

Fundamentos del Nuevo modelo de atención residencial



PLAN DE FORMACIÓN



Fundamentos y Mitos de la Atención Centrada en la Persona

Fundación
PILARES
para la autonomía personal

Pilar Rodríguez

Prejuicios y Mitos acerca de la ACP

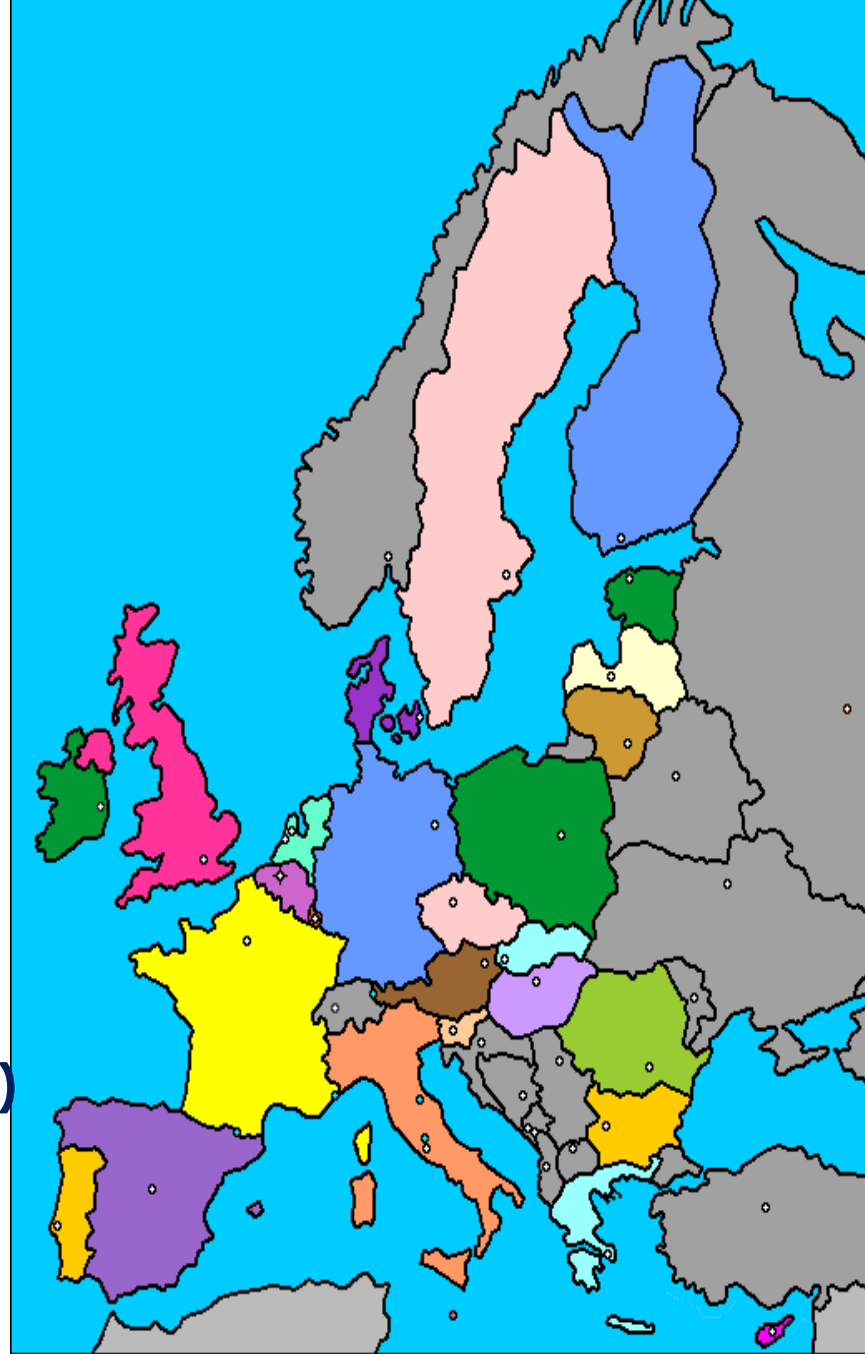
- ✓ Este modelo es cosa de “los suecos” y nuestra cultura es distinta
- ✓ La ACP no es para personas con demencia o trastornos conductuales ni con graves limitaciones funcionales
- ✓ Ejercer la autodeterminación y las preferencias es imposible cuando hay deterioros cognitivos
- ✓ Lo importante para las personas con dependencia son los cuidados sanitarios y la seguridad
- ✓ Los profesionales ya saben lo que es mejor para las personas
- ✓ La calidad está en la existencia de muchos profesionales, sobre todo, sanitarios
- ✓ No es bueno mezclar personas con diferente grado de dependencia
- ✓ Del esto ya lo hacemos... al eso es imposible
- ✓

