

Seguridad en las Unidades de Convivencia en Geriatría

González Grima, A.I; Roldán Ros, M; González Flores, J.M

Introducción:

Las unidades de convivencia son viviendas que cuentan con servicios de apoyo. Hay un grupo reducido de número de personas(4-12) conviviendo en un ambiente familiar. Combinan espacios públicos y privados. Nacieron crítica al modelo de la residencia tradicional, ésta idea surgió en diferentes países europeos. Estas unidades de convivencia tienen el fin de aportar una orientación comunitaria y familiar, lo que permite un nuevo modelo de atención más humana y personalizada.

Palabras Clave:

Anciano, demencia, residencia de mayores, actividades de la vida diaria y calidad de vida.

Material y Método:

En esta revisión bibliográfica sistematizada hemos trabajado con fuentes de información primarias como conferencias y artículos científicos, así como las fuentes secundarias; Pubmed/Medline, Chrome library y Cuiden. También búsqueda manual en revistas científicas, de salud(Elsevier) y la revista española de Geriatría y Gerontología, así como publicaciones del IMSERSO, INE Y OMS. Hemos incluido en esta búsqueda el perfil de paciente idóneo para las Unidades de Convivencia; un paciente >65 años con deterioro cognitivo.

Objetivos:

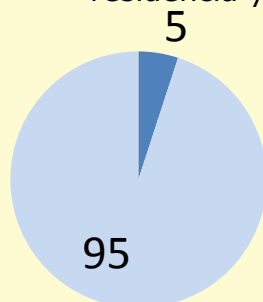
Comparar un alojamiento normalizado para personas mayores con deterioro cognitivo donde estas personas afectadas se sientan útiles e integradas con Residencias tradicionales.

Resultados:

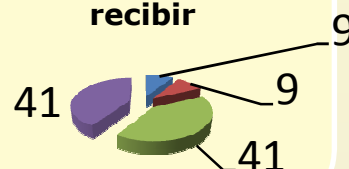
A través de un trabajo de investigación realizado a un porcentaje de población > 65 años, los datos obtenidos son:

Un 95% Unidades de Convivencia(41 Familiar, 41 Combinación de varias, 9 Servicios Públicos, 9 Ayuda Privada);

Un 5% Residencia Tradicional u otros (74 en residencia y 26 en vivienda adaptada)



Unidades de Convivencia-Tipo de Ayuda que le gustaría recibir



Conclusión

Las unidades de convivencia posibilitan la seguridad y convivencia en grupos reducidos y en contextos normalizados de la Comunidad.



Apuestan por un abordaje terapéutico del deterioro y la estimulación de las capacidades preservadas.

Se enfatiza la preservación de la dignidad individual, el respeto a los derechos y deseos de las personas, la escucha empática y el refuerzo de la autoestima.

Cobra una especial relevancia la cualificación e implicación de los profesionales de atención directa, así como el papel de las familias.

Bibliografía:

1. Las personas mayores en España. Datos estadísticos estatales y por Comunidades Autónomas. IMSERSO. Observatorio de personas mayores. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid. 2012.
2. Amer G, Torrealba E. Tratamiento no farmacológico. En: Molinuevo JL, Peña-Casanova J, editores. Guía oficial para la práctica clínica en demencias: conceptos, criterios y recomendaciones 2009. Barcelona. 2009. 399-416.
3. IMSERSO. Encuentro Nacional de Profesionales en Terapias no farmacológicas y Creatividad. CRE Alzheimer. Salamanca. 2010.