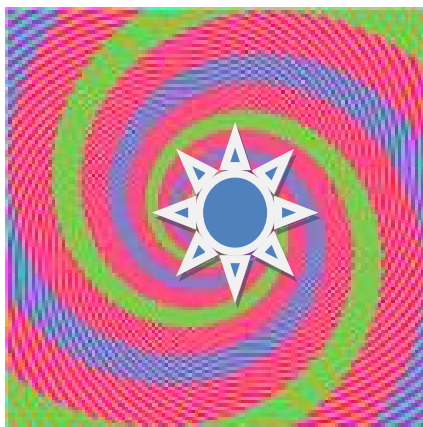


Avanzar en

Atención Gerontológica

Centrada en la persona



Instrumento para la revisión participativa
Manual

Teresa Martínez Rodríguez

©Teresa Martínez Rodríguez (2013)

Todos los derechos reservados. No se permite la reproducción del documento ni de cualquiera de sus partes. No está autorizado el uso del instrumento en acciones formativas o de consultoría u otras de las que se derive beneficio económico. No está permitida la transformación de este instrumento.

Se autoriza el uso de este instrumento para la realización de revisiones participativas que sean conducidas por los propios centros.

Es posible solicitar los cuestionarios de aplicación de la revisión participativa Avanzar en AGCP en: www.acpgerontologia.net previa aceptación de ciertas condiciones de uso y colaboración.

Para citar este documento:

Martínez, T. (2013). *Avanzar en atención gerontológica centrada en la persona. Instrumento para la revisión participativa de los centros. Manual para su aplicación.* Disponible en: www.acpgerontologia.net.

Depósito legal: AS- 03254-2013

INDICE

Presentación

Agradecimientos

Acceso a las dos versiones completas del instrumento

1. ¿Qué es y para qué sirve?

1.1. Qué es Avanzar en AGCP-Instrumento para la revisión participativa

1.2. El modelo de atención: dimensiones y componentes

1.3. Sus utilidades dentro de un proceso secuenciado de cambio

2. ¿Cómo ha sido elaborado?

2.1. La revisión documental

2.2. La revisión por parte de expertos/as

2.3. El pilotaje en centros

2.4. Sus dos versiones

3. ¿Cómo utilizarlo?

3.1. Opciones para ser aplicado

3.2. Recomendaciones e indicaciones para su aplicación

3.3. Recomendaciones para elaborar el plan de mejora inicial

Anexos

A1 y A2. Procesos diana, acciones/metodologías clave y componentes evaluados

A3. Ejemplos de procesos a revisar

Presentación

El instrumento que se describe en este manual, *Avanzar en AGCP-Instrumento para la revisión participativa* pertenece a la familia *Avanzar en Atención Gerontológica Centrada en la Persona (AGCP)*.

Avanzar en AGCP nace como un conjunto de herramientas facilitadoras del cambio de modelo desde una secuencia que orienta el progreso a través de diversas fases. Estas fases son sugeridas tras la revisión de distintas experiencias internacionales relacionadas con el cambio de modelo en residencias de personas mayores así como del conocimiento y seguimiento de diversas iniciativas en marcha en nuestro país para avanzar hacia el logro de una atención orientada a las personas.

Avanzar en AGCP ofrece, en este momento de su desarrollo, dos documentos:

Avanzar en AGCP: marco y fases para liderar un cambio de modelo

Este documento presenta, como marco de partida el enfoque ACP y un modelo de atención que contempla un total de diez componentes. Además propone un orden secuenciado desde donde contextualizar los distintos instrumentos y metodologías incluidos en la familia Avanzar en AGCP.

Avanzar en AGCP- Instrumento para la revisión participativa

Es el instrumento que se presenta en este manual y que se concreta en dos cuestionarios (versión residencias y versión centros de día) para ser auto-aplicados en cada centro mediante una revisión participativa en la que deben implicarse los distintos profesionales.

Se brinda como una guía que permite el auto-chequeo por parte de los equipos profesionales de 20 procesos diana en residencias y 16 en centros de día. Es posible examinar el funcionamiento cotidiano de hasta un total de 85 de acciones o metodologías en residencias y 63 en centros de día consideradas clave desde el enfoque ACP. El chequeo se realiza revisando en grupo si el centro y si sus prácticas están alineados con los distintos descriptores de buena praxis seleccionados para cada una de las acciones o metodologías que integran cada proceso objeto de revisión.

No se trata de un instrumento de medida sino de una herramienta que permite la revisión, identificando tanto las prácticas acordes a la ACP como las distancias. Por tanto puede ser utilizado con flexibilidad, íntegramente o centrando la revisión en algunos procesos, ya que de él no se obtiene una calificación final que otorgue una puntuación al centro en ACP.

No pretende convertirse, y por tanto no debe usarse, como un listado de acciones o descriptores cerrados, a modo de norma de calidad, de manera que si se cumplen todos ellos hemos llegado al fin. Como señala la red *Pionners Network*, impulsora desde hace años del movimiento cambio de cultura en residencias de EE.UU. (*Cultural Change Movement*), la ACP “no es un destino, sino un viaje”.

La ACP es una apuesta para cambiar la relación asistencial y organizacional. Supone un proceso de mejora y de revisión en profundidad que, aunque consigue cumplir objetivos relacionados con la mejora de la calidad de vida de las personas y del funcionamiento de la organización, no se plantea un momento u objetivo final.

Esta es la primera versión de *Avanzar en AGCP- Instrumento para la revisión participativa*. Es de libre difusión y nace con la idea de ser mejorado con la experiencia procedente de su aplicación. Por ello, la cesión del uso instrumento para su uso en los centros implica ciertas condiciones con el objetivo de obtener información una vez aplicado el mismo (consultar en: www.acpgerontologia.net).

Mi propósito no es otro que poner a disposición de los equipos profesionales y los centros implicados en avanzar hacia un modelo de Atención Centrada en la Persona instrumentos que les resulte de ayuda para ello.

Los instrumentos, cualesquiera que utilicemos, son solo medios y no deben acabar convirtiéndose en fines en sí mismos. El uso de *Avanzar en AGCP- Instrumento para la revisión participativa* no debe entenderse ni utilizarse como muestra o aval de que el centro aplica de forma efectiva una atención centrada en la persona. El avance real dependerá del compromiso adquirido por cada centro u organización, de la puesta en marcha de cambios o intervenciones que permitan una atención cotidiana coherente a los enunciados de estos modelos y del logro de objetivos debidamente evaluados.

Espero, que al igual que la guía Atención Gerontológica Centrada en la Persona, *Avanzar en AGCP- Instrumento para la revisión participativa* se convierta en una herramienta de utilidad para los centros, responsables y equipos profesionales realmente comprometidos en este necesario cambio de enfoque en la atención gerontológica todavía muy incipiente en nuestro país.

Teresa Martínez Rodríguez

Agradecimientos

A las organizaciones y centros que han participado en el pilotaje del instrumento

Quiero reconocer, en primer lugar, a las organizaciones y centros que han colaborado en el pilotaje de este instrumento: El Consorci d'Acció Social de Catalunya, el centro del Ayuntamiento de Calldetenes (Barcelona) y el Centro gerontológico El Buen Samaritano (Churriana-Málaga), perteneciente a Cáritas Diocesanas de Málaga.

Gracias al **Consorci d'Acció Social de Catalunya** y al centro del **Ayuntamiento de Calldetenes (Barcelona)** por su decidida apuesta por avanzar en la ACP aplicando este enfoque a sus centros. Quiero destacar el buen hacer de Mariona Rustellet, Elisenda Serra, las directoras de los centros y de cada uno de los profesionales que han participado en el pilotaje.

Gracias al **Centro el Buen Samaritano** de quien quiero subrayar la firme creencia de su director para avanzar en este modelo, Patricio Cifuentes, así del grupo promotor y el compromiso de todos los profesionales que han participado en el pilotaje.

Quiero agradecerles de una forma muy especial, a cada uno de ellos y ellas, su alta implicación y la gran profesionalidad con la que han asumido esta colaboración. Sus observaciones y sugerencias han sido sustanciales para la mejora del instrumento y para la conclusión de las distintas recomendaciones sobre sus utilidades y aplicación.

A los expertos y expertas que han realizado la revisión externa

También es mi deseo poner en valor el trabajo de los diez expertos y expertas, que desde una mirada multidisciplinar, han participado en la revisión externa del instrumento. Sus aportaciones han sido de gran pertinencia y han resultado de enorme utilidad para mejorar la primera versión del mismo. Mi agradecimiento (por orden alfabético) al esfuerzo que todos ellos y ellas, de una forma totalmente desinteresada, han realizado.

Anna Bonafonte. Coordinadora del Centro de Estudios sanitarios y sociales y profesora de la Facultad de Ciencias de la Salud y el Bienestar de la Universidad de Vic. Líneas de especial relevancia en su trayectoria profesional/investigación: Antropología, Gerontología Crítica, Enfermería, Cuidados a personas mayores, Envejecimiento activo, Narratividad, curso de vida y relatos de vida.

Beatriz Díaz. Jefa de Sección de calidad de recursos y proyectos singulares. Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias. Master en bioética. Presidenta del Comité de Ética de Intervención Social del Principado de Asturias. Líneas de especial relevancia en su trayectoria profesional/investigación: Trabajo Social, Atención a personas mayores, Evaluación y calidad de los servicios sociales, Ética en la intervención social.

Pura Díaz-Veiga. Investigadora de Matía Instituto Gerontológico-INGEMA. Líneas de especial relevancia en su trayectoria profesional/investigación: Psicología, Apoyo social, Discapacidad visual, Intervención en cuidadores familiares, Modelos de atención centrada en la persona.

Marije Goikoetxea. Profesora de ética de la Facultad de Psicología y Educación de la Universidad de Deusto. Master en bioética y en ética para la construcción social. Consultora en ética asistencial. Líneas de especial relevancia en su trayectoria profesional/investigación: Psicología en la terminalidad, Ética en intervención social, Salud mental, Maltrato a personas dependientes, Final de vida.

Javier López. Doctor en Psicología. Profesor titular en el Departamento de Psicología de la Facultad de Medicina de la Universidad CEU San Pablo (Madrid). Líneas de especial relevancia en su trayectoria profesional/investigación: Psicología de la salud, Cuidadores familiares, Relaciones intergeneracionales, etc.

Pilar Rodríguez. Presidenta de la Fundación Pilares para la autonomía personal. Vicepresidenta de Gerontología de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología. Líneas de especial relevancia en su trayectoria profesional/investigación: Planificación y gestión de servicios sociales públicos; Investigación en servicios sociales, gerontología, discapacidad, dependencia y apoyo informal; Desarrollo de iniciativas innovadoras de servicios sociales, especialmente en cuidados de larga duración; Promoción de avances en intervención y desarrollo de nuevos modelos de atención integral y centrados en la persona; Docencia y organización de eventos científicos.

