

Modernizando el concepto de Centro de Día

Sònia Maymó

Neuropsicóloga de AFAB



VI Congreso Nacional de Alzheimer. Valladolid - 12, 13 y 14 de noviembre de 2015



ÍNDICE

- 1. Concepto de Centro de Día**
 - 1.1. Objetivos**
- 2. Contexto actual y Contexto futuro**
- 3. Visión social de los Centros de Día**
 - 3.1. Aspectos valorados como positivos**
 - 3.2. Aspectos valorados como negativos**
- 4. El Alzheimer en el futuro**
 - 4.1. Reformulando el concepto de CD**
- 5. Estudio de viabilidad y posibles alternativas**



1. CONCEPTO DE CENTRO DE DÍA

 Un Centro de Día es *“un centro gerontológico terapéutico y de apoyo a la familia que, de forma ambulatoria, presta atención integral y especializada a la persona mayor en situación de dependencia”.*

(Rodríguez, 2004)





1. CONCEPTO DE CENTRO DE DÍA

1.1. OBJETIVOS



Dirigidos a la persona mayor:

- Recuperar/Mantener la independencia funcional y autonomía, en la medida de lo posible
- Mejorar/Mantener el estado de salud y prevenir la aparición de patologías asociadas
- Frenar/Prevenir el incremento de la dependencia potenciando las capacidades preservadas
- Desarrollar la autoestima y un buen estado psico-afectivo
- Incrementar el nº y calidad de las interacciones sociales
- Evitar/Retrasar institucionalizaciones no deseadas o desaconsejables

“Modelo de atención a las personas con enfermedad de Alzheimer” (IMSERSO, 2007)



1. CONCEPTO DE CENTRO DE DÍA

1.1. OBJETIVOS



Dirigidos a las familias:

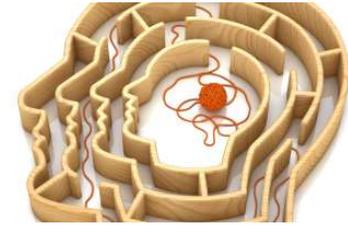
- Proporcionar tiempo libre y descanso
- Ofrecer orientación, asesoramiento y formación sobre estrategias de afrontamiento, que mejoren la calidad de los cuidados
- Desarrollar habilidades que permitan reducir el estrés y mejorar el estado psicofísico del cuidador
- Prevenir los conflictos familiares derivados del cuidado
- Reducir el riesgo de claudicación del cuidador
- Favorecer la colaboración de la familia con el centro

“Modelo de atención a las personas con enfermedad de Alzheimer” (IMSERSO, 2007)



1. CONCEPTO DE CENTRO DE DÍA

1.1. OBJETIVOS



Según área terapéutica:

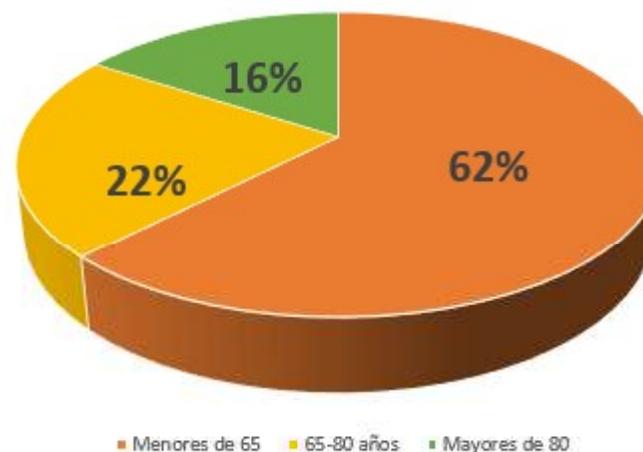
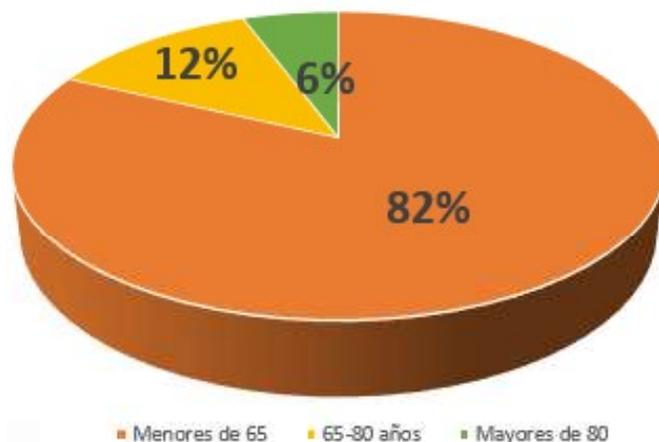
- Cognitivo: Estimular y paliar los efectos del deterioro.
- Psicológico: Garantizar un estado psico-afectivo positivo
- Funcional: Optimizar las capacidades funcionales residuales y fomentar la autonomía
- Físico: Fomentar una rutina de ejercicio y rehabilitación para mejorar/mantener el estado físico
- Social: Proporcionar un entorno de interacción. Evitar aislamiento e inactividad. Reforzar el estado de ánimo.

