



IntegraCare M2: El enfoque de atención centrada en la persona



Co-funded by
the European Union

Hay un número creciente de personas, muchas de ellas mayores, que viven permanentemente con enfermedades y discapacidades. Al mismo tiempo, los presupuestos dirigidos a la salud y la asistencia social están bajo una presión cada vez mayor. La adopción de modelos, como la atención centrada en la persona, requiere cambios fundamentales en la forma en que se prestan los servicios, y también en los roles y las relaciones entre los pacientes, los profesionales de la salud y los equipos.

Este módulo trata de ofrecer una descripción general del enfoque de atención centrada en la persona, la historia de la evolución de los diferentes modelos, y los beneficios de elegir este modelo.

**El proyecto "IntegraCare" está cofinanciado por el programa Erasmus+ de la Unión Europea. El contenido de esta publicación es responsabilidad exclusiva de los socios del proyecto, como autores de la misma, y ni la Comisión Europea, ni el Servicio Español para la Internacionalización de la Educación (SEPIE) son responsables del uso que pueda hacerse de la información aquí difundida.*

¿Qué es la atención centrada en la persona?

Diferentes modelos de enfoque centrado

Beneficios de elegir el modelo de atención centrado en la persona

Resumen del módulo

¿Qué es la atención centrada en la persona?

Resumen

Hay un número creciente de personas, muchas de ellas mayores, que viven permanentemente con enfermedades y discapacidades. Al mismo tiempo, los presupuestos dirigidos a la salud y la asistencia social están bajo una presión cada vez mayor. La adopción de modelos, como la atención centrada en la persona, requiere cambios fundamentales en la forma en que se prestan los servicios, y también en los roles y las relaciones entre los pacientes, los profesionales de la salud y los equipos.

Este módulo trata de ofrecer una descripción general del enfoque de atención centrada en la persona, la historia de la evolución de los diferentes modelos, y los beneficios de elegir el modelo de atención centrada en la persona.

Objetivos de aprendizaje

- 1 Ampliar el conocimiento sobre la historia y la definición del enfoque centrado en la persona.
- 2 Comprender las diferencias entre varios modelos.
- 3 Motivar a los profesionales a aplicar críticamente un enfoque centrado en el usuario.

Índice de contenidos

1. ¿Qué es la atención centrada en la persona?
2. Diferentes modelos de enfoque centrado.
3. Beneficios de elegir el modelo de atención centrado en la persona.

 **Duración** - 2 horas

COMENZAR

¿Qué es la atención centrada en la persona?



Historia y evolución del enfoque centrado en la persona

La atención centrada en la persona es una forma de pensar y hacer las cosas que ve a las personas que utilizan los servicios sociales y de salud como socios iguales en la planificación, el desarrollo y el seguimiento de la atención, para asegurarse de que se satisfagan sus necesidades. Esto significa poner a las personas y sus familias en el centro de las decisiones, y verlos como expertos, trabajando junto a los profesionales para obtener el mejor resultado.

En el pasado, se esperaba que las personas se adaptaran a las rutinas y prácticas que los servicios sociales y de salud consideraban más apropiadas.

Pero para estar centrados en la persona, los servicios deben cambiar y ser más flexibles, y satisfacer las necesidades de las personas de la mejor manera para ellas. Esto implica trabajar con las personas y sus familias para encontrar la forma más adecuada de brindarles atención. Este trabajo en cooperación puede darse de forma individual, uno-a-uno, de tal forma que cada individuo toma parte en las decisiones sobre su salud y atención. También puede darse en grupo, donde las personas o los grupos de pacientes están involucrados en las decisiones sobre el diseño y la prestación de los servicios.

La filosofía subyacente es la misma:

***Se trata de hacer cosas con las personas
gente, en lugar de 'para' ellas.***

No existe una definición única de Atención Centrada en la persona. Se suelen utilizar también términos como “centrada en el paciente”, “centrada en la familia”, “centrada en el usuario”, “individualizada” o “personalizada”. Independientemente de los términos utilizados, muchas investigaciones han puesto de manifiesto lo que les importa a los pacientes, y cómo brindarles una atención centrada en la persona que les garantice una buena experiencia.