Mayte Sancho. Asesora técnica de Matía Instituto Gerontológico- INGEMA. Master en gerontología social. Líneas de especial relevancia en su trayectoria profesional/investigación: Gerontología social, Buen trato y maltrato a personas mayores, Estudios sobre condiciones de vida, Modelos de atención centrada en la persona, Directora del proyecto *Etxean Ondo* (aplicación del modelo de atención centrada en la persona en domicilios y residencias).

José Antonio Seoane. Doctor en Derecho y Experto en Bioética sanitaria. Profesor titular de Filosofía del Derecho de la Universidade da Coruña. Líneas de especial relevancia en su trayectoria profesional/investigación: Bioética y Derecho biomédico. Derechos de los pacientes. Justicia y discapacidad. Confidencialidad y protección de datos de salud. Argumentación jurídica.

Toni Vila. Investigador del Instituto de Gobierno y Políticas Públicas (IGOP) de la Universidad Autónoma de Barcelona. Licenciado en Derecho y Doctor en Pedagogía. Líneas de especial relevancia en su trayectoria profesional/investigación: elaboración de leyes y normativas de servicios sociales, asesor internacional en materia de discapacidad y dependencia, aspectos legales de los servicios sociales.

Javier Yanguas. Doctor en Psicología y Director de Matía Instituto Gerontológico-INGEMA. Integrante de distintos grupos de trabajo internacionales. Docente en Universidades tanto nacionales como internacionales. Líneas de especial relevancia en su trayectoria profesional: cognición en personas mayores y personas con Alzheimer, emociones en personas mayores y calidad de vida.

Acceso a sus dos versiones completas

Para facilitar su uso las dos versiones del instrumento (residencias y centros de día) han sido editadas en documentos independientes.

Al final de este manual se muestran dos ejemplos de revisión de procesos diana y sus correspondientes acciones/metodologías clave para que quienes consulten este manual puedan ver una muestra del tipo de metodología de revisión grupal que propone.

Para acceder a la versión completa del instrumento es necesario cumplimentar una solicitud a través de la web www.acpgerontologia.net lo que además conlleva aceptar una serie de compromisos.

1. ¿Qué es y para qué sirve?

1.1. Qué es Avanzar en AGCP-Instrumento para la revisión participativa

Avanzar en AGCP-Instrumento para la revisión participativa es una herramienta para propiciar la reflexión grupal por parte de los profesionales de centros gerontológicos, concretamente de residencias y centros de día.

Este instrumento facilita llevar a cabo una revisión interna sobre el funcionamiento actual del centro. Para ello, los profesionales de cada centro, en clave de reflexión constructiva, han de chequear sus intervenciones cotidianas. Ello permite, por un lado identificar y poner en valor las prácticas acordes al enfoque ACP, y por otro reconocer los aspectos en los que es preciso avanzar, aportando y comprometiéndose con medidas de mejora que se consideren posibles de llevar a cabo.

Plantea la consideración de un total de 20 procesos diana en residencias, 15 de ellos relacionados con procesos de atención y vida cotidiana y otros 5 referidos a procesos del entorno, y por tanto, transversales a los procesos de atención. En la versión del instrumento para centros de día se proponen un total de 16 procesos diana (11 procesos de atención y vida cotidiana y 5 procesos del entorno).

Cada proceso diana incluye distintas acciones o metodologías que han sido valoradas como relevantes para avanzar y hacer efectivo un enfoque de atención centrada en la persona en la práctica cotidiana. Por eso se han denominado acciones o metodologías clave.

A su vez cada acción o metodología clave se detalla a través de un grupo de descriptores de buena praxis en relación a la ACP. Ello permite a los profesionales valorar la cercanía o distancia de sus intervenciones en relación a las propuestas de este enfoque.

Los equipos, revisando cada acción o metodología clave, a lo largo de los diferentes descriptores de buena praxis, pueden auto-evaluarse identificando tanto sus fortalezas (las prácticas acordes a la ACP que se hayan calificado como consolidadas o avanzadas) como sus distancias, las que indican, al fin y al cabo, posibles áreas o aspectos a mejorar.

Avanzar en AGCP-Instrumento para la revisión participativa parte de la necesidad de visualizar y concretar en la vida cotidiana de los centros las propuestas de los modelos de calidad de vida y de atención centrada en la persona. En ocasiones tendemos a pensar “que eso ya lo hacemos”...muchas veces desde nuestro total convencimiento. Esta afirmación, requiere, como poco, un chequeo y una reflexión compartida que lo avale.

No es un instrumento pensado ni diseñado desde la óptica normativa que especifica y detalla qué condiciones o criterios ha de cumplir un centro o servicio para obtener la consideración de ser un centro “orientado a las personas”. De hecho, pretende mantenerse alejado de las normas que proponen una visión estática sobre lo que es la calidad asistencial. No es un instrumento del que pueda derivarse una puntuación cuantitativa.

Plantea una secuencia de revisión que puede ser aplicada de forma flexible con el propósito principal de guiar una revisión de los distintos procesos de intervención que mantenga cierto orden o lógica.

El proceso de chequeo al que invita se recoge en un cuestionario que debe ser auto-cumplimentado por el equipo de profesionales de cada centro. A lo largo del mismo cada equipo evalúa el grado de desarrollo de cada acción o metodología clave según los descriptores de buena praxis propuestos.

En los anexos I y II se muestran los distintos procesos diana y las actuaciones/metodologías clave objeto de revisión por parte de los propios equipos.

En el anexo III se muestran, a modo de ejemplos, dos procesos diana (uno descrito para residencias y otro para centros de día) con sus correspondientes acciones/metodologías clave y los descriptores de buena praxis para llevar a cabo la revisión participativa.

1.2. El modelo AGCP: dimensiones y componentes

Avanzar en AGCP- Instrumento para la revisión participativa parte de un modelo de atención que asumiendo los valores del enfoque de ACP contempla dos dimensiones: Atención a las personas y Entorno Positivo. A su vez se desarrolla en un total de 10 componentes. Estas dimensiones y componentes se muestran en la Tabla 1.

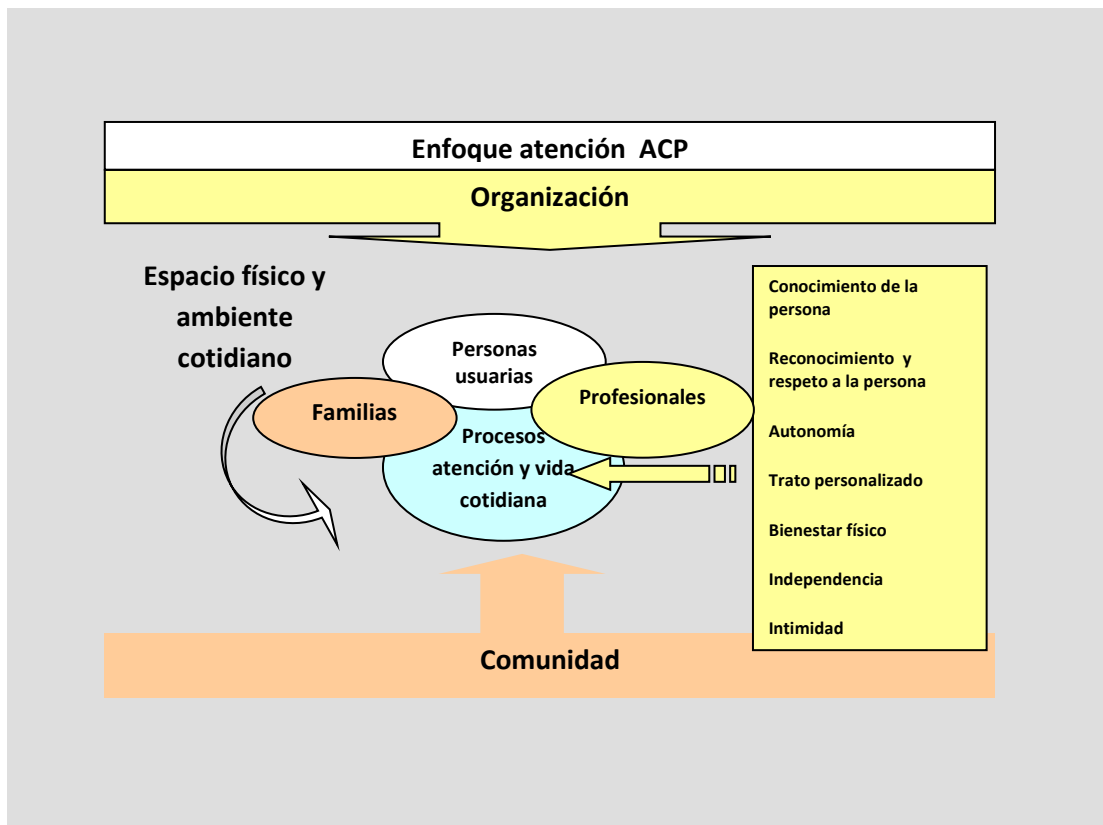
Incluye los componentes frecuentemente más citados en los modelos de atención y evaluación propuestos desde el enfoque ACP, relacionados por un lado con la atención a las personas (conocimiento de la persona, puesta en valor y respeto a la persona, autonomía y trato personalizado) y por otro con un entorno facilitador (Espacio físico, relaciones sociales y organización).

Además se ha considerado de interés añadir a la primera dimensión tres componentes, que a pesar de no figurar de forma constante en los distintos modelos propuestos, tienen gran importancia en la definición del modelo por la estrecha relación que guardan con la promoción de la autonomía personal, a saber: (el bienestar físico, la independencia funcional y la intimidad).

Tabla 1. Dimensiones y componentes del modelo AGCP	
DIMENSIONES	COMPONENTES
Atención a las Personas	<ol style="list-style-type: none">1. Conocimiento de la persona.2. Reconocimiento y respeto a la persona.3. Promoción de la autonomía.4. Trato personalizado.5. Protección del bienestar físico.6. Promoción de la independencia.7. Protección de la intimidad.
Entorno Positivo	<ol style="list-style-type: none">8. Espacio físico y ambiente significativo.9. Relaciones sociales.10. Organización amiga.

Cabe destacar que en el instrumento diseñado estos diez componentes son contemplados desde la interacción que se produce entre los distintos agentes y o elementos (personas mayores, profesionales, familias, espacio físico, comunidad y organización) que convergen e interactúan en los procesos de atención cotidiana.

Esta característica tiene gran trascendencia ya que este instrumento de revisión pretende entrar de lleno en la atención cotidiana ayudando tanto a visualizar la ACP en los momentos y situaciones del día a día como a generar reflexión sobre los modos habituales de hacer. Pretende evitar que la revisión se quede en la declaración de principios generales. Su objetivo es propiciar un chequeo extenso de la atención y vida diaria de los centros.



