



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y POLÍTICA SOCIAL

SECRETARÍA GENERAL  
DE POLÍTICA SOCIAL



# CALIDAD DE VIDA Y EXCELENCIA EN LA ATENCIÓN RESIDENCIAL



**II Congreso internacional de la fundación Edad y  
Vida. Pamplona, 2009**

***DEPENDENCIA Y CALIDAD DE VIDA***

**APLICAR EL CONOCIMIENTO  
CIENTÍFICO PARA DEFINIR LOS  
MODELOS DE ATENCIÓN EN LOS  
ALOJAMIENTOS**





# APORTACIONES DE LA COMUNIDAD CIENTÍFICA

- La evidencia científica sobre eficacia de la prevención (Riley, 1994; Fries, 1997; Manton y Glu, 2001...), mantenimiento de las capacidades preservadas (Hazzard, 1999; Janicki, 1996) y el modelo de calidad de vida (F.Ballesteros, 1997; Schalock y Verdugo, 2003).
- Los consensos internacionales (Clasificaciones OMS, Planes Envejecimiento N.U., Estudios OCDE, Consejo de Europa).
- Investigaciones sobre opiniones y actitudes de la población destinataria de los recursos:
  - Sólo el 8% optaría por la residencia
  - Profunda vinculación emocional, histórica y vivencial hacia la propia casa y el hábitat de origen.
  - Preferencia por residencias pequeñas.



# Rasgos Básicos Alojamiento ideal

(Imsero, 2000, 2004, 2006)

- Espacios personalizados (objetos y enseres propios)
- Flexibilidad horaria
- Dedicación del personal para la escucha
- Posibilidad de hacer elecciones y respeto a las preferencias y deseos
- Mayor oferta de actividades de ocio
- Ubicación en el entorno de procedencia

***“UN LUGAR PARA VIVIR”***



# Modelo ecológico social

Moos 1980

Moos y Lenke 1987

- La percepción de bienestar y satisfacción depende de
  - *LAS DIMENSIONES AMBIENTALES* (físicas, organizativas, características de los trabajadores y residentes, calidad relaciones interpersonales).
  - *LAS DIMENSIONES PERSONALES* (características sociodemográficas, estado de salud, habilidades cognitivas, habilidades funcionales y autoestima).

# La calidad de vida de las personas mayores en diferentes contextos

(Fernández Ballesteros, 1997)

- **Concepto multidimensional de calidad de vida (salud, integración social, habilidades funcionales, actividades y ocio, ambiente, satisfacción con la vida, educación, capacidad económica, servicios sociales y sanitarios).**
- **Las personas que viven en sus casas presentan un índice mayor de satisfacción subjetiva.**
- **Importancia crucial de las relaciones interpersonales para explicar la calidad de vida**



# **Modelos de desempeño de rol** (Bigelow y cols. 1982) **y de proceso dinámico** (Angermeyer y Kilian, 2000)

- **Relación entre oportunidades ambientales y demandas personales para desarrollar proyectos y planes de vida.**
- **En situaciones de enfermedad o dependencia las oportunidades del desarrollo personal quedan restringidas al asumirse, como rol principal, el de persona enferma y dependiente de los demás.**
- **Calidad de vida como resultado de un proceso continuado de adaptación, que, en algunos casos, queda determinado por ambientes coercitivos**

# **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS MAYORES QUE VIVEN EN RESIDENCIAS**

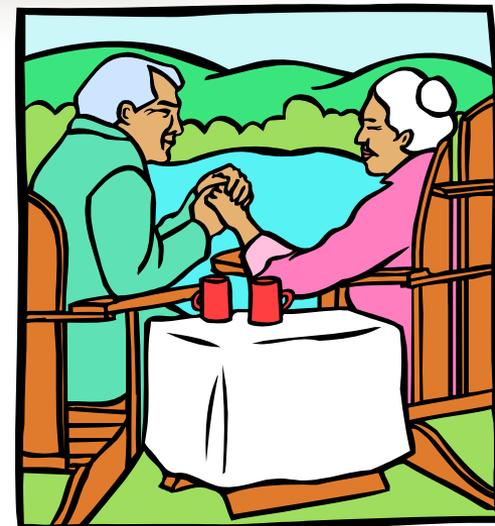
(Yanguas, 2004)

- **El funcionamiento afectivo es el factor que más influye en la calidad de vida percibida**
- **La salud percibida es el segundo factor que explica la calidad de vida (muy relevantes los estados de tristeza (36,4% supera el punto de corte))**
- **Diferencias por género (+ importancia entre los hombres del componente emocional y del cognitivo entre las mujeres)**
- **Diferencias por edad (entre los mayores de 90 años puntúa, sobre todos, la salud percibida.**

# HACIA LA EXCELENCIA EN LA DEFINICIÓN DEL MODELO: *La persona en el centro de la atención*

*De las necesidades a*

***LOS DERECHOS***





Diferenciar entre modelos  
de gestión de calidad y  
modelo de calidad de vida



# Definición calidad de vida (O.M.S., 2003)

*La atención centrada en la persona constituye el eje sobre el que giran el resto de las dimensiones relacionadas con: la intervención basada en evidencia científica, la organización del centro, el equipo interdisciplinar y el ambiente*

# Principios y criterios para la definición de un modelo de calidad de vida

Principios	Criterios intervención
Autonomía	Diversidad Promoción de las competencias
Participación	Empoderamiento
Integralidad	Globalidad e interdisciplinariedad
Individualidad Intimidad	Flexibilidad y atención personalizada
Integración social	Apertura a la comunidad y enfoque comunitario
Independencia y bienestar	Prevención y rehabilitación
Dignidad	Valores éticos