Hay muchos aspectos diferentes de la atención centrada en la persona, que incluyen:



- Tener en cuenta las preferencias de las personas y las necesidades expresadas.
- Coordinar e integrar la atención.
- Trabajar juntos para asegurar que haya buena comunicación, información y educación.
- Asegurarse de que las personas estén físicamente cómodas y seguras.

- Ofrecer apoyo emocional.
- Involucrar a familiares y amigos.
- Asegurarse de que haya continuidad entre y dentro de los servicios.
- Asegurarse de que las personas tengan acceso a la atención adecuada cuando la necesiten.

Cronología de la atención centrada en la persona

La terapia centrada en la persona es un enfoque humanista desarrollado por Carl Rogers en la década de 1950.

La década de los 40.

Este primer período se caracteriza por el desarrollo de dos aspectos del rol del terapeuta: el de responder a los sentimientos, a diferencia del contenido; y la aceptación, reconocimiento y clarificación de sentimientos positivos, negativos y ambivalentes.

En 1942, Roger articuló sus propios puntos de vista sobre la psicoterapia efectiva en su innovador libro "Counseling and Psychotherapy". Aquí, Rogers popularizó el término "cliente" para el receptor de asesoramiento y psicoterapia, un primer paso para alejarse de un modelo médico de enfermedad mental. En este libro, Rogers también presentó su método "no directivo", basado en una hipótesis central sobre el crecimiento humano y el cambio de personalidad.

Paso 2

La década de los 50.

La segunda década comienza en los años 50, cuando Rogers esbozó el marco y la estructura del enfoque centrado en el cliente.

Esta hipótesis se centra en la idea de que el cliente tiene en sí mismo la capacidad, latente si no evidente, de comprender aquellos aspectos de su vida y de sí mismo que le causan dolor, y la capacidad y la tendencia a reorganizarse a sí mismo y a su relación con la vida. en la dirección de la autorrealización y la madurez, de tal manera que obtiene un mayor grado de comodidad interna. Como consecuencia, la función del terapeuta es crear una atmósfera psicológica tal que permita que esta capacidad y esta fuerza se vuelvan efectivas en lugar de latentes o potenciales.

La década de los 60.

Está marcada por la publicación de "On Becoming a Person". El interés de Rogers en el concepto de congruencia y el énfasis en la experiencia y el experimentar, el ser y el devenir también se remontan a este período. Durante el siguiente cuarto de siglo, Rogers y sus colegas continuaron desarrollando las aplicaciones del enfoque centrado en el cliente en varios campos: educación, trabajo en grupo, negocios, liderazgo, creatividad, relaciones personales, comunicación intercultural, resolución de conflictos intergrupales, incluso el mantenimiento de la paz internacional.

Paso 4

La década de los 70.

A fines de la década de 1970, el psiquiatra estadounidense George Engel propuso la necesidad de una revisión del modelo médico, y promovió el cambio de un modelo de salud médico a uno biopsicosocial, un modelo que ahora se usa comúnmente para explicar el cambio requerido para ofrecer atención centrada en la persona. Propuso necesitar algo más que una comprensión de los determinantes de la enfermedad, y requerir un modelo con una visión inclusiva y holística del paciente, el contexto social y el sistema complementario de la sociedad.

La década de los 90.

Estas ideas comenzaron a alinearse dentro de la atención médica en la década de 1990 en los EE. UU., cuando se desarrolló el Modelo de Atención Crónica para abordar las deficiencias percibidas en la forma en que se apoyaba a las personas con afecciones a largo plazo.

En la primera década del 2000.

La influencia de los modelos de Engel y Rogers hace que la mayoría de los países europeos empiecen a introducir progresivamente los elementos del modelo de atención centrado en la persona en los propios Servicios Públicos de Salud.

El altamente influyente Instituto de Medicina incluyó el "centrado en el paciente" como uno de sus seis objetivos de calidad de la atención médica.