DIMENSIÓN 1. ATENCIÓN A LAS PERSONAS

La descripción de los siete componentes que forman parte de esta primera dimensión se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2. Descripción de los componentes del modelo AGCP DIMENSIÓN 1. ATENCIÓN A LAS PERSONAS	
Componentes	Hace referencia e incluye:
1) Conocimiento de la persona (C- Per)	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento global de la persona, contemplando sus diferentes dimensiones (bio, psico, social y espiritualidad). • Especial atención al conocimiento de las características y singularidad de la persona: biografía, intereses, preferencias y rechazos.
2) Respeto y reconocimiento de la persona (R- Per)	<ul style="list-style-type: none"> • Puesta en valor y respeto de la dignidad y singularidad de cada persona. • Identificación de las fortalezas y capacidades. • Empatía y comprensión de la perspectiva de la persona.
3) Promoción de la Autonomía (Auto)	<ul style="list-style-type: none"> • Información comprensible para permitir la toma de decisiones. • Oportunidades y apoyos para realizar elecciones. • Toma de decisiones y control sobre la vida cotidiana.
4) Trato personalizado (T- Per)	<ul style="list-style-type: none"> • Atención y cuidados integrales individualizados. • Flexibilidad en la atención para adaptarse a cada persona.
5) Protección del Bienestar físico (B- Fis)	<ul style="list-style-type: none"> • Protección de daños y riesgos. • Hábitos saludables. • Confort físico.
6) Promoción de la independencia (Indep)	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de la realización independiente de las actividades cotidianas.
7) Protección de la Intimidad (Intim)	<ul style="list-style-type: none"> • Protección de la intimidad corporal. • Trato respetuoso y cálido en los asuntos íntimos. • Protección de la confidencialidad en la información personal.

DIMENSIÓN 2. ENTORNO POSITIVO

La segunda dimensión del modelo, Entorno Positivo incluye 3 componentes. Su descripción se muestra en la Tabla 3.

Tabla 3. Descripción de los componentes del modelo AGCP DIMENSIÓN 2. ENTORNO POSITIVO	
Componentes	Hace referencia e incluye:
8) Espacio físico y ambiente significativo (E-F y AS)	<ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad. • Confort. • Sensación de hogar, ambiente hogareño no “institucional”. • Espacios estimuladores de la actividad física y la relación social. • Actividades significativas.
9) Relaciones sociales (R- Soc)	<ul style="list-style-type: none"> • Cercanía y colaboración de las familias. • Apoyo a las relaciones sociales. • Apertura del centro a la comunidad. • Acceso a los servicios y espacios de la comunidad.
10) Organización amiga (Organ)	<ul style="list-style-type: none"> • Profesionales que mantienen relaciones empáticas y empoderadoras con las personas. • Organización y metodologías que permiten la autonomía de las personas y la flexibilidad en la atención. • Coordinación entre profesionales y trabajo en equipo bien organizado. • Reconocimiento y apoyo a los profesionales. • Participación de las personas en la organización (personas mayores, familias y profesionales). • Cultura asistencial coherente que lidera la aplicación de sus valores, misión y visión.

Finalmente cabe poner de manifiesto que *Avanzar en AGCP- Instrumento para la revisión participativa, como todo instrumento*, tiene sus límites. No se plantea revisar todas las cuestiones que deben integrar un cuidado o atención de calidad. Las condiciones materiales y organizativas del centro o las intervenciones técnicas o prácticas asistenciales basados en la evidencia, elementos de gran relevancia en la definición y evaluación de la calidad de la atención quedan fuera de sus objetivos.

Ello, obviamente, no significa obviar la importancia de estas cuestiones. Sin embargo, la aportación de este instrumento es propiciar la reflexión y el análisis de aquellos componentes que han sido destacados desde los modelos que comparten el enfoque ACP. Se ofrece como un instrumento de especial interés para revisar la congruencia entre los valores del modelo y las prácticas cotidianas.

Por tanto, es recomendable que sea utilizado como un instrumento complementario enmarcado en un sistema de evaluación y mejora de la calidad del centro que considere el conjunto de aspectos que integran la calidad de la atención.

En los anexos I y II se pueden consultar las correspondencias entre los procesos diana, las acciones/metodologías clave y los componentes del modelo.

1.3. Sus utilidades dentro de un proceso secuenciado de cambio

Como ya ha sido comentado, la principal utilidad de *Avanzar AGCP-Instrumento para la revisión participativa* es guiar un proceso de revisión del centro desde las propuestas del enfoque de atención centrada en la persona. Un chequeo en el que se impliquen y participen los profesionales del centro con el propósito de identificar fortalezas y áreas de mejora que señalen una ruta propia y asumible de cambio.

El proceso de cambio y progreso hacia la ACP en centros que vienen prestando la atención desde otros modelos no es un camino sencillo. Requiere esfuerzo, creencia y compromiso. También precisa de un método que oriente el proceso y permita una adecuada planificación.

Avanzar AGCP-Instrumento para la revisión participativa es una herramienta que puede resultar de ayuda en varias de las fases propuestas para secuenciar el cambio (consultar el documento Avanzar en AGCP: marco y fases para liderar un cambio de modelo).

Es importante no olvidar que solo es un instrumento y como tal, simplemente un medio para alcanzar objetivos relacionados con la mejora de la calidad de vida de las personas. Al igual que otras herramientas puede resultar de utilidad solo si se comprende su finalidad y se aplica adecuadamente.

Fases para liderar un cambio hacia la ACP	Acciones a realizar y utilidad de <i>Avanzar AGCP-Instrumento para la revisión participativa</i>
Fase 1. Prepararse para el cambio	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificación de variables organizacionales que facilitan o dificultan el cambio. ➤ Información a los distintos agentes (personas mayores, familiares y profesionales) sobre el enfoque ACP y el cambio de modelo. ➤ Abordaje de las resistencias. ➤ Formación básica a los profesionales del centro sobre qué es y supone el enfoque ACP.
Fase 2. Construir un liderazgo compartido	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Clarificación y consenso de valores, misión y visión del centro. ➤ Creación de un grupo líder promotor del cambio.
Fase 3. Conocer la situación actual del centro	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluación inicial (toma de medidas en distintas variables relacionadas con las personas, organización, atención, etc.). ➤ Revisión participativa. <i>Avanzar AGCP-Instrumento para la revisión participativa.</i>
Fase 4. Crear una ruta propia de mejora	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diseño inicial del plan de mejora <i>Avanzar AGCP-Instrumento para la revisión participativa.</i> ➤ Información sobre el plan de mejora (personas mayores, familiares y profesionales) y consenso. ➤ Puesta en marcha del plan de mejora. ➤ Acompañamiento, apoyo y formación a los profesionales en las medidas de cambio. ➤ Incorporación de nuevas aportaciones.
Fase 5. Seguir siempre avanzando	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluación de seguimiento. ➤ Identificación y puesta en valor de los logros. <i>Avanzar AGCP-Instrumento para la revisión participativa.</i>

	<ul style="list-style-type: none">➔ Nuevas medidas de cambio y actuaciones para la consolidación de logros. <i>Avanzar AGCP-Instrumento para la revisión participativa.</i>➔ Acciones para fomentar la creatividad y un clima de continuo progreso.
--	--

Avanzar AGCP-Instrumento para la revisión participativa puede resultar de interés para distintos objetivos que se plantean en un proceso de cambio de modelo: sensibilizar, formar e implicar a los profesionales, secuenciar el cambio o identificar el progreso. Los centros donde ha sido pilotada la primera versión del instrumento así lo han destacado.

Este material es una guía que ayuda a que el centro “se vea” en sus fortalezas y distancias, facilitando una oportunidad y espacio para la reflexión y el consenso.

No obstante, la mera aplicación de este instrumento no garantiza ni avala el progreso en ACP. El camino posterior que se asuma, la firmeza de la apuesta, las acciones de mejora que se comprometan y la implicación de los profesionales (también de las personas mayores y familias) serán lo que determine el avance real.

Utilidades señaladas por los equipos que han utilizado *Avanzar AGCP-Instrumento para la revisión participativa*

a) Sensibilizar, generar reflexión y formar

- Visibiliza el enfoque de la ACP en la práctica y atención cotidiana.
- Permite chequear las prácticas cotidianas, identificando las prácticas coherentes al modelo así como las distancias al mismo.
- Identifica las intervenciones y metodologías clave que definen y concretan en la práctica profesional la atención centrada en la persona.
- Apoya, difunde y consolida el modelo de atención centrada en la persona en el centro.

b) Ordenar y secuenciar el proceso cambio

- Facilita la secuenciación de los procesos de cambio interno en centros orientando a los equipos comprometidos con avanzar hacia un modelo de atención centrada en la persona.

- Permite la construcción propia de itinerarios de cambio posibles y ajustados a cada realidad, en función del centro u organización, de sus condiciones, sus profesionales y del momento en que se sitúan.

c) Implicar y consensuar

- Facilita la participación de los distintos profesionales del centro.
- Crea espacios de reflexión e intercambio donde los profesionales pueden expresarse.
- Propicia el consenso llegando a acuerdos.

d) Conocer e identificar el avance

- Permite conocer la situación del centro en relación a la implantación del modelo ACP e ir comprobando el avance que se vaya realizando.

2. ¿Cómo ha sido elaborado?

Una primera versión de *Avanzar en AGCP-Instrumento para la revisión participativa*, con un total de 20 procesos diana, las acciones y metodologías clave, así como sus correspondientes descriptores de buena praxis fue diseñada tras realizar una revisión documental.

Esta versión inicial del instrumento fue revisada por un grupo de diez expertos y expertas y, además, se llevó a cabo un pilotaje en seis centros: dos residencias (ambas con plazas de estancias de día), un centro de día y tres centros de servicios sociales con estancias de atención diurna.

Finalmente se diseñaron dos versiones del instrumento: una para residencias y otra para centros de día.

Veamos con algo más de detalle estos tres momentos.

2.1. La revisión documental

En primer lugar, para elaborar la primera versión del instrumento se llevó a cabo una revisión documental sobre guías de recomendaciones e instrumentos de evaluación afines al enfoque ACP publicados.

Se seleccionaron los documentos e instrumentos destinados a evaluar o propiciar procesos de mejora en centros de cuidados de larga duración a personas mayores (mayoritariamente residencias). La revisión no incluyó, por tanto, otros trabajos realizados procedentes de otros campos como los servicios sanitarios de atención primaria, hospitales o servicios para personas con discapacidad.

En la Tabla 4 se muestran los documentos e instrumentos de evaluación que fueron seleccionados y revisados. Un total de 16 documentos.

Referencia del documento	Tipo documento
Getting Started: A Pioneering Approach to Culture Change in Long-Term Care Organizations (Misiorski, 2004).	Guía para facilitar un cambio de modelo en residencias.
Dementia Care Mapping (Brooker, 2005; Brooker y Surr, 2007).	Instrumento de observación
Person Directed Dementia Care Assessment Tool (Department of Health and Family Services of Wisconsin, 2006).	Guía para la autoevaluación del centro (personas con demencia).
Artifacts of Cultural Change (Bowman y Schoeneman, 2006).	Indicadores para evaluar el progreso en el cambio de cultura en residencias.
Individual Care Measurement (Chapell, Reid y Gish, 2007).	Autoinforme de profesionales.
VIPS Model. Making services better. (Brooker, 2007).	Guía para la autoevaluación de centros.

