

Apropa't

**Afavorir la presa de decisions de la persona
en la seva atenció als centres residencials**

**Categoria: Premi ACRA a la millora de la qualitat en l'atenció a
la dependència i promoció de l'autonomia personal**

ÍNDEX:

1. Introducció	2
2. Objectius	5
Objectius generals	5
Objectius específics	5
3. Metodologia	6
4. Resultats	10
5. Conclusions	14
6. Bibliografia	16
7. Annexes	17

1. INTRODUCCIÓ

L'atenció a les persones ha anat evolucionant fins l'actualitat, moment en què professional i usuari es troben en una relació de major igualtat i on la opinió i la capacitat de decisió de la persona prenen més rellevància.

Des del sector residencial, la tendència actual és la d'oferir una atenció més focalitzada a atendre les necessitats individuals, posant èmfasi en la comprensió de la malaltia en el seu context personal, social i familiar. Moltes investigacions verifiquen que una atenció basada purament en una perspectiva biomèdica i sense tenir en compte la perspectiva de la persona no li proporciona el nivell de benestar i/o de satisfacció desitjat.

Des dels valors i creences que impulsen models com l'Atenció Centrada en la Persona (ACP), s'aposta per l'orientació i respecte de la persona, en l'autodeterminació i la satisfacció vital, en el predomini de l'ètica envers la tècnica i per l'ús d'estratègies perquè la pròpia persona sigui realment la que exerceixi control sobre els seus assumptes, potenciant la seva independència, individualitat i autonomia el major temps possible.

Quan ens trobem que aquesta relació del professional amb l'usuari es dona amb aquells que preserven les seves capacitats cognitives podem pressuposar que serà més fàcil de portar a terme, doncs la persona pot ser capaç de comprendre, d'expressar les seves necessitats i expectatives i de fer-se responsable o corresponsable de complir amb el pla terapèutic. Té coneixement dels seus drets (com a persona i com a usuari) i té capacitat i possibilitat d'expressar quina pot ser la seva decisió. Aquesta relació es troba més limitada amb les persones que pateixen algun tipus de demència, sobretot en estadis més avançats de la malaltia, quan per als professionals se'ns fa més difícil de poder comprendre algunes de les seves necessitats.

Des del 2009 el nostre centre ha fet una aposta clara cap a un model assistencial basat en l'ACP. El procés d'implementació del model s'ha anat donant progressivament i en diferents fases, donada la complexitat del canvi que suposa passar d'un Model Assistencial, cap a un model en el qual la persona és el centre i participa del seu propi pla d'atenció.

Com a antecedents destaquem la formació duta a terme en aquests anys (formació en ACP a tot el personal, ús del Dementia Care Mapping (DCM) i formació en Estimulació Basal i Multisensorial (amb la creació de la Sala Snoezelen). Amb la intenció d'implicar més a les persones i a l'entorn més proper, s'han creat grups de treball en diferents àmbits: Comissió d'activitats per valorar i proposar les activitats del centre, Comissió de dietes per adequar la proposta de menús, Comissió de Gestió de la Convivència i Programa de voluntariat intern i extern per fomentar la relació d'ajuda entre el centre (residents i familiars) i la comunitat.

S'han realitzat sessions informatives sobre el Document de Voluntats Anticipades a aquelles persones del nostre centre que preserven les seves capacitats cognitives i es troben en disposició de decidir per tal de vetllar pel dret de la persona dins del context de l'atenció mèdica. Paral·lelament s'informa i es treballa amb als familiars de les persones que pateixen deteriorament cognitiu sobre les Indicacions Mèdiques Anticipades, per tal de continuar vetllant també pel seu dret.

També vàrem realitzar canvis d'una manera progressiva fins arribar a la inclusió del resident i la família en el Pla Interdisciplinari d'Atenció Individual (PIAI). La intenció és apropar-los més a la vida dels seus familiars en el centre, fer-los més participants i compartir amb ells el procés d'atenció dels mateixos. És important treballar de forma coordinada entre la pròpia persona, la família i els diferents membres de l'equip d'atenció, permetent la participació i implicació de tots ells, fomentant el debat i prenent decisions en consens.