“Modelo de atención a las personas con enfermedad de Alzheimer” (IMSERSO, 2007)



2. CONTEXTO ACTUAL Y CONTEXTO FUTURO

- Población española actual
- Población española 2050



3/10 personas tienen 80 años o más



385.000 (mayores de 85) viven solas

El 46.5% de los mayores de 65 tienen algún grado de dependencia funcional, llegando a ser un 85% en los mayores de 85 años.



2. CONTEXTO ACTUAL Y CONTEXTO FUTURO



- **Usuarios actuales**

- Nacidos entre 1925-1950
- Baja escolarización
- Vivieron una guerra
y postguerra
- Familiar patriarcal o extensa
- Valores clásicos

- **Futuros usuarios**

- Alta escolarización
- Gran evolución tecnológica
- Familia moderna y nuclear
- Crisis de valores tradicionales:
nuevas formas de pensamiento
- Nuevas formas de
interacción social



3. VISION SOCIAL DE LOS C.D.

3.1. ASPECTOS VALORADOS COMO POSITIVOS

-  Potenciación de la autonomía y posible freno al avance de la enfermedad.
-  Espacio de interacción social y actividad personal (no aislamiento)
-  Mayor control y seguimiento del enfermo
-  Atención impartida por personal cualificado
-  Espacio de descarga para las familias
-  Acompañamiento a las familias
-  Mejora de la calidad de vida de enfermo y cuidador





3. VISIÓN SOCIAL DE LOS C.D.



3.2. ASPECTOS VALORADOS COMO NEGATIVOS

🧑‍🤝‍🧑 Entorno estrictamente controlado:

🧑‍🤝‍🧑 Espacio cerrado → pérdida de libertad

🧑‍🤝‍🧑 Protocolos prácticamente hospitalarios (batas blancas)

🧑‍🤝‍🧑 Normas estrictas de funcionamiento

🧑‍🤝‍🧑 Incertidumbre sobre el trato de los profesionales

🧑‍🤝‍🧑 Alto coste de los servicios

🧑‍🤝‍🧑 Masificación de los centros → menos calidad en el trato

🧑‍🤝‍🧑 Dificultades derivadas del desplazamiento al C.D.



3. VISION SOCIAL DE LOS C.D.



3.2. ASPECTOS VALORADOS COMO NEGATIVOS

Actividades:

-  Poco lúdicas y de interés personal
-  No adecuadas a las necesidades reales de la persona
-  Riesgo de poca estimulación (aparcamiento)
-  No posibilidad de elección
-  Ruptura con las rutinas previas
y cambio de entorno



3. VISIÓN SOCIAL DE LOS C.D.



3.2. ASPECTOS VALORADOS COMO NEGATIVOS

Atención a la persona:

 No atención a la parte afectiva

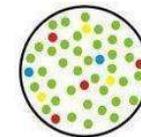
 Contribución al sistema de etiquetas de “enfermo” → efectos negativos sobre la propia persona

 El enfermo sólo se relaciona con otros enfermos

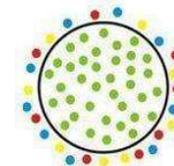
 Mezcla de personas en distintas fases de la enfermedad

