LIBRETO DE INVESTIGACIÓN: "PERSONAS MAYORES QUE HABITAN EN ZONAS URBANAS Y QUE SE BENEFICIAN DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO"

PETHRA es un proyecto de cooperación estratégica en educación superior financiado por la Unión Europea (2015-1-FR01KA203-015057). Este proyecto tiene diversos objetivos:

- El primer objetivo es la creación de un videojuego de simulación (denominado en inglés "Serious game"), destinado a los estudiantes de fisioterapia europeos. Este videojuego tiene como finalidad la mejora del razonamiento clínico en las personas mayores, en relación a la prevención del riesgo de caídas.

- El segundo objetivo es la creación de un Curso en Línea Masivo y Abierto (CEMA), denominado MOOC en inglés (Massive Open Online Course). Este curso está dirigido principalmente a los formadores-profesores de las diferentes instituciones educativas que utilicen el videojuego y quieran crear nuevos casos clínicos para los alumnos.

- El tercer objetivo es la creación de un libreto de investigación de las personas mayores que viven en la ciudad de Bègles.

La ciudad de Bègles está formada por un 23% de ancianos, el cual es un porcentaje muy representativo de la población de personas mayores europea. Los auxiliares de ayuda a domicilio que trabajan en las casas de estos ancianos son los profesionales que mejor conocen su forma de vida.

El libreto de investigación tiene varios objetivos:

- Mejorar el conocimiento de los ancianos, su entorno, forma de vida y salud gracias al acceso de la población de personas mayores de Bègles. Estos datos además proporcionan información adicional en el diseño de los casos clínicos del juego, ya que normalmente los fisioterapeutas conocen poco el entorno y hogar de estas personas, al trabajar rara vez a domicilio.

- Posicionar a estos auxiliares de ayuda a domicilio como "señal de alerta" en varios puntos clave, para informar a los profesionales que operan en el hogar de estos ancianos.

Estos objetivos se lograron a través de varias etapas:

- El proyecto fue presentado a los 32 auxiliares del CCA (Centro Comunitario de Acción social) de Bègles.
- El trabajo se inició gracias a 10 de los mismos, que se implicaron de forma muy positiva con el proyecto:
    - Séverine ARNOULD
    - Catherine VIERNEN

- Martine CHAPERON
- Maria-Conception COCURON
- Sophie DERCO
- Marie-Christine GLINY
- Chantal LONG
- Karine MADORRE
- Nathalie MARTINEZ
- Marie-Pascale TREILLIE

- La creación de un cuestionario que evalúe las cuatro áreas principales de las personas mayores: mejor conocimiento de la persona, su entorno, estilo de vida y salud. El cuestionario fue diseñado por los auxiliares de ayuda a domicilio junto con la ayuda de un médico especialista en geriatría de la Cruz Roja *IRFSS Aquitaine.*
- Cada auxiliar cumplimentó aproximadamente 10 cuestionarios, lo que permitió constituir una base de datos estadísticamente confiable.

- El estudio estadístico fue realizado por el IRFSS Aquitaine y enriquecido por los testimonios de las personas mayores beneficiarias, de los auxiliares y de los datos europeos sobre los ancianos.

- Realización del estudio de casos a partir de situaciones reales vividas por los auxiliares de ayuda a domicilio – Elaboración de los indicadores de alerta para los trabajadores sanitarios y sociales que trabajan con las personas mayores.

- Finalización del libreto.

El libreto está dividido en dos partes:

I. Estudio estadístico de las personas mayores de Bègles.
II. Estudio de casos y presentación de los indicadores.

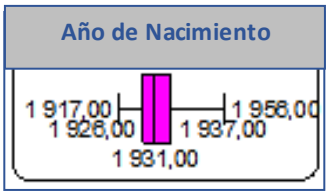
Auxiliares del CCAS de Bègles que participaron en la realización de este libreto.

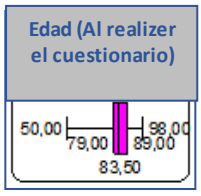
I. ESUDIO ESTADÍSTICO

I.1. DATOS GENERALES

Año de nacimiento y Edad

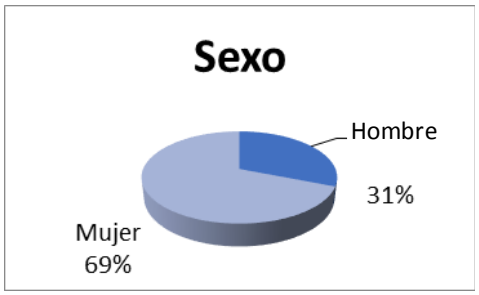
El año de nacimiento que corresponde como media es 1931, equivalente a una edad de 83,5 años.





Sexo

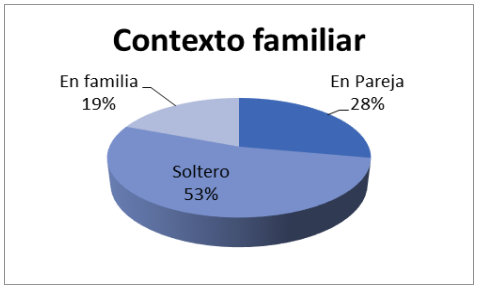
Más de 2/3 de los ancianos presentes en el estudio son mujeres. A nivel europeo, la mujer representa casi el mismo porcentaje en la población anciana, 57,5% (datos correspondientes a europa.eu, 2011). La diferencia puede deberse al muestreo de la población de Bègles. Lo que induce a una sobrerrepresentación de las mujeres debido a su esperanza de vida en Francia. Las personas de sesenta años están menos representadas.



Contexto Familiar

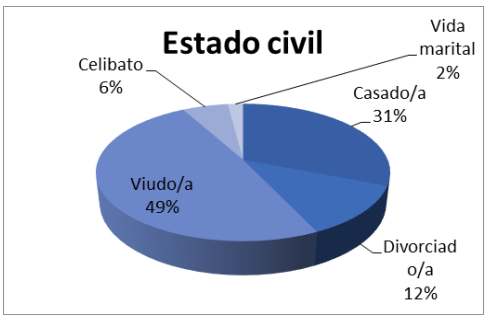
La población anciana que vive sola en casa (53,1%), es relativamente igual a las que viven en pareja o familia (47%).

