1-3)

Se ha pasado el cuestionario de satisfacción a **26 residentes de la unidad 1**, con capacidades cognitivas conservadas.

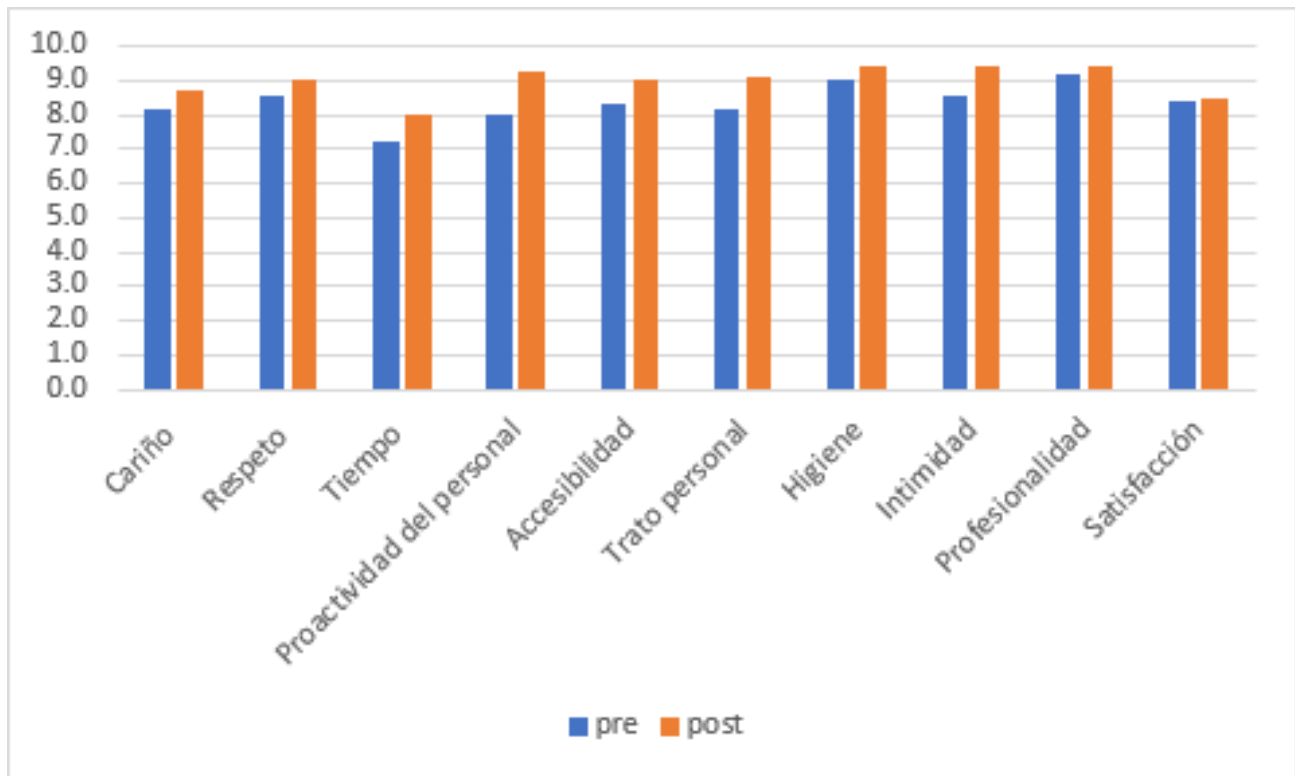
Los resultados de las encuestas de satisfacción, **previa** al proceso de inmersión han sido los siguientes:



Los resultados de las encuestas de satisfacción, **post inmersión** son los siguientes:



Una comparativa de ambas gráficas:



Podemos observar que, en todos los ítems analizados, existe un incremento en las puntuaciones obtenidas en las encuestas post inmersión.

Los ítems en los que se percibe mayor incremento son:

- La proactividad del personal ante la necesidad del residente: incremento de 1.3
- El trato personalizado que se recibe: incremento de 0.9
- El tiempo que se dedica a los usuarios de forma individual: Incremento de 0.8
- Medidas que se adoptan para garantizar la intimidad durante el aseo personal: incremento de 0.8

Dichos resultados correlacionan positivamente con los resultados extraídos del cuestionario que los trabajadores cumplimentaron tras su paso por el proyecto de inmersión. Observamos, así como, tras la experiencia, **los mismos trabajadores han mejorado por sí mismos aquellos aspectos que detectaron que deberían reforzarse en el cuidado de nuestros residentes.**

## 5.2 CUESTIONARIO AL PROFESIONAL

Los resultados obtenidos por unidades de convivencia son:

