



Consulta la buena práctica 

UNIDAD COVID-19 EN EL CEADAC

de





RED DE BUENAS
PRÁCTICAS
RELACIONADAS CON EL MODELO AICP

ÍNDICE

[Resumen](#)

[Justificación](#)

[Objetivos](#)

[Temporalización](#)

[Hitos](#)

[Recursos](#)

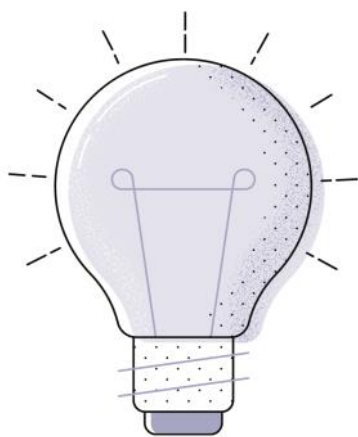
[Financiación](#)

[Alineación con los Objetivos del
Desarrollo Sostenible \(ODS\)](#)

[Criterios de pertinencia](#)

Unidad COVID-19 en el Centro de Referencia Estatal de Atención al Daño Cerebral

CEADAC (IMSERSO)



RESUMEN

Desde el 13 de marzo hasta el 15 de mayo de 2020 se implementó en el **Centro de Referencia Estatal de Atención al Daño Cerebral una Unidad COVID 19**, asociada al Hospital Universitario de La Paz que derivaba pacientes, y en la que se extrapoló el modelo de atención centrado en la persona que está implementado en el centro, siendo conscientes de que es algo que nos separa de la mera atención hospitalaria. Se individualizó la atención, más allá de la sanitaria. El Ceadac es un Centro de Referencia perteneciente al Imserso, cuya misión es la gestión de conocimiento, innovación, investigación y exportación de buenas prácticas en el ámbito de la promoción de Autonomía Personal de personas con Daño Cerebral Adquirido con el objetivo de mejorar su calidad de vida y la de sus familias.

ÁMBITO DE ACTUACIÓN

Personalización, integralidad y coordinación: experiencias aplicadas de atención o de intervención que favorezcan la autonomía personal, la independencia funcional, el bienestar y la participación de las personas que tienen necesidad de apoyos.

Desarrollo organizativo y profesional: Innovaciones organizativas, metodológicas o normativas que medien o favorezcan la aplicación del modelo, a través de cambios normativos, instrumentos de evaluación, adaptaciones en los sistemas de organización y gestión de los centros y recursos, coordinación sociosanitaria, metodologías e instrumentos de atención personalizada, adaptación de perfiles profesionales y formas de actuación.

COVID-19: se refiere a aquellas iniciativas que hayan nacido o se hayan tenido que ajustar específicamente en el marco de la pandemia.

PERSONAS BENEFICIARIAS

Sociedad en general

TIPO DE ACTIVIDAD

Otro/s

ÁMBITO TERRITORIAL

Estatal

DESCRIPCIÓN DETALLADA

El 13 de marzo de 2020 comenzamos la andadura de crear una Unidad para la atención de personas con diagnóstico COVID 19, asociada al Hospital Universitario de La Paz que nos derivaba pacientes y que acabó su actividad el 15 de mayo de 2020. El Ceadac que tiene implementado el modelo de atención centrado en la persona extrapoló el mismo a esta nueva actividad, siendo conscientes de que es algo que nos separa de la mera atención hospitalaria.

Los pacientes de Covid 19 que ingresaron en el Ceadac, tenían en común estar en el último paso antes de ser dados de alta definitivamente, tras superar la enfermedad, todos ellos habían estado varios días en el hospital de La Paz y habían sido trasladados a un lugar que no conocían, resignados asumían las decisiones que otros tomaban por ellos, ninguno había tenido contacto directo con su familia desde su ingreso.

El reto era individualizar la atención. Tenían diferentes preocupaciones, diferentes dudas, miedos, formas de afrontar la soledad. Se les recibió con nuestra mejor sonrisa, les contamos donde estaban, les enseñamos su habitación, los horarios de las comidas, cuando pasaría el médico o la enfermera. Cada mañana recibían un mensaje de buenos días, en él se les recordaba la hora el día y el mes. Todos/as tenían un número de teléfono al que llamar cada vez que necesitaban algo y recibían cada día llamadas nuestras a sus móviles, así podíamos escucharlos y saber cómo se encontraban.

1º Se evaluaron las diferencias interpersonales.