El porcentaje, de aquellos que viven solos en casa es mayor que la media europea (31,4%) (Datos de europa.eu, 2011). Éste valor puede variar, en relación a los países que participan en PETRHA: 37% Francia, 24,7% Portugal y 23,3% España. Los dos últimos, presentan una fuerte tradición familiar, lo que significa que muchos ancianos viven con sus hijos. El elevado porcentaje de Bègles, puede deberse a la muestra elegida.



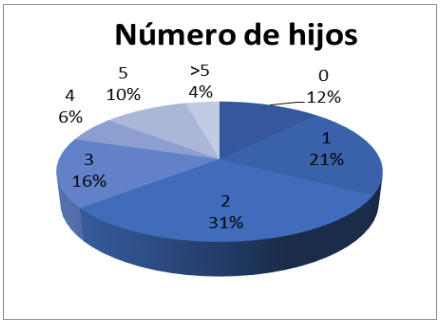
Estado Civil

Una de cada dos personas estudiadas es viuda. Casi un tercio de los ancianos están casados, por lo tanto, la mayoría de las personas están o han estado casados.



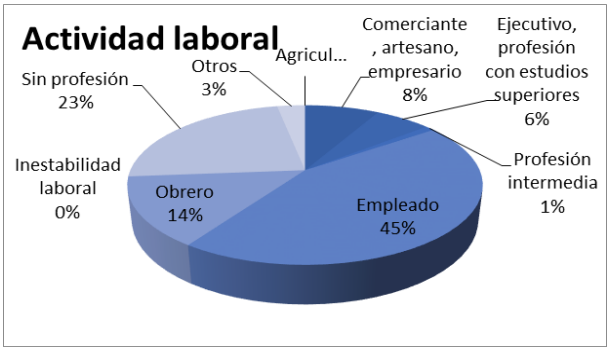
Número de Hijos

Alrededor de 2/3 de los ancianos estudiados tenían entre 1 y 3 hijos, la mayoría tenían 2. Cabe destacar que alrededor de 1 de cada 6 personas tuvo 5 o más hijos.



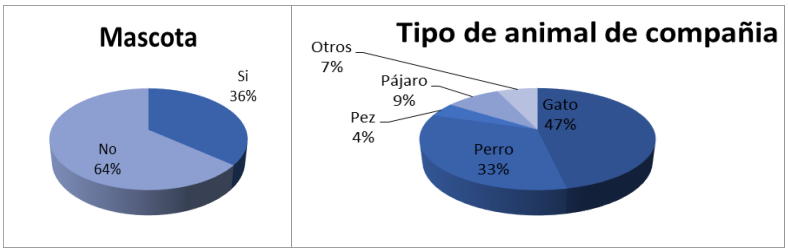
Actividad Laboral

En el pasado, la mitad de los ancianos estudiados eran "empleados" u "obreros" (Según la clasificación francesa de actividades socio-profesionales). Del resto de las personas, 1/4 no tenía oficio. A nivel europeo, la agricultura es la profesión más extendida, habiendo empleado aproximadamente a la cuarta parte de los ancianos (Datos de Europa.eu, 2011). La principal diferencia entre la media europea y la población de estudio de Bègles se explica por residir estos en área urbana.



Mascotas

Casi una tercera parte de los ancianos estudiados tenían mascota, en su mayoría perros o gatos.

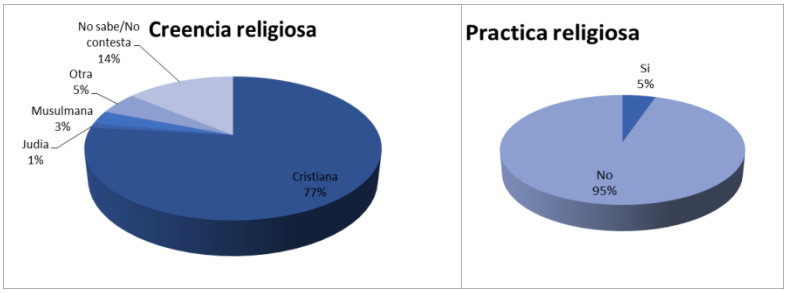


Creencias y Prácticas Religiosas

Las 3/4 partes de los encuestados son cristianos y la mayoría no practicantes.

***Séverine**, 28 años,*

"Como cuidadora me di cuenta de que es importante tener en cuenta las prácticas y costumbres de los ancianos con los que trabajamos para poder forjar una relación de confianza."



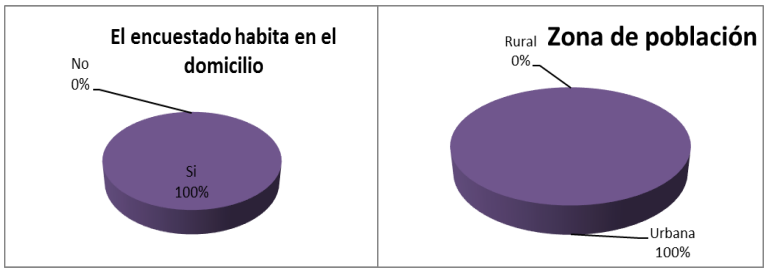
Pasatiempos (Hobbys)

Más de la mitad de los ancianos los tienen.

I.2. AMBIENTE

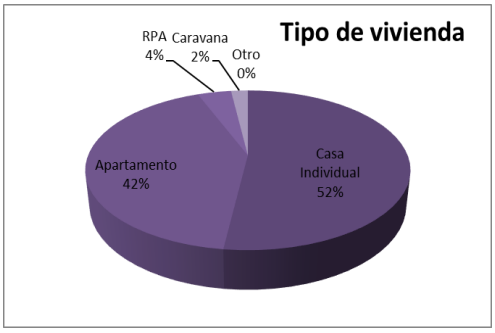
Alojamiento

Se ha observado en la muestra estudiada que la mayoría de los ancianos en la ciudad viven en su casa.



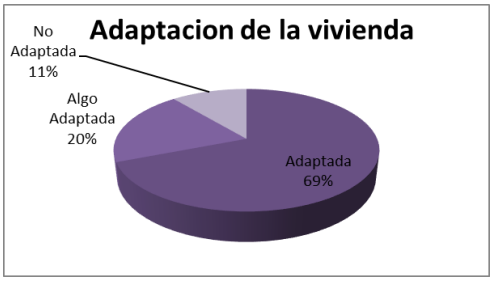
Tipo de vivienda

Casi todos viven en similar proporción en apartamentos o casas individuales.