 Desorientación al estar en un entorno no familiar

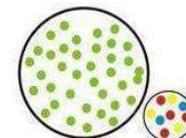
 Trato paternalista



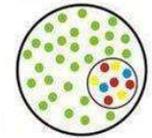
Inclusion



Exclusion



Segregation



Integration



4. EL ALZHEIMER EN EL FUTURO

4.1. REFORMULANDO EL CONCEPTO DE C.D.

	PROBLEMÁTICA	READAPTACIÓN
INSTALACIONES	Espacio cerrado	Espacios con diferentes medidas de seguridad Espacios abiertos dentro del centro
	Salas compartidas por usuarios de distintos grados de deterioro	Diferenciación física de los grupos de trabajo
	Ambiente poco atractivo	Elección de la decoración por parte de los usuarios Objetos decorativos propios (fotografías, etc.)
	Lugar no familiar para el enfermo	
	Dificultades derivadas del desplazamiento hasta el centro	Transporte propio del centro



4. EL ALZHEIMER EN EL FUTURO

4.1. REFORMULANDO EL CONCEPTO DE C.D.

	PROBLEMÁTICA	READAPTACIÓN
NORMAS DE FUNCIONAMIENTO	Percepción de falta de libertad	Las normas no sólo deben garantizar una buena articulación del centro, sino que debe permitir también que el usuario sea él mismo
	Entorno hospitalario (batas blancas)	Cambio en la tipología de uniformes
	Rigidez en los horarios	Turnos partidos para actividades, comida,...
	Pocas opciones de toma de decisiones por parte de los usuarios	Planificación de actividades simultáneas para que el usuario pueda escoger
	Sobreprotección hacia el enfermo (paternalismo)	Concienciación de los profesionales: ver a la persona más allá de la enfermedad

4. EL ALZHEIMER EN EL FUTURO

NORMAS DE FUNCIONAMIENTO



TO DE C.D.

CIÓN

garantizar una
ntro, sino que debe
suario sea él mismo
uniformes

idades, comida,...

es simultáneas para
ger

esionales: ver a la
ermedad



4. EL ALZHEIMER EN EL FUTURO

4.1. REFORMULANDO EL CONCEPTO DE C.D.

	PROBLEMÁTICA	READAPTACIÓN
NORMAS DE FUNCIONAMIENTO	Percepción de falta de libertad	Las normas no sólo deben garantizar una buena articulación del centro, sino que debe permitir también que el usuario sea él mismo
	Entorno hospitalario (batas blancas)	Cambio en la tipología de uniformes
	Rigidez en los horarios	Turnos partidos para actividades, comida,...
	Pocas opciones de toma de decisiones por parte de los usuarios	Planificación de actividades simultáneas para que el usuario pueda escoger
	Sobreprotección hacia el enfermo (paternalismo)	Concienciación de los profesionales: ver a la persona más allá de la enfermedad



4. EL ALZHEIMER EN EL FUTURO

4.1. REFORMULANDO EL CONCEPTO DE C.D.

	PROBLEMÁTICA	READAPTACIÓN
TRATAMIENTOS DEL FUTURO	Metodología de trabajo	Creación de softwares específicos de estimulación
	Mayores niveles de formación	Creación de nuevo material de estimulación (mayor exigencia cognitiva)
	Interés de las actividades	Búsqueda de actividades ecológicas y de interés real para el usuario → historia de vida
	Actividades no adaptadas individualmente	Revaloraciones periódicas → reajuste de tareas
	Poca atención a la parte afectiva	Priorización del estado psicoafectivo del usuario → mayor calidad de vida
	Socialización: relación única con otros enfermos	Apertura del círculo de relación: actividades con familiares, voluntarios, etc.
	Estancia continuada en el centro	Potenciación de las salidas culturales y lúdicas (excursiones, exposiciones, etc)



4. EL ALZHEIMER EN EL FUTURO

4.1. REFORMULANDO EL CONCEPTO DE C.D.

	PROBLEMÁTICA	READAPTACIÓN
IMAGEN SOCIAL	Imagen social negativa	Ruptura del estigma social → Difusión (psicoeducación) Revisión exhaustiva y autocrítica del funcionamiento real de los centros (cambios y mejoras)
	Asociación de ideas C.D/Guardería/Aparcamiento	Readaptación a las necesidades cambiantes de nuestra población diana
	Falta de control sobre la calidad del trato	<i>Feedback</i> continuado y específico a las familias Priorizar la interrelación profesional-enfermo Estrategias transparentes de funcionamiento Implicación de la familia en decisiones pertenecientes a su ser querido
	Contribución a la etiqueta social de “enfermo” de la persona mayor	Objetivo general: bienestar psico-socio-sanitario del usuario → contemplar <u>todos</u> los ámbitos de acción: cognitivo, físico, funcional, psicológico y social