Tenint en compte l'entorn de la persona, que en molts casos també serà un element d'influència per ella, hem adaptat les 5 plantes de la residència en unitats de convivència distribuïdes seguint els següents criteris cognitius. Les persones que cognitivament es mantenen preservades o presenten un deteriorament cognitiu lleu (GDS 1,2 i 3) conviuen en la primera i segona planta. Les que presenten un deteriorament cognitiu moderat i greu (GDS 4, 5 i 6) conviuen a la tercera planta. Les que presenten un deteriorament cognitiu greu i molt greu (GDS 6 i 7) conviuen a la quarta i cinquena planta. En cadascuna d'aquestes unitats conviuen divuit persones fins a un màxim de noranta places amb les que compte el centre.

Partint del desig de conèixer qui és la persona a la que estem atenent vam començar realitzant les Històries de Vida de les persones que viuen al centre, sense distinció del seu estat cognitiu. Es va implicar a tot el personal, a familiars i a la pròpia persona. Aquesta va ser una font d'informació significativa per millorar la qualitat del treball envers a ells, però encara teníem la certesa que podíem fer-hi més. Amb aquesta inquietud ens plantejem iniciar un nou projecte, fent un pas més, volent prioritzar no tan sols qui és la persona, sinó apropar-nos a conèixer el seu projecte vital, és a dir, saber què és el que vol en aquest moment de la seva vida. Entenem que el projecte vital, és la forma que les persones tenim de plantejar-nos la nostra existència, per aconseguir les nostres metes i desitjos en relació a diferents àmbits de desenvolupament personal i social: el treball, la família, les amistats, els afectes, el desenvolupament personal, els béns propis, l'oci... Conscient o inconscientment, totes les persones tenim el nostre propi projecte de vida. El projecte vital canvia, no roman igual al llarg de la vida". (Martínez, T. 2012).

Des de que la persona ingressa a un centre s'inicia un canvi tant psicològic, físic, com social que formarà part d'una nova etapa en la seva vida, una etapa en què en molts casos sorgeixen noves costums, inquietuds, preferències, entre altres necessitats. Per tant és important no només conèixer la seva història de vida, sinó també conèixer i acompanyar-la en el seu projecte vital actual.

El projecte Apropa't sorgeix de la necessitat de conèixer més a les persones que viuen al centre per poder millorar la nostra atenció en el dia a dia. Apostem per aquest projecte amb el fi de continuar aprofundint dins de la filosofia de l'atenció centrada en la persona (ACP), respectant i preservant al màxim la persona en tots els seus nivells (bio-psico-social).

A partir d'aquest moment ens plantejem realitzar un estudi basat en el document dels "deu manaments" una senzilla estratègia creada pel Grup FEDOSAD (Dijon, França) en el centre Générations, anant més enllà del registre de preferències de la persona usuària en l'atenció quotidiana al utilitzar-se com element de compromís (Guisset, 2008). Consisteix en identificar

i anotar les seues preferències de la persona usuària en relació a la seua atenció en el centre. Aquestes son ordenades segons la importància que la persona li doni podent fer referència a aspectes molt variats de la seua atenció. Posteriorment el professional pacta amb la persona usuària les preferències que puguin ser assumibles i respectades contraent un compromís per satisfer-les, com detallarem mes a davant.

Proposem amb aquesta iniciativa, apropar-nos als interessos i desitjos de cada persona per continuar creixent i millorant en la qualitat de vida de les persones que atenem, apostem per una bona pràctica des de l'apoderament d'aquesta.

