



IntegraCare M3: Enfoque integrado multidisciplinar



Este módulo explica lo que significa un enfoque integrado multidisciplinario en la prestación de apoyo sanitario y social a una persona dependiente o con diversidad funcional.

Demuestra la importancia que tiene la colaboración de los profesionales que representan una amplia variedad de disciplinas y especializaciones, en el concepto de atención centrada en la persona.

**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.*

Conceptos principales

Un equipo multidisciplinar

Componentes clave de una atención multidisciplinar eficaz

Seguimiento y evaluación de un enfoque integrado multidisciplinar

Ejemplos de éxito

Resumen del módulo

Conceptos principales

Resumen

Este módulo explica lo que significa un enfoque multidisciplinario integrado en la prestación de apoyo sanitario y social a las personas.


Demostraremos lo importante y útil es el trabajo conjunto de los profesionales de diferentes disciplinas sociales y de la salud, en torno a las necesidades de las personas dependientes y sus familias, en el concepto de atención centrada en la persona.

Objetivos de aprendizaje

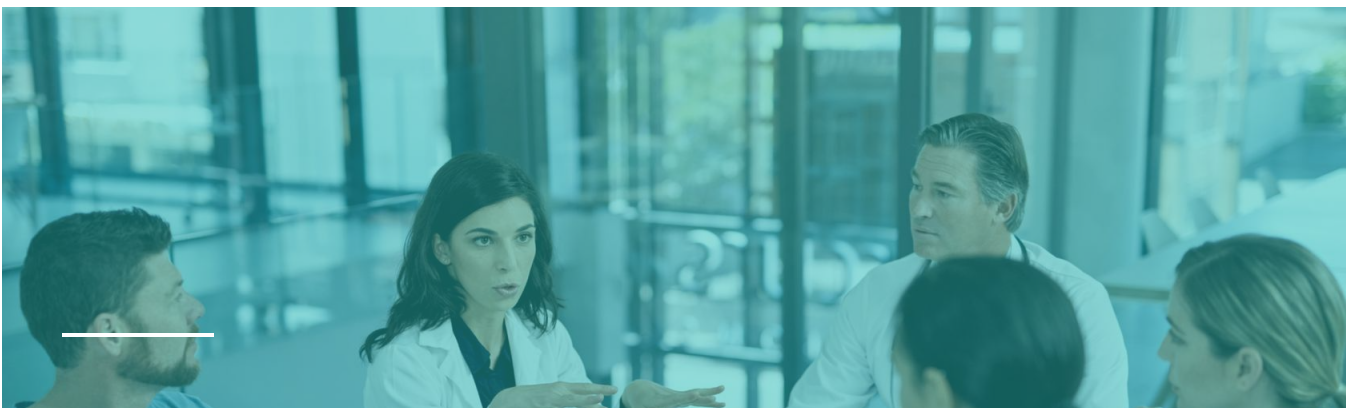
- 1 Comprender e implementar un enfoque integrado en la asistencia socio-sanitaria.
- 2 Identificar la lógica y los elementos que componen un enfoque multidisciplinario en la atención de personas con diferentes situaciones y necesidades.
- 3 Desarrollar una comprensión de los principios involucrados en la prestación de atención multidisciplinaria.
- 4 Aprender a monitorear y evaluar un enfoque integrado multidisciplinario en diferentes servicios.
- 5 Conocer el valor de un enfoque integrado multidisciplinario en la mejora de la calidad de vida de las personas dependientes.

Índice de contenidos

1. Conceptos principales
2. El enfoque integrado multidisciplinar
3. Componentes clave de una atención multidisciplinar eficaz
4. Seguimiento y evaluación de un enfoque integrado multidisciplinar
5. Ejemplos de éxito

 **Duración** - 3 horas

COMENZAR



Conceptos principales



ATENCIÓN INTEGRADA

EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

ATENCIÓN MULTIDISCIPLINAR

La **atención integrada** requiere profesionales y profesionales de diferentes disciplinas y sectores sociales y de la salud para trabajar juntos en torno a las necesidades de las personas dependientes y sus familias, así como de sus comunidades.

