

A. Presentación de la organización

A.1 Datos de la persona de contacto:

- Nombre: Álvaro Mosquera Lajas
- Teléfono: 630942407 / 944625000
- E-mail: amosquera@aspaldiko.org

A.2 Datos de la organización:

- **Nombre de la entidad:** Fundación Aspaldiko
- **Centro:** Residencia Aspaldiko
- **Ámbito de los cuidados de larga duración:** La evolución en este ámbito busca un enfoque individualizado y centrado en los derechos de las personas. Fundación Aspaldiko ha adaptado sus servicios y cultura de cuidado en mejorar el bienestar físico, emocional y social de sus residentes, promoviendo un enfoque personalizado.

Los aspectos clave incluyen:

1. **Atención personalizada:** Cada residente tiene un Plan de Atención y Vida adaptado a sus capacidades, motivaciones, gustos y necesidades.
2. **Promoción de la autonomía:** Se fomenta que las residentes mantengan un proyecto de vida significativo, teniendo en cuenta sus capacidades y apoyos necesarios para toma de decisión.
3. **Enfoque centrado en la persona:** La atención respeta la autodeterminación y dignidad de los mayores, creando un entorno hogareño y familiar.
4. **Atención integral:** Un equipo multidisciplinar asegura un cuidado sociosanitario, psicosocial, asistencial y emocional de calidad.

Este modelo permite a las personas vivir de forma plena, respetando su dignidad y autonomía en todo momento.

- **Volumen de personas atendidas:** Actualmente, en Fundación Aspaldiko conviven 307 personas, promoviendo su autonomía y asegurando que cada una de ellas pueda mantener un proyecto de vida significativo y satisfactorio.
- **Número de personas empleadas:** La plantilla de Fundación Aspaldiko está compuesta por más de 300 profesionales, incluyendo personal de atención directa, especialistas en atención psicosocial y geriátrica, trabajadoras y educadoras sociales, personal de cuidados, y personal administrativo, todas comprometidas con el enfoque AICP y buen trato.
- **Datos relevantes y significativos:**

Fundación Aspaldiko trabaja hacia la personalización de los cuidados. En los últimos años, alineada con la DFB ha emprendido una transformación significativa hacia un modelo que prioriza la autonomía y autodeterminación de las personas. Se han implementado unidades de convivencia potenciando un entorno familiar y acogedor, reforzando la calidad de vida de las personas.

Entre las iniciativas más destacadas se encuentran:

 - o El desarrollo y ejecución de los Planes de Atención y Vida.
 - o La integración de las historias de vida y las preferencias personales de cada residente en su atención diaria.
 - o La formación continua de su personal en herramientas y metodologías innovadoras para la evaluación de la calidad de vida.
 - o La creación de un entorno físico y emocional que promueve la dignidad, el respeto, y el bienestar, con resultados medibles que demuestran una mejora significativa en el bienestar emocional y físico de las residentes.

B. Título de la Buena Práctica:

"Transformando los Cuidados de Larga Duración: Planes de Atención y Vida personalizados desde un enfoque comunitario y centrado en la persona"

Eje vertebrador: A) Plan de Atención y Vida.

B.1 Descripción breve: La buena práctica implementada en Fundación Aspaldiko se basa en la creación de Unidades de Convivencia donde se personaliza la atención. El enfoque incluye integrar las Historias de Vida en los Planes de Atención y Vida personalizados, adaptándose entorno y actividades a sus procesos, necesidades y preferencias de cada persona. Este proyecto busca su identidad, fomentar su autonomía y respetar su dignidad.

Plasmamos la Buena Práctica a través de Juan y Mentxu, entre otros muchos: **Juan**, quien revivió la festividad de San Bernabé dentro de la Aspaldiko, y **Mentxu**, cuyo entorno fue adaptado estéticamente para replicar su antiguo caserío, mejorando su bienestar emocional. (Documentos gráficos adjuntos).