Gestion des risques de maltraitance en établissements (Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées et adultes handicapés. République Française, 2008).	Guía para introducir mejoras en los centros desde la prevención de riesgos de maltrato.
Person-Directed Care Measurement (White, Newton-Curtis y Lyons, 2008).	Autoinforme de profesionales.
Buenas Prácticas Clave en residencias y centros de día de personas mayores (VV.AA.Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias, 2009).	Guía para introducir mejoras en los centros desde la buena praxis.
Person-Centered Climate Cuestionnaire. Staff and patient' s versions (Edvardsson, Koch y Nay, 2009; Edvardsson, Koch y Nay, 2010).	Autoinforme de profesionales y de personas mayores.
Quality Partners of Rhode Island's. Individualized Care Organizational Self-Assessment (The Rhode Island Department of Health Quality, 2008).	Guía para la autoevaluación del centro.
Long term Care Improvement Guide Self Assessment Tool (Picker Institute y Planetree, 2010).	Guía para la autoevaluación del centro.
Person-centered Care Assessment Tool (Edvardsson, Fetherstonhaugh y Gibson, 2010).	Autoinforme de profesionales.
Los derechos de las personas y el medio residencial. ¿Cómo hacerlos compatibles? (SIIS- Fundación Eguía Careaga, 2011).	Guía para introducir mejoras en los centros desde recomendaciones para proteger derechos de las personas mayores.
The Person-centered Care Domains of practice. (Center for Excellence in Assisted Living, 2011).	Guía de indicadores de la ACP en los servicios de atención.
Atención Gerontológica Centrada en la Persona. Guía para los profesionales (Martínez, 2011).	Guía para introducir mejoras en los centros desde la aplicación de la ACP.

Esta revisión documental sirvió, en primer lugar, para proponer las dimensiones y componentes del modelo de evaluación anteriormente señaladas.

En segundo lugar, estos documentos fueron la principal fuente desde donde se realizó la selección de los procesos diana, las acciones clave y los descriptores de buena praxis. El estudio de sus contenidos orientó la elaboración de una primera versión del instrumento *Avanzar en AGCP* para ser aplicada en centros (residencias y centros de día) de atención a personas mayores.

2.2. La revisión externa por parte de expertos/as

El grupo de expertos/as que realizó la revisión externa

Esta primera versión del instrumento *Avanzar en AGCP* fue revisada por un total de diez expertos/as (la relación completa figura en el apartado de agradecimientos).

El primer criterio para la selección del grupo de expertos/as fue su proximidad o conocimiento del enfoque ACP. Además se buscó que la composición del grupo fuera diversa en relación a los campos de conocimiento para permitir un análisis del instrumento desde miradas especializadas complementarias.

Concretamente la composición del grupo permitió una opinión altamente cualificada en el siguiente abanico de áreas y temas:

- Salud y cuidados.
- Gerontología y envejecimiento activo.
- Discapacidad.
- Modelos de atención a personas mayores.
- Bioética.
- Antropología.
- Calidad de vida.
- Familias cuidadoras.
- Atención a personas en el final de la vida.

- Derechos y aspectos jurídicos relacionados con la atención a personas en situación de dependencia.
- Normativas en servicios sociales.
- Narratividad, curso de vida y relatos de vida.
- Evaluación y calidad de servicios.

Cómo se llevó a cabo la revisión

La revisión del instrumento fue realizada por cada experto/a de forma individual. Para ello se les solicitó que realizaran aportaciones en relación a:

a) Los procesos diana.

- Señalando acciones o metodologías que no estuvieran recogidas en el proceso y que se consideraran de alta relevancia.
- Proponiendo suprimir o re-agrupaciones de acciones señaladas.
- Otras aportaciones.

b) Aportaciones a cada acción/metodología clave en cada proceso diana y a sus descriptores.

- Señalando nuevos descriptores que no estuvieran recogidas en el proceso y que se consideraran de alta relevancia en relación al enfoque ACP.
- Proponiendo suprimir o re-agrupar descriptores ya recogidos.
- Proponiendo cambios en los enunciados.

c) Aportaciones generales. Recogiendo comentarios generales sobre el instrumento y observaciones que no hubieran sido reflejadas anteriormente y se consideraran de interés.

d) También se solicitó que realizaran una correspondencia entre las acciones o metodologías clave y los principios rectores (ahora definidos como componentes) del modelo ACP.

Valoración y principales aportaciones

- El total de revisores/as destacó el alto interés del instrumento como método para generar reflexión sobre la atención, visibilizar lo que es la ACP en la práctica profesional y su capacidad potencial para chequear desde este enfoque los procesos de intervención cotidianos.
- Las aportaciones fundamentales realizadas por el grupo revisor tuvieron que ver con la redacción de algunos descriptores, la fusión de algunas acciones clave o la inclusión de nuevos descriptores.
- Algunos revisores sugirieron la posibilidad de realizar una versión más corta que permita una auto-evaluación más abreviada.
- Algunos revisores recomendaron que este instrumento debía ser complementado con un instrumento cuantitativo validado que permita una medición más objetiva y que incluya y visibilice las prácticas profesionales basadas en la evidencia que generan beneficios terapéuticos y que completan, dentro del marco de la ACP, una atención de calidad a las personas mayores.
- También algunos revisores apuntaron la conveniencia de incluir, de cara a destacar y argumentar la pertinencia de las acciones seleccionadas en los profesionales, los principales argumentos que avalan la relevancia de la acción y sus descriptores.

2.3. El pilotaje del instrumento

Cómo se llevó a cabo el pilotaje en centros

El instrumento Avanzar en AGCP fue pilotado en seis centros.

El propósito de este pilotaje tenía un doble objetivo. Por una parte someter a la opinión de equipos de profesionales de atención directa la utilidad del instrumento

como herramienta de auto-diagnóstico y apoyo para avanzar en un proceso de mejora acorde a la ACP, y por otra ver cómo el instrumento se comportaba y sus dificultades para ser comprendido y aplicado.

Para poder comprobar su utilidad y comportamiento se escogieron diferentes tipos de centros. Concretamente fue aplicado en dos centros residenciales, dos centros de día (uno integrado en una residencia) y cuatro centros de servicios sociales (centros de recursos para personas mayores que viven en su casa que integran varios servicios, uno de ellos la modalidad de asistencia de día que es en el servicio en el que se centró la revisión participativa).

Los centros que realizaron el pilotaje revisaron el total de los 20 procesos propuestos en la versión inicial del instrumento.

En cada organización, un mismo observador externo al grupo participó en cada sesión de revisión registrando al finalizar ésta una ficha de observaciones para cada proceso chequeado. En esta ficha (ver Tabla 5) se podían señalar las dudas en la interpretación de las acciones clave o sus descriptores, así como realizar observaciones diversas sobre las mismas. También se evaluó, según la opinión del observador, el clima participativo de la sesión, el grado de reflexión generada en el grupo y el interés de las aportaciones para la mejora que surgieron en la sesión.

Tabla 5. Ficha utilizada en el pilotaje para recoger las observaciones de cada sesión

Acción/ metodología:

Observaciones a los descriptores:

(Recoger observaciones en relación a los descriptores que han generado dificultad en la comprensión/interpretación así como otras notas en relación a éstos que se consideren de interés para tener en cuenta en su aplicación o en la versión definitiva del instrumento).

Opinión del desarrollo de la sesión

Clima participativo en la sesión	<input type="checkbox"/> Muy bueno	<input type="checkbox"/> Aceptable	<input type="checkbox"/> Regular
Grado de reflexión generada en el grupo	<input type="checkbox"/> Alta	<input type="checkbox"/> Media	<input type="checkbox"/> Escasa
Interés de las aportaciones para la mejora	<input type="checkbox"/> Alto	<input type="checkbox"/> Medio	<input type="checkbox"/> Bajo

Centros del Consorci d'Acció Social de Catalunya

El Consorci d'Acció Social de Catalunya es un organismo público fundado en el año 2008, formado por gobiernos locales catalanes (Ayuntamientos y Consejos Comarcales). Entre sus actividades, destaca la gestión de diferentes servicios y equipamientos sociales para personas mayores, centros residenciales, centros de día y centros de servicios de ámbito rural para municipios de menos de 5.000 habitantes. Coincidiendo con su apuesta por aplicar en sus centros y servicios modelos de Atención Centrada en la Persona, se acordó su participación en el pilotaje de este instrumento aprovechando este proceso para revisar sus centros y promover en ellos procesos de mejora.

El pilotaje se realizó en un total de 4 centros localizados en diferente localidades de Girona. Transcurrió entre octubre del 2012 y febrero de 2013.

- Residencia Sant Hilàri (Sant Hilàri Sacalm- Girona). Tiene una capacidad para atender 53 personas en alojamiento y 5 en centro de día. Participaron en la revisión participativa un total de 8 profesionales.
- Centro de día Les Bernardes (Salt-Girona). Tiene una capacidad para atender 31 personas. Participaron en la revisión participativa un total de 5 profesionales.
- Centro de Servicios Santa María d'Oló (Santa María d'Oló-Girona). Tiene una capacidad de 20 plazas en asistencia diurna. Participaron en la revisión participativa un total de 3 profesionales.
- Centro de Servicios de Saus Camallera (Sausa Camallera i LLampaies- Girona). Tiene una capacidad de 20 plazas en asistencia diurna. Participaron en la revisión participativa un total de 3 profesionales.

La participación de los profesionales en el pilotaje está orientando y facilitando el avance en la implantación de un nuevo modelo de atención centrado en las personas.

Centro del Ayuntamiento de Calldetenes (Barcelona)

El Centro de Servicios de Calldetenes (Caldetenes- Barcelona) es un recurso de titularidad municipal que inició su actividad en el año 1999. Se constituyó partiendo de los deseos y las necesidades de las personas mayores de la población, creando así un nuevo modelo de atención a las personas mayores que viven en un entorno rural.

El centro ofrece atención a un total de 60 personas; 28 plazas para personas que asisten al centro diariamente, 3 talleres semanales, servicio de atención a domicilio y varios servicios personalizados.

Se acordó con su dirección la participación en el pilotaje y en el mismo participaron un total de 5 profesionales. El pilotaje ha permitido tomar conciencia y avanzar energicamente en el modelo de atención.

El Centro el Buen Samaritano (Cáritas diocesana Málaga)

Es un centro gerontológico perteneciente a Cáritas. Está ubicado en la localidad de Churriana (Málaga). Desde su inicio en el año 1994 viene apostando por una atención a las personas de calidad acorde a la ACP. El centro integra una parte residencial con un total de 100 plazas y la modalidad de centro de día con una capacidad para 30 usuarios.

Se acordó con su dirección la participación en el pilotaje. Ello les ha permitido realizar una revisión profunda de las intervenciones que llevan a cabo y plantearse una serie de mejoras para avanzar en este modelo de atención.

En el proceso de revisión participativa, que se extendió aproximadamente durante un mes (junio del 2012), participaron un total de 38 profesionales.