Nivel de Saturación y adaptaciones en la vivienda

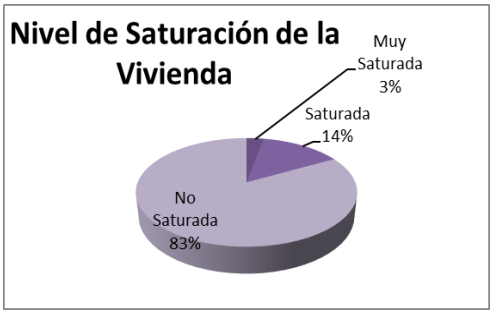
Más de dos terceras partes de las viviendas están adaptadas para los ancianos, sobre todo gracias a un menor nivel de saturación, para la casi tercera parte restante, la casa no está adaptada o lo está pobremente.



***Catherine**, 50 años*

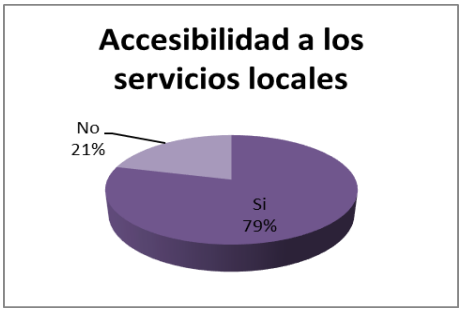
"Llevo trabajando de auxiliar de ayuda a domicilio muchos años y me he dado cuenta de que la adaptación de las viviendas es un elemento importante para su bienestar, especialmente para mantenerlos en casa. A menudo avisamos cuando el domicilio está mal adaptado.

Puede resultar difícil para los ancianos darse cuenta de que necesitan hacer adaptaciones en su casa conforme van envejeciendo. Necesitan evitar la saturación del espacio en el hogar para evitar caídas. La noción de saturación es muy subjetiva."



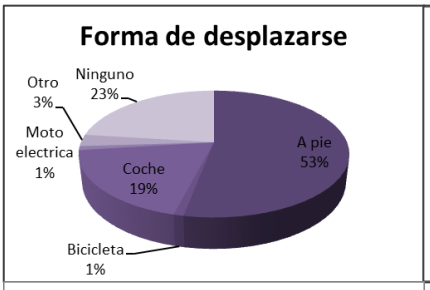
Accesibilidad a los servicios locales

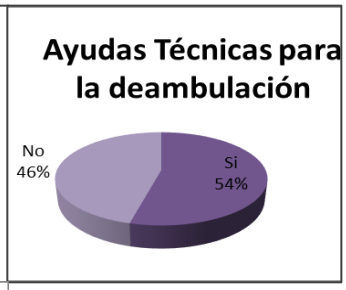
El hecho de que el estudio se haya llevado a cabo en áreas urbanas explica que más de 3/4 partes de los ancianos estudiados declaren que tienen servicios locales accesibles.

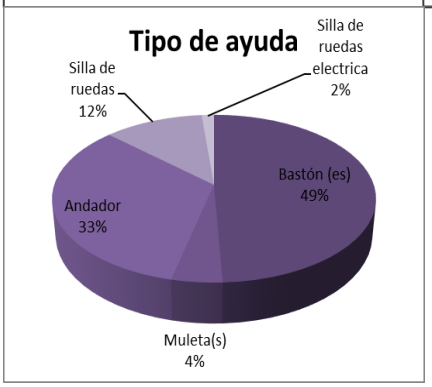


Medio de transporte y Ayudas Técnicas para Caminar

Caminar es el modo de transporte preferido (52,5%), sin embargo, casi 1/4 parte de los encuestados no abandona su hogar. Más de la mitad camina con un bastón o andador.

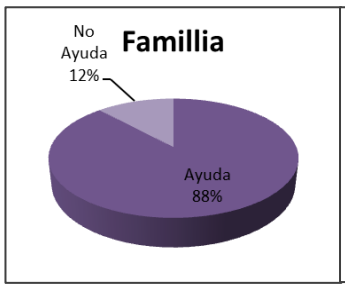


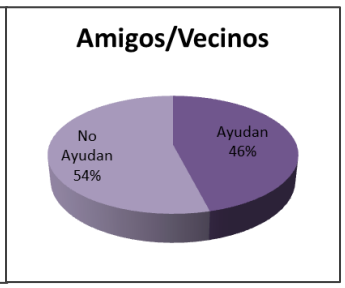




Presencia de gente del entorno

Los ancianos estudiados tienen familia en el momento de la encuesta, de hecho, más de ¾ de ellos tienen una red de familiares o vecinos-amigos que los ayudan. La familia ayuda más que el vecindario a estas personas mayores.

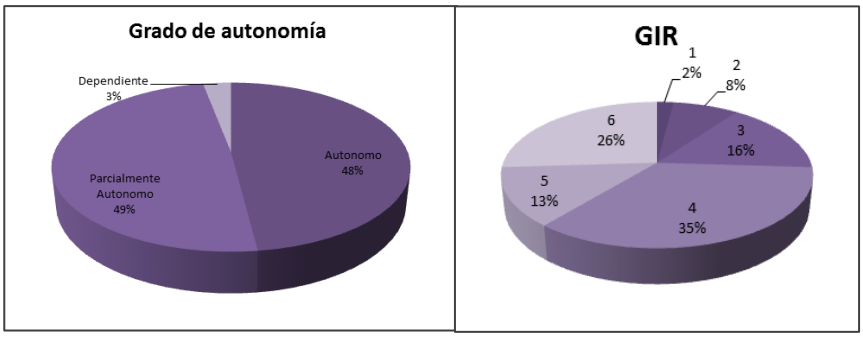




Nathalie, 45 años,

"Mi madre tiene un servicio de ayuda a domicilio y como ayudante de mi entorno familiar, me gusta seguir las intervenciones hechas en su casa. Voy a visitarla al menos una vez por semana y leo el cuaderno que dejan a nuestra disposición."