Durante la década siguiente, las ideas centradas en la persona comenzaron a aparecer con mayor regularidad, primero en la política sanitaria del Reino Unido.

La década del 2010 al 2020.

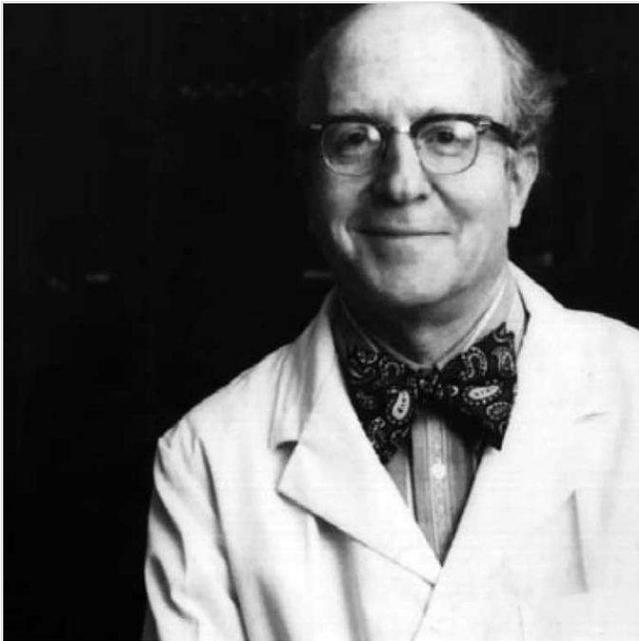
La década de 2010 en Europa se caracteriza por una mayor participación de los pacientes y sus cuidadores en todos los niveles del servicio de salud para "brindar una atención médica segura, significativa y adecuada".

Actualmente

Hoy en día, la atención centrada en la persona es central en las políticas de todos los países europeos.

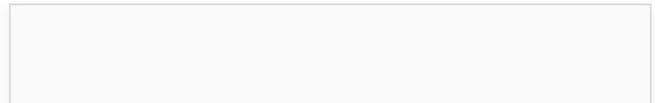
Asegurarse de que las personas participen y sean centrales en su atención, se reconoce ahora como un componente clave para desarrollar una atención médica de alta calidad.

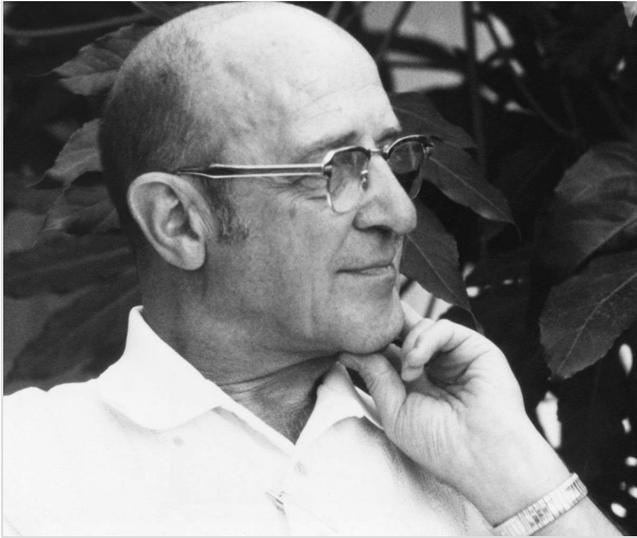
George Libman Engel



Carl Ransom Rogers

George Libman Engel (1913-1999) nacido en la ciudad de Nueva York, fue un psiquiatra estadounidense y pasó la mayor parte de su carrera en el Centro Médico de la Universidad de Rochester, Nueva York. En 1977 George Engel planteó la necesidad





Carl Ransom Rogers (1902-1987) nacido en Illinois, fue un psicólogo estadounidense que pasó varios años trabajando en el mundo académico, ocupando cargos en la Universidad Estatal de Ohio, la Universidad de Chicago y la Universidad de Wisconsin