### UNIDAD 1 (personas sin deterioro cognitivo o deterioro cognitivo leve GDS 1-3)

#### a. Resuma su experiencia como residente.

- En las horas que he estado no me sentí en ningún momento incómoda.
- Me he sentido bien porque en todo momento estaba atendida e iba siguiendo lo que se me indicaba.
- Me he sentado en la silla de ruedas y me he sentada limitada. La hora de la comida he sentido impotente por no poder ayudar a mis compañeras. El momento más incómodo ha sido el tener que desplazarme con silla de ruedas.
- La experiencia ha sido muy positiva ya que puedes sentir lo que sienten nuestros residentes. El momento más incómodo es ir al baño.
- Ha sido una experiencia un tanto incómoda ya que no he podido relacionarme con normalidad y estar en una silla de ruedas durante ocho horas ha sido frustrante. Los momentos más incómodos han sido cuando intentaba buscar una compañera para que me ayudara y no encontraba a nadie.
- Ha sido una experiencia muy gratificante. Al principio sentí mucha vergüenza porque era el centro de atención. Imagino que así se sentirá un residente recién llegado y no sabía qué hacer ni a dónde ir. Al menos yo conocía a los compañeros y a los residentes para hablar con ellos. Teíña incomodidades físicas. El pañal escocía al final del día. No podía caminar y a la hora de estar sentada me dolían mucho las lumbares. Dependía de todos para moverme y, en una ocasión me dejaron con un grupo de residentes con el que no me apetecía estar y me sentí incómoda.
- En general ha sido una gran experiencia. Los peores aspectos han sido la limitación en la movilidad y el hecho de pedir ayuda cuando la necesitaba. La silla de ruedas no es nada cómoda, duele un poco en la espalda.

#### b. ¿Qué es lo que más le ha llamado la atención?

- La película que lleva cada uno de los residentes en su cabeza. Es un poco agobiante.
- Que son muchas horas y es importante que haya actividades para estar más entretenido.
- Con todos los residentes que he hablado se sienten muy integrados, cómodos y contentos con las cuidadoras.
- En la residencia se está bien, es agradable pero la vida en sí aquí es muy aburrida. Se hacen las horas eternas.
- El ver cómo los mismos residentes empatizan entre ellos y se apoyan.
- He hablado mucho rato con algunos de los residentes y todos querían marcharse a casa. También me ha sorprendido la eficiencia y rapidez de todos los servicios del día (hidrataciones, meriendas, comedores)
- Me ha gustado tener la ocasión de compartir de forma más directa y tranquila unas horas con los residentes, escuchando un poco más de sus sentimientos y vivencias.

**c. ¿Qué aspectos y acciones consideras que deberíamos cambiar en el cuidado de los residentes?**

- Cuidar la amabilidad y escuchar sus demandas porque es la única forma que ellos tienen de comunicarnos lo que les pasa o las necesidades que tienen.
- Tener más tiempo para conversar con ellos. Les gusta mucho conversar y hablar de sus vidas. Para ellos es importante la comida y se quejan de que no es buena.
- Únicamente pediría más empatía por parte del personal en general.
- Más comida y material a la hora de comer. Más auxiliares para poder hacer todo el trabajo y estar más por los residentes.
- Cuando dejamos a un usuario que va en silla de ruedas en la sala deberíamos preguntarle siempre dónde quiere ir o al lado de quién quiere ponerse. Incluir a los nuevos residentes en las actividades. Retirar contenciones cuando están bajo supervisión. Asegurarse que los usuarios con deterioro cognitivo se tomen la medicación.
- Yo quiero resaltar el gran trabajo que hacen cada uno de mis compañeros y técnicos. A mi parecer los residentes necesitan más nuestra compañía.

**d. ¿Qué aspectos potenciaría en la atención a las personas?**

- Hoy hemos estado en la terraza y ha estado muy bien. La actividad del huerto le ha gustado mucho. Se sentían como en casa y estaban muy entusiasmados.
- Que puedan relacionarse libremente con otros usuarios o entrar y salir cuando les apetezca a la terraza.
- El ocio, mantenerse ocupado. Yo me he sentido muy bien cuando, durante la tarde, he jugado con otros residentes al domino. Estaban relajados y me contaban sus vidas.
- Las actividades me han parecido muy interesantes, pero duran poco. Las haría un poco más largas. Son muy divertidas, los profesionales se lo trabajan de verdad.
- La atención con alegría. Siempre con una sonrisa y de forma paciente.
- El preguntar cómo se siente el usuario o si le falta algo. Dar opciones para escoger (como el postre, meriendas) qué quiere hacer ahora... Dónde quiere ir...
- Dedicarles más tiempo a escucharlos de forma más tranquila ya que, a veces, se amontona el trabajo o falta algún compañero y vamos con muchas prisas.

**e. Resumen de la experiencia en una frase:**

- He podido empatizar mucho mejor y, para mí, el rato que he estado ha sido muy bonito.
- Cercana, me ha ayudado a darme cuenta de lo que significa estar limitado y depender de los demás.
- Me ha servido para ver más de cerca las necesidades de los residentes.
- Para mí ha sido un día muy especial pero duro al mismo tiempo. Me he sentido muy sola.
- Bonita y “empatizante”.
- Experiencia bonita y entrañable con la seguridad de que todas las incomodidades que estás sintiendo desaparecerán en cuanto termine la jornada laboral.