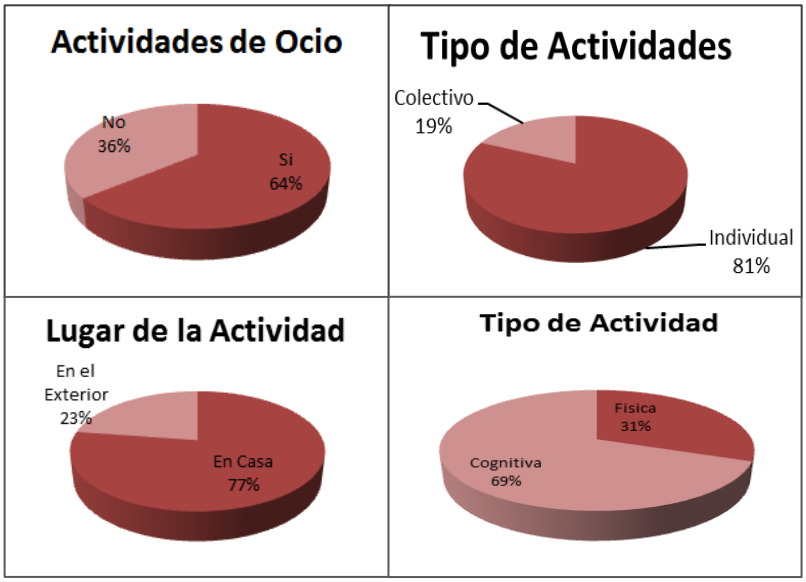
Autonomía de las Personas Mayores



Como podemos ver en la escala GIR (clasificación francesa del Grado de Autonomía), la mayoría de los ancianos del estudio son autónomos o prácticamente autónomos. Casi ¾ partes obtienen una puntuación de 4 o superior en el GIR, esto corresponde con una perdida ligera de la autonomía (4) o una total autonomía.

I.3. ESTILO DE VIDA

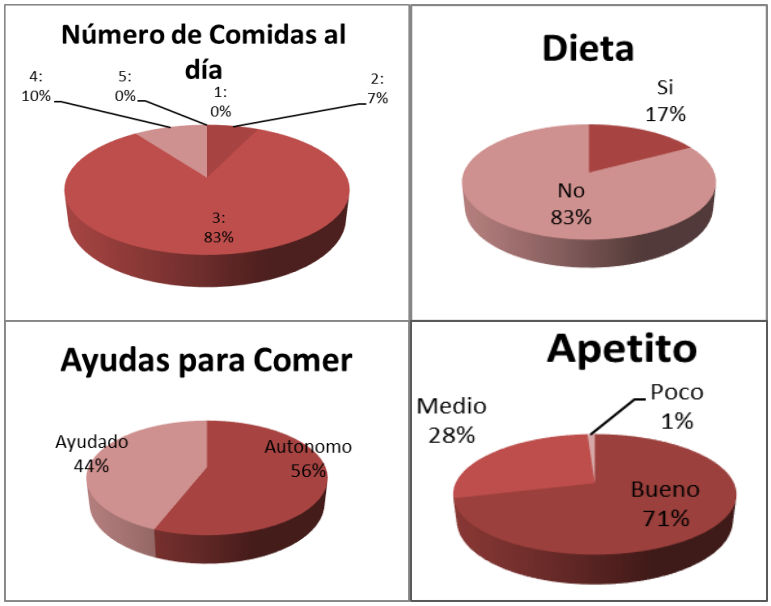
Actividades de ocio:



Los ancianos incluidos en el estudio dedican tiempo a actividades de ocio, sobre todo a algunas que requieren esfuerzo cognitivo como crucigramas o lectura. Con frecuencia realizan estas actividades solos en casa. Pocas personas participan en actividades de grupo o al aire libre. Por lo tanto, estas personas son relativamente sedentarias y parecen presentar poco contacto con su entorno, excepto por las relaciones familiares.

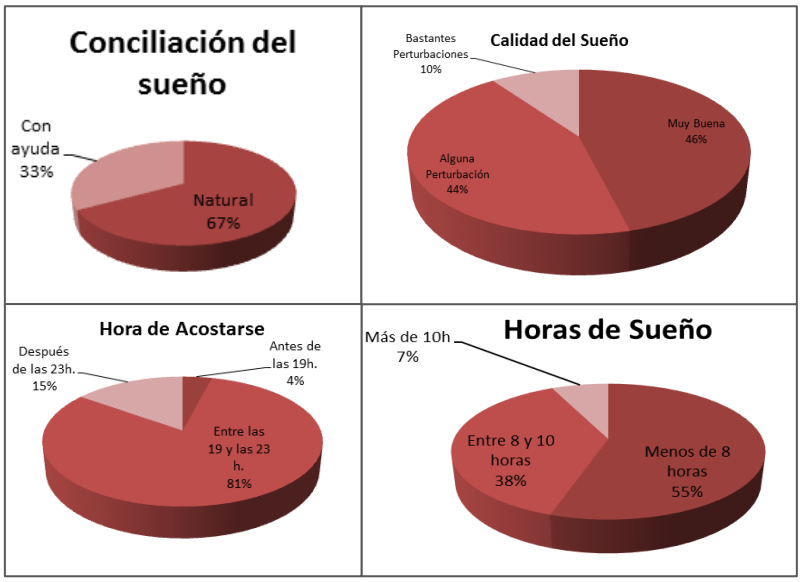
Hábitos alimentarios.

Más de ¾ partes de los ancianos incluidos en el estudio hace 3 comidas al día. Por otro lado, 8 de cada 10 personas no siguen una dieta especial. Algo más de la mitad de ellos preparan sus propias comidas ellos mismos y por lo general presentan buen apetito (7/10).



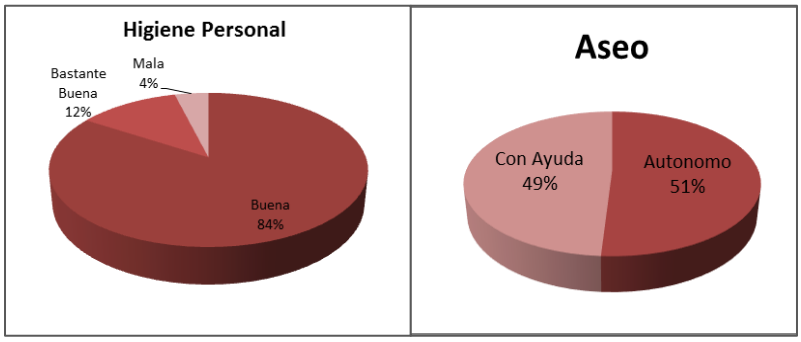
Sueño

Los sujetos estudiados se levantan bastante temprano (normalmente antes de las 8 am), y se acuestan relativamente temprano (entre las 7 y las 11 pm). Aunque la mayoría se va a_dormir sin ayuda mecánica, más de la mitad de ellos tienen moderadas o bastantes perturbaciones de sueño.



