



A2.2 – Recursos educativos para profesores

Principios básicos de gestión

<< Materiales de clase >>

Módulo: 4

Submódulo: 4.1



Introducción

Módulo	4. GESTIÓN DE LOS CUIDADOS
Submódulo	4.1. Principios básicos de gestión
Clase nr.	#1
Duración (min)	
Fecha	

Resultados

1. Definir la atención centrada en la persona y principales características.
2. Comprender la filosofía y estadios de la planificación centrada en la persona.
3. Determinar la información relevante a recoger, de acuerdo con una visión holística de la persona.
4. Describir herramientas y métodos para determinar las necesidades funcionales de los usuarios.
5. Comprender la importancia de documentar toda la información recogida para el desarrollo del plan.

¿Qué es la atención centrada en la persona?

- ✓ Se identifican los valores y preferencias de los **individuos**, para que **guíen todos los aspectos** de la atención sanitaria y social, apoyando sus objetivos realistas de salud y vida
- ✓ La atención centrada en la persona se alcanza mediante una **relación** dinámica entre el **individuo**, **otras personas** importantes y los **profesionales de atención** relevantes
- ✓ Esta colaboración **orienta** la toma de decisiones

Person-Centered Care: A Definition and Essential Elements

The American Geriatrics Society Expert Panel on Person-Centered Care

Centrada en la persona: elementos necesarios

¿Cuáles son los elementos necesarios para este tipo de atención?

Person-Centered Care: A Definition and Essential Elements

The American Geriatrics Society Expert Panel on Person-Centered Care

DOI: 10.1111/jgs.13866

Centrada en la persona: elementos necesarios

- Un plan de atención individualizado y orientado a objetivos, basado en las preferencias de la persona
- Una **revisión** continua de los objetivos de la persona y del plan de atención
- La atención es apoyada por un **equipo interdisciplinar** que incluye al **usuario** como un elemento integral

Person-Centered Care: A Definition and Essential Elements

The American Geriatrics Society Expert Panel on Person-Centered Care

Centrada en la persona: elementos necesarios

- **Coordinación** activa entre **todos** los profesionales
- Comunicación e intercambio de información **continuos**
- La **formación/conocimiento** del usuario y de otras personas importantes apoya y facilita la **auto-determinación** y una **toma de decisiones** informada y eficaz
- El **feedback** de usuarios y cuidadores permite evaluar el desempeño y mejorar la calidad

Person-Centered Care: A Definition and Essential Elements

The American Geriatrics Society Expert Panel on Person-Centered Care

DOI: 10.1111/jgs.13866

Planificación centrada en la persona

- ✓ Un **enfoque** positivo, facilitador y *centrado en la persona*, para **planificar** y **coordinar** los servicios y apoyos, **basado** en las aspiraciones, necesidades, preferencias y valores **del individuo**
- ✓ Crear un *plan* que pueda optimizar la calidad de vida, elección, control y autodeterminación de la persona, a través de una exploración de las preferencias/necesidades **únicas** y deseos en **áreas** que incluyen ...

Salud y bienestar, relaciones, seguridad, comunicación, residencia, tecnología, comunidad, recursos, asistencia ...

Planificación centrada en la persona

Filosofía

- *Todas las personas tienen **preferencias** que conforman el fundamento de cómo quieren vivir sus vidas y alcanzar sus sueños, objetivos y deseos*
- ***Centrarse** en esas preferencias, no en las enfermedades o el nivel cognitivo de la persona*
- *Las **elecciones informadas** fomentan la libertad*
- El ***empoderamiento** de la persona es la base del enfoque*

Planificación centrada en la persona

Filosofía

- Perspectiva *cultural*
- *Libertad*
- *Empoderamiento*
- *Presunción de competencia*
- *Toma de decisiones con el apoyo necesario*
- *Filosofía de vida independiente*



