



Atención Centrada en la Persona

evidencias de su impacto en
la calidad médica y la seguridad del paciente



Planetree

*Modelo para la Atención
Centrada en la Persona*

PLANETREE INTERNACIONAL



PLANETREE
EXCELENCIA EN ATENCIÓN

Planetree





Definir la Atención Centrada en el Paciente

Para mejorar la Experiencia del Paciente la Atención debe ser Centrada en la Persona

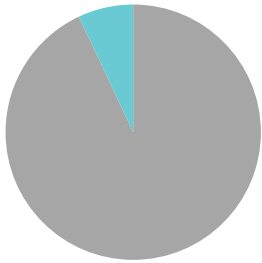
Definición:

“Un cuidado planificado, manejado, entregado y mejorado de forma continua **con la activa participación de los pacientes y sus familias** (o socios cuidadores definidos por los mismos pacientes), de tal manera que integre **sus preferencias, valores y resultados clínicos deseados**”.

(Instituto de Medicina de la Academia Nacional y Planetree 2017)

Atención Centrada en la Persona se requiere **un diálogo**

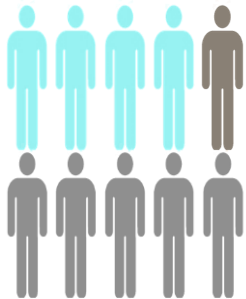
- para conocer las preferencias de los pacientes -



La mayoría de médicos cree que 71% de las pacientes con cáncer de mama tienen como prioridad la preservación de su pecho. **Según encuestas a pacientes, esta cifra es solo 7%.**



Una vez que los pacientes están informados sobre el riesgo de disfunción sexual que conlleva una cirugía por afección benigna de próstata, **40% de ellos no desea ser intervenido.**



Sólo 41% de los pacientes piensa que su tratamiento reflejó efectivamente su preferencia entre cuidado paliativo e intervenciones más agresivas.

1. Lee CN, Hulsman CS, Sepucha K. *Ann Plastic Surg* 2010;64:563-6
2. Wagner E, et al. *Med Care* 1995;33:765-70
3. Covinsky KE, et al. *J Am Geriatr Soc* 2000;48:Suppl:S187-S193.

¿Cuáles son las necesidades y preferencias de los
pacientes y sus familiares?

Grupos de enfoque



PLANETREE
EXCELENCIA EN ATENCIÓN

Las necesidades de los pacientes y sus familiares

1. Interacciones humanas empáticas
2. Acceso a información, educación
3. Apoyo y participación de familia
4. Ambiente terapéutico
5. Nutrición para el cuerpo, la mente y el alma
 - Alimentos sanos y agradables
 - Actividades de entretenimiento y programas de artes
 - Contacto humano
 - Espiritualidad
 - Terapias complementarias
6. Comunidades sanas

Componentes esenciales de la Metodología Planetree

Criterios para la Certificación Internacional



Impacto en la calidad médica y la seguridad del paciente

Las necesidades de los pacientes y sus familiares

1. Interacciones humanas empáticas
2. Acceso a información, educación
3. Apoyo y participación de familia
4. Ambiente terapéutico
5. Nutrición para el cuerpo, la mente y el alma
 - Alimentos sanos y agradables
 - Actividades de entretenimiento y programas de artes
 - Contacto humano
 - Espiritualidad
 - Terapias complementarias
6. Comunidades sanas

Componentes esenciales de la Metodología Planetree

Criterios para la Certificación Internacional



Impacto en la calidad médica y la seguridad del paciente

Interacciones humanas

- Comunicarse con respeto, franqueza y empatía
- En un lenguaje claro y directo y términos no médicos
- Con pacientes y sus familiares
- Entre colegas



“Cuando preguntaba algo a las enfermeras, me hacían sentir como que si estuviese interrumpiéndolas.”



PLANETREE
EXCELENCIA EN ATENCIÓN



A los pacientes no les gusta hacer preguntas a su médico por temor a molestarles.

Comunicación en un lenguaje claro y directo



“El doctor entró, se sentó y me dijo que le gustaría hablar conmigo..... y hablamos **bajo mis condiciones**. Yo creo que si los médicos hablaran en **mi vocabulario** en lugar de utilizar estas palabras largas, ayudaría **mucho**. No soy médica. Estas palabras no me dicen nada.”