Extensión de la ACP

La experiencia en Países

nórdicos: abandono idea
“institución” para pasar al modelo
“hogar” (años 60/70)

- **Reino Unido:** Programa *Homes ar for living in* (1989), Vivienda, pilar Estado de Bienestar (*extra care housing*)
- **Grupo “saumon”:** Inglaterra, Países Bajos, Francia, Bélgica, España... (década 90)
- **La experiencia en Centro Europa:** Evolución desde el modelo hospital, hostelero, residencias y modelo familiar (actual)
- **WeDo** y el Marco Europeo de Calidad



La experiencia en EEUU y el Cultural Change Movement (década de los 80)

La experiencia en Australia (2000/2016):

Otros desarrollos de interés en Canadá, Israel,



- La experiencia en el País Vasco (*Etxean Ondo. F. Matia*)
- El cambio de modelo en residencias en Castilla y León. Decretos 4-2-2016 de autorización y acreditación
- Los avances en Cataluña: el máster Fpilares y UVIC y los nuevos pliegos.
- La experiencia del Ayuntamiento de Madrid

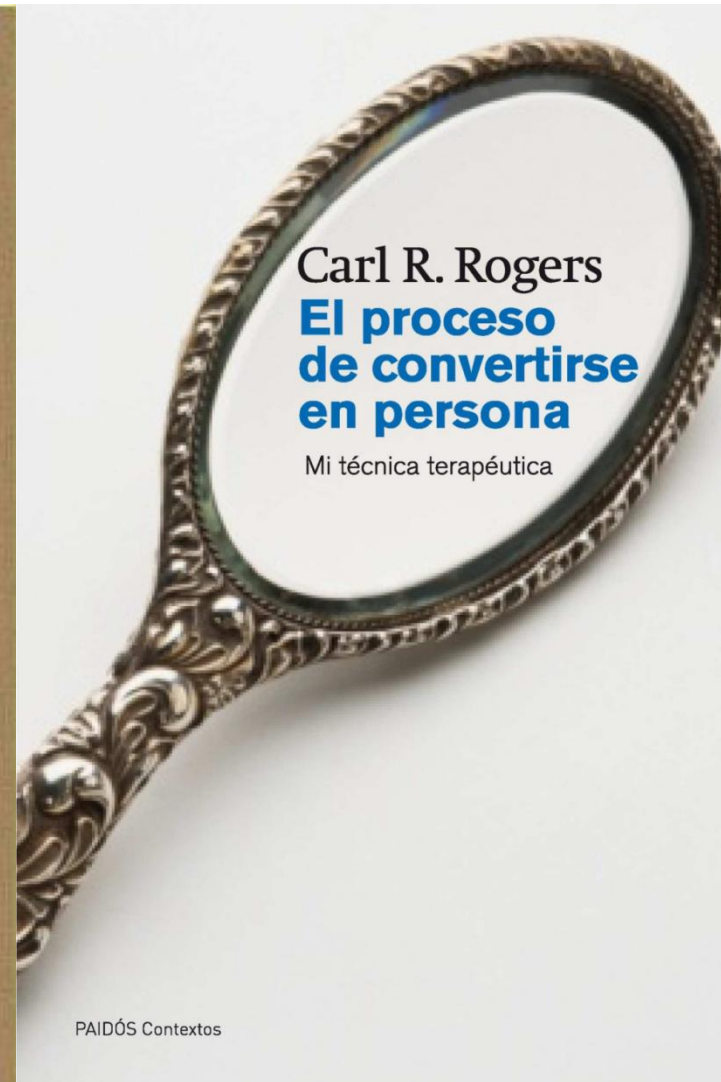
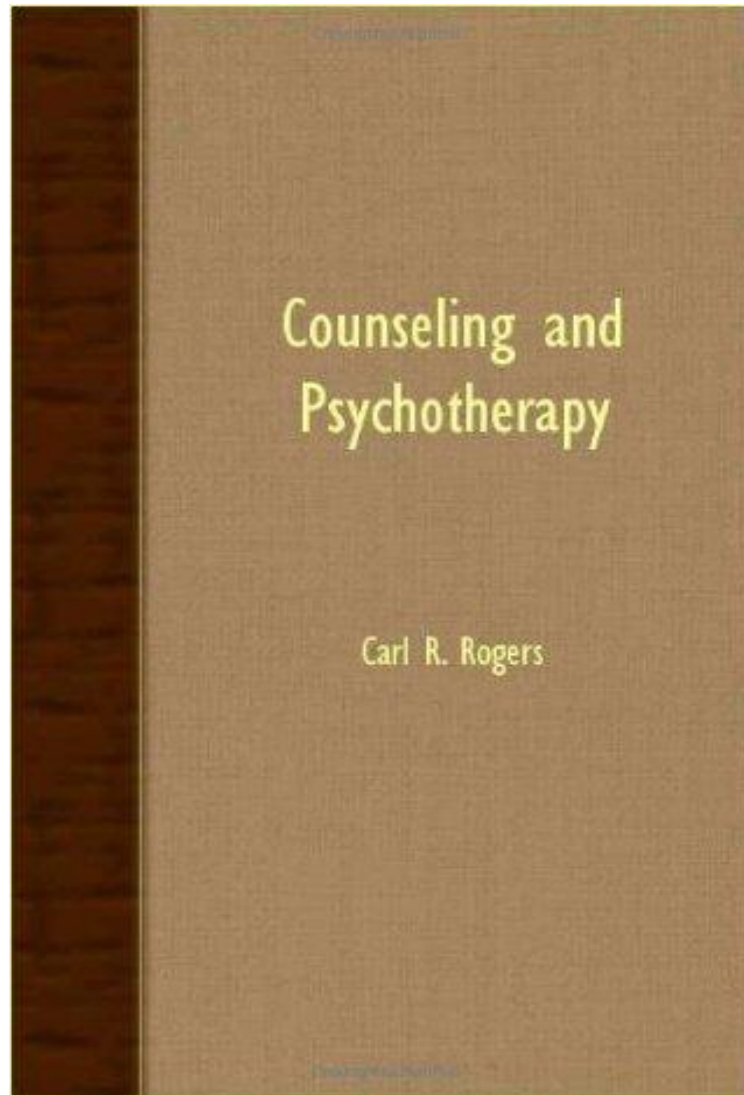




Desarrollo histórico de la ACP

Psicología Humanista: Carl Rogers (1942-87)

La terapia centrada en el cliente



LA planificación centrada en la persona con discapacidad intelectual (PCP)

- Clasificaciones Internacionales de la OMS:
 - El paso del modelo médico al modelo social de la discapacidad pasando por el psicopedagógico.
- Reivindicaciones de los movimientos sociales organizados:
- Nada para las personas con discapacidad sin ellas
- **Comienzo en 1990 (Congreso de Toledo FEAPS)**

CIE

Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud



Organización Mundial de la Salud



Organización Panamericana de la Salud



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES

SECRETARIA GENERAL DE ASUNTOS SOCIALES
INSTITUTO DE MIGRACIONES Y SERVICIOS SOCIALES

CUÁNDO LLEGA A LAS PERSONAS MAYORES LA ACP?