- Ha sido una experiencia muy positiva. He podido ver y sentir de forma más directa cómo se sienten y viven los residentes. He visto el gran trabajo y esfuerzo de todos los compañeros a los que aplaudo. Me siento feliz de formar parte de este proyecto y seguir con las actitudes que intento llevar a cabo cada día: profesionalidad, responsabilidad y mucho amor.

## UNIDAD 2 (personas con deterioro cognitivo moderado GDS 4-5)

### a. Resuma su experiencia como residente.

- Mi experiencia como residente ha sido de soledad.
- Un poco agobiante al estar sentada tantas horas en el mismo sitio. Ir al baño ha sido muy incómodo.
- En todo momento me he sentido atendida y cómoda con el trato de los auxiliares. El momento más incómodo ha sido el de llegar y conocer a nadie.
- Experiencia algo incómoda dado que tenía que llevar contención inguinal. Por otro lado, el trato de los auxiliares es maravilloso. Son atentos en todo momento. La comida escasa y no muy sabrosa.
- Ha estado bien, están pendiente de todo.
- Al principio de la mañana me he sentido cómoda pero cuando pasan las horas ya se hace más pesado. El hecho de estar sentado tanto rato. No sabe una como ponerse. En cuanto al trato, las auxiliares han estado bastante atentas conmigo. El momento más incómodo es el momento de ir al baño.
- Gratificante y hermosa.
- Una experiencia que me ha permitido ver las cosas desde el otro lado.

### b. ¿Qué es lo que más le ha llamado la atención?

- Muy buen ambiente.
- Las actividades ya que eso hace que te distraigas
- El trato familiar que aportan los auxiliares y que, pese a que hay muchos residentes que atender, están en todo.
- El trato personalizado de los auxiliares a pesar del gran número de residentes que tenemos. Son amables y respetan a los residentes.
- En tener buenos compañeros.
- La buena actitud de los auxiliares hacia los residentes.
- El buen ambiente que hay en grupo control tanto con los residentes como con los auxiliares
- La paciencia que tienen los compañeros con algunos usuarios

### c. ¿Qué aspectos y acciones consideras que deberíamos cambiar en el cuidado de los residentes?

- Yo no cambiaría nada.
- Yo creo que se hace todo, pero falta más personal para atender mejor a los residentes.



- Incorporar más auxiliares en las horas punta como las comidas ya que necesitan que les den de comer y alguno ha de esperar. Más sillas, ya que algunos tienen que quedarse en las sillas de ruedas por falta de espacio.
- Cambiaría la comida. Utensilios escasos y una comida más apetecible y variada.
- Más personal a la hora de comer para ayudar a dar de comer a los residentes.
- Creo que hay momentos en que falta personal y no se puede atender a los residentes.
- Nada.

**d. ¿Qué aspectos potenciaría en la atención a las personas?**

- Realizar actividades. La música les va muy bien.
- La empatía y la preocupación por cómo se sienten.
- El trato familiar, la confianza, hacerles sentir como en casa y que les hablemos siempre con una sonrisa.
- La realización de actividades por parte de trabajadora social y psicología. Les va muy bien.
- Poner a más gente a trabajar
- Potenciar las actividades, es una de las cosas más importantes.
- Potenciar las sonrisas y el cuidado emocional.
- Yo haría más cosas en la terraza. Está muy desaprovechada.

**e. Resumen de la experiencia en una frase:**

- Ha sido una buena experiencia, te das cuenta de cómo se pueden llegar a sentir.
- Buena por la atención, pero a la vez agobiante
- Me ha servido para sentir en mi piel lo que ellos sienten
- Ha sido una experiencia nueva, totalmente desconocida pero enriquecedora. Me ha permitido ponerme en los zapatos de nuestros mayores
- Esto para mi es como perder el tiempo y también que estar en una silla cansa un poco.
- La experiencia ha sido satisfactoria. Me ha gustado poder ponerme en la piel de un residente.
- Ha sido una experiencia intensa y divertida, aunque algo incómoda por tener que estar en la silla todo el día.
- Ha sido un día largo y emocionante. Me ha gustado estar de tú a tú con los residentes.