B.2 Principios de personalización desarrollados:

- **Atención Centrada en la Persona:** Participación activa de las residentes en las decisiones sobre su cuidado y entorno, priorizando su dignidad y el respeto.
- **Historias de Vida como base del cuidado:** Los PAyV se construyen con un conocimiento profundo de las experiencias pasadas, costumbres y relaciones de las residentes.
- **Entorno Familiar y Comunitario:** Las Unidades de Convivencia recrean un ambiente familiar donde las residentes participan activamente en las decisiones y actividades diarias, fomentando su independencia.

B.3 Ámbitos de personalización. Ejes vertebradores:

1. **Plan de Atención y Vida:** Historia y preferencias de cada residente como parte central del cuidado.
2. **Vida cotidiana con rutinas y relaciones significativas:** Costumbres y actividades que refuerzan la identidad de cada persona.
3. **Arquitectura y ambiente de los espacios:** Creación de entornos familiares y relacionales, mejorando el bienestar emocional de los residentes.

Esta buena práctica ha logrado transformar el modelo de atención hacia un enfoque más humano, personalizado y comunitario con la participación activa de las residentes, familias, entorno comunitario y equipo.

C. Desarrollo de la Buena Práctica en Fundación Aspaldiko

C.1. Situación de partida. Fundación Aspaldiko está en proceso de transición desde un modelo de atención tradicional e institucionalizado hacia un enfoque centrado en la persona. Hasta este momento, las rutinas y cuidados seguían patrones estandarizados, lo que limitaba la capacidad de las personas para ejercer su autonomía y mantenerse conectados emocionalmente con su entorno y su historia personal. Además, con la creciente diversidad de necesidades entre las personas, se hizo evidente que el enfoque tradicional no respondía adecuadamente a las expectativas de cada persona mayor. Los PAyVs e historias de vida y experiencias pasadas de las personas no se integraban en su cuidado, causando desconexión y falta de personalización.

C.2 Identificación de necesidades

- **Personalización de los cuidados,** integrando las historias de vida de las residentes para adaptar la atención a sus experiencias, preferencias, gustos y deseos.

- **Creación de un entorno familiar** que no solo cubriera las necesidades físicas, sino también las emocionales y psicológicas de los mayores.
- **Empoderamiento de las personas**, promoviendo la autodeterminación y la participación activa en su toma de decisiones cotidianas.
- **Cohesión del equipo profesional**, enfoque más empático y centrado en la relación humana entre las cuidadoras y las residentes.

C.3 Proceso de despliegue. La buena práctica se implementó mediante la creación de **Unidades de Convivencia**, funcionando como pequeños núcleos familiares dentro de Aspaldiko. Cada unidad busca recrear un ambiente hogareño y familiar, permitiendo una atención más cercana y personalizada. Este proceso se sustenta en tres pilares fundamentales:

1. **Historias de Vida:** Se recopiló información detallada sobre la vida pasada de cada residente, sus costumbres, relaciones y experiencias significativas. En el caso de Juan, su conexión con su pueblo natal, Urioste, y su fiesta local de San Bernabé, resultó clave para su bienestar. En caso de Mentxu, la recreación de una estética similar a la de su antiguo caserío ayudó a reducir la ansiedad y facilitó su adaptación al nuevo entorno.
2. **Adaptación del entorno:** Se hicieron esfuerzos para transformar las áreas comunes y las habitaciones en espacios más familiares y personalizados. A Juan se le trajo la festividad de San Bernabé a Aspaldiko, con folclore y tradiciones locales, generando un impacto emocional positivo. En el caso de Mentxu, se recreó un ambiente que imitaba su hogar anterior, favoreciendo su tranquilidad emocional.
3. **Participación activa:** Se fomentó la participación de las residentes en la toma de decisiones diarias, como sus rutinas de alimentación, actividades y descanso. Esto permitió respetar las preferencias individuales y aumentó la sensación de control sobre su vida cotidiana, mejorando significativamente su bienestar emocional.