Un enfoque colaborativo de este tipo puede mejorar la comunicación, ahorrar tiempo, reducir la duplicación de esfuerzos, mejorar las relaciones laborales, y brindar una mejor experiencia a las personas que utilizan los servicios de atención socio-sanitaria.

El concepto de atención integrada **está diseñado para crear conectividad y colaboración dentro y entre los sectores de atención**. El objetivo de este enfoque colaborativo es proporcionar servicios de alta calidad, adaptados a las necesidades multidimensionales de las personas, y desarrollados por un equipo multidisciplinario coordinado de profesionales y practicantes de diferentes disciplinas sociales y de salud, e incluso de otros sectores.

Todos somos conscientes de que cuando alguien tiene una gran experiencia en el uso de los servicios de salud o asistencia social, a menudo es **el resultado de diferentes equipos que trabajan juntos**. Al integrar los esfuerzos, a menudo puede brindar una mejor atención y experiencia para los pacientes, los cuidadores y el personal.

La atención y el apoyo integrados son los medios para alcanzar el fin de lograr una atención compasiva y de alta calidad, que resulte en una mejor salud y bienestar, y en una mejor experiencia para los pacientes y usuarios de servicios, familias y cuidadores.

ATENCIÓN INTEGRADA

EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

ATENCIÓN MULTIDISCIPLINAR

Un **equipo multidisciplinar** (EMD) es un grupo diverso de profesionales que trabajan juntos, con el objetivo de brindar atención y apoyo centrados en la persona, y coordinados para la persona con necesidades especiales. Trabajan juntos para proporcionar una atención y apoyo holístico, coordinado y personalizado a las personas dependientes.

ATENCIÓN INTEGRADA

EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

ATENCIÓN MULTIDISCIPLINAR

La **atención multidisciplinar** es la atención prestada por un equipo de profesionales multidisciplinar. Éstos trabajan juntos para ofrecer una atención integral que aborde la mayor cantidad posible de necesidades de la persona. Este tipo de atención puede ser proporcionado por una variedad de profesionales, que funcionan como un equipo bajo una organización paraguas, o por profesionales de una variedad de organizaciones, incluida la práctica privada. A medida que la condición de cada persona cambia con el tiempo, la composición del equipo puede cambiar para reflejar las necesidades clínicas y psicosociales cambiantes de la persona.

¡Veamos un ejemplo!



Paso 1

El caso de Miguel

Miguel tiene asma. En muchos casos, incluido el de Miguel, el asma se considera una afección compleja. Afecta a sus pulmones, pero también causa inflamación, por lo que además afecta a su sistema inmunológico. Eso significa que Miguel necesitará ver a un experto que especializado en aparato respiratorio y a otro que especialista en el sistema inmunológico.

Paso 2

Miguel también podría necesitar ver a un terapeuta respiratorio para ayudarlo con las pruebas de diagnóstico y la gestión del problema a largo plazo, un consejero de asma para ayudar a determinar qué está desencadenándolo, y, debido a que el asma a menudo está relacionado con las alergias alimentarias, tal vez incluso a un dietista.

Paso 3

Estos son cinco especialistas diferentes para una condición. Significa que los padres de Miguel necesitan programar cinco citas separadas para cada uno de esos especialistas.

Paso 4

El **enfoque integrado multidisciplinar** en la atención significa que todos los especialistas mencionados anteriormente, así como el resto del personal (enfermeras y muchos otros) trabajan en equipo para abordar las necesidades individuales del tratamiento de salud de Miguel.

¡Y lo que es más!

Si bien estos especialistas son expertos en sus disciplinas, prestan atención a lo que dicen Miguel y sus padres. En este enfoque, la persona y su familia tienen un papel central en su cuidado.

