

Avanzar y evaluar la Atención Centrada en la Persona

Teresa Martínez

www.acpgerontologia.net

1 Objetivos evaluación ACP

2 Aproximaciones e instrumentos de evaluación

3 Evaluación ACP. Algunas conclusiones y recomendaciones

4 Avanzar en ACP. Reflexiones finales


La atención centrada en la persona en servicios gerontológicos: modelos e instrumentos de evaluación


Teresa Martínez*, Javier Suárez-Alvarez**, Javier Yanguas***, José Muñiz**

*Consejería Bienestar Social y Vivienda del Principado Asturias

** Facultad Psicología. Universidad de Oviedo

*** Instituto Gerontológico Fundación Matía

 Revisión instrumentos evaluación ACP en servicios gerontológicos

 Traducción, adaptación y validación de instrumentos de evaluación de la ACP en población española

Measuring Person-centered Care: A Critical Comparative Review of Published Tools

David Edvardsson, PhD, *,^{1,2} and Anthea Innes, BA (Hons), MSc, PhD³

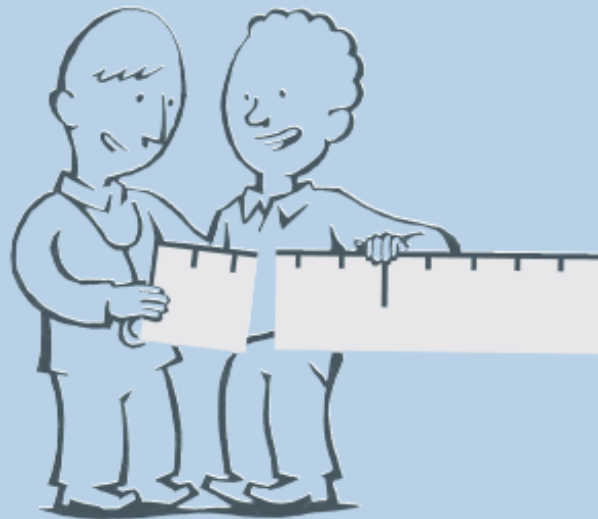
¹Department of Nursing, University of Umea, Sweden.

²Australian Centre for Evidence Based Aged Care, La Trobe University, Bundoora Victoria, Australia.

³Department of Applied Social Science, Dementia Services Development Centre, University of Stirling, UK.

Helping measure person-centred care

A review of evidence about commonly used approaches
and tools used to help measure person-centred care



Evidence review

March 2014

De Silva, D. (2014)