Higiene Personal

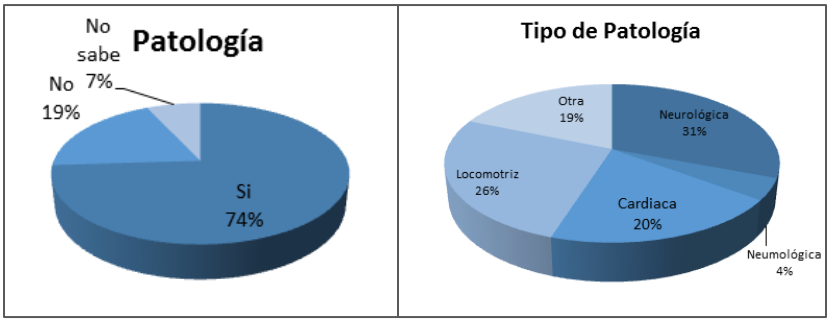
Los ancianos estudiados presentan una buena higiene personal sin embargo, alrededor de la mitad necesitan ayuda para asearse.



I.4. ASPECTOS MÉDICOS

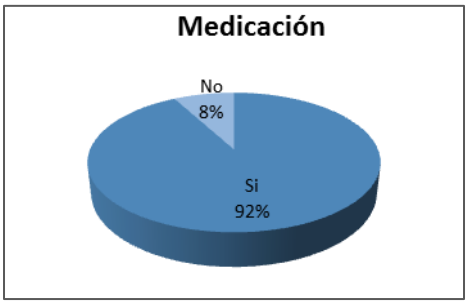
Patología y tipo de patología

Alrededor de 2/3 de los ancianos estudiados tienen problemas de salud. Sus patologías conocidas están relacionadas principalmente con problemas neurológicos, locomotores o cardiológicos.



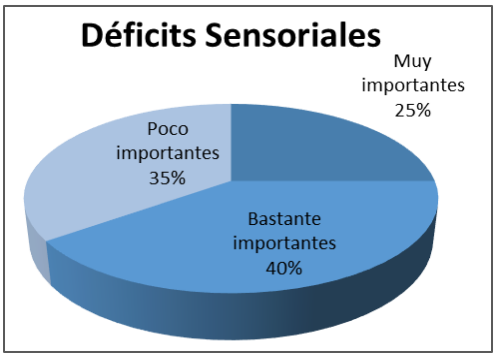
Medicación

La gran mayoría de ellos tienen tratamiento médico.



Problemas sensoriales

Más de la mitad de las personas tiene problemas sensoriales (vista, audición, vértigo), en un nivel de moderado a muy importante.

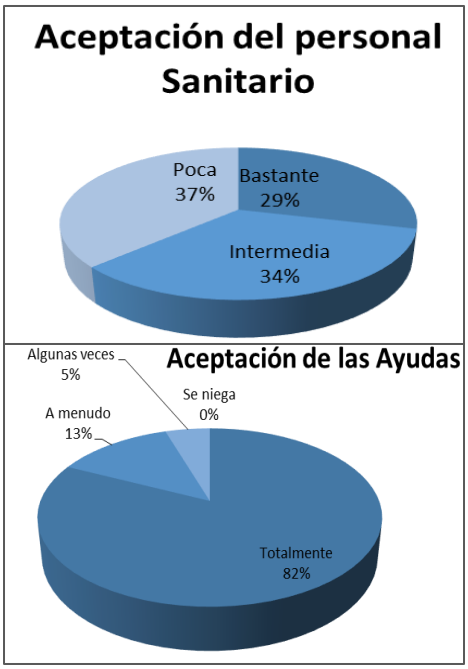


Asistencia sanitaria y aceptación del personal sanitario

Casi 2/3 de los ancianos estudiados cuentan con cuidados de salud relativamente importantes. Sin embargo, aceptan fácilmente el cuidado propuesto (Ej. Fisioterapeutas, enfermeras, ayudantes de hogar), y hay pocos rechazos.

Jeanne, *87 años,*

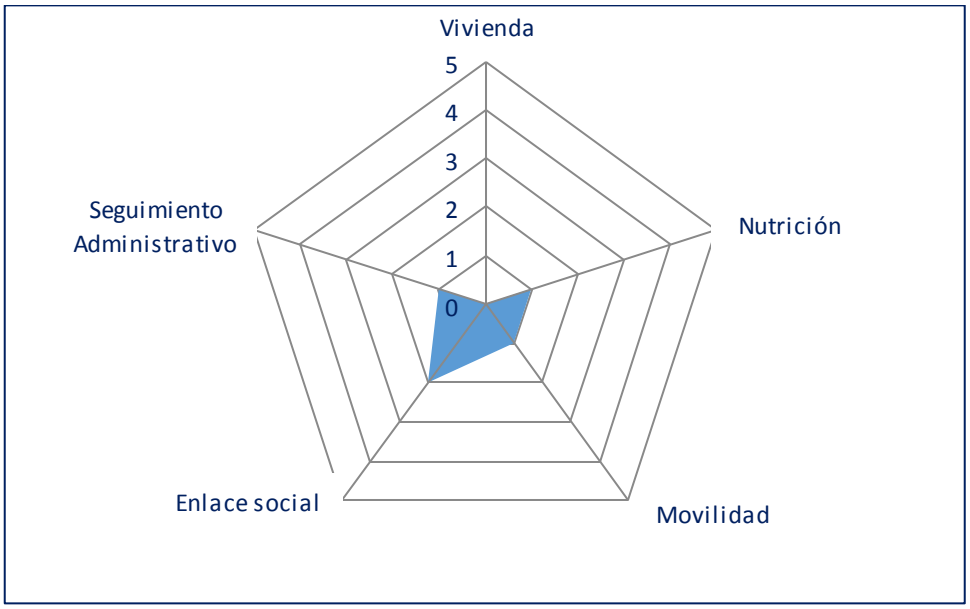
"Al principio, tuve dificultades para aceptar un auxiliar de ayuda a domicilio. Poco a poco esta persona supo ganar mi confianza. Ahora, hacemos el trabajo doméstico juntos, lo que me ayuda a mantenerme en forma".