Beneficios de un enfoque multidisciplinar

Para personas dependientes:

- Mejores resultados para las personas tratadas por el equipo de atención multidisciplinario
- Mejor acceso a la información de salud
- Mayor satisfacción del usuario
- Mejora de la calidad del tratamiento y la atención
- Períodos más cortos desde el diagnóstico hasta el tratamiento
- Probabilidad de recibir atención de acuerdo con las normas/legislación, incluyendo apoyo psicosocial

Para profesionales de la salud:

- Mejor coordinación de la atención
- Mejores resultados
- Vías de tratamiento optimizadas y reducción de la duplicación de servicios
- Más oportunidades educativas para expertos en salud

El individuo recibe atención de alta calidad porque los servicios están bien coordinados y existe un marco de uniformidad proporcionado a cada persona que mejora su ruta de atención.

Un equipo multidisciplinar



El equipo multidisciplinar

Un equipo multidisciplinar es simplemente un grupo diverso de profesionales que trabajan juntos.

El equipo multidisciplinar tiene como objetivo brindar atención y apoyo centrados en la persona, y coordinados para la persona que recibe la atención.

Este suele ser un equipo de profesionales, compuesto por diferentes disciplinas y/u organizaciones en el cuidado de la salud y sectores afines, que trabajan juntos para ofrecer atención y apoyo holístico, coordinado y personalizado a las personas dependientes.

Por ejemplo, un equipo multidisciplinar podría incluir un médico, un trabajador social, un fisioterapeuta y/o incluso personal de instituciones locales, así como de organizaciones de voluntariado.

Un equipo multidisciplinar efectivo puede unir las especialidades profesionales y organizacionales, y utilizar lo mejor de los conocimientos y habilidades disponibles para brindar excelentes resultados.

Un equipo multidisciplinar en el ámbito de la salud

- En el **sector de la salud**, un equipo de atención multidisciplinar es un equipo de profesionales que incluye personal de enfermería, dietistas, médicos de atención primaria y otro personal que trabaja de forma conjunta para ofrecer una atención coordinada y de alta calidad a las personas dependientes.
- A menudo incluye personal de todos los niveles en la pirámide de tratamiento, incluidos ayudantes, enfermería, asistentes médicos, fisioterapeutas, trabajadores sociales, anesthesiólogos y médicos adjuntos. Estos equipos son más eficaces en la gestión de la atención. Cada miembro del equipo multidisciplinar de atención es responsable de la prestación de los servicios o tratamientos en los que son expertos.
- Los médicos, enfermeros y otros profesionales de la salud garantizan la prestación de atención basada en la evidencia.

- La mayoría de los equipos multidisciplinares tendrán un miembro clave asignado a la persona, que funcionará como el principal punto de contacto entre ésta y el resto del equipo.



Poblaciones con las que trabaja el equipo multidisciplinar

La respuesta simple es cualquiera que pueda beneficiarse de una atención integral, continua y sin problemas. Esto incluye adultos, niños, personas con problemas de salud mental y personas mayores.

Si bien es adecuado para personas con afecciones únicas, la evidencia indica que la atención integrada es especialmente efectiva para personas con necesidades complejas. Los resultados mejorados incluyen la planificación del tratamiento, la experiencia del paciente y la continuidad de la atención.

CONTINUAR

Enfoque integrado multidisciplinar

Atención centrada en la persona, colaborativa e integrada, ofrecida por un equipo multidisciplinar.

Este enfoque puede ofrecer excelentes resultados para una amplia gama de personas con diversas necesidades.

El objetivo final es la prestación de una atención integral, continua y sin fisuras.



¿Cuáles son los principios más importantes de la atención multidisciplinar?

Cada equipo multidisciplinar es único: tiene su propio propósito, tamaño, entorno, conjunto de miembros principales, y métodos de comunicación. Independientemente de las tareas específicas, los pacientes y los entornos, los equipos efectivos en toda la atención médica y social se guían por principios básicos. Cuatro de ellos son los más importantes:

1. Objetivos de atención definidos por la persona.
2. Un enfoque de equipo.
3. Confianza mutua y comunicación efectiva.
4. Estándares de cuidados.

¡Echemos un vistazo!

Los principios de la atención multidisciplinar



Paso 1

Objetivos de atención definidos por la persona

Cuando la persona y los miembros de su equipo designados (incluidos los miembros de la familia), cuando corresponda, están involucrados en las decisiones sobre su atención.