Una iniciativa inspiradora

La primera Constitución del Servicio Nacional de Salud en Inglaterra

Un gran ejemplo es la primera Constitución del Servicio Nacional de Salud (NHS, por sus siglas en inglés) en Inglaterra, que establece los servicios que se espera que el NHS proporcione, reuniendo todas estas declaraciones de intenciones en un marco de derechos. Afirmó que 'los servicios del NHS deben reflejar las necesidades y preferencias de los pacientes, sus familias y sus cuidadores. Los pacientes, con sus familias y cuidadores cuando corresponda, participarán y serán consultados en todas las decisiones sobre su atención y tratamiento'. Esto se ha fortalecido aún más en versiones posteriores.

¿Por qué es importante la atención centrada en la persona?

Asegurarse de que las personas participen y sean centrales en su atención ahora se reconoce como un componente clave para desarrollar una atención médica de alta calidad.

Sin embargo, queda mucho trabajo por hacer para ayudar a que los servicios sociales y de salud estén más centrados en la persona, y se ha convertido en una prioridad durante la última década. Esto se debe a que se espera que poner a las personas en el centro de su atención:

- 1 Mejore la calidad de los servicios disponibles.
- 2 Ayude a las personas a obtener la atención que necesitan cuando la necesitan.
- 3 Ayude a las personas a ser más activas en el cuidado de sí mismas.
- 4 Reduzca parte de la presión sobre los servicios sociales y de salud.

Diferentes modelos de enfoque centrado



Enfoque Centrado en el Sistema versus Atención Centrada en las Personas

La atención a la salud solía basarse en un modelo sistemático de atención: "atención centrada en el paciente". Ese modelo era un enfoque clínico unidireccional. A principios del siglo XXI, los proveedores de atención médica comenzaron a escuchar la voz de los pacientes y las familias, y comenzaron a utilizar el modelo centrado en la persona.

Atención centrada en el paciente

- Las decisiones sobre políticas, procedimientos y entorno de trabajo son tomadas exclusivamente por la dirección-gerencia.
- El personal de primera línea no está involucrado en el proceso de toma de decisiones.
- Modelo médico tradicional donde la atención está impulsada por el diagnóstico, las tareas de atención y las personas que las realizan.

Atención centrada en la persona

- Atención que se centra y organiza en torno a las necesidades y expectativas de salud de las personas y las comunidades, en lugar de las enfermedades.
- La atención centrada en las personas extiende el concepto de atención centrada en el paciente a las personas, las familias, las comunidades y la sociedad.

MODELO TRADICIONAL

MODELO CENTRADO EN LA PERSONA

- La atención se centra en los diagnósticos médicos, la discapacidad y los déficits, utilizando evaluaciones y tratamientos estandarizados.
- Los horarios y las rutinas son determinados por la organización.
- Los profesionales toman decisiones importantes sobre el tratamiento; la toma de decisiones está centralizada.
- El trabajo está orientado a tareas, con asignaciones rotativas del personal. El personal sabe cómo realizar tareas que pueden ser completadas por cualquier residente en la organización.
- Los servicios son impersonales; la organización es vista como el lugar de trabajo del personal.
- Las actividades estructuradas están disponibles solo cuando la dirección de la actividad está de turno.
- Se centra en la calidad del tratamiento tal como lo definen las reglamentaciones y los estándares profesionales.

- La organización carece de una sensación de hogar, lo que puede generar una sensación de aislamiento, soledad y falta de apego.

MODELO TRADICIONAL

MODELO CENTRADO EN LA PERSONA

- El foco está en la persona y sus habilidades, preferencias, valores y necesidades individuales. La discapacidad es sólo una de las características consideradas, no la definitoria.
- Los horarios y las rutinas son flexibles para adaptarse a las preferencias y necesidades de la persona.
- La persona y su red de apoyo toman decisiones sobre el cuidado, buscando consejo cuando es necesario.
- El trabajo está centrado en las relaciones, con asignaciones consistentes para el personal. El personal aporta su conocimiento personal del residente al proceso de atención.
- La persona es un ciudadano y recibe apoyo para participar en la vida comunitaria con sus conciudadanos.
- Las actividades espontáneas ocurren durante todo el día.
- Se enfoca en la calidad de vida, tal como la define la persona. ¿Qué es más importante para la persona?
- La organización es el hogar de la persona; ésta y el personal comparten un sentimiento de comunidad y pertenencia.