Comunicarse con **EMPATÍA**

la capacidad cognitiva de
percibir, en un contexto
común, lo que otro
individuo puede sentir

Si hay una **relación de confianza y de empatía** entre los médicos y los pacientes:

- los pacientes se sienten entendidos, respetados y valorados
- tienen un menor nivel de ansiedad y una experiencia más positiva
- aumenta el compromiso del paciente y está más involucrado
- mejoran los resultados de salud
- una reducción en las readmisiones
- una disminución de las tasas de mortalidad
- hay una menor cantidad de errores médicos importantes

1. Rakel and Barrett et al in *Patient Education and Counseling* 2011. Hojat et al in *Academic Medicine* 2011
2. Glickman SW, Circ. Cardiovasc Qual Outcomes. 2010 Mar; 3(2):188-95
3. Bowlding W. Am J Manag Care. 2011 Jan; 17 (1); 41-8
4. Kennedy GD, Ann Surg 2014 Oct ; 260(4); 592-8
5. Sequist T. J Gen Intern Med. 2008 Nov; 23(11); 1784-1790
6. Tsai TC. Ann Surg. 2015 Jan; 261 (1); 2-8

Comunicarse con **EMPATÍA**

la capacidad cognitiva de
percibir, en un contexto
común, lo que otro
individuo puede sentir

Los médicos que actúan con empatía

- Están más satisfechos con su trabajo
 - ✓ son apreciados por sus pacientes, lo que potencia el orgullo por la profesión
- Sufren de menos estrés y burnout
- Enfrentan menos demandas judiciales porque:
 - ✓ tienen mejores relaciones con sus pacientes
 - ✓ sus pacientes están más involucrados y reportan mejores resultados

1 Brody DS et al. Patient's perspectives on the management of emotional distress in primary care settings. *J Gen Int Med* 1997; 12: 403-6.
2 Suchman AL et al. A model of empathic communication in the medical interview. *JAMA* 1997; 277: 678-82.
3 Sternberg EM. The balance within – The science connecting health and emotions. New York, WH Freeman & Co 2000, p.250
4 Riess H, Marci CD. The Neurobiology and Physiology of the Patient –Doctor Relationship: Measuring Empathy. *Medical Encounter* 2007; 21(3):38-41.
Riess H, Herman, JB. Teaching the teachers: A model course for psychotherapy supervisors. *Academic Psychiatry* 2008; 32:259-264.

Los cirujanos que son groseros con los pacientes registran tasas más altas de complicaciones quirúrgicas...

Original Investigation

ONLINE FIRST

February 15, 2017

Use of Unsolicited Patient Observations to Identify Surgeons With Increased Risk for Postoperative Complications

William O. Cooper, MD, MPH¹; Oscar Guillaumondegui, MD, MPH²; O. Joe Hines, MD³; [et al](#)

» Author Affiliations

JAMA Surg. Published online February 15, 2017. doi:10.1001/jamasurg.2016.5703

La amabilidad

=

mejores resultados

Un hombre obtuvo esta respuesta al preguntar acerca de la próxima cirugía de su esposa: *“Mire, su esposa morirá sin este procedimiento. Si quiere hacer preguntas en vez de permitirme hacer mi trabajo, puedo irme a casa y no hacerlo.”*

Según los Resultados de este estudio realizado a un universo de 32.125 pacientes, los pacientes cuyos cirujanos registran una historia con alto número de quejas, tienen un riesgo significativamente mayor de enfrentar complicaciones médicas y quirúrgicas.

Comunicarse bien entre colegas

“..... 80% de errores médicos graves son causados por falta en las comunicaciones entre cuidadores de salud durante las transiciones”

80%



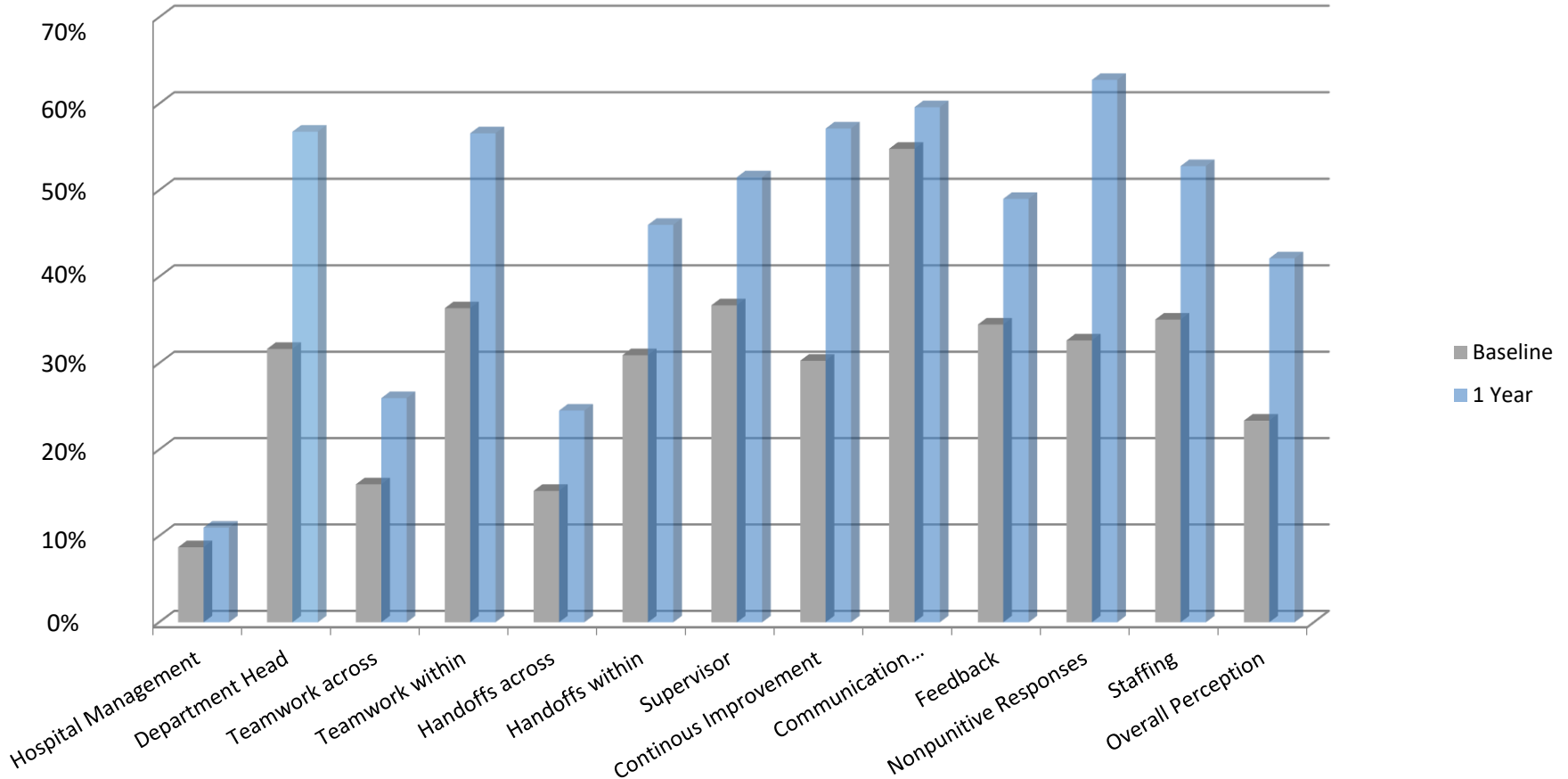
Joint Commission Online October 21, 2010