1 Objetivos en la evaluación

1. Evaluar grado extensión ACP en centros/servicios

Conocer situación partida

Medir el progreso

2. Conocer impactos aplicación modelos e intervenciones afines ACP

Personas usuarias

Profesionales atención directa

Familias

Organización

3. Analizar variables predictoras ACP

4. Validar instrumentos

2 Aproximaciones e instrumentos de evaluación

Aproximaciones de evaluación ACP

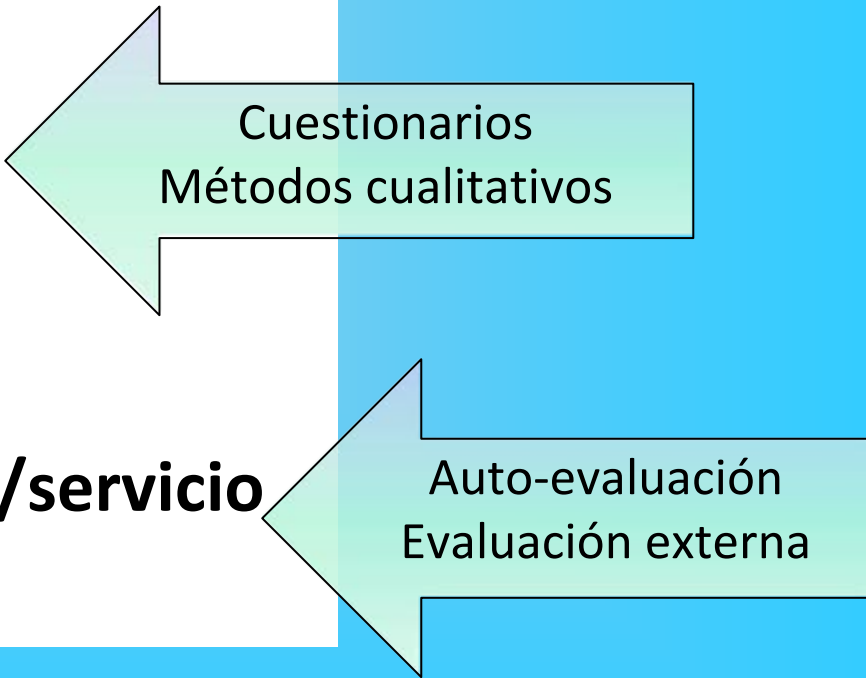
1) Observación

2) Opinión personas usuarias

3) Opinión familias

4) Opinión profesionales

5) Evaluación progreso centro/servicio



Cuestionarios
Métodos cualitativos

Auto-evaluación
Evaluación externa

1) Observación sistemática

Observación sistemática de comportamientos e interacciones

- Dementia Care Mapping (Grupo Bradford)
- The Resident-centered Assessment of Interactions with Staff and Engagement tool -RAISE- (Snow et al., 2012).

Espacio físico

- Dementia Care Mapping Environment (DCM-ENV)
- Dementia Design Audit Tool. Dementia Services Development Centre. University of Stirling.

2) Opinión personas usuarias

Cuestionarios opinión atención recibida

The English Person-centered Climate Questionnaire-Patient (Edvardsson et al, 2009)

17 ítems. Escala Likert 5 grados

2 Subescalas: Seguridad y Amabilidad

The Person-centered Care Patient (Coyle y Williams, 2001)

20 ítems. Escala Likert 5 grados

5 Dimensiones: Personalización, Empoderamiento, Información, Disponibilidad del personal, Respeto

2) Opinión personas usuarias

Conocimiento preferencias atención y satisfacción sobre su cumplimiento

The Preferences for Everyday Living Inventory -PELI - (Van Haitsma et al., 2012)

55 preferencias. Actividades desarrollo personal; Entretenimiento; Autodeterminación; Contacto social; Cuidadores profesionales

The Advancing Excellence Person-Centered Care Toolkit (Van Haitsma et al, 2014)

16 Preferencias: 8 vida cotidiana; 8 actividades

Importancia (1/2/3); cumplimiento/satisfacción de las mismas(1/2/3)

Índices calidad: % congruencia; Participación en el PPA (personas usuarias, familias y gerocultor)

3) Opinión familias

Opinión implicación familias en el cuidado

Family involvement in care (Reid, Chapell and Gish, 2007)

Descripción: 38 ítems. Escala Likert 4 grados. Dos dimensiones:
Percepción de la familia de su implicación (20 ítems);
Importancia de la implicación familiar (18 ítems).

4) Opinión profesionales

Cuestionarios opinión sobre el grado extensión ACP en el centro/servicio

The Person-centered Care Assessment (P-CAT) (Edvardsson, et al., 2010)

Validación española en desarrollo

The Staff Assessment Person Directed Care (PDC) (White et al, 2006)

Validación Española en desarrollo

The Individualized Care (IC) (Chapell et al.,2007)

Personas con demencia. Descripción: 46 ítems-Escalas Likert 4 y 5 grados.
Factores: Conocimiento de la persona (13); Autonomía (15),
Comunicación (18)

The English language Person-centred Climate Questionnaire. Staff version. (Edvardsson, Koch y Nay, 2010).

Descripción: 14 ítems. Escala Likert 5 grados. 4 Subescalas: Seguridad, Vida cotidiana, Comunidad y Comprensión.