La atención centrada en la persona con demencia (década 90)

- **ACP** para personas con demencia del grupo de Bradford: Tom Kitwood, Kathleen Bredin y DawnBrooker
- *El comportamiento de las p. con demencia no solo depende del daño neurológico. También de su personalidad, biografía, su salud y el entorno social.*
- **Contra la Psicología Social Maligna (nihilismo terapéutico), propone el Modelo Enriquecido de Demencia.**



Fórmula **VIPS**

BENEFICIOS DE LA ACP EN LAS PERSONAS MAYORES

En su calidad de vida

- **Disminución de la agitación, el disconfort y alteraciones de conducta**
- **Reducción sintomatología depresiva y psicótica**
- **Descenso de sentimientos de apatía / aburrimiento y desesperanza**
- **Mejora de la calidad de**
- **Mayores ganancias en calidad de vida en p.m. con grave deterioro cognitivo**

(Chenoweth *et al.* 2014; Sloane *et al.* 2009; Moniz *et al.* 2003; Robinson y Roshe, 2006; Rokstad *et al.* 2013; Alt. Edén, 2004; Kane *et al.* 2007, Terada, 2013; Díaz-Veiga *et al.* 2014; Martínez 2016)

BENEFICIOS DE LA ACP EN LAS PERSONAS MAYORES

En su funcionamiento

- **Menos apoyo en las AVD, más participación en actividades y relación social, menos sujeciones**
- **Mejor funcionalidad en las comidas y menos siestas diurnas**
- **Más actividad en actividades cotidianas y mejores interacciones sociales**

(Te Boeskorst *et al*, 2009; Chang *et al*, 2013; Sjogren *et al*, 2013))

Beneficios de la ACP en las familias

- **Mayor implicación y colaboración en los cuidados**
- **Mejora de la relación con los profesionales al generar más confianza**
- **Mayor satisfacción con la atención**
- **Más tranquilidad y bienestar personal.**

(Robinson y Roshe, 2006, Alt Edén; Lum *et al*, 2008, Green Houses; McKeown *et al*.2010; Díaz-Veiga, 2014)

Beneficios de la ACP en las organizaciones

Desde la mejora asistencial:

- Reduce la prescripción de neurolépticos y de ansiolíticos.
- Disminuye la agresividad y agitación en el baño, de la higiene bucal y mejora la piel.
- Menor uso de contenciones físicas en U. Convivencia



Desde la calidad de la gestión:

- Mejora el clima laboral: reduce el *burnout* y el absentismo laboral y mejora el trabajo en equipo .
- Estrecha relación entre clima laboral y mejora asistencial
- Mejora la coordinación con los recursos comunitarios, optimiza el uso de recursos, incrementa los índices de ocupación y reduce consumo sanitario: hospitalizaciones, consumo fármacos

Beneficios de la ACP

En los profesionales:

- Incrementa puntuación en desarrollo, motivación y satisfacción personal y profesional, reduce el estrés y perciben q alcanzar una buena relación de ayuda es más importante que el desarrollo de tareas
- Dignifica la labor asistencial al conocer mejor a las personas, descubrir sus capacidades, mejorar la comunicación y el trato digno y respetuoso
- Disminuye el *burnout* y se adquieren nuevas capacidades, como la aceptación, empatía, resiliencia, empoderamiento, decisiones compartidas