El equipo, incluido el paciente y, cuando corresponda, los miembros de la familia u otras personas de apoyo, trabaja para establecer metas compartidas que reflejen las prioridades del paciente y la familia, y que todos los miembros del equipo puedan articular, comprender y apoyar claramente.

1. El paciente, los cuidadores dentro de la familia, y la familia misma deben ser vistos y respetados como miembros integrales del equipo. Los equipos de alto funcionamiento en el cuidado de la salud se esfuerzan por organizar su misión, objetivos y desempeño sin problemas en torno a las necesidades y la perspectiva de los pacientes y las familias..
2. Como parte de la integración del paciente en el equipo, los equipos de alto funcionamiento adoptan completa y activamente un compromiso compartido con el papel clave del paciente en el establecimiento de objetivos. P.ej. Las primeras reuniones con el paciente y la familia, o una entrevista inicial, se utilizan para comenzar el proceso de desarrollo de objetivos compartidos de la atención. Es posible que los pacientes y las familias no esperen la totalidad de los servicios disponibles. Sin embargo, cuando se adopta un enfoque tan integral de las necesidades de los pacientes, éstos y sus familias agradecen saber que el equipo colaborará con ellos para satisfacer sus necesidades en la medida de lo posible.
3. Los equipos evalúan regularmente su progreso hacia las metas compartidas, y trabajan junto paciente y familiares, para perfeccionar y avanzar hacia el logro de estas metas..

Un enfoque de equipo

Reconocido como roles claros de cada miembro del equipo y aportaciones de tantas profesiones como sea necesario.

Hay expectativas claras para las funciones y responsabilidades de cada miembro del equipo, que optimizan la eficiencia del mismo y, a menudo, hacen posible que el éste aproveche la división del trabajo, logrando así más que la suma de sus partes.

Los miembros de los equipos de atención a menudo provienen de diferentes entornos, con conocimientos, habilidades y comportamientos específicos, establecidos por los estándares de práctica dentro de sus respectivas disciplinas. Además, el equipo y sus miembros pueden verse influenciados por las normas tradicionales, culturales y organizativas presentes en los entornos de atención de la salud. Por estas razones, es esencial que los miembros del equipo desarrollen una comprensión profunda y un respeto por la forma en que se pueden maximizar las funciones y responsabilidades específicas de la disciplina para apoyar el logro de las metas compartidas. Alcanzar este nivel de comprensión y respeto depende del cultivo con éxito de los valores personales necesarios para participar en la atención en equipo, mencionados anteriormente.

La integración total de pacientes y familias en el equipo representa un desafío particular que requiere una planificación cuidadosa. Los pacientes y las familias son miembros únicos del equipo de varias maneras. Primero, a menudo no tienen capacitación formal en atención médica. Si van a ser miembros de pleno derecho del equipo, deben comprender a sus compañeros de equipo. En segundo lugar, diferentes pacientes y familias suelen entrar y salir del equipo muchas veces al día. Esto requiere una adaptación continua por parte de los otros miembros del equipo.

Dado que los roles en el equipo varían según la capacidad profesional y la función, los pacientes y sus cuidadores deben estar completamente informados sobre estos roles. Cada miembro del equipo debe comunicar claramente su función y solicitar la opinión de los demás, especialmente del paciente y la familia, para que todas las responsabilidades estén claramente definidas y entendidas.

Confianza mutua y comunicación efectiva

Los miembros del equipo se ganan la confianza de los demás, creando fuertes normas de reciprocidad y mayores oportunidades para el logro compartido. El equipo prioriza y refina continuamente sus habilidades de comunicación. Tiene canales consistentes para una comunicación franca y completa, a los que acceden y utilizan todos los miembros del equipo en todos los entornos.

La confianza permite que los miembros del equipo confíen unos en otros, personal y profesionalmente, y permite la provisión más eficiente de servicios de atención social y de salud. Lograr un equipo con normas de confianza mutua requiere establecer confianza, mantenerla y contar con disposiciones para abordar las dudas o rupturas de la confianza. Cuando se construye un sólido tejido de confianza, los miembros del equipo pueden trabajar a su máximo potencial, confiando en las evaluaciones y la información que reciben del resto de miembros del equipo, así como en el conocimiento de que todos los integrantes cumplirán con sus responsabilidades o pedirán ayuda, si es necesario.