Traducción, adaptación y validación española

P-CAT (Edvardsson et al., 2010)

PDC (White et al., 2006)

- Profesionales de atención directa N= 1.681

1.355 residencias
326 centros de día

- 98 centros en 14 comunidades autónomas
56 residencias
42 centros de día

P-CAT, versión española (Martínez et al.,2014)

Resultados estudio:

- Estructura unidimensional
- Alfa ordinal de Cronbach .89
- Buena capacidad discriminativa de todos los ítems
- Fiabilidad test-retest 0.79
- Relación significativa con otras variables
 - Clima organizativo .624
 - Factores de *Burnout* (Agotamiento emocional) -.511

Staff Assessment Person Directed Care (PDC) White et al., 2006

- 50 ítems
- Escala Likert 5 grados
- Estructura dimensional. Dos dimensiones, ocho factores

Atención personalizada: F1. Autonomía, F3.
Conocimiento persona, F2. Perspectiva persona, F4.
Bienestar en los cuidados, F5. Relaciones sociales.

Apoyo entorno: F6. Profesionales de atención directa, F7.
Ambiente personalizado, F8. Organización

5) Evaluación progreso centros/servicios en ACP

Instrumentos o guías autoevaluación progreso

Wisconsin Dementia Guide. Department of Health and Family Services of Wisconsin, 2006

The VIPS Framework Quality Assurance Tool for Person Centred Dementia Services. Brooker, 2007

Individualized Care Organizational Self-Assessment HATCH (Holistic Approach to Transformational Change). The Rhode Island Department of Health Quality, 2008

Long term care improvement Guide Self assessment Tool. Planetree, 2010

Avanzar AGCP. Martínez, 2013

5) Evaluación progreso centros/servicios en ACP

Indicadores

The Artifacts. Bowman y Schoeneman, 2006

Person-centered Care Domains of practice. Center for Excellence in Assisted Living, 2011

3 Evaluación ACP. Algunas conclusiones y recomendaciones

- 1) Necesidad definir ACP y sus componentes.
- 2) No hay un instrumento ni modelo de evaluación “ideal” ni consensuado.
- 3) Conveniencia de combinar aproximaciones e instrumentos.
- 4) Tener claros los objetivos de evaluación y elegir la aproximación e instrumentos en función de ello.
- 5) Necesidad de instrumentos validados población española

6) Evaluación centros o servicios.

- ✓ Contemplar los diferentes componentes de la ACP.
- ✓ Contemplar distintas visiones: personas mayores, familias, profesionales de atención directa y evaluadores externos.
- ✓ Integrar la ACP dentro de una evaluación más global.

7) Evaluación impactos.

- ✓ Considerar variables relevantes no distales.
- ✓ Mediciones relacionadas con los objetivos de intervención y sensibles a los cambios.

8) Incluir métodos de evaluación cualitativa.

9) Diferenciar la utilización de instrumentos de intervención y evaluación.

10) Avanzar hacia una propuesta de evaluación ACP mínima consensuada.

4 Avanzar en ACP. Reflexiones finales

ACP: Situación actual España

- Creciente interés
- Desarrollo incipiente aplicaciones
- Necesidad de generar más conocimiento y de evaluar

- **Conocimiento/aplicación.** Definir, desarrollar y validar metodologías, elaborar nuevos instrumentos de evaluación, generar evidencias de sus aplicaciones.
- **Sensibilización y formación.** Avanzar en nueva cultura sobre la calidad en los servicios sociales. Discernir lo que es y no es ACP.
- **Promover cambios. Lograr modelos posibles y sostenibles.** Distintos niveles: cultura calidad, normativa, diseño y organización de centros.

- **Simplificar lo que es la ACP.** “Ya lo hacemos...” o quedar en buenas prácticas “aisladas”...
- **Alejarlo** de las prácticas basadas en la **evidencia científica.**
- **Creer** que propone una **atención desprofesionalizada**
- **Confundir** modelo / **metodologías.**
- **“Protocolizar” la ACP.**

¿Antídotos?

- **Rigor:** formación, planificación, diseño intervenciones, evaluación
- **Actitud:** humildad, autenticidad, “valentía prudente”