La importancia de los **PROFESIONALES** en la aplicación del modelo



Profesionales y herramientas

PROFESIONAL DE REFERENCIA EN CENTROS

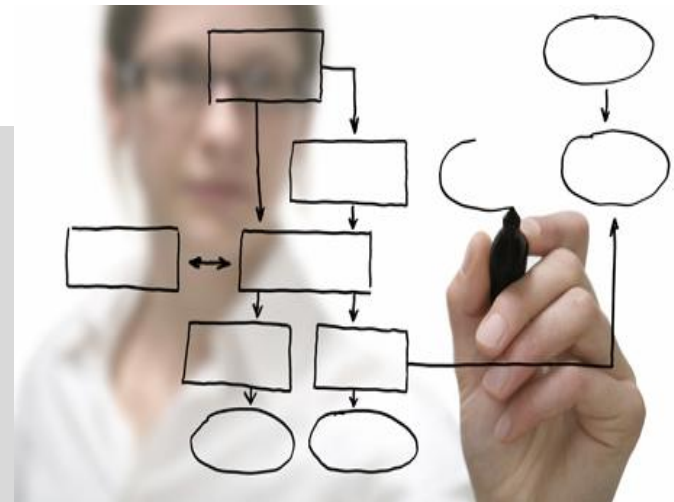
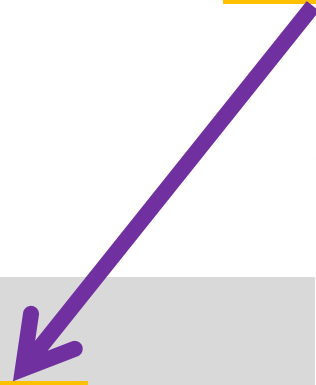


HISTORIA DE VIDA Y OTROS INSTRUMENTOS DE A.P.



PLAN DE ATENCIÓN Y DE APOYO AL PROYECTO DE VIDA

EQUIPO TÉCNICO: FORMA, PAUTA, APOYA, SUPERVISA, EVALÚA, INTERVIENE,



Transformación y generación de ROLES PROFESIONALES:

**Desjerarquización de las relaciones,
trabajo en equipo (incluyendo a la
persona, gerocultores, familia ...)**

**→ Máxima importancia del
Profesional de referencia**

NECESIDADES DE FORMACIÓN

- **Conocimiento bases del modelo y sus elementos esenciales.**
- **Ampliar concepto del “Plan de Atención o de Cuidados” y añadirle el de “Acompañamiento y apoyo al Proyecto de vida”**
- **Mejora de la comunicación y de la relación de ayuda (cómo lograr la empatía; cómo empoderar...)**
- **Adquirir habilidades de observación**
- **Saber hacer la historia de vida y los Planes de apoyo al Proyecto de vida.**
- **Saber utilizar otros instrumentos de atención personalizada (cuáles, cuándo)**

Nuevos roles

- Profesional de referencia
- Gestor/a de casos
- Asistente personal
- Auxiliar SAD
- Cambio roles en equipos

-Técnicas de evaluación

adecuadas (Conocer instrumentos, saber aplicarlos)

-Planificación participativa

-Estrategias de liderazgo transformacional y de gestión del cambio

-Intervención con familias

-Intervenir en los espacios hacia el modelo hogar

LAS ORGANIZACIONES QUE OPTAN POR LA ACP: HACIA LA EXCELENCIA EN LA ATENCIÓN

- La ACP no afecta sólo a la relación profesional-persona, sino a toda la organización.
- Da ventajas competitivas, también trabajo...
- La calidad se debe garantizar tanto en la gestión como en el modelo de atención



ALGUNOS RETOS ORGANIZATIVOS

- TRABAJO EN EQUIPO, **diferente**:
 - ✓ Mayor autonomía y presencia de los/as gerocultores/as
 - ✓ Relación con técnicos más colaborativa (decisiones construidas conjuntamente)
 - ✓ Mayor presencia de usuarios y familias,



ALGUNOS RETOS ORGANIZATIVOS

- CLIMA ORGANIZACIONAL, **positivo**:
 - ✓ Evidencia de bidireccionalidad entre implantación del modelo y mejora del clima laboral
- TAMAÑO DEL CENTRO: las residencias grandes (+ de 100 personas) tienen menor calidad asistencial y menor implantación de la ACP
- TIPO DE ORGANIZACIÓN FUNCIONAL: Las pequeñas unidades de convivencia (vs. modelo tradicional) tienen mayor calidad asistencial y mayor implantación de la ACP.