Establecer y mantener la confianza requiere que cada miembro del equipo se mantenga fiel a los valores personales de honestidad, disciplina, creatividad, humildad y curiosidad, que en conjunto respaldan la creación de un entorno de aprendizaje continuo mutuo.

Si los miembros del equipo no pueden proporcionarse información y comprensión entre sí de forma activa, precisa y rápida, las acciones posteriores pueden ser ineficaces o incluso perjudiciales. En la era digital, la comunicación en equipo no se limita a la comunicación en persona, como las reuniones presenciales. Incorpora todos los canales de información como notas de progreso y registros de salud electrónicos, conversaciones telefónicas, correo electrónico, mensajes de texto. Los miembros del equipo pueden emplear muchos canales de comunicación para lograr sus propósitos. El marco y el contenido de esa comunicación es el núcleo de la comunicación efectiva. La comunicación eficaz debe considerarse un atributo y un principio rector del equipo, no solo un comportamiento individual.

Paso 4

Estándares de cuidado

La prestación de atención se realiza de acuerdo con las normas acordadas. Hay procesos medibles y se establecen resultados.

El equipo acuerda e implementa comentarios confiables y oportunos sobre los éxitos y fracasos, tanto en el funcionamiento del equipo como en el logro de los objetivos. Estos se utilizan para realizar un seguimiento y mejorar el rendimiento inmediato y con el tiempo.

Componentes clave de una atención multidisciplinaria eficaz



Los atributos clave de un equipo multidisciplinario eficaz y eficiente:

- Práctica colaborativa.

- Comunicación clara.
- Definición clara de tareas y responsabilidades.
- Metas, objetivos y estrategias claras.
- Reconocimiento y respeto por la competencia y contribución de cada miembro del equipo.
- Liderazgo competente.
- Procedimientos claros para evaluar la eficacia del equipo.
- Apoyo a los miembros del equipo cuando sea necesario.
- Reconocimiento de la contribución de la experiencia de los miembros del equipo.

i Las habilidades interpersonales que pueden contribuir a una comunicación eficaz del equipo son:

- Comunicación y negociación.
- Conciencia de sí mismo.
- Capacidad de autorreflexión.
- Habilidad para aplicar principios de autocuidado.

CONTINUAR

Herramientas para implementar una atención integral multidisciplinaria




Plan de Atención Individual



Registros electrónicos compartidos





Plan de Atención Individual

El proceso de planificación de la atención individual

Un plan de atención individualizado se desarrolla a través de las contribuciones de todas las disciplinas relevantes. Se basa en una evaluación y comprensión integrales de las necesidades y preferencias del individuo con la contribución de sus seres queridos.

El equipo multidisciplinar trabaja tanto de forma autónoma como en conjunto con individuos, familias y cuidadores para aclarar los objetivos de la atención y desarrollar un plan de atención único, coordinado y basado en las necesidades.

Cada profesional del equipo sigue un enfoque basado en la evidencia al crear el plan de atención.

Durante el proceso de planificación de cuidados se tiene en cuenta lo siguiente:

- El estado de salud actual e historial médico anterior, incluidas todas las comorbilidades.
- Los síntomas físicos y psicológicos.
- El estado funcional.
- Los aspectos sociales, culturales, espirituales.
- Las preferencias de planificación de cuidados avanzados.

El equipo multidisciplinar se comunica regularmente (la frecuencia de las reuniones depende de la situación) para revisar y evaluar el plan de atención.

El proceso de planificación del cuidado involucra a la familia de la persona atendida

Se llevan a cabo reuniones para que los miembros de la familia estén informados sobre el proceso de atención, y también para ayudar con ciertos aspectos de la planificación y provisión de la atención.