Person-Centered Planning and Practice

FINAL REPORT

July 31, 2020

Plan y documentación centrados en la persona

- Documentar *fortalezas, intereses y talentos*
- Usar el nombre y lenguaje **preferidos** por el usuario
- Formular los **objetivos** en un lenguaje claro y accesible, capturando qué es *importante* para la persona **en sus propias palabras**
- Definir los **servicios y apoyos** (retribuidos o no) que ayudarán a la persona a alcanzar los objetivos identificados

Tondora et al., 2020

Plan y documentación centrados en la persona

- De forma continua, se solicita **feedback de la persona** y de su red de apoyos, en relación al progreso y preocupaciones, y se **revisa** el plan cuando sea necesario
- Se **supervisa** su **implementación**, para asegurar que los servicios se prestan de acuerdo con las preferencias del usuario y con el tipo, cantidad y frecuencia de los apoyos especificados en el plan inicial

Tondora et al., 2020

Gestión centrada en la persona

Basándose en las preferencias de la persona

Un proceso...



- Dinámico
- Holístico
- Integral
- Con un seguimiento

Un plan ...



- Co-creado
- Escrito
- Se revisa: es “un documento vivo”
- Seguimiento de su implementación

Centrado en la persona: plan de trabajo



Información y documentación

- ✓ Atención **holística**

*Atención dirigida a la persona “en su conjunto = como un todo”, que considera, a la vez, los factores **psicológicos, sociales y ambientales**, en lugar de atender únicamente, y de forma separada, los síntomas o la enfermedad*

Organización Mundial de la Salud, 2015

- ✓ Todas las actividades se focalizan en la persona como **un todo...**

(no sólo por su diagnóstico o discapacidad)

Tondora et al., 2018

Información y documentación

- ✓ Documentación del plan centrado en la persona:

El plan es escrito

Se proporciona una copia a la persona y se guarda una copia dentro del registro personal

- ✓ Actualización del plan centrado en la persona:

*La mayoría de las personas tendrán planes que **cambian con el tiempo***

Información y documentación

- ✓ Registros del plan centrado en la persona:
 - Concisos y precisos
 - Con participación del **cuidador**, al aportar **información valiosa**

- ✓ **Discusión:**

En la documentación del plan...

*¿Qué **áreas de vida** significativas deben incluirse?*

*¿Qué **información** es importante?*

Plan centrado en la persona: información

Las **relaciones** más importantes para Ud. y **con quién** ocupa su tiempo

La forma de **redactar** más apropiada para Ud.

Dónde quiere vivir y cómo quiere que sea su hogar

La **comunidad** en la que Ud. quiere estar

Actividades y aficiones que le **gusta hacer**

Ayuda que podría necesitar

Plan centrado en la persona: información

Finanzas y **presupuesto**

Personas y recursos de **su comunidad** que son importantes para Ud.

Trabajos y **educación**

Desafíos para sus **objetivos** personales

Aspectos que son **importantes** para su salud, seguridad y calidad de vida global

Plan centrado en la persona: contenido

- El plan se ajusta a las **necesidades y resultados deseados** expresados por la persona.
- Especificar los **servicios y apoyos** importantes para el usuario para poder cumplir las **necesidades** identificadas (apoyos retribuidos e informales).
- Evaluación de las necesidades **funcionales**.
- Identificar **objetivos** para apoyar y lograr los deseos y resultados expresados por la persona.
- **Barreras** para los objetivos de la persona.
- **Fortalezas**
- Su **comunidad**

Evaluación de necesidades integral

- Aspectos demográficos
- Historia
- Funcionalidad
- Nutrición
- Recursos comunitarios/de apoyo
- Historia psicosocial