Comunicarse bien aumenta la seguridad de los pacientes

Comunicarse bien entre colegas

Aumenta la seguridad del paciente

% respuestas positivas cuestionario AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality)



Informar y educar al paciente sobre su enfermedad

El paciente:

- entiende mejor -> satisfacción
- puede participar activamente en la toma de decisiones sobre su cuidado de manera informada -> mejores resultados
- comparte sus necesidades, preferencias y valores -> seguridad, costos



PLANETREE
EXCELENCIA EN ATENCIÓN

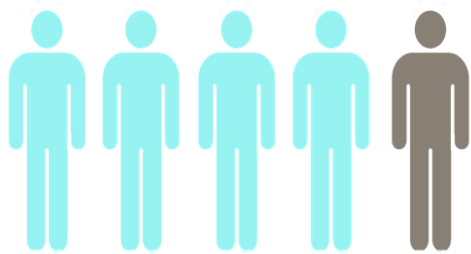
PRACTICAS que promueven mejoras en la comunicación – Compartir el Expediente Médico –



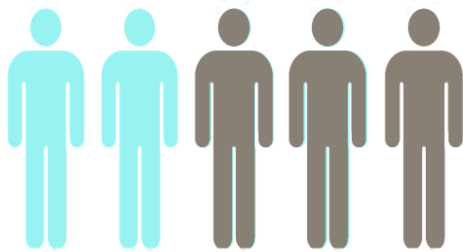
Compartir el Expediente Médico: Significa que los pacientes tienen acceso a su expediente médico actual y en elaboración y el plan de cuidado durante la estadía en el hospital.

Compartir el Expediente Médico

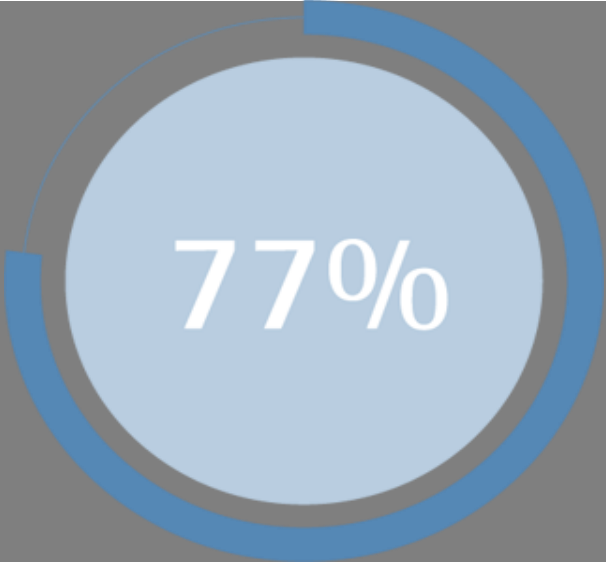
Según una encuesta de 1.000 pacientes estadounidenses en 2013:



82% de los pacientes señala que es importante tener acceso a su expediente médico