Lo realmente complicado fue poner la atención en las peculiaridades y necesidades de cada persona, en lo que no tenían en común. Se pudo observar:

- La persona que se alteraba porque la cama no está a la altura deseada.
- La persona que lloraba porque el pijama que le había tocado no es el que había pedido
- La persona a la que le temblaba la mano al abrocharse un botón.
- Las personas que necesitaban acortar la distancia de seguridad, ese metro y medio que por protocolo nos separa de otro ser humano, necesitaban contacto, aunque fuera leve y a través de un guante, necesitaban una mano que sujetara la suya para que dejara de temblar.
- Las personas que necesitaban saber que podrían abrazar a sus hijos o nietos cuando llegaran a casa sin miedo a contagiarlos.
- Las personas que temían perder a su marido o su hijo, ingresado en otro hospital, y fue necesario tranquilizarles, sabiendo que su temor se había cumplido. Se les ofrecieron herramientas de apoyo incluido el psicológico.

Toda la atención "sanitaria" contaba con protocolos, sin embargo, el abordaje psicosocial, dada la inmediatez y urgencia de la situación no se había contemplado. Fuimos conscientes de que las personas debían ser atendidas con un equipos de protección individual que parecían sacados de una película de ciencia ficción, con bata, guantes y el rostro cubierto con una pantalla protectora, lo que dificultaba muchísimo la atención personalizada ya que había barreras físicas que la complicaban, sin embargo y con base en la formación de los profesionales del Ceadac en el modelo de atención centrada en la persona se aplicaron métodos acordes con él.

DESCRIPCIÓN DETALLADA

Desde sentarnos y escuchar, pasando por hacer hincapié en los buenos momentos vividos, los abrazos recibidos, recordando las mejores escenas de su vida, a los que algunas personas respondían llorando, otras riendo y en algunos casos verbalizando sentimientos de culpabilidad.

Detalle a destacar, mantener el contacto visual para minimizar el efecto separador de una pantalla y una mascarilla que restan comunicación no verbal y por tanto dificultan la comunicación.

Se realizaron actividades complementarias para intentar “diluir” la soledad a la que estaban sometidos, debido al aislamiento impuesto por prescripción facultativa. Así se prestaba una atención especial a la presentación de las comidas, en ocasiones menús especiales y algunos días con flores en las bandejas que acercaban un poco a la naturaleza de la que no podían disfrutar. El 23 de abril, día del libro se obsequió a todas las personas que estábamos atendiendo con una obra escrita. Por iniciativa de las auxiliares de enfermería, cada tarde se organizaba una sesión de “bingo” conectando el control de cuidados con las habitaciones de pacientes, lo que favorecía la interacción personal, tan necesaria en esta situación.

En coordinación con el Ministerio del Interior, y mediante la intervención de una ex trabajadora del Ceadac, que propuso a los/as Internos/as de diferentes módulos del Centro Penitenciario Puerto Il Cádiz (Andalucía), redactar “cartas de esperanza a enfermos de Covid” y cuyos/as destinatarios/as fueron personas que pasaron su periodo de aislamiento en el Ceadac. Con esta iniciativa se materializó una coordinación transversal entre organizaciones, profesionales y personas usuarias (pacientes e internos/as)

La evaluación de esta práctica está objetivada en los documentos gráficos que se aportan, en los que se muestra la satisfacción, y agradecimiento por la atención recibida, sin perder de vista la emoción de los reencuentros con las familias.

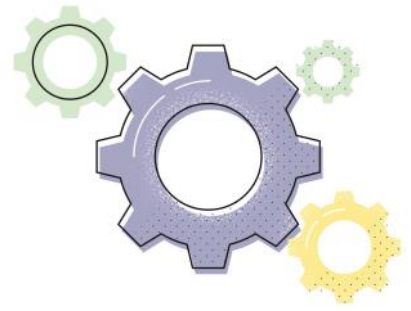
Esta Buena Práctica ha sido posible gracias al esfuerzo y dedicación de todo un equipo transdisciplinar de profesionales del Ceadac que además implementaron la formación y abordaje en el modelo de atención centrada en la persona.

JUSTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA

La necesidad por parte de la sociedad de atención a personas afectadas por COVID 19, y que pudo ser ofrecida por el Ceadac a petición de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid Hospital Universitario La Paz.

COVID-19

La práctica en si es un programa de atención a pacientes Covid +



OBJETIVOS

Objetivo General

Desarrollar un modelo de intervención desde la perspectiva de la planificación centrada en la persona que ha permitido una atención global de los pacientes con COVID 19 atendidos en el Ceadac.

Objetivos específicos

- Situar a la persona usuaria en el centro de las intervenciones de cuidados y recuperadoras
- Mejorar la calidad de atención de los pacientes
- Implementar la coordinación sociosanitaria
- Disminuir la sensación de soledad y aislamiento

TEMPORALIZACIÓN

Del 13 de marzo a 15 de mayo de 2020

Claves...



HITOS

Colaboración institucional entre dos administraciones (Comunidad Autónoma y Estatal).