Registros electrónicos compartidos

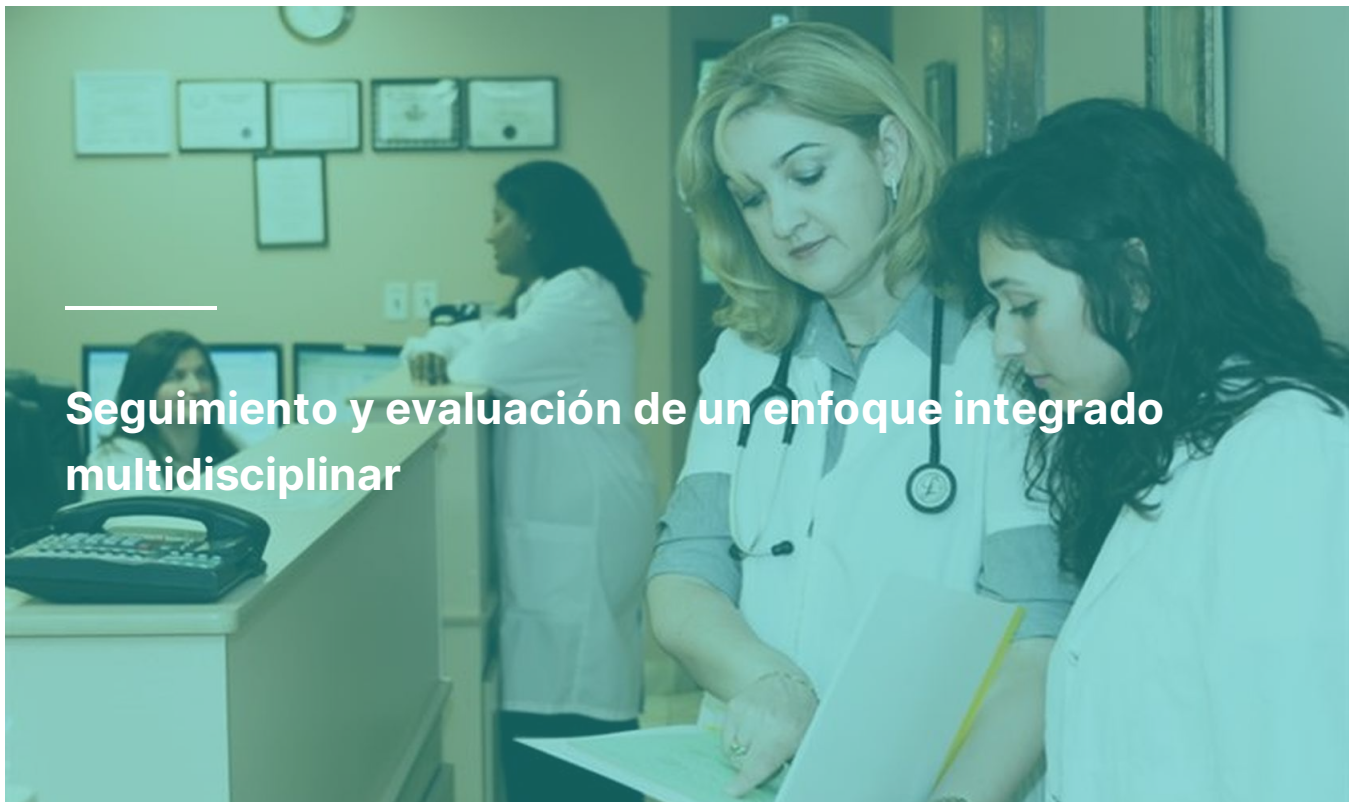
Registros electrónicos compartidos

- El intercambio de información es un aspecto crucial de la prestación de una atención integrada multidisciplinaria.
- El equipo multidisciplinario de profesionales debe poder tener acceso a los registros de la persona para implementar un enfoque holístico. Es común que esta información deba compartirse con otros equipos y organizaciones.
- El mantenimiento de la historia clínica y asistencial electrónica es una herramienta útil para que los profesionales multidisciplinarios accedan a la información de la persona

atendida.

- Es importante que la información se comparta de forma segura de acuerdo con la ley.