**UNIDAD 3 (personas con deterioro cognitivo moderado/moderado-grave GDS 5-6)**

**a. Resume su experiencia como residente.**

- Buena experiencia. Cuando he pedido algo se me ha procurado hacer

- Mi experiencia ha sido buena, aunque un poco aburrida ya que son muchas horas haciendo lo mismo sin poder valerte por ti misma. Los momentos más incómodos han sido cuando he necesitado ir al baño y tenían que llevarme con la silla.
- Ha sido un día muy agobiante. Las horas pasaban muy lentas y hacía mucho calor. Había mucho alboroto y creo que la planta está muy masificada.
- Ha sido muy buena experiencia. Lo más incómodo el calor y el volumen de gente que gritaba.
- Experiencia aburrida. No he sentido carencias físicas, pero si emocionales debido a la soledad.
- Mi experiencia ha sido buena. Buen trato del personal. No ha habido momentos incómodos.
- Trato y atención muy correctos en todo momento. Buena acogida. Me he sentido bien cuidada. Personal con muy buena predisposición.
- Una experiencia muy bonita y aleccionadora
- Bastante agobiante.

**b. ¿Qué es lo que más le ha llamado la atención?**

- El trato del personal es bastante bueno. Muy cariñoso y atento a pesar de faltar personal
- La atención y amabilidad recibida por parte del personal. Los residentes que se cuidan unos de otros.
- La falta de espacio, sobre todo a la hora de comer. Y hacía mucho calor.
- El personal y las instalaciones. Todo cercano y la comida estaba buena.
- La dependencia que me ha creado la silla.
- El trato afable y cariñoso de las auxiliares.
- La predisposición por parte del personal a atender y ayudar al residente, pero me ha dado la sensación de que siempre van corriendo por falta de tiempo o manos.
- Lo fácil que puede ser escapar de la planta.
- Me ha sorprendido mucho lo incómodas que pueden llegar a ser las sillas.

**c. ¿Qué aspectos y acciones consideras que deberíamos cambiar en el cuidado de los residentes?**

- Tener más tiempo para ellos ya que la mayoría son demandantes.
- Más personal, ya que hay momentos en que se encontraba una sola auxiliar para toda la sala y no puede centrar la atención a los residentes.
- Los auxiliares tienen muy buen trato con los residentes, pero creo que hay falta de personal. Hay personas que necesitan una atención más especializada y entonces no pueden atender a todos. La comida se podría mejorar.
- Más personal, sobre todo a la hora de la comida ya que hay muchos residentes que no pueden comer solos. Hacía mucho calor y se ponían nerviosos.
- El manejo de la silla de ruedas ya que cuando algún auxiliar se ofrecía a llevarme me creaba inseguridad.
- Intentar no parecer estresados a la hora de realizar los cuidados. Tampoco ayuda el tiempo que se pierde esperando a los ascensores.

- Un mayor control de los ascensores y más personal para atender mejor a los residentes.
- Vigilar los cambios posturales. Hacer transferencias más a menudo a sillón.

**d. ¿Qué aspectos potenciaría en la atención a las personas?**

- Más actividades y juegos. Más mobiliario para el descanso del residente.
- La función de la fisio. Ha sido un momento grato ya que es un rato del día en que me puedo mover más. No hay espacio para respirar aire fresco. Es un sitio muy cerrado y agobiante.
- Conocer mejor a los residentes; sus gustos, su vida, si son calurosos o no...
- Trato cercano y humano. Una residente no paraba de llorar y una auxiliar la ha abrazado y ha estado con ella y se ha calmado.
- Más tiempo para estar con ellos.
- El tú a tú con los residentes para reforzar el vínculo.
- Hay que velar por las necesidades de los más dependientes cambiándoles a butaca más a menudo.

**e. Resumen de la experiencia en una frase:**

- Esta experiencia me ha servido para ver desde el otro lado lo que sienten nuestros residentes.
- Una experiencia para recordar, pero no para volver a pasar
- Un día muy largo para lo poco que realmente he hecho.
- Un trato muy cariñoso y humano
- La experiencia me ha entristecido.
- Reveladora de los aspectos de la vida de los residentes.
- Pérdida total de un tiempo que habitualmente nos falta.

**UNIDAD 4 (personas con deterioro cognitivo grave GDS 6-7)**

**a. Resume su experiencia como residente.**

- El momento más incómodo es la hora de ir al baño
- Buena experiencia, aunque no ha sido 100% real, aun así, te permite captar momentos y situaciones desde otro punto de vista.
- El trato de las auxiliares fue muy personalizado y atento. Buena experiencia
- Muy buena experiencia.
- Me he sentido muy sola.
- Al principio ha ido muy bien, pero la tarde se ha hecho muy pesada. Los residentes estaban nerviosos, hacía calor y estaban agitados. No quiero repetir.
- Experiencia diferente que me ha permitido comprender mejor a los residentes.

**b. ¿Qué es lo que más le ha llamado la atención?**

- He sido muy bien atendida y se han preocupado por cómo estaba.
- Es muy incómodo estar durante ocho horas sentado en la misma silla
- El cariño con el que se trata a los residentes.
- La comida era muy mala
- Aburrida, es difícil relacionarse en cuarta.
- Las tardes en cuarta, cuando se ponen a gritar, es un caos.
- El cariño con el que se trata a los residentes.