Colaboración entre dos sistemas el sanitario y el social.

Extrapolación del modelo de atención centrada en la persona que se utiliza en el Ceadaac con las personas con Daño Cerebral Adquirido a la atención post hospitalaria a personas con diagnóstico Covid-19.

Implementación de un abordaje humanista dentro de la magnitud de la pandemia.

Adaptación de los procedimientos internos dirigidos a la atención de una población diferente.

Reorganización de espacios y recursos disponibles.

Aporte de servicios a la gestión de la pandemia.

RECURSOS

Personal sanitario (médicos, psicólogos, Dues, Auxiliares de enfermería) y personal de apoyo (limpieza, cocina, vigilancia) y personal de coordinación.

Los recursos materiales fueron el área de alojamiento que habitualmente se utiliza para atención residencial de personas con Daño Cerebral Adquirido y fueron adaptados para crear dos unidades de aislamiento cada una con 10 habitaciones individuales. Se contó con los Equipos de Protección Individual necesarios suministrados por el Hospital Universitario La Paz.

FINANCIACIÓN

Recursos propios.

ALIENACIÓN CON ODS

Acabar con la pobreza		Reducción de las desigualdades	
Hambre cero		Ciudades y comunidades sostenibles	
Salud y bienestar	✓	Producción y consumo responsables	
Educación de calidad		Acción por el clima	
Igualdad de género		Vida submarina	
Agua limpia y saneamiento		Vida de ecosistemas terrestres	
Energía asequible y no contaminante		Paz, justicia e instituciones solidarias	
Trabajo decente y crecimiento económico		Alianzas para lograr los objetivos	
Industria, innovación e infraestructura		No procede / No aplica	

Coherencia con los

PRINCIPIOS DEL MAICP



Principio de Autonomía

Se promueve la capacidad de autogobierno de las personas y su derecho a tomar sus propias decisiones acerca de su plan de vida, así como a que sus preferencias sean atendidas, también cuando presentan situaciones de gran dependencia, pudiendo hacer elecciones entre diferentes alternativas.

Partiendo de la gravedad de la situación de la pandemia, se intentó que fuera una atención intermedia entre los servicios hospitalarios y la vuelta a su entorno domiciliario, trabajando en aspectos fundamentales relacionados con las actividades básicas de la vida diaria, con el ámbito emocional, con cuidados en salud etc. Siempre primando la autonomía personal.

Principio de Individualidad

Se reconoce que cada persona es única y diferente del resto, por tanto, las actuaciones responden a criterios de personalización y flexibilidad.

Como se desarrolla en la descripción, el reto era la atención individualizada, abordando cada caso de forma particular teniendo en cuenta sus necesidades y preferencias.

Principio de Independencia

Se reconoce que todas las personas poseen capacidades que deben ser identificadas, reconocidas y estimuladas con el fin de que, apoyándonos en ellas, se puedan prevenir o minimizar las situaciones de discapacidad o de dependencia.

Se han potenciado las capacidades de las personas, orientando, entrenando, educando en salud, siempre dando primacía a lo que podían hacer.

Coherencia con los

PRINCIPIOS DEL MAICP



Principio de Integralidad

Se contempla a la persona como un ser multidimensional en el que interactúan aspectos biológicos, psicológicos y sociales entendidos como una globalidad a la hora de actuar con las personas. Para garantizar la actuación óptima en todos estos ámbitos, el conjunto de recursos sociosanitarios y de otros sectores deben planificarse, diseñarse y organizarse, no con el eje puesto en los servicios, sino girando alrededor de las personas para que la atención y los apoyos lleguen de manera integrada a quienes los precisan.

La base de esta práctica es un abordaje transdisciplinar (profesionales de la medicina y la psicología, DUES, Auxiliares, cocina, limpieza, mantenimiento) trabajando conjuntamente para mejorar la calidad de vida de los pacientes con un enfoque holístico. Además ser ejemplo de coordinación sociosanitaria.

Principio de Participación

Se reconoce que las personas tienen derecho a participar en la elaboración de sus planes de atención y de apoyo a su proyecto de vida. Y también a disfrutar en su comunidad, de interacciones sociales suficientes y gratificantes y acceder al pleno desarrollo de una vida personal y social plena y libremente elegida.

Se trabajó para que volvieran a su vida anterior con la menor repercusión posible de la situación que ha provocado la pandemia.

Principio de Inclusión Social

Se reconoce que las personas deben tener la posibilidad de permanecer y participar en su entorno, disfrutar de interacciones positivas y variadas y tener acceso y posibilidad de acceder y gozar de los bienes sociales y culturales.

Dentro de la Unidad se ofrecieron actividades lúdicas y culturales para luchar contra el aislamiento prescrito y con la finalidad de una vuelta a su vida cotidiana con el mínimo de cicatrices sociales causadas por la pandemia.