Seguimiento y evaluación de un enfoque integrado multidisciplinar



Seguimiento y evaluación de un enfoque integrado multidisciplinar

Los métodos de seguimiento y evaluación en el cuidado de la salud deben tener en cuenta todos los aspectos de la atención y, más específicamente, cómo estos benefician al usuario del servicio y a sus cuidadores.

Formas de monitorear y evaluar el enfoque integrado multidisciplinar

Métodos centrados en la persona —

- Evaluaciones de su estado de salud antes y durante y después de la implementación del plan de cuidados.
- Evaluación de la calidad de vida antes, durante y después del plan de atención (por ejemplo, cuestionarios de calidad de vida)
- Cuestionarios de satisfacción del usuario.
- Comentarios de usuarios y familiares.

Métodos que se centran en el sistema/equipo —

- Duración de la estancia en un centro de hospitalización.
- Frecuencia de hospitalización.
- Reuniones de equipo sistemáticas.
- Evaluación del trabajo en equipo y la cooperación.
- Consecución de objetivos del plan de cuidados.
- Rentabilidad del plan de cuidados.

Ejemplos de éxito



Ejemplos de éxito

Ejemplo 1

Modelo de apoyo social a las personas mayores en el entorno de vida

Paso 1

El modelo de apoyo social a las personas mayores en el entorno de vida se diseñó teniendo en cuenta la vivienda de estas personas, así como el entorno local y las instituciones y comunidades que funcionan en él.

Paso 2

Las actividades que crean las condiciones para permanecer en su propio departamento deben implementarse en tres niveles:

- Material
- Organizativa
- Social

Paso 3

Material

Consistente en adecuar las viviendas a las necesidades de sus residentes, eliminando todo tipo de barreras arquitectónicas, introduciendo comodidades en la circulación por la vivienda y en la realización de las actividades cotidianas.

Paso 4

Organizativa

Consistente en un aumento gradual, según sea necesario, del alcance de los servicios prestados en el hogar, basado en un sistema integrado de cooperación entre las instituciones públicas nacionales y locales, no gubernamentales y privadas.

Paso 5

Social

Consistente en establecer y mantener una red de apoyo local que incluya cuidadores informales, vecinos y voluntarios.

Similar (integral), relacionado con el modelo de reposición es el concepto de envejecimiento en el hogar.

El supuesto clave de este concepto es ayudar al individuo a permanecer en su entorno de vida a través de programas que apoyen su existencia. El modelo del complemento, que enfatiza la importancia de la familia debido a su papel clave en el apoyo a las personas mayores en el envejecimiento en su entorno actual, es una implementación del concepto de envejecimiento en el hogar.

Ejemplo 2

Centro de día para adultos

Paso 1

El Centro de Día ofrece diferentes tipos de servicios como clínica de la memoria, intervenciones psicosociales, asesoramiento, fisioterapia y diversas actividades para adultos mayores. Los profesionales que trabajan en el centro son neurólogos, neuropsicólogos, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros, fisioterapeutas y personal administrativo.

Paso 2

A la hora de elaborar un plan de cuidados para cada individuo, los profesionales sanitarios del centro de día tienen en cuenta todas las características y necesidades de la persona, incluyendo su situación socioeconómica, sus necesidades de movilidad, el tipo de asistencia a la que tiene acceso, etc.

Los profesionales sanitarios que trabajan en el centro muestran siempre empatía hacia los problemas a los que se enfrentan los usuarios, ofreciendo una atención individualizada, colaborando con ellos, y mirando a la persona como un todo en lugar de centrarse en la discapacidad.

Paso 3

Durante el proceso de elaboración del plan de cuidados, tanto la persona como el cuidador/familiar están involucrados en el proceso de evaluación, toma de decisiones e intervención. Los profesionales sanitarios del centro entrevistan tanto a la persona de interés como a los cuidadores/familiares, con el fin de adquirir la información suficiente, y poder formular una visión global de la situación.

Paso 4

Los profesionales de la salud que componen el equipo se enfocan mucho en el valor del trabajo en equipo y la cooperación para brindar servicios de alta calidad a los usuarios, también para mantener un buen ambiente de trabajo.