I.5 PERFIL MEDIO DE LOS ANCIANOS QUE HABITAN EN BÈGLES Y QUE SON ASISTIDOS POR AUXILIARES DE AYUDA A DOMICILIO.

Gracias a este estudio estadístico, podemos describir el perfil típico de una persona mayor que vive en casa y es asistida por el servicio de ayuda a domicilio en la ciudad de Bègles.

Es una mujer nacida en 1931 de 83 años.
Es viuda y vive sola. Tuvo 2 hijos que están disponibles para ayudarla.
Durante su vida profesional, ella era empleada por cuenta ajena.
Tiene diferentes hobbys.
Es cristiana pero no practica.
Es dueña de un gato.
Vive en Bègles, por lo tanto en una zona urbana, cerca de los servicios locales.
Vive en una casa, que está poco congestionada de mobiliario y adaptada a los ancianos.
Cuando sale fuera de casa la mayor parte del tiempo camina con un bastón.
Está rodeada por sus parientes.
Tiene una ligera pérdida de autonomía, situándola como 4 en la escala GIR.
Tiene pasatiempos, que practica generalmente sola en casa y que le permiten estimular su memoria.
Come normalmente, tiene buen apetito y prepara sus comidas ella misma.
Duerme bien, se despierta y se acuesta a horas normales.
Tiene buena higiene personal y generalmente se lava sin ayuda.
Desde el punto de vista médico, ella tiene una patología más bien neurológica y problemas de audición o visión.
Toma medicina. Su asistencia sanitaria es relativamente importante. Ella acepta muy bien la atención sanitaria prestada.



III. ESTUDIOS DE CASO

Los estudios de caso que mostramos a continuación no se han realizado a partir de un análisis científico de la situación de los ancianos que viven en el hogar, ni de un análisis médico, sino más bien de un análisis pragmático de la situación. Para cada caso, tratamos de definir un problema existente o futuro, a través de varios criterios, induciendo un riesgo que pudiera evitar que los ancianos vivan en su hogar.

Los criterios elegidos son los siguientes:

- Alojamiento
- Nutrición
- Movilidad
- Vida social
- Seguimiento administrativo.

Podemos evaluar el riesgo de los ancianos para cada criterio tratando de responder a las siguientes preguntas:

¿La vivienda presenta uno o varios riesgos que podrían impedir que la persona mayor viva en su hogar?

¿La nutrición de la persona mayor presenta uno o varios riesgos para su bienestar?

¿La persona anciana se mueve con facilidad en su vivienda y fuera de ella?

¿Está la persona mayor rodeada y bien cuidada por personas? ¿Su situación presenta un riesgo de aislamiento social?

¿El anciano es capaz de manejar su papeleo? ¿Hay algún familiar cercano que pueda ayudarlo?

Al sumar el número de peligros identificados para cada criterio, en una escala de 1 a 5, es posible evaluar lo que podría evitar que la persona mayor permanezca en su casa.

Puntuación = 0. La situación no presenta ningún riesgo
Puntuación = 1. La situación presenta un riesgo muy bajo
Puntuación = 2. La situación presenta un riesgo bajo
Puntuación = 3. La situación presenta un riesgo significativo
Puntuación = 4. La situación presenta un riesgo muy significativo
Puntuación = 5. La situación no permite que la persona mayor se quede en casa, se requieren nuevas soluciones.

Al reunir todos los datos, cuanto más cerca del 5 esté el resultado obtenido, más crítica será la situación.

La siguiente tabla presenta ejemplos para la evaluación de todos los criterios.

	La puntuación es 0 si :	La puntuación es 1 si la vivienda presenta al menos 1 riesgo:	La puntuación es 2 si la vivienda presenta al menos 2 riesgos	La puntuación es 3 si la vivienda presenta al menos 3 riesgos:	La puntuación es 4 si la vivienda presenta al menos 3 riesgos:	La puntuación es 5 si la vivienda presenta al menos 5 riesgos:
Alojamiento	Acceso y vida en la vivienda no presentan ningún obstáculo para la persona mayor.	La vivienda está ubicada en el 3er piso sin ascensor	1/Las habitaciones están arriba. 2 / No hay aseo arriba.	1/Las habitaciones están arriba 2 / No hay aseo arriba. 3 / La vivienda está muy congestionada de mobiliario (Ej. Alfombras, muebles).	1/ Las habitaciones están arriba. 2 / No hay aseo arriba. 3 / La vivienda está muy congestionada de mobiliario (Ej. Alfombras, muebles). 4 / Sólo hay una bañera en el baño.	1 / Las habitaciones están arriba. 2 / No hay aseo arriba. 3 / La vivienda está muy congestionada (Ej. Alfombras, muebles). 4 / Sólo hay una bañera en el baño. 5 / La vivienda es vieja y mal aislada.
Nutrición	La persona come apropiadamente.	1 / La persona no tiene una dieta equilibrada.	1 / La persona no tiene una dieta equilibrada. 2 / La persona no tiene suficientes recursos para tener un servicio de comida a domicilio. .	1 / La persona no tiene una dieta equilibrada. 2 / La persona no tiene suficientes recursos para tener un servicio de comida a domicilio. 3 / La persona tiene deficiencias relacionadas con su mala alimentación .	1 / La persona no tiene una dieta equilibrada. 2 / La persona no tiene suficientes recursos para tener un servicio de comida a domicilio. 3 / La persona tiene deficiencias relacionadas con su mala alimentación 4 / La persona ya no cocina	1 / La persona no tiene una dieta equilibrada. 2 / La persona no tiene suficientes recursos para tener un servicio de comida a domicilio. 3 / La persona tiene deficiencias relacionadas con su mala alimentación 4 / La persona ya no cocina 5 / La persona ya no respeta las normas básicas de higiene.