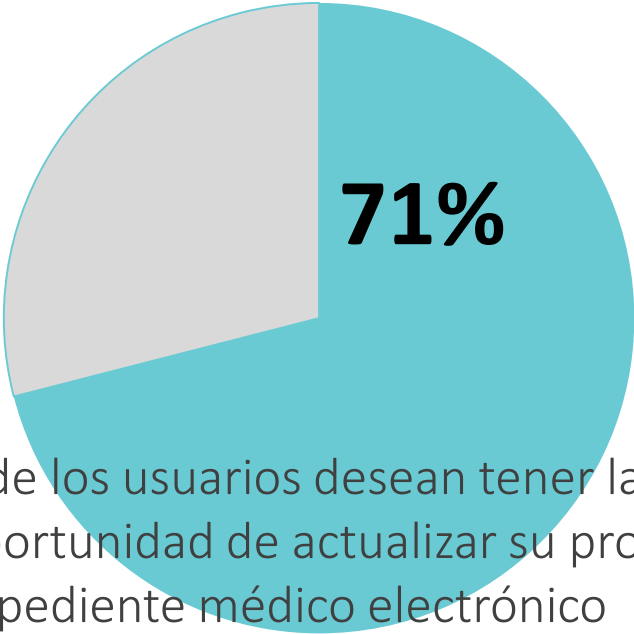
41% de los pacientes consideraría cambiar de doctor para tener acceso a su expediente médico



77%

....de los pacientes que han revisado las notas de su médico se sintieron más en control de su propio cuidado

Delbanco, T. et. al. 2012, Annals of Internal Medicine



71%

...de los usuarios desean tener la oportunidad de actualizar su propio expediente médico electrónico



PLANETREE
EXCELENCIA EN ATENCIÓN



<5%

de los médicos reportan que las consultas duran más tiempo cuando comparten sus notas con los pacientes.

Preocupaciones relacionadas al acceso de pacientes a su expediente médico:

“Se pierde tiempo solicitando al paciente la autorización y firma pues hay regulaciones de privacidad a atender.”

“¿Qué pasa si has anotado algo en el expediente que ofende al paciente? ¡Demanda judicial!”

“No tengo tiempo para sentarme y revisar el expediente médico, y tampoco estoy seguro que eso es lo que desea el paciente.”

“Es demasiado complejo y creo que la mayoría de los pacientes no entiende lo que está escrito en su ficha médica.”



Shared Decision Making / Tomar Decisiones Juntos

Médico	Paciente
Diagnosis	Experiencia en enfermedad
Prognosis	Circunstancias sociales
Opciones de tratamiento	Valores
Probabilidad de resultados	Preferencias

“¿Qué le pasa?” → “¿Qué le importa?”

Involucrar al paciente y tomar decisiones juntos

Adoptan mejores decisiones



1. Braddock CH 3rd. The emerging importance and relevance of shared decision making to clinical practice. Med Decis Making 2010, 30 (suppl 5): 5S-7S.
2. Stacey D et. al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 10. Art. No.: CD001431. DOI: 10.1002/14651858.CD001431.pub3.
3. Stacey D, Bennett CL, Barry MJ, et al: Decision Aids for people facing health treatment or screening decisions. Cochrane Database Syst. Rev 2011;10;CD001431.
4. Mulley AG, Trimble C, Elwyn G: Stop the silent misdiagnosis: patients' preferences matter. BMJ 2012;345:e6572
5. Lee EO, Emanuel EJ: Shared Decision Making to Improve Care and Reduce Costs. NEJM 2013;368(1):6-8

Involucrar activamente a la familia



- *Horario de visita flexible – reduce estrés en pacientes y familiares*
- *Estimular a los pacientes a participar en actividades terapéuticas programadas*
- *Estar presente durante las reuniones con el equipo médico*
- *Programa Socio Cuidador*

Horario de visita flexible



Visita sin restricciones en la UCI:

- *no aumenta las tasas de infecciones*
- *está asociada menores tasas de complicaciones cardiovasculares y de mortalidad*
- *está asociada a niveles más bajos de hormonas que causan el estrés*

Fumagalli et al. 2011

Varias publicaciones en American Association of Critical-Care Nurses 2001-2016

No sólo el paciente sufre de estrés...



80%

de las familias de los pacientes en UCI sufren de estrés, ansiedad y depresión relacionadas con su experiencia

Involucrar activamente a la familia



- *Horario de visita flexible – reduce estrés en pacientes y familiares*
- *Estimular a los pacientes a participar en actividades terapéuticas programadas*
- *Estar presente durante las reuniones con el equipo médico*
- *Programa Socio Cuidador*

Socio Cuidador

- Un familiar o amigo, elegido por el paciente quién está dispuesto y disponible
- Está orientado a posibles formas en que pueda participar en el cuidado del cuerpo, de la mente y / o el espíritu del paciente
- Recibe el entrenamiento necesario
- Forma parte formal del equipo de salud

Actividades para hacer a los pacientes más cómodos

- Asistir con el cambio de ropa de cama
- Ajustar la temperatura ambiente, obtener mantas extra, cerrar cortinas

