

Anexos

ENTREVISTAS

A lo largo del proyecto se realizaron varias entrevistas a profesionales tanto de *Sabadell Gent Gran* como de *Itaca Reus* y también a los usuarios de *Sabadell Gent Gran*. Algunas fueron de carácter formal y otras de carácter más informal durante las visitas. Los profesionales de los centros para personas de la tercera edad suelen estar muy ocupados y es difícil encontrar un espacio de tiempo durante la jornada laboral en que puedan atenderte.

A continuación se expondrán las conclusiones de las diferentes entrevistas que se realizaron.

SABADELL GENT GRAN

1. COORDINADORA DE COCINA

Conclusiones:

- Dos años atrás el servicio de cocina era un servicio externo a manos del Parc Taulí. Actualmente el servicio de cocina es interno y se prepara todo en línea caliente cada día en el propio centro.

- El servicio de cocina interno permite adaptar más las dietas y menús a los usuarios del centro. El objetivo del centro es tener a los usuarios contentos y a gusto con lo que comen respetando siempre sus dietas.

- Para las comidas se preparan las dietas especiales, la dieta normal y la variante triturada para las personas con disfagia. La bebida para personas con disfagia se prepara al momento mezclando con la cantidad de espesante pertinente.

- El problema principal del triturado es que ha muchos usuarios no les gusta porque es poco agradable a la vista. Por eso se intenta emplatar bien la comida, pero teniendo en cuenta que el método de preparación es en línea caliente es muy complicado.

-Existe otro método de preparación llamado línea fría que consiste en preparar el día antes los platos en cadena (o te llegan preparados) y recalentarlos a la hora de comer. Esto facilita mucho la elaboración de un buen emplatado y que la comida sea más agradable a la vista y se perciba menos monótona, porque los triturados habituales tienen todos el mismo aspecto. Algunos de los emplatados que se pueden conseguir son los siguientes:

- Las personas de tercera edad beben poca agua porqué con los años pierden la sensación de sed. Eso es un problema porque la necesitan igual y muchos no son conscientes de ello.

- Para terminar la entrevista se visitaron los espacios de almacén de comida, la cámara frigorífica y la cocina del centro donde estaban las cocineras preparando la comida del día. Se aprovechó para preguntarles sobre el material que utilizaban y si pensaban que les faltaba algo para facilitar su trabajo. Su respuesta fue de conformidad y satisfacción con el material de cocina que les ofrece el centro.

2. ENFERMERAS

Conclusiones:

- Tanto los usuarios como las familias no tienen conciencia de los problemas que puede conllevar no respetar la dieta establecida por los médicos.

- Los usuarios más independientes son los que generan más problemas a la hora de respetar la dieta. Se niegan a comer triturado y beber con espesante y intentan conseguir comida no facilitada por el centro como pueden. Muchas veces son las propias familias quienes dan a los usuarios comida que no deberían comer.

- Los usuarios dependientes muestran más problemas a la hora de comer de forma autónoma ya sea por problemas de movilidad o cognitivos. Necesitan del soporte constante de las enfermeras.

- Las pastillas que se toman los usuarios durante la comida vienen preparadas por enfermería y separadas según usuario. Las enfermeras deben triturarlas en la mayoría de los casos, ya que los usuarios no son capaces de tragarse la pastilla entera. Esto se hace con un molinillo que llevan encima.

- A muchos usuarios no les gusta tomarse la mediación y hay que mezclarles las pastillas trituradas con la comida, sobretodo con el postre

- La preparación del agua con espesante se realiza por las enfermeras. Estas controlan el nivel de espesante que necesita cada usuario ya que trabajan con ellos cada día.

3. FISIOTERAPEUTAS

Conclusiones:

- A la hora de realizar fisioterapia, se pueden clasificar los usuarios del centro en dos tipos: los que deambulan y los que no.

- Los que deambulan tienen la posibilidad de mantenerse activos y el simple hecho de deambular ya es un esfuerzo que realizan cada día y un gasto energético.

- Los que no deambulan prácticamente no realizan ningún tipo de ejercicio durante el día por lo que el gasto energético es muy bajo y eso lleva a la atrofia muscular y a una aceleración del deterioro cognitivo. Con este tipo de usuarios hay que realizar mantenimiento articular de forma periódica para minimizar estos problemas.

- El perfil de usuarios actual tiene un nivel de dependencia mucho mayor que el de hace cinco años. Se requiere de una atención mucho más personalizada y el número de trabajadores del centro sigue siendo el mismo.

- El material del gimnasio se va renovando y ha mejorado mucho durante los últimos años.

- El acceso y uso del gimnasio es libre y voluntario. Se intenta convencer a los usuarios que más lo necesitan, pero no se les obliga a realizar sesiones de gimnasio

- Se organizan cada día de lunes a viernes a las 11:30h sesiones conjuntas de gimnasio en la sala común del centro. Es una de las actividades con más éxito. También se organiza una hora de paseo todos los miércoles y actividades de movilidad los jueves.

- Los fisioterapeutas se encargan de trabajar la movilidad de las articulaciones y los terapeutas ocupacionales se encargan de trabajar la funcionalidad, es decir, aplicar la movilidad a acciones diarias como lavarse los dientes.

- La disfagia en personas de la tercera edad es un problema más cognitivo que físico. Los logopedas son los encargados de definir el nivel de disfagia de la persona.

4.USUARIOS

Es difícil la realización de entrevistas con usuarios de centros de tercera edad ya que la mayoría son incapaces de mantener una conversación y entender lo que se les está preguntando. Aún así, se ha hablado con diferentes usuarios del centro y ha sido muy útil para entender mejor su situación y su manera de pensar.