Valoración y principales aportaciones

- Los diferentes profesionales que participaron en el pilotaje del instrumento confirmaron la gran capacidad de *Avanzar en AGCP-Instrumento para la revisión participativa* en relación a las distintas utilidades anteriormente citadas.
- Por parte de los responsables y directores de centros este instrumento ha sido valorado de forma muy positiva. Lo consideran de gran utilidad para la sensibilización, la formación y especialmente para la reflexión de los equipos. Así mismo afirman que es una herramienta potente para facilitar la implicación de los profesionales de atención directa y con ello facilitar el proceso de cambio. De hecho, todos los centros donde se ha realizado la revisión participativa están inmersos en medidas de cambio y mejora. Su satisfacción con el proceso es muy alta.
- La valoración realizada por parte de los observadores externos que participaron en las distintas sesiones de revisión participativa indica que el instrumento ha resultado especialmente interesante para centros residenciales y de día donde han participado un grupo diverso de profesionales (entre 6-9) en las sesiones. Consideraron que las sesiones de revisión realizadas resultaron altamente participativas, generaron un alto grado de reflexión en quienes tomaron parte en ellas y fueron de gran utilidad para suscitar nuevas ideas y propuestas de mejora.
- La valoración del proceso en los centros de servicios ha sido también positiva pero no tan alta. Una posible interpretación a este resultado es que el hecho de estos centros, de nueva creación, ya partían de una filosofía de trabajo acorde con el modelo ACP además de que contar con solo 3 profesionales facilita una habitual comunicación fluida. Esto puede explicar, al menos en parte, que este espacio participativo y de revisión, aun habiendo sido valorado como oportuno y positivo, haya tenido un impacto menor que en el resto de centros.
- Por parte de los profesionales y directores/as de los centros de atención diurna se concluyó la conveniencia de realizar dos versiones diferenciadas del instrumento: una para residencias y otra para los centros de día. Para esta segunda versión se sugirió eliminar algunos de los procesos diana así como adaptar distintas acciones clave y ciertos descriptores.

2.4. Sus dos versiones

Avanzar en AGCP-Instrumento para la revisión participativa se presenta en dos modelos de cuestionarios diferentes: uno para ser aplicado en residencias y otro para centros de día.

En la versión diseñada para residencias se propone la revisión de un total de 20 procesos diana, 15 de ellos relacionados con procesos de atención y vida cotidiana y otros 5 referidos a procesos del entorno, y por tanto, transversales a los procesos de atención. Permite el análisis, reflexión y la propuesta de medidas de mejora en torno a un total de 85 acciones o metodologías clave relacionadas con la aplicación de modelos de atención centrada en la persona.

En la versión para centros de día fueron eliminados algunos procesos incluidos en la versión única inicial (despertarse y levantarse, acostarse y de noche, etc.).

La versión final para centros de día incluye la revisión de 16 procesos diana, 11 referidos a procesos de atención y vida y otros 5 a procesos del entorno. Guía, de este modo, el análisis y reflexión en torno a un total de 63 acciones o metodologías clave, propios de este tipo de recursos, en cuanto a la aplicación de modelos de atención centrada en la persona.

El acceso a estos cuestionarios, editados en pdfs independientes para facilitar su descarga, puede realizarse, tras la aceptación de algunas condiciones previas, a través de la web www.acpgerontologia.net.

3. ¿Cómo utilizarlo?

3.1. Opciones para ser aplicado

Avanzar en AGCP-Instrumento para la revisión participativa está pensado como una guía flexible para ser aplicada según los objetivos e intereses del centro y liderar un proceso de cambio de forma amigable evitando que se generen tensiones innecesarias.

- ➔ Una **primera opción** es llevar a cabo un **chequeo completo de la totalidad de los procesos** que contempla el instrumento (20 en residencias y 16 en centros de día).

Si se quiere realizar una revisión total del centro es conveniente programar diferentes sesiones de revisión, lo que llevará cierto tiempo. La duración media estimada para revisar cada proceso es de 50-60 minutos (grupos en los que participen entre 7-9 profesionales).

La aplicación completa del instrumento en un centro puede realizarse en 2/3 semanas, estimando que se realicen 3/4 sesiones participativas de dos horas de duración cada una por semana.

Es importante que el proceso de revisión lleve su propio ritmo. Se ha de evitar que se genere “prisa por finalizar” o que las evaluaciones de los descriptores acaben realizándose de un modo automático sin que haya análisis de la realidad del

centro. Esto desaprovecharía el auténtico fin del método: generar reflexión y buscar la implicación de los profesionales en cuanto a lo que es preciso cambiar.

Por eso resulta fundamental tomarse el tiempo que cada centro requiera. Hay que pensar que esto nunca es un tiempo perdido sino todo lo contrario. Es una inversión dedicada a generar reflexión y sensibilización, de especial utilidad para reconocer y poner en valor las buenas praxis e identificar las áreas que requieren ser mejoradas. Además de ser un espacio en el que se generan ideas y propuestas de cambios con la participación de todos los profesionales.

➔ Una **segunda alternativa** es **chequear un número determinado de procesos diana**.

Para ello es necesario previamente seleccionar los procesos de mayor interés o prioridad para el centro.

Si se opta por esta aplicación, puede ser conveniente no incluir solo los procesos identificados como críticos o claramente mejorables sino también otros donde el centro tenga un camino más avanzando. Porque señalar las fortalezas y reconocer las buenas praxis de los equipos es tan importante como identificar las áreas de mejora.

Se recomienda, además, incluir los cinco procesos soporte dado su carácter transversal a los otros procesos de atención y vida cotidiana.

El orden de revisión de los procesos diana es algo también flexible que puede ajustarse a las características y necesidades de cada centro.

3.2. Recomendaciones e indicaciones para su aplicación

Teniendo en cuenta los objetivos del instrumento y sus características, así como la experiencia tenida por los equipos que han participado en su pilotaje, cabe realizar diversas recomendaciones para su aplicación.

En primer lugar se ofrecen algunos consejos a tener en cuenta antes de realizar la revisión participativa. En segundo lugar se proponen algunas indicaciones dirigidas a conducir exitosamente las sesiones de chequeo.

Cómo preparar la revisión participativa

1. El objetivo y el espíritu del método. Condiciones para realizar la revisión participativa.

- ◆ Es necesario, antes de llevar a cabo la revisión participativa, que los profesionales del centro hayan sido informados sobre qué es y supone un modelo de atención centrada en la persona. Por ello se debe **realizar previamente a la revisión participativa un proceso de sensibilización y formación inicial** a los profesionales del centro con el objeto de conocer las propuestas de la Atención Centrada en la Persona y trabajar las resistencias y dudas existentes (consultar el documento Avanzar en AGCP: marco y fases para liderar un cambio de modelo).
- ◆ Avanzar desde este enfoque **supone un esfuerzo y compromiso y esto requiere una disposición favorable de los profesionales hacia la revisión**. Se ha de evitar que las sesiones de chequeo se inicien sin que los profesionales que participen en ellas sepan lo que es y supone la ACP y lo que se pretende con esta revisión participativa. Comunicar bien la filosofía del enfoque de atención y abordar las resistencias y dudas iniciales es muy importante ya que si nos saltamos esta fase y realizamos directamente la revisión participativa podemos encontrarnos con equipos que estén temerosos, reticentes, sin disposición a revisarse y se bloquee el proceso.

- ◆ Para lograr que esto sea posible es imprescindible **propiciar un ambiente favorable**. Es fundamental que los equipos que realicen esta evaluación interna sepan que lo que se pretende es llevar a cabo una revisión que les ayude a conducir un proceso de mejora de la atención en el centro. Es esencial transmitir que **no es un método para calificar su trabajo o enjuiciar su modo de hacer**. Resulta primordial dejar claro que esta revisión busca la reflexión conjunta y la participación, no debiéndose utilizar o convertirse en un espacio para “enjuiciar” los modos de hacer de los distintos profesionales. Este **“espíritu constructivo” debe estar presente en todos quienes participen** en las sesiones de chequeo para que éstas cumplan su objetivo.

Avanzar en AGCP-Instrumento para la revisión participativa tiene como propósito propiciar la reflexión interna y mejora en cada organización, y por tanto, **precisa de la implicación de los profesionales para que esto sea posible**.

Los y las profesionales que participen en la revisión participativa deben hacerlo desde:

- ◆ La voluntariedad.
- ◆ Su disposición a la revisión y a la apertura al cambio.
- ◆ La honestidad en las respuestas y aportaciones.
- ◆ El respeto a las valoraciones realizadas por otros compañeros/as y a la diversidad de pareceres.
- ◆ Su compromiso de implicación en el desarrollo de las medidas de mejora acordadas.

2. El apoyo por expertos externos

- ◆ En algunos centros puede ser muy conveniente que la fase de sensibilización y el propio proceso de revisión participativa esté **guiado o apoyado por expertos o consultores externos que faciliten** la misma. Ello está especialmente indicado en centros con una escasa cultura de participación, en los que se encuentren muy distanciados del modelo ACP o en equipos donde haya conflictos no resueltos.

3. Participación amplia y plural de los profesionales

- ◆ Es fundamental que en cada sesión de revisión haya una **participación profesional plural** que permita una visión interdisciplinar. En el chequeo de cada proceso diana deben participar “quienes tienen que estar”, es decir los profesionales implicados en dicho proceso de atención cotidiana. Son quienes mejor pueden analizar la situación actual y quienes tras su reflexión deberán implicarse y llevar adelante las medidas de mejora acordadas. Entre 5-9 profesionales por sesión puede ser un buen número.
- ◆ Es muy importante que en cada proceso chequeado tenga presencia personal de atención directa continuada implicado en la atención cotidiana y que tomen parte los profesionales más implicados en cada proceso diana analizado (por ejemplo en el proceso Comida, el personal de cocina-comedor o en el de Vestido y arreglo personal, trabajadores de lavandería, además de los gerocultores/as y otros profesionales del equipo técnico).
- ◆ En centros donde haya un número elevado de profesionales es recomendable que no sea el mismo grupo revisor siempre sino que la revisión se extienda y que diferentes personas participen y se incorporen a la revisión consiguiendo que sea un grupo amplio el que participe en el proceso. Esto es conveniente ya que uno de los objetivos del método es propiciar la implicación de los profesionales en el cambio y si el centro es grande, cuantos más profesionales se hayan visto implicados, más fácil será luego llevar adelante las propuestas de mejora.
- ◆ Es aconsejable que varios profesionales (2/3) que integren el grupo promotor participen de forma estable en las diferentes sesiones para evitar que la revisión se desvíe del objetivo y espíritu anteriormente señalados.

4. Compaginar operatividad y un clima propicio

- ◆ Es aconsejable programar un **calendario** de reuniones contemplando su **duración máxima**. Resulta muy operativo fijar previamente una hora de inicio y de finalización. A tenor de la experiencia que se ha tenido es posible revisar entre 1- 3 procesos en una sesión de dos horas de duración.