Principios del modelo centrado en la persona

- Saber que **el paciente/usuario es una persona**: construir una relación con ella, conocerla más allá de los diagnósticos.
- Compartir el **poder** y la **responsabilidad**: concentrarse en respetar las preferencias; tratarles como socios al establecer metas, planificar y tomar decisiones sobre la atención, el tratamiento o los resultados.
- Accesibilidad y flexibilidad**: satisfacer las necesidades individuales siendo sensible a sus valores, preferencias y necesidades expresadas. Dar la opción proporcionando información oportuna y completa de una manera que él/ella pueda entenderla.
- Coordinación e integración**: trabajar juntos para minimizar la duplicación y proporcionar a cada residente un contacto clave en la instalación. Se trata de trabajo en equipo, con todos los proveedores de servicios y sistemas trabajando sin problemas entre bastidores para maximizar los resultados de los residentes.
- Entorno**: esto incluye los entornos físicos, organizacionales y culturales de una organización. El entorno ideal está estructurado para optimizar la capacidad del personal para brindar atención centrada en la persona a los residentes.

Compara

Centrado en la persona	Centrado en el servicio/sistema
Hablar con la persona	Hablar de la persona
Planificar con la persona	Planificar para la persona
Enfocado en fortalezas, habilidades, destrezas	Enfocado en etiquetas/diagnóstico, déficits

Centrado en la persona	Centrado en el servicio/sistema
Encontrar soluciones que puedan funcionar para cualquier persona, preferiblemente basadas en la comunidad	Crear apoyos basados en lo que funciona para las personas con 'ese diagnóstico'
Las cosas se hacen así porque funcionan para la persona	Las cosas se hacen así porque funcionan para el personal o el servicio
Los miembros de la familia y la comunidad son vistos como verdaderos socios	Los miembros de la familia y la comunidad son vistos como periféricos

Beneficios de elegir el modelo de atención centrado en la persona



¿Qué tipo de cambios son posibles a través de la atención centrada en la persona?

La atención centrada en la persona se puede utilizar para mejorar cualquier aspecto de la atención médica, desde hacer una cita hasta tomar decisiones sobre cuidados paliativos. La atención centrada en la persona se ha utilizado para mejorar la calidad de la atención médica de diversas maneras, por ejemplo, para:

- Reducir el número de quejas y mejorar el proceso de admisión en una unidad psiquiátrica segura.
- Negociar un plan de tratamiento para personas con problemas de salud mental recurrentes, trabajando con ellos durante un período de bienestar para planificar cómo debería ser su tratamiento cuando tengan menos capacidad de elección.
- Apoyar a las personas que viven con enfermedades como diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), depresión y dolor a largo plazo para que se vuelvan auto-gestores más efectivos a través de educación estructurada, capacitación para profesionales de la salud, y mejora de los procesos organizacionales.
- Permitir que los pacientes de diálisis lleven a cabo tantos de los 13 pasos como consideren cómodo, en la administración de su propio tratamiento hospitalario.
- Apoyar a los usuarios de servicios de salud mental mediante el empleo de trabajadores de apoyo entre pares (personas con experiencia vivida de problemas de salud mental), como parte del equipo de atención médica para brindar apoyo práctico, físico y emocional a las personas, contribuyendo a una reducción significativa en las estadías hospitalarias entre las personas a las que atienden.
- Apoyar a las mujeres para que decidan si someterse a una mastectomía o a una cirugía conservadora del seno, y a los hombres con agrandamiento de la próstata a decidir si tomar medicamentos, someterse a una cirugía o hacer cambios en su estilo de vida.