FUNCTIONALITY	
1	Do you have a problem with any of these? (Select: independent as age appropriate; dependant as age appropriate; requires assistance; completely dependant)
	<i>Ambulation/Walking</i>
	<i>Bathing with sponge, bath, shower</i>
	<i>Oral health (brushing, flossing, chewing)</i>
	<i>Dressing</i>
	<i>Toilet Use</i>
	<i>Transferring (in and out of bed or chair)</i>
	<i>Eating</i>
	<i>Continenence (controls bowel and bladder by self)</i>
	<i>Shopping</i>
	<i>Cooking</i>
	<i>Using the telephone</i>
	<i>Housework</i>



STATE OF NEW JERSEY
DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES

Care Management Workbook

Evaluación integral de necesidades

Ejemplos

DEMOGRAPHICS	
1	What is your name (member)?
2	What is your primary telephone number?
3	What is a secondary telephone number we could use?
4	In case of an emergency, what is the name and telephone number of a person we can contact?
5	What is the primary language spoken in the home?
6	What is your current address?
7	Who is providing the information to complete the assessment (include name and relationship to member)?
8	Is there a guardian involved?
HISTORY	
1	Who is your current primary care provider or family doctor? (Provide name and telephone number) <i>What was the date of last appointment?</i>
2	Do you see any specialists? (Provide names and telephone numbers) <i>What was the date of last appointment?</i>
3	Do you see a dentist? (Provide name and telephone number) <i>What was the date of last appointment? Routine or emergency care?</i>
4	Which of the following medical conditions do you/have you had? (Select: Asthma, Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Tuberculosis, Seizures, Memory Problems, Depression, Schizophrenia, Congestive Heart Failure, Heart Disease, Hepatitis, Diabetes, Kidney Failure, On Organ Transplant List, Paralysis, Multiple Sclerosis, HIV/AIDS, Stroke, Lead Poisoning, Sickle Cell disease, Cancer w/treatment, Hemophilia, Other)
5	On a scale of 1 to 5, with 1 being "poor health"; 2 being "fair health"; 3 being "good health"; 4 being "very good health"; and 5 being "excellent health", how would you rate your overall health during the past three months, including medical, dental and mental health?
6	Which medications are you taking, including over-the-counter medications and supplements?



Evaluación integral de necesidades

Paralyzed Veterans Association, 2000

Need	Frequency	Time Needed	AM	PM
ADLs				
Bathing				
Dressing				
Grooming (shaving, hair care, makeup)				
Meal preparation				
Eating				
Bowel care				
Bladder care				
Turning in bed				
Transferring				
Other:				

Evaluación integral de necesidades

Instrumentos de evaluación estandarizados

- ❖ ¿Qué **dominios** evalúan?
- ❖ ¿Cuáles son sus **fortalezas y debilidades**?

El **equipo profesional** aplica el instrumento y el **cuidador** puede proporcionar información relevante (p.ej. datos sobre el desempeño de las actividades de la vida diaria).

Siempre, la interpretación de los resultados corresponde al **equipo profesional**.

Evaluación integral de necesidades

Instrumentos de evaluación estandarizados

- ❑ Independencia funcional en **actividades básicas de la vida diaria**

Índice de Barthel: *Mahoney y Barthel, 1965*

- ❑ Independencia funcional en **actividades instrumentales de la vida diaria**

Escala de *Lawton y Brody, 1969*

Evaluación integral de necesidades

Instrumentos de evaluación estandarizados

Estado cognitivo

Cuestionario breve del estado mental: *Pfeiffer*, 1975

Cuestionario del informante sobre pérdida cognitiva en mayores: *Jorm y Jacomb*, 1989

Set Test: *Isaacs & Akhtar*, 1972

Estado de ánimo

Ansiedad y depresión: *Goldberg et al.*, 1988

Cuidadores: percepción de carga

Instrumentos de evaluación

- ❑ Autoevaluación **continua**: ¿por qué es importante para el cuidador?
- ❑ Percepción de **carga**: autoevaluación de la carga del cuidador

Entrevista de la carga del cuidador: *Zarit, Reever y Bach-Peterson, 1980*



Muchas gracias