RIESGOS EN LA IMPLANTACIÓN

- Simplificar el modelo
- Confundir el modelo con las metodologías (el medio con el fin)
- Alejarse de las prácticas basadas en la evidencia
- Creer que se propone una atención desprofesionalizada
- Pensar que es un proceso que sólo atañe a la atención directa y que no afecta a la organización



Un modelo de atención respetuoso con la **DIGNIDAD** impregnado de valores

Facilitar apoyos y nuevas oportunidades

Para la mejor vida posible

A cada persona

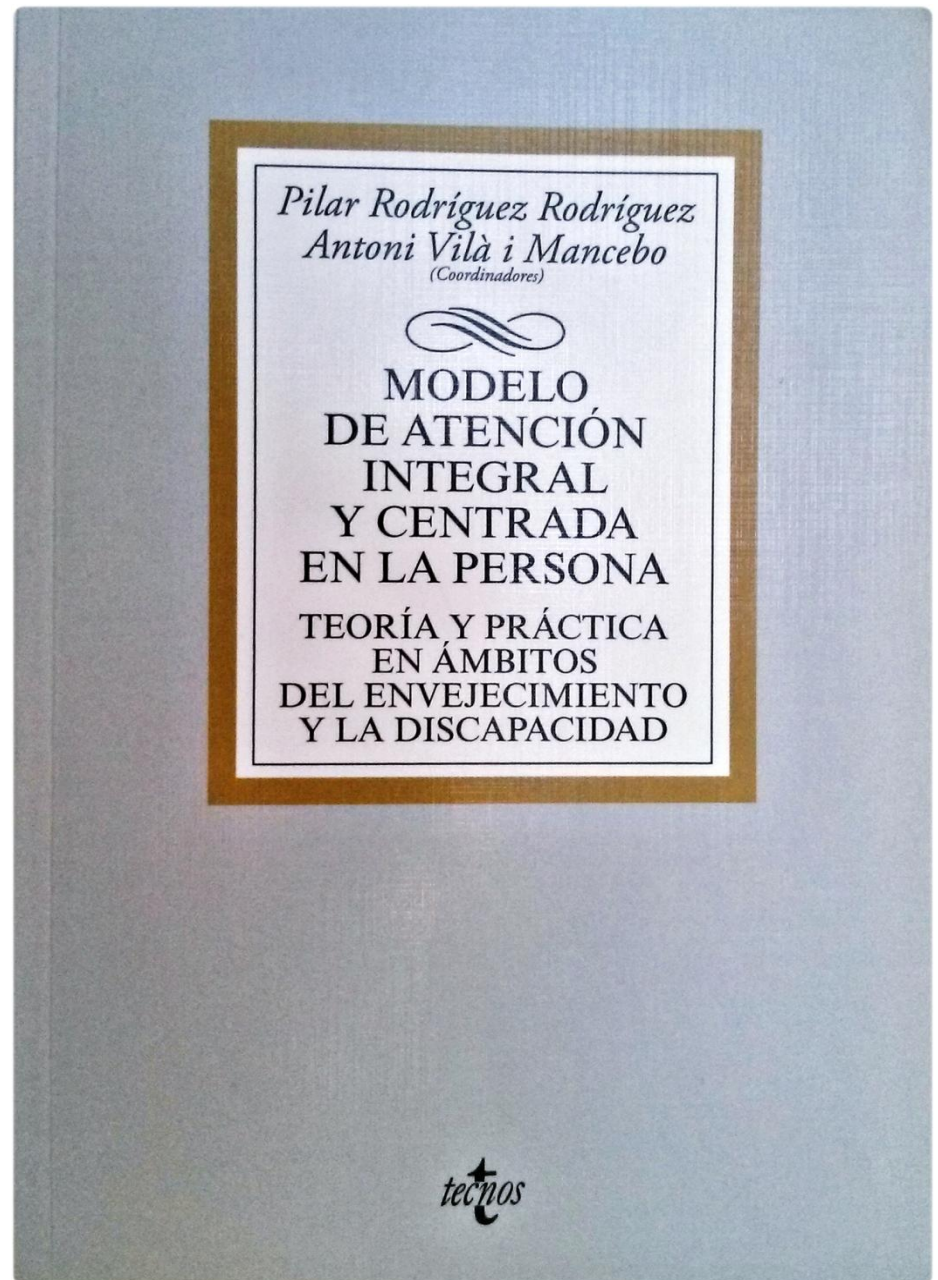
profesionalmente

- No solo dar servicios y atenciones
- No sólo atender necesidades y evitar riesgos
- No solo cuidar enfermedades

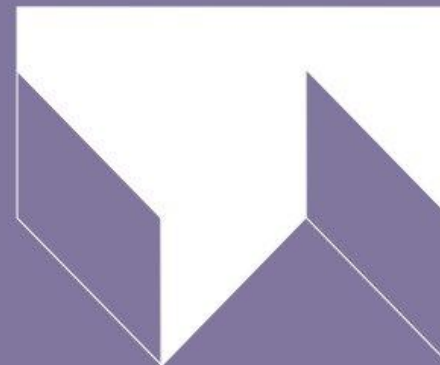
LA OMS (2015):

- Los servicios de CLD anticuados y fragmentados
- Cambiar objetivo: de mantener a las personas con vida a desarrollar su capacidad intrínseca y ofrecer una vida digna, respetando sus preferencias
- Obligatoriedad de mantener una agenda “revolucionaria” que avance hacia la atención integrada y centrada en las personas
- Considerar el ámbito de los cuidados como un “bien público”

- **ARTURO ÁLVAREZ ROSETE**
- **LOURDES BERMEJO GARCÍA**
- **ANNA BONAFONT CASTILLO**
- **PURA DÍAZ-VEIGA**