- ◆ Es fundamental el papel del moderador/a. Para ello se deberá escoger la persona adecuada para **moderar las sesiones de revisión participativa**. Es recomendable que sea la misma a lo largo de los diferentes procesos a revisar. Es primordial que quien actúe de moderador/a sea capaz de crear un clima cordial de participación, que permita y anime a hablar a todo el grupo, que sepa centrar el análisis los comentarios en asuntos pertinentes al tema tratado evitando desviaciones así como que controle bien el tiempo dando paso ordenadamente a la secuencia de revisión prevista.

El moderador/a debe dirigir al grupo a revisar cada una de las acciones/metodologías clave propuestas en cada proceso. Fijándose no solo en si se realiza y se puede considerar habitual en el funcionamiento cotidiano del centro y del equipo, sino prestando atención al cómo cada acción y metodología se lleva a cabo, es decir, si la realización es acorde al modelo de ACP y cumple los descriptores propuestos.

- ◆ **Se recomienda distribuir los cometidos en cada sesión de revisión**, no concentrándolos todos en el/la profesional que modere la misma. Este reparto facilita, de entrada, un clima de trabajo participativo y de mayor implicación. En este sentido se aconseja que:
 - Otra persona diferente se encargue de leer en alto los descriptores de cada acción/metodología y vaya registrando las calificaciones consensuadas en los mismos.
 - Otra persona diferente a las dos anteriores recoja por escrito las propuestas y medidas de mejora que el grupo vaya aportando.
- ◆ Es preciso recordar que estas sesiones **no son el momento de detenerse a analizar la viabilidad de las ideas** que vayan surgiendo. Eso corresponde a una fase posterior. Es el **momento de reflexionar, autoevaluarse y generar nuevas medidas** para la mejora a modo de “tormenta de ideas”. Se trata de sacar partido a un grupo participativo como fuente de propuestas donde los profesionales pueden opinar, participar y aportar ideas de cómo mejorar...Más tarde habrá tiempo de valorar cada una de ellas, priorizar las más relevantes y consensuar un plan de mejora asumible para poner en marcha de forma programada.

5. Comunicar los resultados

- ◆ Una vez finalizada la revisión participativa planificada es fundamental **dar a conocer sus resultados** al conjunto del centro. Esto significa transparencia y si el clima de participación conseguido ha sido satisfactorio compartir los resultados facilitará seguir avanzando hacia un plan de mejora posible y consensuado.

Cómo realizar la revisión de cada uno de los procesos diana

1. Presentar el proceso/s diana que se va a chequear

El moderador/a presentará el proceso objeto de autoevaluación y las distintas acciones acciones/metodologías clave que lo componen y que van a ser revisadas por el grupo.

2. Revisar y auto-evaluarse en cada una de las acciones/ metodologías clave

En cada acción metodología:

2.1. El moderador/a de la sesión **presentará la acción/metodología** a revisar. Se comentará su relevancia en relación a la ACP. Para ello puede resultar de utilidad revisar o leer en cada ficha el apartado titulado *Recordemos que...* donde se ofrecen de forma resumida argumentos que justifican la relevancia de la acción/metodología objeto de revisión.

2.2. La persona designada para ello irá leyendo cada uno de **los descriptores incluidos en la acción/metodología clave**. El grupo debe **compartir una reflexión sobre su funcionamiento actual** en el centro y **consensuar una auto-calificación** en cada descriptor siguiendo los siguientes criterios.

El descriptor de buena praxis.....se realiza o cumple:

1. Nunca o casi nunca.
2. En ocasiones.
3. Habitualmente.

Las distintas afirmaciones que enuncian los descriptores no deben entenderse desde la valoración del comportamiento individual de cada profesional sino del conjunto del centro. La opinión no es sobre cómo actúa uno mismo, sino sobre la atención que el centro y sus profesionales, como un todo, ofrece.

2.3. En caso **de que el grupo no llegue a consensuar una calificación se dejará sin cumplimentar**. Si el clima de revisión es el adecuado, esto no suele suceder, pero si ocurriera, se debe evitar la votación ya que se trata de un método deliberativo donde el objetivo es reflexionar y llegar a valoraciones compartidas. Sin embargo, aunque no se consensue una calificación, sí será oportuno recoger por escrito propuestas para la mejora.

2.4. Para cada descriptor que no haya sido puntuado con 3, el grupo revisor deberá **proponer ideas y medidas concretas para la mejora** que serán anotadas por la persona designada para este cometido.

2.5. Una vez revisados todos los descriptores se realizará una **valoración general de la acción/metodología**.

3. CONSOLIDADA desde la BP

- Acción o metodología consolidada.
- Funcionamiento desde la buena praxis.
- Todos los descriptores han sido puntuados con un 3.

2. AVANZADA, PRECISA ALGUNA MEJORA

- Acción o metodología avanzada pero no suficientemente consolidada.
- Algunos aspectos precisan mejora.

A modo de orientación: la puntuación media de los diferentes descriptores se sitúa entre 2,3 y 2,9.

1. INICIADA, PRECISA MUCHA MEJORA

- Acción realizada ocasionalmente, poco utilizada.
- Desarrollo parcial, no es aplicada por la mayoría de los profesionales.
- Se realiza pero con intervenciones o metodologías alejadas de la buena praxis

A modo de orientación: la puntuación media de los diferentes descriptores se sitúa entre 1,1 y 2,2.

0. NO INICIADA

- a) Acción no iniciada o metodología que no se utiliza. Se considera posible iniciarla.
- b) Acción no iniciada o metodología que no se utiliza. No se considera posible, en este momento, iniciarla.

2.6. Si la **acción/metodología no está iniciada en el centro** se deberá distinguir entre si se considera posible empezar a desarrollarla o no se considera que esto sea posible en la actualidad. En el caso de que la autoevaluación sea de acción/metodología no iniciada pero posible, el grupo deberá **proponer ideas y propuestas para avanzar referidas a cómo introducirla o iniciarla.**

3.3. Recomendaciones para elaborar el plan de mejora

Una vez realizada la revisión participativa es el momento de recopilar, ordenar e integrar toda la información. Ello permitirá planificar desde el consenso un plan de mejora propio y asumible para el centro.

El chequeo realizado con *Avanzar en AGCP-Instrumento para la revisión participativa* proporciona información de las fortalezas del centro en relación a la ACP así como de los procesos e intervenciones clave objeto de mejora. Además, a lo largo del proceso se recogen las ideas y propuestas de mejora que se han producido en el proceso participativo de revisión grupal, lo que ofrece alternativas que posibilitan trazar un plan de mejora adaptado a la situación y momento del centro.

A continuación se proponen diez pasos y recomendaciones que pueden guiar la elaboración del plan inicial de mejora del centro por parte del Grupo Promotor del centro, una vez completada la revisión participativa.

Diez pasos y recomendaciones para elaborar el plan inicial de mejora

1. Visualizar las fortalezas y las áreas de mejora. Elaborar un mapa general de los procesos donde se muestre la auto-evaluación realizada¹.
2. Recoger y anotar todas las ideas de mejora generadas en cada proceso diana².
3. Pensar en cómo secuenciar el plan de mejora y priorizar los cambios. Algunas opciones:
 - a) Dirigir el plan de mejora a uno o varios procesos que se consideren más críticos.
 - b) Proponer un plan de mejora global dirigido a todos los procesos, programando la mejora en periodos de tiempo. En este caso, se aconseja introducir los primeros cambios en áreas clave (profesionales, espacio físico, actividades) o centrarse en procesos que sean transversales y afecten a otros procesos.
4. En función de la opción decidida en el paso anterior, proponer medidas concretas de mejora a llevar a cabo. Valorar, priorizar y finalmente seleccionar las medidas utilizando criterios de evaluación que hayan sido definidos previamente.

CRITERIOS UTILIZADOS PARA PRIORIZAR LOS CAMBIOS O MEDIDAS DE MEJORA

- Esfuerzo que requiere por parte de los profesionales.
- Viabilidad de llevar a cabo el cambio para la organización o centro.
- Impacto en la calidad de vida de las personas mayores.
- Transversalidad del impacto (el cambio genera impacto positivo en varios procesos).
- Percepción de la necesidad y oportunidad del cambio por parte de las personas mayores.
- Percepción de la necesidad y oportunidad del cambio por parte de las familias.

¹ En los cuestionarios diseñados para la autoevaluación de los equipos (versiones: residencias y centros de día) se incluye una ficha donde identificar y visibilizar las acciones o metodologías clave que pueden considerarse fortalezas o áreas de mejora.

² En los cuestionarios diseñados para la autoevaluación de los equipos (versiones: residencias y centros de día) se incluye una ficha donde registrar las medidas de mejora propuestas por los equipos en relación a cada acción o metodología clave revisada.

- Percepción de la necesidad y oportunidad del cambio por parte de los profesionales.

Estos criterios pueden ser graduados (en 2/3 grados). Se puede proponer una puntuación ponderada que oriente la selección de la medida.

5. Comunicar la propuesta de mejora al conjunto de los profesionales, a las personas usuarias y a las familias. Recoger e incorporar nuevas sugerencias. Consensuar una programación posible de llevar adelante.
6. Describir las medidas propuestas, temporalizarlas y fijar un responsable para cada medida³.
7. En los cambios que impliquen modificaciones organizativas de cierta complejidad, empezar con experiencias piloto que tengan capacidad de resultar exitosas. Es además muy importante diseñar un sistema de acompañamiento a los profesionales implicados en estos cambios que conlleven mayor complejidad.
8. Planificar su revisión. Evaluar el proceso de implementación⁴. Ser flexibles y estar abiertos hacia nuevas propuestas que vayan surgiendo una vez comprobado que éstas son acordes al modelo de atención.
9. Dar a conocer y difundir los resultados.
10. Tener previstas estrategias para consolidar los cambios y visibilizar los logros.

³ En los cuestionarios diseñados para la autoevaluación de los equipos (versiones: residencias y centros de día) se incluye una ficha donde describir las medidas de mejora seleccionadas para el plan de mejora temporalizado.

⁴ En los cuestionarios diseñados para la autoevaluación de los equipos (versiones: residencias y centros de día) se incluye una ficha donde evaluar las medidas de mejora incluidas finalmente en el plan de mejora temporalizado.