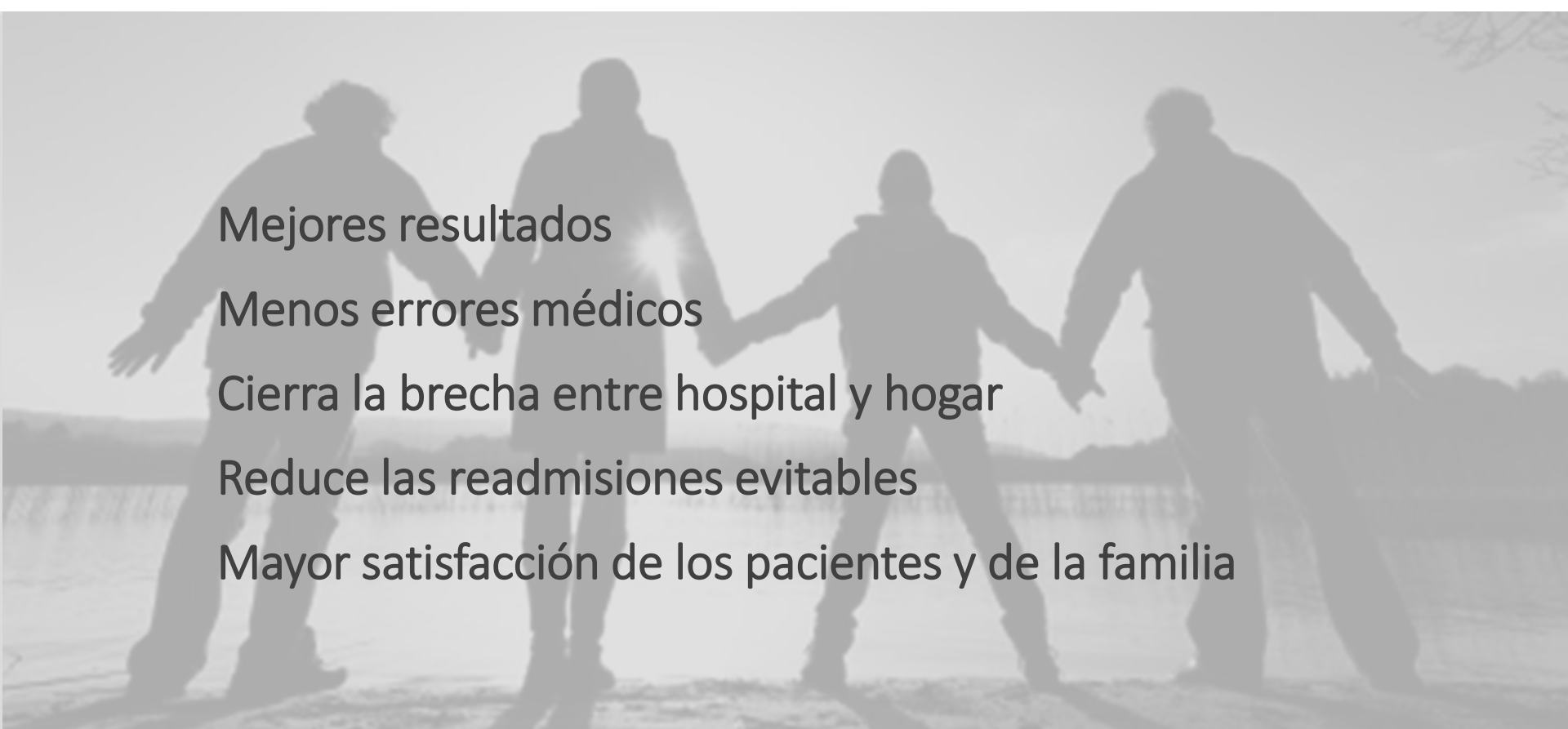
Actividades para cuidar a los pacientes

- Asistir con el cambio simple de las vendas
- Tomar la temperatura del paciente



Cuando se educa y apoya a los cuidadores

Refuerza la calidad, la seguridad y la eficiencia



Mejores resultados

Menos errores médicos

Cierra la brecha entre hospital y hogar

Reduce las readmisiones evitables

Mayor satisfacción de los pacientes y de la familia

1. Advisory Board Company, "Formalizing Family Member or Friend Role as a Care Partner." Enhancing the Patient Experience, 2012, 104-107.
2. Frampton SB and others. "Putting Patients First: Partnering with Patients' Families," American Journal of Nursing. July 2010; 110(7): 53-56.
3. Li H and others. "Creating avenues for relative empowerment (CARE): a pilot test of an intervention to improve outcomes of hospitalized elders and family caregivers." Res Nurs Health. 2003 Aug;26(4):284-99.
4. Muething SE and others. "Family-centered bedside rounds: a new approach to patient care and teaching." Pediatrics, 2007 Apr;119(4):829-32.
5. Coleman Coleman et al. The Care Transitions Intervention; Results of a Randomized Controlled Trial. Arch Intern Med. 2006;166:1822-1828

Documento de discusión y literatura de apoyo

etel.veriga@planetree.cl

DISCUSSION PAPER

Harnessing Evidence and Experience to Change Culture: A Guiding Framework for Patient and Family Engaged Care