**c. ¿Qué aspectos y acciones consideras que deberíamos cambiar en el cuidado de los residentes?**

- Faltan personas para atender mejor a los residentes.
- El moverlos más a menudo y que las comidas sean más tranquilas, a veces vamos con prisas.
- La falta de material de los cubiertos.
- Más personal
- Es importante hacer actividades para no aburrirse
- Deberíamos tener más tiempo para sentarnos con los residentes más agitados para calmarlos. A veces hay pocas chicas en planta.
- Vigilar la temperatura. Hacía mucho calor.

**d. ¿Qué aspectos potenciaría en la atención a las personas?**

- Las relaciones entre gerocultor y residente para hacer que se sientan mejor.
- Poder tener más tiempo para conversar con ellos
- Tener tiempo para escucharlos. Hace que se sientan mejor.
- Poder tener más tiempo para hacer las cosas.
- Más actividades.
- Más tiempo para atender de forma individual.
- Hablarles siempre con una sonrisa y con cariño, es lo que más necesitan.

**e. Resumen de la experiencia en una frase:**

- Inolvidable
- A mí personalmente no me hace falta esta experiencia para darme cuenta de las necesidades a cubrir hacia ellos. Pero si noto que nos falta tiempo para conversar con ellos.
- La experiencia me ha parecido muy sorprendente porque es una etapa de la vida a la que todavía no he llegado. Desconocía lo que era ser una persona mayor.
- Ha estado muy bien.
- Diferente pero aburrida.
- Si tengo que repetirla que sea en otra planta.

- Una experiencia para recordar siempre.

De los resultados expuestos, relativos a la experiencia del profesional al pasar por el programa de inmersión, destacamos:

1. En general los trabajadores han considerado la experiencia como positiva en todas las unidades de convivencia.
2. Los profesionales, han evidenciado que el trato del personal hacia los residentes es adecuado, cercano y cariñoso.
3. En la unidad 1 (residentes más autónomos) la experiencia ha sido más enriquecedora y ha brindado la oportunidad de ver las interacciones entre los residentes y cómo se ayudan entre ellos. En el resto de las unidades (con residentes más dependientes y por tanto con más dificultades para relacionarse entre ellos) se ha destacado la sensación de soledad que la experiencia les transmitió.
4. Todos coinciden que el peor momento del día fue durante la realización de los baños y la sensación de impotencia que genera las dificultades de movilidad a las que se sometieron. También refieren lo incómodo que resulta estar ocho horas en una silla de ruedas.
5. En cuanto a qué aspectos les ha llamado la atención, todos coinciden en lo aburrido que puede llegar a hacerse el día si no se tiene gente con quien relacionarse o en los momentos en que no hay actividades en el centro. Dicho problema ha sido menos frecuente en la unidad 1 pero se agudiza a medida que aumenta el deterioro cognitivo en las demás unidades.
6. Todos coinciden en que un factor clave para mejorar el trato que se les da a los residentes pasa por tener un mayor tiempo para estar con ellos, ya sea a las horas de las comidas (ya que muchos son dependientes para la alimentación), los baños o, simplemente, para acompañarlos, calmarles cuando están ansiosos o escucharlos cuando necesitan hablar.
7. En las unidades 3 y 4 se ha hecho referencia a la importancia de un buen control térmico en la sala para evitar agitaciones debido a la incomodidad de una temperatura inadecuada.
8. Como aspectos a potenciar, la escucha activa, la amabilidad y el ser más conscientes de las necesidades, sobre todo de los residentes más dependientes como, por ejemplo, realizar traslados con residentes en silla de ruedas preguntarles dónde quieren ir o realizar más cambios posturales y colocarles en butaca cuando no tienen que desplazarse así como no ir con tanta prisa y tomarse su

tiempo para interactuar con ellos son los elementos más repetidos a lo largo de las respuestas de los trabajadores que han realizado el proyecto de inmersión.

### 5.3 RESULTADOS DEL TEST DE EMPATÍA COGNITIVA Y AFECTIVA (TECA)

Todos los participantes del proyecto realizaron un primer test en los días previos a su paso por el proyecto de inmersión, así como en las semanas posteriores al mismo. Con ello esperábamos comprobar si se producía algún cambio significativo en la empatía de nuestros trabajadores.

El resultado de la media de todos los trabajadores pre y post inmersión en percentiles:

MEDIA RESIDENCIA	Adopción de perspectivas	Comprensión emocional	Estrés empático	Alegría empática
PRE INMERSIÓN	36	45	29	42
POST INMERSIÓN	45	46	29	42

Podemos observar que **el mayor incremento se ha producido en la Adopción de Perspectivas** (9 puntos) ítem directamente relacionado con la capacidad cognitiva de ponerse en el lugar del otro para ver el mundo desde su perspectiva. Existe un leve incremento de 1 punto en la Comprensión Emocional y se mantienen al mismo nivel tanto el Estrés Empático como la Alegría empática.