Anexos

Anexo I		
Residencias. Procesos diana, acciones clave y componentes del modelo		
Procesos de atención y vida cotidiana	Criterios/Actuaciones/Metodologías Clave	Componentes del modelo AGCP⁵
1. Antes de incorporarse al centro	1.1. Información y consentimiento 1.2. Visita y conocimiento previo del centro 1.3. Conocimiento de la persona antes del ingreso	Auto Auto C-Per
2. Acogida en el centro	2.1. Atención especial en la llegada y en los primeros días 2.2. Respeto al ritmo y modo individual de incorporación y adaptación 2.3. Identidad personal, percepción de control y continuidad con el modo de vida	T-Per T-Per R-Per
3. El plan de atención y vida	3.1. Información y participación de la persona en su plan de atención 3.2. Valoración integral y conocimiento de la persona 3.3. Atención cotidiana flexible en consonancia al plan de atención y vida 3.4. Confidencialidad de la información personal	Auto C-Per T-Per Intim
4. Despertarse y levantarse	4.1. Elección de la hora de levantarse 4.2. Respeto a las preferencias al despertar 4.3. Fomento de la independencia 4.4. Trato cálido y protección de la intimidad	Auto T-Per Indep intim
5. Aseo y baño	5.1. Elección de la hora y frecuencia del baño 5.2. Respeto a las preferencias 5.3. Fomento de la independencia 5.4. Trato cálido y protección de la intimidad	Auto T-Per Indep intim
6. Vestido, arreglo e imagen personal	6.1. Cuidado de la imagen personal 6.2. Elección y participación de la persona en su arreglo personal 6.3. Fomento de la independencia 6.4. Trato cálido y protección de la intimidad	R-Per Auto Indep Intim
7. Comida	7.1. Elección y alternativas en las comidas 7.2. Ambiente agradable en el comedor 7.3. Elección sobre dónde y con quién comer 7.4. Trato cálido y protección de la imagen y la intimidad	Auto EF-AS Auto Intim
8. Movilidad	8.1. Estímulo a la actividad física, movilidad y fomento de la independencia 8.2. Seguridad en la deambulación 8.3. Trato cálido y protección de la intimidad	Indep B-Fis Intim

⁵ Solo se señala el componente de mayor peso en cada acción metodología clave (criterio seguido: el que ha sido más veces citado por el grupo de expertos en cada acción/metodología clave). Esto, evidentemente, no implica que otros componentes del modelo no tengan presencia también en las diferentes acciones/metodologías clave ya que la mayoría de los diez componentes señalados mantienen relaciones de interdependencia. Esta nota vale para el resto de las tablas que a continuación se presentan.

9. Ir al baño y atención a la incontinencia	9.1. Flexibilidad y no demora en ir al baño y atención a la incontinencia 9.2. Fomento de la continencia y la independencia 9.3. Trato cálido y protección de la intimidad	B-Fis Indep Intim
10. Acostarse y de noche	10.1. Elección de la hora de acostarse 10.2. Respeto a las rutinas y preferencias 10.3. Opción de siesta 10.4. Estrategias personalizadas ante problemas de sueño 10.5. Fomento de la independencia 10.6. Trato cálido y protección de la intimidad	Auto T-Per Auto T-Per Indep Intim
11. Actividades	11.1. Actividades estimulativas y terapéuticas significativas 11.2. Elección y libre participación en actividades 11.3. Organización de actividades	EF-AS Auto EF-AS
12. Relaciones sociales	12.1. Cercanía y relación con la familia 12.2. Relaciones sociales en el centro 12.3. Respeto a las relaciones afectivas y sexuales 12.4. Relaciones sociales con personas de la comunidad 12.5. Visitas 12.6. Protección de la intimidad y la confidencialidad	R-Soc R-Soc R-Soc R-Soc R-Soc Intim
13. Conciliar seguridad, autonomía y bienestar emocional	13.1. Abordaje individual de las conductas que conllevan riesgos 13.2. Entradas y salidas del centro 13.3. Uso adecuado de contenciones físicas 13.4. Uso adecuado de contenciones farmacológicas 13.5. Libertad para caminar y moverse por el centro 13.6. Renuncia a indicaciones y tratamientos	T-Per T-Per B-fis B-Fis Auto Auto
14. Atención a las personas con demencia	14.1. Respeto y valor de la identidad de las personas con demencia 14.2. Empatía y comprensión de la perspectiva de la persona 14.3. Actividades adecuadas para las personas con demencia 14.4. Manejo adecuado de los comportamientos complejos	R-Per R-Per EF-AS T-Per
15. Atención al final de la vida	15.1 Atención integral en el final de la vida y control del dolor 15.2. Acompañamiento en el momento de morir 15.3. Cumplimiento de voluntades	B-fis T-per Auto
Procesos del entorno	Criterios/Actuaciones/Metodologías Clave	Componentes del modelo AGCP
16. El espacio físico	16.1. Ambiente hogareño “no institucional” 16.2. Entorno significativo, orientador y estimulador de la actividad 16.3. Confort y estimulación sensorial adecuada 16.4. Elección y participación de las personas 16.5. Habitaciones reconocidas como lugares de vida privada 16.6. Pertenencias y objetos significativos 16.7. Entorno accesible y nuevas tecnologías	EF-AS EF-AS EF-AS Auto EF-AS EF-AS EF-AS
17. Los profesionales	17.1. Trato respetuoso, personalizado y comunicación positiva con las personas 17.2. Empoderamiento de las personas	Organ Organ Organ

	17.3. El profesional de referencia 17.4. Organización del trabajo y de los equipos	Organ Organ
18. Las familias	18. 1. Atención a la familia en la incorporación al centro 18.2. Participación de la familia en el plan de atención 18.3. Apoyo a las familias 18.4. Cauces para la participación	R-soc R-Soc R-soc R-soc
19. La comunidad	19.1. Apertura del centro a la comunidad 19.2. Acceso y uso de servicios de la comunidad 19.3. Participación y presencia en la comunidad 19.4. Enfoque intergeneracional	R-soc R-soc R-soc R-soc
20. La organización	20.1. Misión, valores y visión del centro 20.2. Normas de convivencia y funcionamiento del centro 20.3. Metodologías y soportes documentales 20.4. Formación, apoyo y puesta en valor de los profesionales 20.5. Evaluación 20.6. Participación y cultura afín a la ACP	Organ Organ Organ Organ Organ Organ

Anexo II		
Centros de día. Procesos diana, acciones clave y componentes evaluados		
Procesos de atención y vida cotidiana	Criterios/Actuaciones/Metodologías Clave	Componentes del modelo AGCP
1. Antes de incorporarse al centro	1.1. Información y consentimiento 1.2. Visita y conocimiento previo del centro 1.3. Conocimiento de la persona antes del ingreso	Auto Auto C-Per
2. Acogida en el centro	2.1. Atención especial en la llegada y en los primeros días 2.2. Respeto al ritmo y modo individual de incorporación y adaptación 2.3. Identidad personal, percepción de control y continuidad con el modo de vida	T-Per T-Per R-Per
3. El plan de atención y vida	3.1. Información y participación de la persona en su plan de atención 3.2. Valoración integral y conocimiento de la persona 3.3. Atención cotidiana flexible en consonancia al plan de atención y vida 3.4. Confidencialidad de la información personal	Auto C-Per T-Per Intim
4. Aseo e imagen personal	4.1. Cuidado de la imagen personal 4.2. Elección y preferencias en el aseo 4.3. Fomento de la independencia en el aseo y arreglo personal 4.4. Trato cálido y protección de la intimidad en el aseo	T-Per Auto Indep Intim
5. Comida	5.1. Elección y alternativas en las comidas 5.2. Ambiente agradable en el comedor 5.3. Elección sobre dónde y con quién comer 5.4. Trato cálido y protección de la imagen y la intimidad	Auto EF-AS Auto Intim
6. Movilidad	6.1. Estímulo a la actividad física, movilidad y fomento de la independencia 6.2. Seguridad en la deambulación 6.3. Trato cálido y protección de la intimidad	Indep B-Fis Intim
7. Ir al baño y atención a la incontinencia	7.1. Flexibilidad y no demora en ir al baño y atención a la incontinencia 7.2. Fomento de la continencia y la independencia 7.3. Trato cálido y protección de la intimidad	B-Fis Indep Intim
8. Actividades	8.1. Actividades estimulativas y terapéuticas significativas 8.2. Elección y libre participación en actividades 8.3. Organización de actividades	EF-AS Auto EF-AS
9. Relaciones sociales	9.1. Cercanía y relación con la familia 9.2. Relaciones sociales 9.3. Protección de la intimidad y la confidencialidad sobre las relaciones personales	R-Soc R-Soc Intim
10. Conciliar seguridad, autonomía y bienestar emocional	10.1. Abordaje individual de las conductas que conllevan riesgos 10.2. Uso adecuado de contenciones físicas 10.3. Uso adecuado de contenciones farmacológicas 10.4. Libertad para caminar y moverse por el centro	T-Per B-fis B-Fis Auto

	10.5. Renuncia a indicaciones y tratamientos	Auto
11. Atención a las personas con demencia	11.1. Respeto y valor de la identidad de las personas con demencia	R-Per
	11.2. Empatía y comprensión de la perspectiva de la persona	R-Per
	11.3. Actividades adecuadas para las personas con demencia	EF-AS
	11.4. Manejo adecuado de los comportamientos complejos	T-Per
Procesos del entorno	Criterios/Actuaciones/Metodologías Clave	Componentes del modelo AGCP
12. El espacio físico	12.1. Ambiente hogareño “no institucional”	EF-AS
	12.2. Entorno significativo, orientador y estimulador de la actividad	EF-AS
	12.3. Confort y estimulación sensorial adecuada	EF-AS
	12.4. Elección y participación de las personas	Auto
	12.5. Pertenencias y objetos significativos	EF-AS
	12.6. Entorno accesible y nuevas tecnologías	EF-AS
13. Los profesionales	13.1. Trato respetuoso, personalizado y comunicación positiva con las personas	Organ
	13.2. Empoderamiento de las personas	Organ
	13.3. El profesional de referencia	Organ
	13.4. Organización del trabajo y de los equipos	Organ
14. Las familias	14. 1. Atención a la familia en la incorporación al centro	R-soc
	14.2. Participación de la familia en el plan de atención	R-Soc
	14.3. Apoyo a las familias	R-soc
	14.4. Cauces para la participación	R-soc
15. La comunidad	15.1. Apertura del centro a la comunidad	R-soc
	15.2. Acceso y uso de servicios de la comunidad	R-soc
	15.3. Participación y presencia en la comunidad	R-soc
	15.4. Enfoque intergeneracional	R-soc
16. La organización	16.1. Misión, valores y visión del centro	Organ
	16.2. Normas de convivencia y funcionamiento del centro	Organ
	16.3. Metodologías y soportes documentales	Organ
	16.4. Formación, apoyo y puesta en valor de los profesionales	Organ
	16.5. Evaluación	Organ
	16.6. Participación y cultura afín a la ACP	Organ

Anexo III

DOS EJEMPLOS DE REVISIÓN DE PROCESOS DIANA

Ejemplo 1. Cuestionario Versión Residencias. Proceso de atención y vida cotidiana nº 6. Vestido, arreglo e imagen personal. Acción/metodología clave nº 6.2: Elección y participación de la personas en su arreglo persona.