Susan B. Frampton, PhD, Planetree; Sara Guastello, Planetree; Libby Hoy, PFCCpartners; Mary Naylor, PhD, FAAN, RN, University of Pennsylvania School of Nursing; Sue Sheridan, MBA, MIM, DHL, Patient-Centered Outcomes Research Institute; Michelle Johnston-Flece, MPH, National Academy of Medicine

January 31, 2017

ABSTRACT | Patient and family engaged care (PFEC) is care planned, delivered, managed, and continuously improved in active partnership with patients and their families (or care partners as defined by the patient) to ensure integration of their health and health care goals, preferences, and values. It includes explicit and partnered determination of goals and care options, and it requires ongoing assessment of the care match with patient goals. This vision represents a shift in the traditional role patients and families have historically played in their own health care teams, as well as in ongoing quality improvement and care delivery efforts. PFEC also represents an important shift from focusing solely on care processes to aligning those processes to best address the health outcomes that matter to patients. In a culture of PFEC, patients are not merely subjects of their care; they are active participants whose voices are honored. Family and/or care partners are not kept an arm's length away as spectators, but participate as integral members of their loved one's care team. Individuals (and their families) expertise about their bodies, lifestyles, and priorities is incorporated into care planning and their care experience is valued and incorporated into improvement efforts.

A prevalent and persistent challenge to a system-wide transformation to PFEC is uncertainty about whether the resource investment required will lead to better results. There is also a lack of clarity about how, practically speaking, to make it happen.

To address these barriers, the National Academy of Medicine's (NAM's) Leadership Consortium for a Value & Science-Driven Health System convened a Scientific Advisory Panel (SAP) to compile and disseminate important insights on culture change strategies. The SAP's focus was on evidence-based strategies that facilitate patient and family engagement and are tied to research findings revealing improved patient care

and outcomes. To achieve this goal, the SAP drew on both the scientific evidence and the lived experiences of patients, their care partners, practitioners, and leaders to develop a comprehensive framework that explicitly identifies specific high impact elements necessary to create and sustain a culture of PFEC. Research in support of the various elements of the model was then compiled into a selected bibliography. This paper introduces the framework and associated evidence, along with practical examples of elements of the model applied in the "real world," with the goal of supporting action that will pave the way for PFEC to become the norm in health care.