Cabe destacar que, para profesiones de carácter asistencial, es recomendable tener mayores puntuaciones en las escalas de empatía cognitiva (AP y CE) para tener una mayor facilidad para comprender las necesidades de nuestros usuarios mientras puntuaciones demasiado elevadas en las escalas afectivas (EE y AE) podrían interferir en los buenos cuidados al producirse una sobre implicación emocional que dificultaría la objetividad del profesional, amén de afectar la salud psicológica del mismo.

## 6. CONCLUSIONES

### 6.1 ALCANCE DEL PROYECTO Y RESULTADOS

El proyecto inmersión es una iniciativa que busca **nuevas formas para mejorar la atención a las personas** que residen en nuestra residencia.

Nuestra hipótesis inicial era que a partir de una experiencia vivencial de los profesionales conseguiríamos mejorar la atención prestada al residente. El proceso de inmersión ha despertado sentimientos y sensaciones en el profesional al vivir como un residente que **han provocado una modificación en su manera de cuidar y ayudar al residente**, siguiendo los preceptos de la ACP.

Los resultados obtenidos en las escalas de empatía pasadas a los profesionales, antes de la inmersión y con posterioridad a la misma, ponen de manifiesto que la inmersión, ha tenido un impacto positivo y ha **incrementado los niveles de empatía de los implicados**.

Los resultados de las encuestas de satisfacción realizadas a los residentes, en la fase post inmersión, arrojan datos significativos sobre un **incremento de la satisfacción sobre los cuidados y trato dispensado por los profesionales** una vez estos han pasado por la inmersión, especialmente en aquellas áreas que los propios trabajadores habían vivido como más problemáticas durante su día como residentes (higienes, baños colocación en espacios cuando van en silla de ruedas...). Lo que nos indica que vivir la experiencia de dichos momentos ha repercutido en el modo en que los trabajadores llevan a cabo sus funciones en esos momentos específicos.

En el proceso de inmersión, los profesionales, a través de su experiencia vivencial como residentes, incrementan su nivel de empatía y sensibilización sobre las necesidades y preferencias de los residentes. Ello se ha traducido en una mejora de la atención hacia los residentes.

Son significativas las reflexiones recogidas en el documento que los profesionales han complementado una vez finalizada la experiencia y las consecuentes charlas derivadas del proyecto, que nos ha permitido:

- Mejoras en los espacios de la residencia, creando espacios hogareños y cálidos.
- Mejorar en aspectos organizativos como la gestión de los ascensores, mejoras en la presentación de la comida, cambios en las dinámicas de AVDS.
- Incremento de la empatía y sensibilidad de los profesionales, ha generado un cambio de mirada de los profesionales hacia las personas que viven en la residencia.
- Mejorar el proceso adaptativo de los nuevos residentes durante sus primeros días en el centro.
- Dar mayor valor a la comunicación con los residentes.
- La importancia de un entorno confortable, ambiente tranquilo, temperatura adecuada.
- Importancia del plan de actividades significativas.

- Tomar en valor y reconocer el trabajo de los compañeros en las diferentes unidades del centro.
- A parte del trabajo de la empatía con los trabajadores, nos hemos encontrado con una relación intergeneracional entre los profesionales y los residentes que ha favorecido y estrechado la relación interpersonal.

Señalar la buena aceptación del proyecto por parte de los residentes y familiares.

## 6.4 LIMITACIONES Y PLAN DE CONTINGENCIAS

Durante la ejecución del proyecto se han observado las siguientes limitaciones:

- Objeciones de algunos profesionales a realizar la inmersión, resistencias iniciales a participar del proyecto. Estas objeciones se han gestionado a través de la información y explicación por parte del responsable del proyecto, haciendo especial atención a los beneficios sobre el residente.
- Ausencias no previstas del personal de atención directa, ha tenido un impacto sobre la ejecución de la inmersión. Estas limitaciones se han salvado, prolongando los días de inmersión en los meses, finalizando más tarde el proceso de inmersión.
- Déficit de participación de los profesionales con jornadas nocturnas y técnicos. En próximas ediciones del proyecto se realizará la inmersión en jornada nocturna y dando prioridad a la participación de los miembros del equipo técnico.
- Dificultad para simular la inmersión de los profesionales en personas con limitación de capacidades cognitivas o demencias. Por ello y para próximas ediciones, se valora la posibilidad de simular el déficit cognitivo con realidad virtual.



## 7. BIBLIOGRAFÍA

- Morgan, S. and Yoder, L.H. (2012) A concept analysis of person-centered care. Journal of Holistic Nursing, 30, 6-15. <http://dx.doi.org/10.1177/0898010111412189>.
- Martínez, T. (2013). Avanzar en atención gerontológica centrada en la persona. Marco y fases para liderar un cambio de modelo. Disponible en: [www.acpgerontologia.net](http://www.acpgerontologia.net)
- Díaz-Veiga y Sancho , (2012) Unidades de Convivencia. Alojamientos de personas mayores para “vivir como en casa”.
- Cury, A (2008 ) El código de la inteligencia. Editorial Zenith.
- López, B, Fernández I, Abad G y José F (2008) Test de Empatía Cognitiva y Afectiva.