- **HEITOR GARCÍA LANTARÓN**
- **JOSÉ AUGUSTO GARCÍA NAVARRO**
- **MARIJE GOIKOETXEA ITURREGUI**
- **BERTA GONZÁLEZ ANTÓN**
- **EMILIO HERRERA MOLINA**
- **SILVIA LIBRADA FLORES**
- **BELÉN MARTÍNEZ FERNÁNDEZ**
- **TERESA MARTÍNEZ RODRÍGUEZ**
- **ESTER ORTEGA COLLADO**
- **CLARISA RAMOS FEIJÓO**
- **GREGORIO RODRÍGUEZ CABRERO**
- **CRISTINA RODRÍGUEZ-PORRERO**
- **PILAR RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**
- **MAYTE SANCHO CASTIELLO**
- **JAVIER TAMARIT CUADRADO**
- **MIGUEL ÁNGEL VERDUGO ALONSO**
- **ANTONI VILÀ I MANCEBO**
- **JAVIER YANGUAS LEZAUN**



- 1. Fundamentación**
- 2. Conceptualización modelo AICP**
- 3. La concreción del modelo en domicilios y en el entorno: Coordinación y trabajo comunitario**
- 4. Aplicación del modelo en residencias y centros de día**
- 5. Claves para ir avanzando**



LA ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA
EN LA PERSONA

Pilar Rodríguez Rodríguez

DESCARGABLE EN
www.fundacionpilares.org

Colección
Papeles de la Fundación, Nº1

5 ASUNTOS IMPORTANTES

1. Promover autonomía e independencia
2. Lo privado, lo íntimo, la confidencialidad
3. Lo propio, lo cotidiano, lo significativo
4. Las familias
5. Lo organizativo y los profesionales