Perspectives | Expert Voices in Health & Health Care



NATIONAL ACADEMY OF MEDICINE

- Adams, J. R., Elwyn, G., Légaré, F., Archives of Internal Medicine, 171, 171-177, 2011.
- Aljiboye, F., Dong, F., Moore, J., K. Communication. HERD: Health Environments Research & Design Journal (Venndome Group LLC), 5(2), 61-79.
- Arterburn, D., Wellman, R., Westbro to sharply lower hip and knee sur Atwood KA, Shambles SR, Gaude 7in Driving Transformation in Hea Balogun, J. (2003). From blaming 69-83.
- Balogun, J., et Johnson, G. (2004). 523-549.
- Barrett B, Haynes MS, Muller D, f CL. Meditation or exercise for pre Barry M, Westcott PH, Reifer E, perform a prostate-specific anti Bauer, B, Mitchell, C, Salmon, E. Orthopedic Patients." Patient Exp Bauer, B, Mitchell, C, Salmon, E. Orthopedic Patients." The Beryl i Bellevue, J. (2013). Middle man 1345-1367.
- Béliveau, J. (2015). Model based Conference in Boston, on October Biddis, E., McPherson, A., Shea, children. HERD: Health Environ Botch, S., Bickton, T., & Jencari, Botic KJ, Belkora, J, Chan Y, Youm patients with osteoarthritis of the Brown, M. and Oregan, C. (2008). 607-606.
- Brun, J. P., and Dugas, N. (2008). A Human Resource Management, 1 Burnes, B. and Jackson, P. (2011). Management, 11(2), 133-162.
- Center for Leadership Studies & Choi, J.-Y., & Bosch, S. J. (2012). Coleman EA, Roman SP, Family C Coleman EA. Extending simulat Coulmont M, Roy C, Dumas L, (2 care manager, 32(1), 87-95.
- Del Canale S, Louis DC, Maio V, W an empirical study of primary car Edman MH, Wise R, Leonard AC, educational intervention in patie El-Jawahri A, Podgurski ML, Elich decisions with patients with can Elwyn G, Frisch D, Thomson R, f decision making: a model for clini Freeman, R. E. and Austen, E. R. (2 Frisch D, L., May, S. G., Rendle, K. key obstacles to shared decision Frisch DL, Rincon D, Ochoa S, Ms Geriatr Soc. 2010 Aug;58(8):1496 gagliardi, P. (1996). The creation Greene J, Hibbard JH, Sacks R, Ov (Millwood), 2015 Mar;34(3):433-437.
- Greer, J., Fagan, A., Coleman E. Reduc Clinical Outcomes Management, 20 Guastello S, Frampton SB. "Patient- Settings." Journal of Compassiate Hankinson, T. Development of a sli Yamah, S. T., Schaudroed, J., Peng Influences of Individual and Work Applied Psychology, 98(4), 579-592.
- Hawker GA, Wright JG, Coyte PC, W role of clinical severity and patients' Hebert, P. L., Liu, C.-F., Wong, E. S., modest economic results for vetera Heffrich, C. D., Dolan, E. D., Finn, S. I team-based care functions and perc Hernandez et al. (2013). Patient-car Care Management Review, 38(2), 11 Hibbard JH, Greene J. What the st Health Aff (Millwood), 31 and Young Higgins, M. C., Weiner, J. A. Feb;32(Hirszman KB, Shald E, Bixby MB, B Centered Medical Home: Lessons in Hojat M, Louis DZ, Markham FW, W Med. 2011 Mar;84(3):359-64.
- Ibrahim SA, Vanusa BH, Hanson MJ patients with knee osteoarthritis: a Jabre P, Belpomme V, Azoulay E, Jac Hlson A, Istria J, Beltrami A, Alher presence during cardiopulmonary i Karnik, M., Pritts, B. & Finkel, J. (2 Health Environments Research & De Kelley JM, Kraft-Todd G, Schapira L, systematic review and meta-analysis Kennedy AD, Sculpher MJ, Coulter A aids for menorrhagia on treatment Karen R, Shah SS, Srivastava R, Rang Luan X, Debaradnis R, Parker A, Pe for postdischarge treatment of acute Kotter, J. P. (1995). Leading change: Krumholz HM. Post-hospital syndrom Lim, L. and Zimring, C. Healthcare D Longenecker OD, Longenecker PD, v Apr;39(2):147-57.
- Lukas OY, Holmes SC, Cohen AB, Rei organizational model. Health Care h Luttik, M. L., Jaarsma, T., Moser, D., patients with heart failure: an overa McClelland, L. E. & Gabriel, A. (2014 patient perceptions? Health Service Melkonian, T. (2008). Top executive Organization, 34(4), 7-28.
- Hoyer, J. P. et al. (2007). Employee Employee Journal of Occupational and Organi Meyers TA, Eichhorn D, Guzzetta CI Am J Nurs. 2000 Feb;100(2):32-42; f Naylor MD, Hirschman KB, O'Connor Eff Res. 2013 Sep;5(1):457-68.
- Nelson, K. M., Heffrich, C., Sun, H., i in the Veterans Health Administra Nicklett, E. J., Heisler, M. E. M., Spei Older Adults With Type 2 Diabetes i Phillips, M, Lofie, A., Kelley, JM, Gra Person Centered Healthcare, 2013; Public Health Research Institute and Health and Social services Centesi Quan, X., Joseph, A., & Enagin, J. C. (2012). Impact of Imaging Room Environment: Staff Job Stress and Satisfaction, Patient Satisfaction, and Willingness to Recommend. Health Environments Research & Design Journal (Venndome Group LLC), 5(2), 61-79.
- Raelin, J. D. et Cataldo, C. (2011). Withner middle management? Empowering interface and the failure of organizational change. Journal of Change Management, 11(4), 455-507.
- Rakel D, Barrett B, Zhang Z, Hoeft T, Cheung B, Marchand, L, Scheder, P. Perception of empathy in the therapeutic encounter: effects on the common cold. Patient Educ Couns. 2011 Dec;85(3):390-7.
- Riess H, Kelley JM, Bailey R, Konowitz PM, Gray ST. Improving empathy and relational skills in otolaryngology residents: a pilot study. Otolaryngol Head Neck Surg. 2011 Jan;144(1):120-2.
- Riess H, Kelley JM, Bailey RW, Dunn EJ, Phillips M. Empathy training for resident physicians: a randomized controlled trial of a neuroscience-informed curriculum. J Gen Intern Med. 2012 Oct;27(10):1280-6.
- Riess, H. The Impact of Clinical Empathy on Patients and Clinicians: Understanding empathy's side effects. American Journal of Bioethics Neuroscience, 2015;
- Rippin AS, Zimring C, Samuels O, Denham MEZ. Finding a Middle Ground: Exploring the Impact of Patient- and Family-Centered Design on Nurse-Family Interactions in the Neuro ICU. HERD. 2015 Fall;9(1):80-98. doi: 10.1177/1937586715595551. Epub 2015 Jul 17.
- Rollins, J. A. (2009). The Influence of Two Hospitals' Designs and Policies on Social Interaction and Privacy as Coping Factors for Children With Cancer and Their Families. Journal of Pediatric Oncology Nursing, 24(6), 340-353. doi:10.1007/s10243-009-9104-3
- Rosemond CA, Hanson LC, Ennett ST, Schenck AP, Weiner BJ. Implementing person-centered care in nursing homes. Health Care Manage Rev. 2012 Jul-Sep;37(3):257-66. doi: 10.1097/HMR.0b013e318238ed17.
- Rosland AM, Kjaer S, Spencer M, Siroc B, Palmisani G, Valerio M, Nicklett E, Heisler M. Do pre-existing diabetes social support or depressive symptoms influence the effectiveness of a diabetes management intervention? Patient Educ Couns. 2015 Nov;98(11):1402-9.
- Rosland AM, Piette JD, Choi H, Heisler M. Family and friend participation in primary care visits of patients with diabetes or heart failure: patient and physician determinants and experiences. Med Care. 2011 Jan;49(1):37-45.
- Rosland AM, Piette JD. Emerging models for mobilizing family support for chronic disease management: a structured review. Chronic Illn. 2010 Mar;6(1):7-21.
- Rosland, A.-M., Piette, J. D., Lyles, C. R., Parker, M. M., Moffet, H. H., Adler, N. E., & Karter, A. J. (2014). Social support and lifestyle vs. medical diabetes self-management in the Diabetes Study of Northern California (DISTANCE). Annals of Behavior
- Rosland, A.-M., Heisler, M., Janovic, M. R., Connel, C. M., Langa, K. M., Kerr, E. A., & Piette, J. D. (2013). Current and potential support for chronic disease management in the United States: the perspective of family and friends of chronically ill ad
- Rosland, A.-M., Heisler, M., & Piette, J. D. (2012). The impact of family behaviors and communication patterns on chronic illness outcomes: a systematic review. Journal of Behavioral Medicine, 35(2), 221-239. doi:10.1007/s10985-011-9554-4
- Rosland, A.-M. (2009). Sharing the Care: The Role of Family in Chronic Illness. California Health Care Foundation.
- Rosland, A.-M., Heisler, M., Choi, H.-J., Silveira, M. J., & Piette, J. D. (2010). Family influences on self-management among functionally independent adults with diabetes or heart failure: do family members hinder or as much as they help? Chronic illness, 6
- Rosland, A. M., Nelson, K., Hall, S., Dolan, E., Maynard, C., Bryson, C., Schachtman, G. (2013). The Patient-Centered Medical Home in the Veterans Health Administration. American Journal of Managed Care, 19(1), 47-54.
- Royleau, L. (2005). MICH Journal of Management Sayers, S. L., Riegel, B., P Behavioral Medicine, 35 Sayers, S. L., White, T., Z 317-24.
- Schaubroeck, J. M., Hann culture influences on eth Schain, E. H. (2010). Orgi Schimmel, R. and Muntz Schepley, M., Harris, D., i Design Conference. Retr Shortall SM, Sargal NJ, Engage Patients and The Simons, T. (1999). Behav 12(2), 89-104.
- Singer SJ, Vogus TJ, Redl Smith, M. E. (2003). Char 24(5), 249-261.
- Soparnot, R. (2011). The Stacey D, Légaré F, Col N Decision aids for people Stam, K. D., Dunbar S. care confidence and treat Stone, S. (2008). "A Retr Outcomes." Health Envir Stone, S. Patient Falls Re Strom, L. L., & Egge, L. I Diabetes Reports, 12(6), 769-781. doi:10.1007/s11892-012-0912-0