Principio de Continuidad de Atención

Se reconoce que las personas deben tener acceso a los apoyos que precisan de manera continuada, coordinada y adaptada permanentemente a las circunstancias de su proceso.

La continuidad de atención se trabajó coordinando con su área de atención primaria y su entorno familiar

Coherencia con los

CRITERIOS COMPLEMENTARIOS



Criterio de Innovación

Desde la experiencia se plantean cambios con respecto a los modelos tradicionales de atención o se cuestionan los enfoques clásicos relacionados con la imagen de las personas o con el modo de desarrollar intervenciones o actuaciones.

La principal innovación ha sido la implementación del modelo de atención centrado en la persona en coordinación con una institución hospitalaria

Criterio de Transferibilidad

La experiencia contiene elementos y características que facilitan su generalización, replicabilidad o adaptación.

Esta práctica puede replicarse especialmente en el ámbito sanitario en cuyo abordaje no es prioritaria la atención centrada en la persona

Criterio de Trabajo en Red

Para el desarrollo de la experiencia se han establecido relaciones y acciones conjuntas con distintas entidades y agentes de la comunidad.

Se realizó coordinación especialmente con el Hospital Universitario La Paz y áreas de salud (Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid) además de con el Ministerio del Interior puntualmente para una actividad.

Criterio de Perspectiva de Género

La iniciativa considera de forma transversal y sistemática las diferentes situaciones, condiciones, aspiraciones y necesidades de mujeres y hombres, incorpora objetivos y actuaciones específicas de género, o contempla su impacto por género (personas destinatarias y profesionales).

El trato fue totalmente igualitario con independencia del género.

Coherencia con los

CRITERIOS COMPLEMENTARIOS



Criterio de Evaluación y Resultados

La experiencia cuenta con un sistema de evaluación y medición de resultados sobre:

- *Efectividad y cumplimiento de objetivos*
- *Impacto social*
- *Sostenibilidad y viabilidad técnica y económica*

¿Cómo ha evaluado los resultados de su experiencia?

Total de personas atendidas 33

Tiempo de atención Una media de 15 días

Documentos publicados

Covid 19 en el Ceadac: abordaje humanista de una pandemia

Guía de recomendaciones para pacientes con COVID-19 y Daño Cerebral Adquirido

Fisioterapia en el ámbito del DCA en relación con el confinamiento por SARS-Covid-19 en el Ceadac

Acciones implementadas

¿Qué resultados se han obtenido?

Se atendieron a 33 personas con diagnóstico Covid 19 y a sus familias con resultado muy satisfactorio, que han dado muestras del mismo en redes sociales.

Con respecto al COVID-19 ¿qué resultados se han obtenido con la puesta en práctica de la experiencia en relación a la pandemia?

Se ha colaborado en la gestión y atención de la misma directamente.

¿Qué es la

RED DE BUENAS PRÁCTICAS

RELACIONADAS CON LA AICP?

La **Red de Buenas Prácticas relacionadas con el Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona** es un proyecto promovido y gestionado por la Fundación Pilares para la Autonomía Personal mediante el que pretendemos recopilar, sistematizar y divulgar buenas prácticas en coherencia con el modelo AICP.

Con esta Red, que pusimos en marcha en 2012, se pretende poner en valor el trabajo de muchas entidades que desarrollan experiencias que constituyen buenas prácticas y así, favorecer el **aprendizaje, intercambio y cooperación** entre organizaciones, proveedores de servicios públicos y privados, profesionales e investigadores, con el objetivo de contribuir a la mejora de la calidad de vida de personas en situación de dependencia y al avance del modelo.

En su **catálogo** se muestran **167 experiencias** que pueden transferirse a otros lugares. En el sitio de la Red existe también un repositorio de **“Materiales útiles”** puestos a disposición en el que pueden descargarse **401 documentos y publicaciones**.

Es una Red abierta a la que pueden sumarse entidades y/o profesionales del sector del envejecimiento y la discapacidad en alguna de estas dos modalidades:

- Miembros de la RED: proyectos considerados Buena Práctica.
- Amigas y amigos de la RED: personas interesadas en conocer más sobre el modelo AICP.

Se han adherido ya más de 900 profesionales y entidades

Cuenta con el apoyo económico del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad a través de la subvención con cargo al 0,7 del IRPF.

* Consulta nuestra Red de Buenas Prácticas en www.fundacionpilares.org/modeloyambiente



La Fundación Pilares para la autonomía personal es una entidad sin ánimo de lucro, de ámbito estatal, que tiene como objetivo **el bienestar, la dignidad y la autonomía de las personas mayores o en situación de dependencia, así como sus familias.**