## 8. ANNEXO

### 8.1 ANNEXO 1 (TECA)

#### Nombre y apellidos:

Lea cada frase cuidadosamente antes de responder. Conteste honestamente con lo que más se identifique, ya que no hay respuestas correctas o incorrectas. No deje ninguna frase sin contestar. Cuando haya elegido su respuesta rodee con un círculo el número correspondiente.

1	totalmente en desacuerdo					
2	algo en desacuerdo					
3	neutro					
4	algo de acuerdo					
5	Totalmente de acuerdo					
1	Me resulta fácil darme cuenta de las intenciones de los que me rodean					
2	me siento bien si los demás se divierten	1	2	3	4	5
3	no me pongo triste sólo porque un amigo lo esté	1	2	3	4	5
4	Si un amigo consigue un trabajo muy deseado me entusiasmo con él	1	2	3	4	5
5	me afectan demasiado los programas de sucesos	1	2	3	4	5
6	Antes de tomar una decisión intento tener en cuenta todos los puntos de vista	1	2	3	4	5
7	rara vez reconozco cómo se siente una persona con sólo mirarla	1	2	3	4	5
8	Me afecta poco escuchar desgracias sobre personas desconocidas	1	2	3	4	5
9	Me hace ilusión ver que un amigo nuevo se encuentra a gusto en nuestro grupo	1	2	3	4	5
10	me es difícil entender cómo se siente una persona ante una situación que no he vivido	1	2	3	4	5
11	Cuando un amigo se ha portado mal conmigo intento entender sus motivos	1	2	3	4	5
12	Salvo que se trate de algo grave, me cuesta llorar con lo que les sucede a otros	1	2	3	4	5
13	Reconozco fácilmente cuándo alguien está de mal humor	1	2	3	4	5
14	No siempre me doy cuenta cuando la persona que tengo al lado se siente mal	1	2	3	4	5
15	Intento ponerme en lugar de los demás para saber cómo actuarán	1	2	3	4	5
16	Cuando a alguien le sucede algo bueno siento alegría	1	2	3	4	5
17	Si tengo una opinión formada no presto mucha atención a los argumentos de los demás	1	2	3	4	5
18	A veces sufro más con las desgracias de los demás que ellos mismos	1	2	3	4	5
19	me siento Feliz sólo con ver felices a otras personas	1	2	3	4	5
20	Cuando alguien tiene un problema intento imaginarme cómo me sentiría si estuviera en su piel	1	2	3	4	5
21	No siento especial alegría si alguien me cuenta que ha tenido un golpe de suerte	1	2	3	4	5
22	Cuando veo que alguien recibe un regalo no puedo reprimir una sonrisa.	1	2	3	4	5
23	No puedo evitar llorar con los testimonios de personas desconocidas	1	2	3	4	5
24	Cuando conozco gente nueva me doy cuenta de la impresión que se han llevado de mi	1	2	3	4	5
25	Cuando mis amigos me cuentan que les va bien, no le doy mucha importancia	1	2	3	4	5
26	Encuentro difícil ver las cosas desde el punto de vista de otras personas	1	2	3	4	5
27	Entender cómo se siente otra persona es algo muy fácil para mí.	1	2	3	4	5
28	No soy de esas personas que se deprimen con los problemas ajenos	1	2	3	4	5
29	Intento comprender mejor a mis amigos mirando situaciones desde su perspectiva	1	2	3	4	5
30	me considero una persona fría porque no me conmuevo fácilmente	1	2	3	4	5
31	Me doy cuenta cuando las personas cercanas a mi están especialmente contentas sin que me hayan contado el motivo	1	2	3	4	5
32	me resulta difícil ponerme en el lugar de personas con las que no estoy de acuerdo	1	2	3	4	5
33	me doy cuenta cuando alguien intenta esconder sus verdaderos sentimientos.	1	2	3	4	5

## 8.2 ANNEXO 2 – CUESTIONARIO A RESIDENTES

Valore por favor, su satisfacción del 0 (muy insatisfecho) al 10 (muy satisfecho) con...

**P1.-** El cariño con que le tratan.

**P2.-** El respeto hacia su persona.

**P3.-** El tiempo que le dedican individualmente.

**P4.-** La proactividad del personal ante cualquier necesidad, es decir, su vocación de servicio.

**P5.-** La accesibilidad que demuestra el equipo de profesionales del centro, es decir, la facilidad para comunicarse y relacionarse con ellos.