<p>Vestido, arreglo e imagen personal</p> <p>6.2. Elección y participación de la persona en su arreglo personal</p>	<p>Tras revisar los distintos descriptores, señalad la situación actual del centro en relación al conjunto de esta acción/metodología:</p> <p>3. Consolidada desde la buena praxis 2. Avanzada, precisa alguna mejora 1. Iniciada, precisa mucha mejora 0. No se realiza</p> <p><input type="checkbox"/> Se considera posible iniciarla <input type="checkbox"/> No se considera posible iniciarla</p>
<p>Descriptor de buena praxis</p> <p style="text-align: right;">Se cumple o realiza:</p> <p style="text-align: right;">1. Nunca o casi nunca 2. En ocasiones 3. Habitualmente</p> <p>- Las personas eligen qué ropa ponerse cada día. Cuando la persona tiene dificultades para elegir simplificamos sus elecciones (por ejemplo, entre dos prendas que elija una).</p> <p>- Respetamos las cuestiones de la propia imagen que para la persona son importantes (su peinado, seguir usando ciertas prendas, el maquillaje, llevar las uñas pintadas...).</p> <p>- Preguntamos a las personas sobre cómo se ven y tenemos en cuenta su opinión sobre su aspecto, incluso cuando tienen deterioro cognitivo.</p> <p>- Cuando la persona no tiene capacidad de expresar sus preferencias tenemos en cuenta su estilo de vida y consultamos con su familia o allegados. Las personas con deterioro cognitivo importante mantienen su imagen y estilo propio de vestirse y arreglarse.</p>	<p><input type="text" value="1 2 3"/></p> <p><input type="text" value="1 2 3"/></p> <p><input type="text" value="1 2 3"/></p> <p><input type="text" value="1 2 3"/></p>

Recordemos que...

- ◆ Decidir cómo vestirse y arreglarse proporciona sentimiento de continuidad a la persona y le otorga seguridad sobre sí misma.
- ◆ Tener oportunidad de decidir sobre algo tan propio y cotidiano aumenta la sensación de control de la persona y favorece su bienestar emocional.
- ◆ Este tipo de actividades ofrecen buenas oportunidades para que las personas mayores que han dejado de tomar decisiones retomen un mayor control sobre sus asuntos e iniciar desde ahí un proceso de progresivo empoderamiento.

Ideas y propuestas para avanzar

Ejemplo 2. Cuestionario Versión Centros de Día. Proceso soporte nº 13. Rol de los profesionales y equipos. Acción/metodología clave nº 6.2: Elección y participación de la personas en su arreglo persona.

<p>Rol de los profesionales y equipos</p> <p>13.3. El profesional de referencia⁶</p>	<p>Tras revisar los distintos descriptores, señalad la situación actual del centro en relación al conjunto de esta acción/metodología:</p> <p>3. Consolidada desde la buena praxis 2. Avanzada, precisa alguna mejora 1. Iniciada, precisa mucha mejora 0. No se realiza <input type="checkbox"/> Se considera posible iniciarla <input type="checkbox"/> No se considera posible iniciarla</p>																		
<p>Descriptor de buena praxis</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: right;">Se cumple o realiza:</th> <th></th> </tr> <tr> <th style="text-align: right;">1. Nunca o casi nunca</th> <th></th> </tr> <tr> <th style="text-align: right;">2. En ocasiones</th> <th></th> </tr> <tr> <th style="text-align: right;">3. Habitualmente</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="vertical-align: top;">- Cada persona (y familia) tiene asignado un profesional de referencia. Cada profesional de referencia tiene a su cargo un grupo reducido de personas (como mucho 6-7).</td> <td style="text-align: center;">1 2 3</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">- Cumple importantes funciones de apoyo, empatía, comunicación con la persona, observación de su bienestar, apoyo y seguimiento del plan de atención, coordinación con la familia y con el resto de equipo.</td> <td style="text-align: center;">1 2 3</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">- No se limita solo a funciones burocráticas e informativas o a realizar ciertas tareas asistenciales.</td> <td style="text-align: center;">1 2 3</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">- Mantiene una actitud proactiva implicándose activamente en la búsqueda de soluciones. Cuando existen dificultades en la atención con las personas a su cargo consulta con otros profesionales pero habiendo pensado diversas alternativas.</td> <td style="text-align: center;">1 2 3</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">- La persona usuaria acepta y tiene opción de cambiar de profesional de referencia.</td> <td style="text-align: center;">1 2 3</td> </tr> </tbody> </table>	Se cumple o realiza:		1. Nunca o casi nunca		2. En ocasiones		3. Habitualmente		- Cada persona (y familia) tiene asignado un profesional de referencia. Cada profesional de referencia tiene a su cargo un grupo reducido de personas (como mucho 6-7).	1 2 3	- Cumple importantes funciones de apoyo, empatía, comunicación con la persona, observación de su bienestar, apoyo y seguimiento del plan de atención, coordinación con la familia y con el resto de equipo.	1 2 3	- No se limita solo a funciones burocráticas e informativas o a realizar ciertas tareas asistenciales.	1 2 3	- Mantiene una actitud proactiva implicándose activamente en la búsqueda de soluciones. Cuando existen dificultades en la atención con las personas a su cargo consulta con otros profesionales pero habiendo pensado diversas alternativas.	1 2 3	- La persona usuaria acepta y tiene opción de cambiar de profesional de referencia.	1 2 3
Se cumple o realiza:																			
1. Nunca o casi nunca																			
2. En ocasiones																			
3. Habitualmente																			
- Cada persona (y familia) tiene asignado un profesional de referencia. Cada profesional de referencia tiene a su cargo un grupo reducido de personas (como mucho 6-7).	1 2 3																		
- Cumple importantes funciones de apoyo, empatía, comunicación con la persona, observación de su bienestar, apoyo y seguimiento del plan de atención, coordinación con la familia y con el resto de equipo.	1 2 3																		
- No se limita solo a funciones burocráticas e informativas o a realizar ciertas tareas asistenciales.	1 2 3																		
- Mantiene una actitud proactiva implicándose activamente en la búsqueda de soluciones. Cuando existen dificultades en la atención con las personas a su cargo consulta con otros profesionales pero habiendo pensado diversas alternativas.	1 2 3																		
- La persona usuaria acepta y tiene opción de cambiar de profesional de referencia.	1 2 3																		

⁶El profesional de referencia en los centros es el gerocultor/a o cuidador/a encargado/a de velar por la atención personalizada y el bienestar de cada persona usuaria. Apoya y supervisa el cumplimiento del plan de atención y vida, coordina las atenciones del resto de profesionales y mantiene una adecuada comunicación y especial relación de confianza con la persona y su familia.

<ul style="list-style-type: none"> - Los profesionales de referencia están adecuadamente formados para el desempeño de sus cometidos. 	1 2 3
<ul style="list-style-type: none"> - El equipo técnico⁷ de forma coordinada, apoya y orienta las actuaciones de los profesionales de referencia. 	1 2 3
<ul style="list-style-type: none"> - Sus competencias están descritas, son ejercidas con responsabilidad y son respetadas y puestas en valor por la organización y por el conjunto de profesionales. 	1 2 3
<p>Recordemos que...</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ◆ El profesional de referencia es una figura clave en la aplicación de la atención personalizada. ◆ En el ámbito internacional los distintos modelos de recursos que apuestan por aplicar el enfoque ACP utilizan esta figura profesional. 	
<p>Ideas y propuestas para avanzar</p>	
Empty space for ideas and proposals	

⁷ El equipo técnico hace referencia al conjunto de profesionales que no son los gerocultores/as que completan el equipo multidisciplinar del centro. Puede ser muy variado en número, composición y organización. Dependiendo del tipo de centro, su tamaño y organización puede estar integrado por profesionales diversos como médico/a, enfermero/a, psicólogo/a, trabajador/a social, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, educador/a social, animador/a, monitor/a de actividades, musicoterapeuta, etc.

Referencias

- Bowman, C.S. y Schoeneman, C. (2006). *The development of the Artifacts of Culture Change Tool*. Recuperado de: [http://www. www.artifactsofculturechange.org](http://www.artifactsofculturechange.org)
- Brooker, D. (2005). Dementia care mapping: a review of the research literature. *The Gerontologist*, 45, 11-18.
- Brooker, D. (2007). *Person Centered Dementia Care: Making Services Better*. London: Jessica Kingsley.
- Brooker, D., y Surr, C. *Dementia Care Mapping: Principper og Praksis. (2007.)* Birkerød, Denmark: University of Bradford & Daniae.
- Center for Excellence in Assisted Living. (2011). *The Person-centered Care Domains of practice*. Recuperado de: <http://www.theceal.org/>
- Chapell, N.L., Reid, R.C. y Gish, J.A. (2007). Staff-based measures of individualized care for persons with dementia in long-term care facilities. *Dementia: The International Journal of Social Research and Practice*, 6, 527–546.
- Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées et adultes handicapés. République Française. (2008). *Gestion des risques de maltraitance en établissements*. Paris: Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées et adultes handicapés. République Française.
- Department of Health and Family Services of Wisconsin. (2006). *A Guide for Creating Quality of Life and Successfully Refocusing Behavior For People with Alzheimer's Disease and Related Dementia In Long Term Care Settings. Assessment Tool*. State of Wisconsin: Department of Health and Family Services. Division of Disability and Elder Services.
- Edvardsson, D., Koch S. y Nay S. (2009). Psychometric Evaluation of the English Language Person-Centered Climate Questionnaire - Patient Version. *Western Journal of Nursing Research*, Volumen 31, Number 4, 235-244.
- Edvardsson, D., Fetherstonhaugh, D. y Gibson, S. (2010). Development and initial resting of the person-centered care assessment tool (PCAT). *International Psychogeriatrics*, 22, 101-108.

- Edvardsson, D., Koch, S. y Nay R. (2010). Psychometric evaluation of the English language Person-centred Climate Questionnaire. Staff version. *Journal of Nursing Management*, 18, 54–60.
- Martínez, T. (2011). *La atención gerontológica centrada en la persona*. Álava: Departamento de Trabajo y Asuntos Sociales. Gobierno del País Vasco.
- Misiorski, S. (2004). *Getting Started: A Pioneering Approach to Culture Change in Long-Term Care Organizations*. The Pioneer Network y The Paraprofessional Healthcare Institute.
- Picker Institute y Planetree. (2010). The Long term Care Improvement Guide Self Assessment Tool. Recuperado de:
<http://www.residentcenteredcare.org/Pages/Self-Assessment%20Tool.pdf>
- SIIS- Fundación Eguia Careaga. (2011). *Los derechos de las personas mayores y el medio residencial, ¿cómo hacerlos compatibles?*. San Sebastián: SIIS-Fundación Eguía Careaga.
- The Rhode Island Department of Health Quality. (2008). *The Individualized Care Pilot. The Organizational Self-Assessment*. Recuperado de:
<http://www.health.ri.gov/programs/facilityregulation/individualizedcarepilot/Module1RecommendationsDilemmas.pdf>
- VV.AA. Consejería de Bienestar y Vivienda del Principado de Asturias. (2009). *Buenas Prácticas Clave en centros de atención a personas mayores en situación de dependencia*. Oviedo: Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias.
- White, D.L., Newton-Curtis, I., Lyons, K.S. (2008). Development and Initial Testing of a Measure of Person-Directed Care. *The Gerontological Society of America*. Vol. 48, Special Issue I, 114–123.