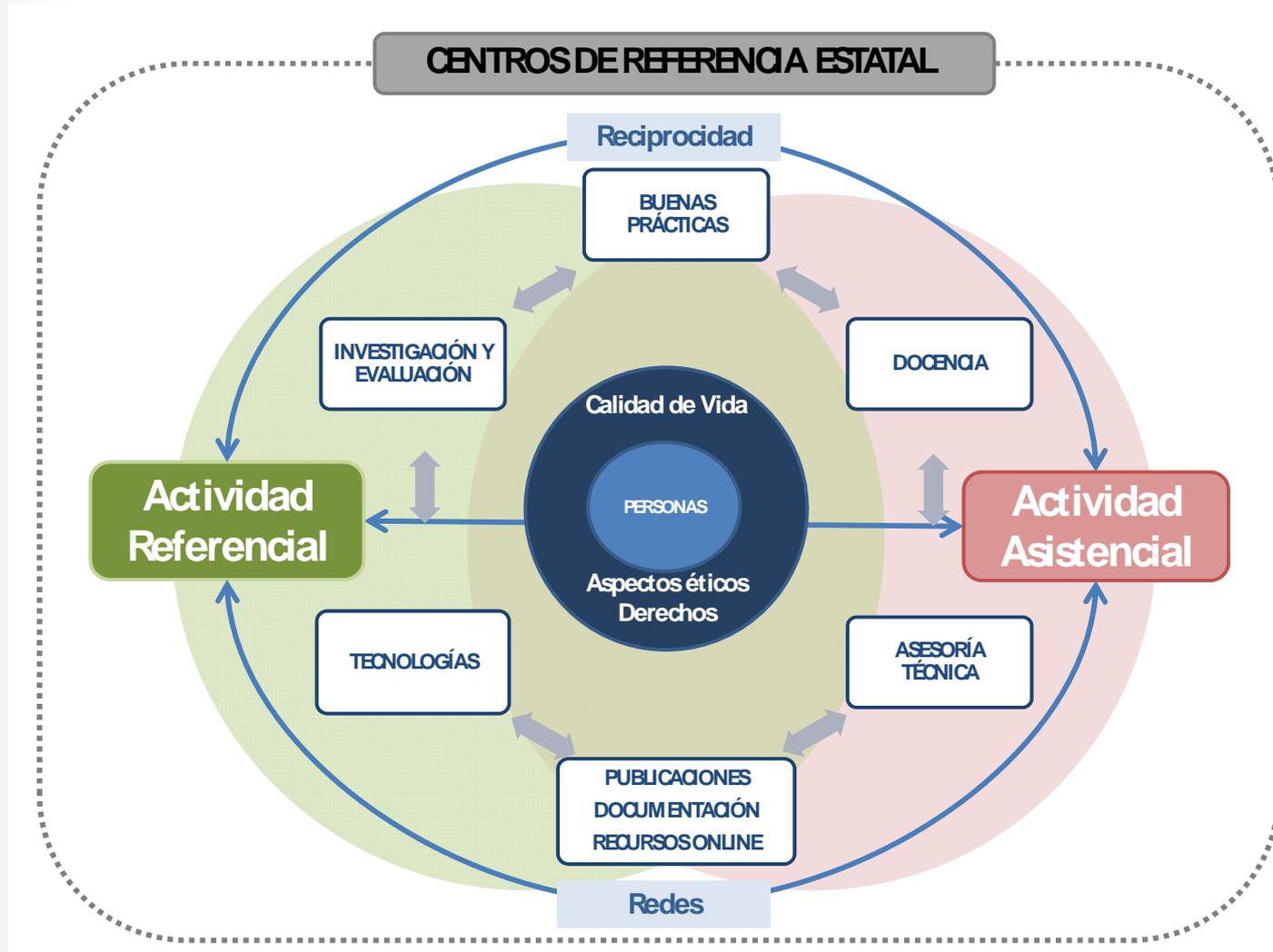
**CALIDAD DE VIDA**



# La Calidad en la LAPAD (T. II) y en la actividad del IMSERSO

- Acuerdo 2-12 sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de centros y s<sup>os</sup> SAAD (*ratios* plantilla, cualificaciones, doc.)
- G.T. Criterios calidad, seguridad, estándares, indicadores y cartas de servicios.
- Definición de un modelo compartido de CALIDAD DE VIDA.
- Edición de documentos técnicos y guías buenas prácticas
- Programas formativos para los profesionales
- Sistemas gestión de la calidad en centros Imsero
- Diseño de los recursos basados en principios y desarrollo de criterios de intervención en coherencia con ellos

# Modelo de CREs del IMSERSO





# Diseñar modelos de calidad centrados en la persona: *UN COMPROMISO COMPARTIDO*

- Las residencias son para vivir
- Avanzar hacia un modelo de calidad de vida basado en el conocimiento científico permanentemente actualizado.
- Garantizar los derechos y el respeto a las preferencias y deseos
- Innovar en estructuras, apertura comunitaria, centros polivalentes...



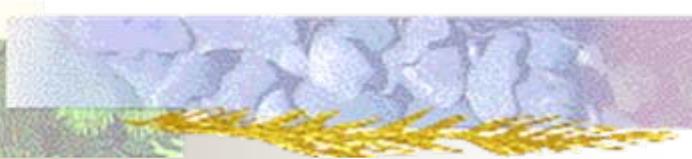


Planning, preparing and sharing the main meal of the day, five days a week, is the main activity around which many other activities originate and develop.

The eating is voluntary!



Children, grandchildren and friend's children take part in the Christmas preparations, now a fifteen year old tradition







**Bienvenidos a  
nuestra casa**





GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y POLÍTICA SOCIAL

SECRETARÍA GENERAL  
DE POLÍTICA SOCIAL



Muchas gracias