PLANETREE
EXCELENCIA EN ATENCIÓN

Implementar Atención Centrada en la Persona ¿cómo hacerlo?

Cambiar la perspectiva - un cambio cultural

Modelo:

- participativo
- sustentable
- autónomo



PLANETREE
EXCELENCIA EN ATENCIÓN

Desarrollo Típico

Orientación de Liderazgo

conexión personal;
coordinación del plan
estratégico organizacional;
próximos pasos operativos

Evaluación Cultural

Grupos focales con las partes involucradas; revisión de métricas y datos claves; desarrollar en conjunto un plan táctico integrado para el mejoramiento

Implementación de la practicas adecuadas para pacientes

Plan, dirección y proceso para implementar y/o mejorar los programas de los socios en el cuidado, expediente médico compartido, visitas dirigidas por el paciente, consejo asesor de pacientes y familias, informe de turno al lado de la cama y análisis general de las rondas

Habilidades y Estructuras

Gobernanza y toma de decisiones compartidas, entrenamiento de interacciones empáticas, desarrollo de equipos de salud, desarrollo y expansión de contenidos de educación experimental, etc.

Conectar con Personal

visión filosófica; reconocer “logros” o “mejores prácticas” actuales; compartir el impacto positivo en el personal; explicar el “camino”

Desarrollo de Programa

Equipos de acción, comités directivos, desarrollo de un programa de aprendizaje para abordar el plan y realizar el viaje

Entrenamiento Gerencial

Desarrollo de nuevos métodos para motivar, involucrar y capacitar al personal; establecer roles en una “nueva” construcción operativa; crear habilidades para una organización que practique altos niveles de retroalimentación



PLANETREE
EXCELENCIA EN ATENCIÓN

Implementar Atención Centrada en la Persona ¿qué se requiere?



Líderes comprometidos
Personas entrenadas

Equipos e **individuos** en
cambio y mejora constante



PLANETREE
EXCELENCIA EN ATENCIÓN

Atención Centrada en la Persona

El impacto en la calidad médica y la seguridad del paciente es positivo y medible



Requiere conocimiento, motivación, compromiso, tiempo y práctica



Gracias



PLANETREE
EXCELENCIA EN ATENCIÓN