**P6.-** El trato personalizado que recibe.

**P7.-** El nivel de higiene y aseo personal.

**P8.-** Las medidas que se adoptan para preservar la discreción y la intimidad en (durante) las tareas relacionadas con su higiene y aseo personal.

**P9.-** La profesionalidad y capacitación del personal asistencial.

**P10.-** Para finalizar, valore por favor su satisfacción, en general, con el centro.

### 8.3 ANNEXO 3 - COMUNICADO

Bienvenido/a \_\_\_\_\_ (nombre y apellidos),

*En nuestro continuo proceso de mejora y con la finalidad de encontrar nuevas formas de seguir ofreciendo la mejor atención personal que podamos, hemos diseñado un proyecto innovador que involucra a todo el personal del centro en una inmersión completa dentro del propio servicio residencial que ofrecemos. Es por ello que, a partir del día 25/03, iniciaremos el Proyecto de Inmersión en el que un trabajador vivirá en primera persona lo que experimenta un nuevo residente.*

*Con esta nueva iniciativa esperamos comprender mejor a nuestros residentes y encontrar nuevas vías para mejorar su estancia en nuestro centro.*

*Agradeceremos que actúen con total normalidad y traten a nuestro trabajador con la misma naturalidad con la que tratan al resto de residentes.*

*Atentamente*

**Equipo de la residencia**

## 8.4 ANNEXO 4 - PROTOTIPOS

### CASO 1

<b>Localización / pasar el día</b>	Planta 1
<b>Movilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transferencias con supervisión / ayuda</li> <li>• Traslados en silla de ruedas</li> <li>• No deambula</li> </ul> Cambios posturales c/2h
<b>Contención</b>	Abdominal diurna
<b>Incontinencia</b>	Urinaria. Uso de pañal elástico (mojar con agua c/2h)
<b>Dieta</b>	Normal
<b>Sentidos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipoacúsia derecha (colocar tapón en oído derecho)</li> <li>• Sequedad ocular (colocar viscofresh __ veces al día)</li> </ul>
<b>Lesiones / estados agudos</b>	Fractura húmero izquierdo. Portador de cabestrillo izquierdo.
<b>Siesta</b>	Butaca
<b>Resopón</b>	Sí
<b>OTROS / ESPECÍFICOS DEL TRABAJADOR QUE PARTICIPA EN LA INMERSIÓN:</b>	
Toma enalapril de 5 al mediodía	
Cistitis recurrentes. No mojar pañal.	

### CASO 2

<b>Localización / pasar el día</b>	Planta 1 – Grupo Control
<b>Movilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transferencias con supervisión / ayuda</li> <li>• Traslados en silla de ruedas</li> <li>• No deambula</li> </ul> Cambios posturales c/2h
<b>Contención</b>	Inguinal diurna
<b>Incontinencia</b>	Urinaria. Uso de pañal elástico (mojar con agua c/2h)
<b>Dieta</b>	Disfagia. Dieta triturada y espesantes
<b>Sentidos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceguera izquierda (colocar gasa / esparadrapo)</li> <li>• Sequedad ocular (colocar viscofresh __ veces al día)</li> </ul>
<b>Lesiones / estados agudos</b>	No
<b>Siesta</b>	Butaca
<b>Resopón</b>	Sí

### CASO 3

<b>Localización / pasar el día</b>	Planta 3
<b>Movilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Transferencias con supervisión / ayuda</li><li>• Traslados en silla de ruedas</li><li>• No deambula</li></ul> Cambios posturales c/2h
<b>Contención</b>	No
<b>Incontinencia</b>	Urinaria. Uso de pañal elástico (mojar con agua c/2h)
<b>Dieta</b>	Disfagia. Dieta triturada y espesantes
<b>Sentidos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hipoacusia izquierda (colocar tapón en oído izquierdo)</li></ul>
<b>Lesiones / estados agudos</b>	UPP talón izquierdo, uso de talonera de protección
<b>Siesta</b>	En cama
<b>Resopón</b>	Sí

### CASO 4

<b>Localización / pasar el día</b>	Planta 4
<b>Movilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Transferencias con supervisión / ayuda</li><li>• Traslados en silla de ruedas</li><li>• No deambula</li></ul> Cambios posturales c/2h
<b>Contención</b>	No
<b>Incontinencia</b>	Urinaria. Uso de pañal elástico (mojar con agua c/2h)
<b>Dieta</b>	Normal
<b>Sentidos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ceguera derecha (colocar gasa / esparadrapo)</li></ul>
<b>Lesiones / estados agudos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• UPP talón derecho, uso de taloneras de protección</li><li>• Hemiparesia izquierda (colocación de manopla en mano izquierda y pesos de 4kg en EEl izquierda).</li></ul>
<b>Siesta</b>	En cama
<b>Resopón</b>	Sí

## 8.5 ANNEXO 5 – VÍDEO RESUMEN



VER VÍDEO



DESCARGAR VÍDEO



MASIES DE MOLLET