

## Avanzar y evaluar la Atención Centrada en la Persona

Teresa Martínez

[www.acpgerontologia.net](http://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,<sup>\*,1,2</sup> and Anthea Innes, BA (Hons), MSc, PhD<sup>3</sup>

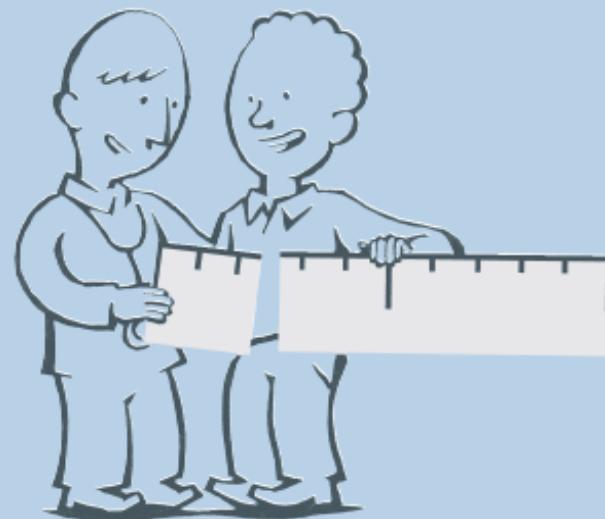
<sup>1</sup>Department of Nursing, University of Umeå, Sweden.

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

<sup>3</sup>Department 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

## 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”