Movilidad	El anciano camina solo, utiliza su automóvil o el transporte público.	1 / La persona pierde fácilmente su equilibrio. .	1 / La persona pierde fácilmente su equilibrio. 2 / Ya no puede conducir.	1 / La persona pierde fácilmente su equilibrio. 2 / Ya no puede conducir. 3 / La vivienda está lejos de las tiendas locales, por lo que es difícil moverse.	1 / La persona pierde fácilmente su equilibrio. 2 / Ya no puede conducir. 3 / La vivienda está lejos de las tiendas locales, por lo que es difícil moverse. 4 / La vivienda está llena de objetos, es difícil para una persona mayor moverse.	1 / La persona pierde fácilmente su equilibrio. 2 / Ya no puede conducir. 3 / La vivienda está lejos de las tiendas locales, por lo que es difícil moverse. 4 / La vivienda está llena de objetos, es difícil para una persona mayor moverse. 5 / La vivienda tiene varios pisos
Red Social y Familiar	Los cuidadores del anciano son familiares o amigos cercanos.	1 / Un miembro de la familia muy anciano es el único vínculo social de la persona	1 / Un miembro de la familia muy anciano es el único vínculo social de la persona. 2 / La persona no tiene cuidador cerca.	1 / Un miembro de la familia muy anciano es el único vínculo social de la persona. 2 / La persona no tiene cuidador cerca. 3 / Su vivienda está ubicada en un barrio en proceso de renovación	1 / Un miembro de la familia muy anciano es el único vínculo social de la persona. 2 / La persona no tiene cuidador cerca. 3 / Su vivienda está ubicada en un barrio en proceso de renovación. 4 / La persona tiene muy pocas relaciones con sus vecinos.	1 / Un miembro de la familia muy anciano es el único vínculo social de la persona. 2 / La persona no tiene cuidador cerca. 3 / Su vivienda está ubicada en un barrio en proceso de renovación. 4 / La persona tiene muy pocas relaciones con sus vecinos. 5 / La persona se está aislando poco a poco y ya no quiere relacionarse con otros.

Aspecto Administrativo	El/la anciano/a se encarga solo de sus gestiones administrativas	1 / La persona no tiene acceso a Internet. Por lo tanto, no puede hacer su papeleo como quiere.	1 / La persona no tiene acceso a Internet. Por lo tanto, no puede hacer su papeleo como quiere. 2 / La persona tiene dificultades para moverse y ya no puede ir a retirar dinero del banco solo. .	1 / La persona no tiene acceso a Internet. Por lo tanto, no puede hacer su papeleo como quiere. 2 / La persona tiene dificultades para moverse y ya no puede ir a retirar dinero del banco solo. 3 / Su sobrin@, su único vínculo social, viene una vez al mes para ir al banco con él / ella.	1 / La persona no tiene acceso a Internet. Por lo tanto, no puede hacer su papeleo como quiere. 2 / La persona tiene dificultades para moverse y ya no puede ir a retirar dinero del banco solo. 3 / Su sobrin@, su único vínculo social, viene una vez al mes para ir al banco con él / ella. 4 / La persona se olvidó de pagar algunas facturas	1 / La persona no tiene acceso a Internet. Por lo tanto, no puede hacer su papeleo como quiere. 2 / La persona tiene dificultades para moverse y ya no puede ir a retirar dinero del banco solo. 3 / Su sobrin@, su único vínculo social, viene una vez al mes para ir al banco con él / ella. 4 / La persona se olvidó de pagar algunas facturas. 5 / La persona pierde regularmente cartas importantes.

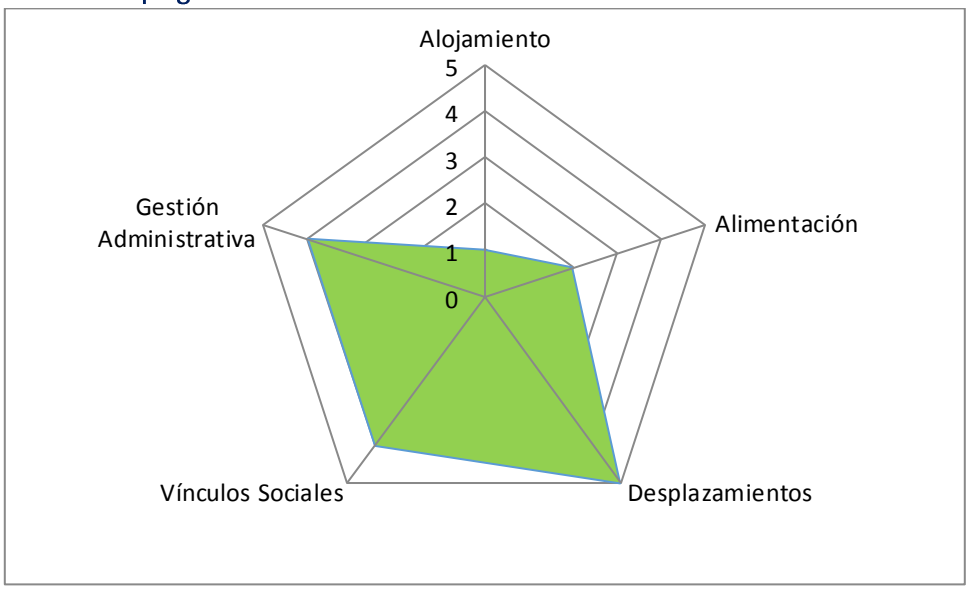
II.1 PRESENTACIÓN DEL PRIMER CASO ESTUDIADO

Descripción de la situación:

El Sr. F vive en una residencia para ancianos autónomos. Vive solo y no tiene familia cercana. Su casa es pequeña pero adaptada. Se encuentra cerca de tiendas locales como una panadería y una farmacia pero está lejos de un supermercado que le permita hacer sus compras diarias.
Su área de acción geográfica se reduce. De hecho, este hombre no maneja ni usa el transporte público. El Sr. F camina con dificultad.
Almuerza todos los días en uno de los clubes de la ciudad reservados para ancianos, lo que le permite comer comidas ricas y equilibradas. Para cenas y fines de semana, el Sr. F siguió los consejos de su asistente del hogar y eligió un servicio de comidas en casa.
Un asistente del hogar viene cada semana para limpiar su domicilio y hacer la colada. Poco a poco, le pide a su ayudante de casa que lo ayude con su lectura o papeleo.

Evaluación del riesgo del señor F en casa:

Alojamiento: Puntuación obtenida 1: La vivienda está lejos de un supermercado que le permita hacer sus compras.
Nutrición: Puntuación obtenida 2: El Sr. F no come mucho y no está muy atento a las reglas de higiene.
Movilidad: Puntuación obtenida 5: El Sr. F no conduce; tiene dificultad para caminar y pérdidas de equilibrio; y cayó varias veces en la calle recientemente. El Sr. F ya no puede ir a un profesional de la salud solo.
Red Social: Puntuación obtenido 4: El Sr. F no tiene familia; tiene muy pocas relaciones con sus vecinos; nadie puede ayudarlo en su vida cotidiana, excepto su ayudante casero; El Sr. F está muy aislado.
Gestión administrativa: Puntuación obtenida 4: El Sr. F tiene problemas para entender todos los correos que recibe; pierde muchos correos; a menudo se olvida de pagar sus cuentas.