5. ESTUDIO DE VIABILIDAD Y ALTERNATIVAS

SOLUCIÓN	COSTE	BENEFICIO
Adaptación instalaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Diferenciación de espacios - Grados diferentes de seguridad - Necesidad espacios abiertos - Decoración atractiva/familiar 	<ul style="list-style-type: none"> - Actividades simultaneas - Fomento de la capacidad de elección → Mayor autonomía - Menor imposición y rigidez - Mejor adaptación al ambiente
Transporte adaptado	<ul style="list-style-type: none"> - Compra/Alquiler/Renting del vehículo 	<ul style="list-style-type: none"> - Acercamiento a áreas metropolitanas o incomunicadas - Mayor flexibilidad horaria (familias)
Uniformes	<ul style="list-style-type: none"> - Gasto derivado de la compra 	<ul style="list-style-type: none"> - Ruptura con imagen hospitalaria - Ambiente más cercano y amigable
Turnos de comidas Menús abiertos	<ul style="list-style-type: none"> - Previsión de los menús - Mayores recursos humanos 	<ul style="list-style-type: none"> - Mayor aprovechamiento de la comida (cantidades y tipología al gusto de los usuarios). Est. sensorial
Actividades simultáneas	<ul style="list-style-type: none"> - Mayores recursos humanos 	<ul style="list-style-type: none"> - Mayor adherencia a las actividades - Menor imposición y rigidez - Adaptación a los gustos personales



5. ESTUDIO DE VIABILIDAD Y ALTERNATIVAS

SOLUCIÓN	COSTE	BENEFICIO
Aumento exigencia cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> - Formación trabajadores (para un soporte adecuado) - Elaboración nuevos materiales - Reciclaje continuo trabajadores 	<ul style="list-style-type: none"> - Estimulación adaptada al nivel premórbido adecuado
Softwares específicos	<ul style="list-style-type: none"> - Adquisición de programas de E.C. - Adquisición de dispositivos (ordenadores, <i>tablets</i>,...) 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Feedback</i> terapéutico (correcciones automáticas) - Actividades más atractivas - Adaptación a era tecnológica
Actividades ecológicas	<ul style="list-style-type: none"> - Planificación estratégica actividades - Coordinación áreas de trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> - Mejoría de autonomía en AVDs (mayor dependencia)
Cambios tipo socialización	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento de la red de contactos de voluntariado - Formación interna 	<ul style="list-style-type: none"> - Reducción de horas de personal - Interacción más gratificante - Más diversidad de actividades
Aumento salidas lúdicas y culturales	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento de la red de contactos (acuerdos entre entidades) - Mayor uso del transporte del centro 	<ul style="list-style-type: none"> - Reducción de los recursos materiales del centro - Fomento de una relación e interacción familiar más lúdica



5. ESTUDIO DE VIABILIDAD Y ALTERNATIVAS

 Ahorro indirecto → Mayor percepción de bienestar

 Percepción de bienestar → Mayor nº de ingresos

 Mayor nº de ingresos → Ahorro económico directo

Más allá de la inversión económica, se trata de un **cambio de mentalidad** que se desprende de una **práctica enfocada en la persona**.



5. POSIBLES ALTERNATIVAS

Traslado de los Servicios beneficiosos de los C.D. a otros espacios físicos:

-  *Cohousing* o viviendas colaborativas
-  Apartamentos/viviendas con servicios de apoyo
-  Viviendas tuteladas
-  Unidades de convivencia

COMUNIDAD → Alternativa al cuidado profesional
(menor inversión y mantenimiento del entorno habitual)
→ Mayor sentimiento de independencia, autoestima

Imprescindible fijar unos objetivos específicos: diseño, dotación de recursos humanos, programación de intervenciones, etc.



GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN

www.afab-bcn.org // afab@afab-bcn.org

Sònia Maymó: spsicologic@afab-bcn.org



C/ Cartagena 182 – Barcelona
93.412.57.46