Poniendo en práctica la atención centrada en la persona: ejemplos de éxito

Para que la atención de la salud esté más centrada en la persona, los servicios y los profesionales **deben estar abiertos a una amplia gama de enfoques e iniciativas**. En esta sección, presentaremos algunos ejemplos del trabajo que se está realizando, con el objetivo de inspirar y ayudar a quienes buscan poner en práctica la atención centrada en la persona.

Hola, me llamo...

Una campaña nacional fundada por Kate Granger, una médica que vive con cáncer terminal, para alentar a todo el personal a presentarse por su nombre y profesión al conocer a un nuevo paciente. Kate dice: "En mi opinión, es el primer peldaño en la escalera para

1 of 4

Co-diseño basado en la experiencia

Un método para mejorar la experiencia de las personas en la atención de la salud, que implica recopilar las experiencias de los pacientes y el personal, y luego reunirlos para desarrollar mejoras en los servicios.

Este método, basado en

2 of 4

Un proceso de mejora de la calidad que se centra en dos aspectos paralelos de la

Atención centrada en la persona y la familia

atención de la salud: los procesos de atención (la forma en que se organiza la atención), y las interacciones del personal con los pacientes y sus familias (interacciones humanas)

3 of 4

Tableros de 'Lo que me importa'

Un tablero de información colocado sobre las camas para asegurarse de que todos puedan ver lo que es más importante para cada paciente. Las pizarras magnéticas se utilizan para anotar las preferencias y prioridades de los pacientes, como si quieren tener cerca

4 of 4

¿La atención centrada en la persona ahorra dinero?

Existe evidencia sobre el ahorro de costos y reducciones en el uso de servicios relacionados con las actividades de atención centradas en la persona. Por ejemplo:

Cuando las personas están mejor informadas, pueden elegir diferentes tratamientos, a menudo aquellos que son menos invasivos y menos costosos.

Las personas que reciben apoyo para administrar su propia atención de manera más eficaz tienen menos probabilidades de utilizar los servicios hospitalarios de emergencia.

Es más probable que las personas que participan en la toma de decisiones compartidas se ciñan a su plan de tratamiento y tomen sus medicamentos correctamente.

Al permitir que los pacientes tomen decisiones sobre lo que quieren, la atención centrada en la persona ayuda a crear una mejor relación calidad-precio, asegurando que lo que gastemos se destine a las cosas que más valoran los pacientes.

Resumen del módulo



Resumen del módulo

La atención centrada en la persona no trata solo de dar a éstas lo que quieran o proporcionar información. Se trata de considerar sus deseos, valores, situaciones familiares, circunstancias sociales y estilos de vida; ver a la persona

como un individuo y trabajar juntos para desarrollar soluciones apropiadas.

Palabras clave

Enfoque de atención
centrado en el sistema

Habla de la persona.
Planifica para la persona.
Centrado en
etiquetas/diagnóstico,
déficits. Crea apoyos
basados en lo que funciona
para las personas con ese
diagnóstico. Las cosas se
hacen así porque funcionan
para el personal o el

Enfoque de atención
centrado en las personas

Habla con la persona.
Planifica con la persona.
Enfocado en fortalezas,
habilidades, destrezas.
Centrado en encontrar
soluciones que puedan
funcionar para cualquier
persona, preferiblemente
basadas en la comunidad.
Las cosas se hacen así

Modelo de cuidados con enfoque tradicional

La atención se enfoca en diagnósticos médicos, discapacidad y déficits, utilizando evaluaciones y tratamientos estandarizados. Los horarios y las rutinas son determinados por la organización. Los profesionales toman decisiones importantes

La atención centrada en la persona en la práctica

Ejemplos exitosos de enfoques centrados en la persona:

- Hola, me llamo...
- Co-diseño basado en la experiencia
- Atención centrada en la persona y la familia



This project has been funded with support from the European Commission. This publication reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein. Project reference - 2020-1-ES01-KA202-082311

Follow us!

[IntegraCare FB](#)

[IntegraCare website](#)