Excepto por el alojamiento, es cada vez más difícil que viva en casa. Teniendo esto en cuenta, la auxiliar de ayuda a domicilio se puso en contacto con los servicios sociales de la ciudad para que se pudiera establecer una medida de protección y organizarse con el consentimiento del Sr. F.

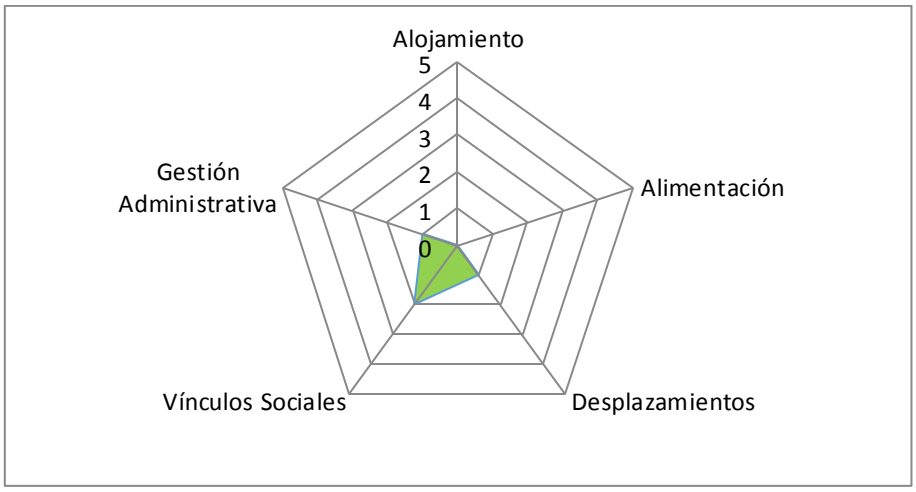
II.2. PRESENTACIÓN DEL 2° CASO ESTUDIADO

Descripción de la situación:

La señora J vive en su casa, es viuda por lo que vive sola. Tiene 3 hijos los cuales viven cerca y la visitan todos los días por turnos. La señora J camina por su casa y el jardín con un andador. Tiene una asistenta en casa que le ayuda a cocinar a la hora de comer. A la noche, sus hijos la ayudan con la cena.
La señora J no sale de casa muy a menudo. Tiene sesiones de fisioterapia varias veces por semana y una enfermera acude a su casa todos los días para ayudarla en el aseo. El baño ha sido readaptado y se ha habilitado una habitación para dormir en el piso de abajo. Aun con toda esta gente alrededor, la señora J se siente sola.

Evaluación del riesgo de señora J en casa:

Acondicionamiento del hogar: Puntuación obtenida 0: La vivienda está adaptada a las necesidades de la señora J.
Alimentación: Puntuación obtenida 0: La señora J no come mucho, pierde el apetito. La enfermera realiza un seguimiento riguroso.
Movilidad: Puntuación obtenida 1: La señora J no sale mucho, se mueve despacio por su casa con ayuda de un andador. Es más difícil para ella salir a la calle.
Situación social: Puntuación obtenida 2: La señora J solo tiene a su familia como entorno social, se siente sola.
Seguimiento administrativo: Puntuación obtenida 1: Los familiares de la señora J se encargan de la gestión administrativa, sin embargo, a veces se olvida donde deja los papeles o los tira sin darse cuenta.



Aunque la señora J es mucho menos autónoma que el señor F, la señora J tiene su entorno y varios servicios que le permiten seguir en casa de forma tranquila por unos pocos años más. Los profesionales de la salud que trabajan en su casa tratan de entretenerla para que no aumente su sensación de soledad y conserve su salud mental.

El trabajo realizado con el equipo de asistentes del hogar del CCAS de Bègles cumple con los objetivos que nos planteamos. Gracias a este libreto los fisioterapeutas pueden integrar las situaciones y datos precisos de los ancianos mientras viven en sus casas.

Tienen una visión más práctica de estos ancianos, su estilo de vida, su entorno y límites, y su estado de salud.

Cómo parte del proyecto PETRHA, los fisioterapeutas crearon casos clínicos para la primera versión del juego. Con el tiempo, profesores de otras universidades crearán otros casos para enriquecer el juego.

Estos casos clínicos serán reales ya que se basarán en las situaciones descritas en el libreto, y estarán lo más cerca posible de la vida real de los ancianos.

La metodología del proyecto fue diseñada con la idea de ser reutilizada para el estudio de otras poblaciones. El estudio puede ser ampliado a ancianos que viven en zonas rurales o en instituciones, o también a otras poblaciones como atletas, niños…

Más allá del propósito del presente libreto de enriquecer los casos clínicos, también constituye una herramienta simple creada por y para los auxiliares de ayuda a domicilio, los cuales podrán identificar de una manera más sencilla las dificultades de sus beneficiarios para vivir en casa. El uso de este libreto reforzará la posición de los auxiliares del hogar como protagonistas principales en las casas de los ancianos y su rol preventivo.

Trabajar en este libreto también capacita a las personas involucradas a aprender más acerca de los diferentes profesionales de los sectores sanitario y social, y a resaltar la profesión de los auxiliares de ayuda a domicilio, generalmente infravalorada.

La riqueza de esta experiencia, tanto para los auxiliares del hogar como para las personas que les acompañan en la creación de este libreto, es un verdadero trampolín para continuar desarrollando otros proyectos por y con los profesionales de la salud y sociales que trabajan en las casas de las personas mayores.

* Traducción Español: Ander Orcajo, Fernando Vinatea, Yadira Pérez, Mikel Mendioroz, Alejandro San Juan

PROGRAMA ERASMUS+ / ASOCIACIONES ESTRATÉGICAS

PROYECTO Nº: 2015-1-FR01-KA203-015057

Fundado con el soporte de la Comunidad Económica Europea

croix-rouge française

INSTITUTO POLITÉCNICO DO PORTO

interaction healthcare

upna Universidad Pública de Navarra Nafarroako Unibertsitate Publikoa

BEGLES