C.4 Hitos significativos:

- **Introducción de la Historia de Vida:** El enfoque en la historia personal de cada residente fue el cambio más relevante, permitiendo personalizar los cuidados y romper con la rutina institucionalizada.
- **Recreación de tradiciones personales:** La organización de eventos significativos como la fiesta de San Bernabé o la adaptación de los entornos a los gustos de las residentes demostraron el poder de la individualización en el cuidado, con efectos muy positivos en el estado emocional de los mayores.
- **Capacitación del equipo:** El personal fue capacitado en técnicas de escucha activa, empatía y en el trato humano centrado en la persona. Esto mejoró la relación entre los cuidadores y las residentes, reduciendo los conflictos en el día a día.
- **Transformación del entorno físico:** Se invirtió en hacer que los espacios comunes y las habitaciones tuvieran un aire más hogareño y personalizado, ayudando a mejorar la calidad de vida de las residentes.

C.5 Inversiones.

- Reconocimiento de tiempos personalizados con cada residente, donde las personas de referencia disponen de una hora para atención exclusiva de su persona de referencia (acompañamiento individual, hablar, escucha, explorar, paseos, ver T.V juntas, lectura libro, revista, jardín...)
- Aumento de 2,2 en la ratio de personal de atención directa en unidad de convivencia.

C.6 Dificultades encontradas y soluciones aplicadas:

- **Resistencia al cambio:** Resistencia hacia el nuevo modelo de atención más flexible y personalizado. La solución: formación continua y sensibilización del personal sobre la importancia de este cambio, enfatizando el impacto positivo que tiene en las residentes, trabajadoras, familias, comunidad.
- **Reorganización interna:** La creación de las Unidades de Convivencia y la personalización de espacios requirió una reorganización interna considerable y una inversión inicial importante. Aunque hubo ciertos desafíos logísticos, las mejoras en el bienestar de las residentes y la eficiencia del trabajo justificaron estos esfuerzos.
- **Escepticismo de las familias:** Mostraron dudas sobre el nuevo enfoque. Para superar esto, se estableció una comunicación abierta y constante con ellas, haciéndoles partícipes en los procesos, de una forma más explícita.

C.6 Criterios de valoración de la iniciativa:

- **Innovación:** Este enfoque rompió con los modelos tradicionales de cuidado y acercó el entorno de Aspaldiko a más familiar y personalizado. Las Historias de Vida de las residentes se convirtieron en la base de la atención diaria, generando un ambiente más humano.
- **Transferibilidad:** El modelo puede ser replicado en otras unidades de Aspaldiko y otros centros. Los principios de respeto, dignidad y personalización son universales, y la creación de Unidades de Convivencia y la integración de las Historias de Vida son estrategias aplicables a diversos contextos.
- **Resultados y evaluación:** Los resultados han sido medibles tanto en la satisfacción de las residentes como en la mejora de la cohesión y bienestar del equipo. Las residentes muestran una mayor participación en su vida diaria, reducción del número de incidentes relacionados con el estrés emocional y las familiares han expresado mayor satisfacción con el cuidado.

Esta práctica ha causado un impacto positivo en el bienestar de las residentes y una mejora en la calidad de la atención. La individualización del cuidado, centrada en la Historia de Vida, ha demostrado ser eficaz y sostenible, sentando las bases para su posible expansión a otras unidades y organizaciones.

D. Resultados e Impacto.

1. Mejora del bienestar emocional y psicológico de las residentes:

La personalización del cuidado ha permitido que las residentes se sientan más comprendidas y conectadas con su entorno. Casos como la recreación de eventos significativos para residentes como Juan y Mentxu, han demostrado un notable impacto positivo en su estado emocional, reduciendo la ansiedad y mejorando su aceptación de la vida en Aspaldiko. Este enfoque ha contribuido a una disminución de los niveles de depresión y ansiedad, registrado en las evaluaciones psicológicas.

2. Aumento de la participación activa de las residentes en su vida diaria:

El enfoque en la autodeterminación y autonomía ha provocado un notable aumento en la participación activa, pasando del 35% al 70%. Las residentes proponen sus rutinas diarias, con un control sobre sus vidas. La creación de Unidades de Convivencia ha facilitado la construcción de relaciones más cercanas entre residentes, replicando un ambiente familiar más acogedor, sintiéndose parte de una comunidad.