Valoran el papel y la contribución de cada disciplina y profesional, y ven sus servicios como un esfuerzo colectivo donde todos son inseparables de los demás.

Para mantener el vínculo del equipo, se comunican a menudo entre sí, tienen un grupo Viber para la comunicación personal, intentan pasar tiempo juntos y organizan actividades como viajes, comidas y grupos de ejercicios.

Finalmente, resaltan la importancia de discutir los temas que surgen, tanto entre ellos como con el supervisor, y la importancia de tener límites claros entre los diferentes campos y profesionales.

Paso 5

Una vez a la semana, el equipo de profesionales de la salud tiene una reunión de personal. En esta reunión discuten las dificultades que enfrentaron durante la semana y toman decisiones sobre estos asuntos. En concreto, recogen toda la información que los profesionales de los diferentes servicios han recogido sobre cada persona; en base a toda la información se discuten y toman decisiones colectivas sobre el plan de intervención que propondrán.

Además, hay espacio y tiempo para que todos expresen sus pensamientos e inquietudes, y reciban comentarios del equipo y del supervisor.

Además de las reuniones semanales del personal, existe una supervisión científica externa para los profesionales de la salud que se realiza una vez al mes.

En cuanto al intercambio de información, los profesionales de la salud mantienen diarios detallados sobre lo que sucede en el centro de día en un archivo de Excel común.

También utilizan éste como medio para comunicarse entre sí, escriben comentarios y mensajes para sus compañeros.

Todos los miembros del personal tienen acceso al archivo y lo consultan cada vez que están en un turno.

Todos los profesionales de la salud mantienen los registros de los usuarios en una base de datos en línea.



Piensa en un ejemplo de tu propia experiencia donde se ha brindado un enfoque integrado multidisciplinar de la atención. Al pensar en este ejemplo, identifica:

- ¿Quién estaba involucrado?
- ¿Por qué se utilizó este enfoque?
- ¿Qué beneficios se lograron con este enfoque?
- ¿Qué desafíos se asociaron con este enfoque?

Resumen del módulo



Resumen del módulo

En esta parte del curso, has aprendido sobre el **enfoque de atención multidisciplinar** que es el mecanismo para organizar y coordinar los servicios de salud y atención, cumpliendo con los altos estándares de los servicios de atención social y de salud para las personas dependientes y sus familias. Has aprendido acerca de los **principios básicos de los equipos multidisciplinarios**. Tienes información práctica sobre las herramientas que puedes utilizar para establecer y mantener una atención para personas dependientes eficaz en equipo.

La implementación de cuidados y equipos multidisciplinarios efectivos es posible utilizando principios y valores de referencia comunes que se pueden medir, comparar, aprender y replicar.

El enfoque multidisciplinar reúne la experiencia y las habilidades de diferentes profesionales con un solo propósito: satisfacer las necesidades de alta calidad de las personas con necesidades de atención. Este enfoque colaborativo mejora la comunicación, ahorra tiempo, reduce la duplicación de esfuerzos, mejora las relaciones laborales, y brinda una mejor experiencia a las personas que utilizan los servicios de atención social y de salud.

Palabras clave

Equipo multidisciplinar

Un equipo de atención multidisciplinar es un grupo diverso de profesionales que trabajan juntos para brindar atención de alta calidad y coordinada a pacientes o personas. El equipo multidisciplinar tiene como objetivo ofrecer atención y apoyo coordinados

Atención multidisciplinar

La atención multidisciplinar ocurre cuando los profesionales de una variedad de disciplinas trabajan juntos para brindar una atención integral que aborde la mayor cantidad posible de necesidades de la persona.

Plan de Atención Individual

Se desarrolla un plan de atención individualizado a través de contribuciones de todas las disciplinas relevantes, basadas en una evaluación integral, y en la comprensión de las necesidades y preferencias del individuo; involucrando a sus seres queridos.

Seguimiento y evaluación del enfoque integrado multidisciplinar

- Métodos centrados en la persona
- Métodos que se centran en el sistema/equipo