76

GIZARTEA HOBETUZ
DOCUMENTOS DE BIENESTAR SOCIAL

LA ATENCIÓN GERONTOLÓGICA
CENTRADA EN LA PERSONA

Descargable en
<http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.net/r45->
www.fundacionpilares.org

- 1. El cuidado según el modelo AICP (preservar dignidad y promover autonomía e independencia)**
- 2. Cuidar bien mediante la mejora de la relación de ayuda (bienestar recíproco)**
- 3. Comprender y saber reaccionar cuando el día a día se complica (alteraciones del conducta)**
- 4. Autocuidado (compartir cuidados familiares y RR formales y de la comunidad)**



CUIDAR, CUIDARSE Y SENTIRSE BIEN

Guía para Personas Cuidadoras según el Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona

*Pilar Rodríguez Rodríguez
Pilar Díaz-Veiga
Teresa Martínez Rodríguez
Ana García Mendoza*

1

Colección
Guías de la Fundación

1. Qué es la ACP
2. ¿Cómo se aplica?
3. Cómo y dónde quiero que me cuiden?
4. Profesionales. Nuevos roles y equipos de atención
5. Profesional de referencia
6. Unidades de convivencia
7. El Plan de atención y vida
8. El grupo de apoyo y consenso
9. Vida cotidiana: realizar actividades
10. Las relaciones con los demás
11. Los cuidados personales



Modelo de atención centrada en la persona
Cuadernos prácticos

11 cuadernos
prácticos

Un proyecto de:



EMPLEO ETA DEZARTE
POLITIKARITZA
DEPARTAMENTO DE EMPLEO
Y POLÍTICAS SOCIALES

MATIA
FUNDATZIOA

**Teresa Martínez,
Pura Díaz-Veiga,
Mayte Sancho y
Pilar Rodríguez**

- 1. La ACP:
Conceptualización, Desarrollo y Aplicaciones en servicios gerontológicos**
- 2. ACP y evidencia empírica en gerontología**
- 3. La evaluación de la ACP:
Tipos e Instrumentos**
- 4. Algunas reflexiones sobre los modelos ACP y su evaluación**
- 5. BIBLIOGRAFÍA**



**LA ATENCIÓN CENTRADA EN LA
PERSONA EN LOS SERVICIOS
GERONTOLÓGICOS**

Modelos de atención y evaluación

Teresa Martínez Rodríguez

3

Colección
Estudios de la Fundación

INNOVACIONES EN RESIDENCIAS

PARA PERSONAS
EN SITUACIÓN
DE DEPENDENCIA

Diseño arquitectónico
y modelo de atención



Kristel A.N.D. “Effect of family –style meals on energy intake and risk of malnutrition in Dutch Nursing Home residents.. *Journal of Gerontology. MEDICAL SCIENCES.*2006

Rodríguez, P. (2011):
**HACIA UN NUEVO
MODELO DE
ALOJAMIENTOS.**
Las residencias en las
que queremos vivir, en
*Actas para la
Dependencia.*

Edit. Por Fundación Caser y Fundación Pilares para la
Autonomía Personal. Rodríguez, P (coord), 2012



MODELO Y AMBIENTE

Red de Buenas Prácticas



La Red Modelo y Ambiente es un proyecto de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal mediante el que se **recopilan, sistematizan y divulgan Buenas Prácticas (BBPP)**, basadas en la aplicación del **modelo de atención integral y centrada en la persona** y dirigidas a incrementar la calidad de vida de personas en situación de fragilidad, discapacidad o dependencia.

Visita y envía tu experiencia a:

<http://www.fundacionpilares.org/modeloyambiente/index.php>

**CONVOCATORIA
2016 de los
Premios
Fundación Pilares
a las Buenas
Prácticas
relacionadas con
la AICP.
*Participa!***





MUCHAS GRACIAS!

www.fundacionpilares.org

www.modeloyambiente.net

pilares@fundacionpilares.org