3. Mejora en la satisfacción del personal y cohesión del equipo:

La adopción del nuevo modelo de atención ha aumentado un 25% la satisfacción laboral entre el equipo profesional. Las trabajadoras sienten que realizan un trabajo de mayor valor y aportación con más autonomía. Valoran la flexibilidad que les brinda, así como la mejora en la comunicación y las relaciones con las residentes. La formación continua en el enfoque centrado en la persona ha fortalecido el sentido de equipo y ha reducido los conflictos.

4. **Mejora en la relación con las familias:**

Mayor cercanía con las familias, quienes participan activamente en las decisiones sobre el cuidado de sus seres queridos. Manteniendo una relación fluida y cercana con la persona de referencia. Pasando de “demandas” a la organización - coordinadora, a “comunicarse” con la persona de referencia. Encuestas de satisfacción han mostrado un aumento del 30% en la percepción positiva. Las reuniones regulares con las familias han mejorado la confianza en el modelo personalizado de atención, aumentando su tranquilidad y seguridad.

D.1 Indicadores de evolución:

- **Reducción del índice de trastorno de conducta graves/ muy graves:** Previamente a la implementación del modelo AICP y la elaboración de las H.V en las unidades de convivencia, el índice de trastorno de conducta grave/muy grave era de un 57,89%. En la actualidad la reducción de los trastornos es muy significativa, pasando a ser de 8,74%.
- **Aumento de la participación en actividades significativas:** La personalización en sus actividades ha elevado la participación del 40% al 75%.
- **Mejora en la gestión operativa:** La reorganización de tareas según las Unidades de Convivencia ha incrementado la eficiencia operativa en un 20%, permitiendo que el personal dedique más tiempo a interactuar directamente con los residentes y menos a tareas.
- **Evaluación de la calidad de vida percibida:** Los resultados obtenidos con la escala de calidad de vida (WHOQOL-BREF) realizada por las psicólogas ,obtiene puntuaciones elevadas en todos los dominios evaluador: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente.
- **Índice de satisfacción con las actividades:** entre los años 2021-2023(creación unidades convivencia) el índice de satisfacción general de las residentes con las actividades ha aumentado del 88,89% al 97,87%, siendo un 100% en las unidades de convivencia.

D.2 Extensión prevista de la buena práctica. Fundación Aspaldiko tiene como objetivo extender el modelo de cuidados en las Unidades de Convivencia a todo Aspaldiko en los próximos. Actualmente, 88 de las residentes ya forma parte de este enfoque y se espera llegar al 100% a través de una evaluación continua que permitirá ajustar el modelo a nuevas necesidades. Además, la Fundación ha comenzado a compartir su experiencia con otras organizaciones de cuidados de larga duración en Lares, subrayando el carácter transferible de esta buena práctica. Se han iniciado colaboraciones con otras residencias (Lares) cercanas para adaptar este modelo a sus contextos específicos.

D.3 Relación entre la buena práctica y los resultados obtenidos:

Los resultados mencionados reflejan la estrecha relación entre la implementación de esta buena práctica y los beneficios observados:

- La **mejora del bienestar emocional** de los residentes se ha logrado gracias a la personalización de sus rutinas y entornos.
- La **mayor autodeterminación y participación activa** ha sido posible por el enfoque centrado en la persona y la creación de las Unidades de Convivencia.
- Tanto el **personal** como las **familias** han mostrado una mayor satisfacción, lo que ha contribuido a una mejor calidad del cuidado y ha fortalecido el sentido de comunidad.
- Finalmente, la **mejora en la gestión operativa** y la sostenibilidad del modelo hacen que sea replicable en otras instituciones.

La implementación de esta buena práctica ha transformado positivamente la vida de las residentes, promoviendo un modelo de cuidados centrado en la dignidad, la autonomía y la personalización. Los resultados obtenidos no solo son medibles, sino también sostenibles, lo que refuerza su viabilidad para ser ampliado dentro de la organización y replicado en otras instituciones de cuidados.