2. OBJECTIUS

Objectius generals:

- Millorar la qualitat de vida i assistencial de l'usuari a la residència mitjançant l'elaboració i l'aplicació del decàleg de preferències

Objectius específics:

- Potenciar l'apoderament de la persona, afavorint la presa de decisions envers la seua atenció
- Valorar la impregnació de l'ACP dins la línia de treball del personal auxiliar
- Valorar l'impacte que genera el document en el personal auxiliar en vers la seua línia de treball de l'ACP

2. METODOLOGIA

Disseny de l'estudi:

Ens plantejem realitzar un estudi qualitatiu longitudinal comparatiu, passant un qüestionari inicial (març'14) a les persones usuàries, per valorar si la elaboració del document "deu manaments" ens permet millorar la qualitat de vida i assistencial d'aquests, afavorint un pla més individualitzat i concordant amb les seves preferències. Posteriorment es repeteix el mateix qüestionari després d'un any (març'15) un cop ha finalitzat l'estudi, per valorar si hi ha una millora d'aquesta després de la introducció del document "deu manaments".

Donat que treballem seguint el model assistencial de l'ACP, hem volgut d'una banda conèixer l'impregnació de l'ACP dins la línia de treball del personal auxiliar i l'impacte que ha tingut la introducció del document, dins la dinàmica de treball del personal auxiliar, mitjançant uns qüestionaris. Per avaluar tot això també s'ha realitzat un qüestionari pre i post a la introducció del document.

Població i àmbit d'estudi:

Per realitzar l'estudi hem tingut en compte dos poblacions, en primer lloc persones usuàries que viuen a la primera i segona planta de la residència i que cognitivament es mantenen preservades o amb un deteriorament cognitiu lleu (GDS 1, 2 i 3) i que ens poden expressar les seves preferències i si el seu entorn (família, amics, personal...) les té en compte. En segon lloc el personal auxiliar de la primera i segona planta de la residència que realitzen atenció directa sobre aquests.

Criteris d'inclusió i exclusió:

Els criteris d'inclusió que s'han determinat per seleccionar a les persones que formaran part de l'estudi, són per una banda la preservació de la capacitat cognitiva (sense deteriorament cognitiu i amb deteriorament cognitiu lleu GDS 1, 2 i 3) per tal que ens puguin expressar de primera mà què és el que volen, i d'altra banda la voluntat de la pròpia persona a participar en el projecte. Els criteris d'exclusió de l'estudi són per una banda les persones que pateixen deteriorament cognitiu moderat, greu i molt greu, donades les dificultats per expressar les seves voluntats i per l'altre les que no volen participar.

També com a criteris d'inclusió del personal auxiliar s'han tingut en compte, els que han atès directament als usuaris de primera i segona planta. Per altra banda, els que han mostrat conformitat en participar a l'estudi.

Mostra:

La mostra inicial de l'estudi seguint aquests criteris, ha estat de:

- 34 de 36 persones que viuen a la residència en total compreses entre la primera i segona planta, ja que dos persones usuàries no han volgut participar. Dels 34 residents de l'estudi 22 són dones i 12 homes, amb una mitjana d'edat de 82 (70-99) anys.
- Dels 12 membres del personal auxiliar que realitzen l'atenció directa (inclosos tots els torns de treball). Dels 12 auxiliars de l'estudi, 11 són dones i 1 home amb una mitjana d'edat de 42 anys (35-55).

La mostra final de l'estudi al passar el qüestionari post-intervenció ha estat de:

- 31 persones usuàries (20 dones i 11 homes).
- 11 membres del personal auxiliar (11 dones).

Instrument

Per tal de poder fer un anàlisi objectiu dels resultats de la implementació de l'estudi i conèixer l'opinió de totes les persones implicades (persones usuàries i personal auxiliar) es van passar uns qüestionaris (Annex.1 i 2), abans de l'inici del projecte (març'14) i es tornen a passar al cap d'un any (març'15)

Tots els qüestionaris van ser anònims i d'elaboració pròpia amb respostes en format Escala de Likert. Per cada ítem hi ha 5 opcions de resposta: Molt en desacord (1), Desacord (2), Indiferent (3), D'acord (4) i Molt d'acord (5).

Aquests qüestionaris els van passar les responsables del projecte (Terapeuta Ocupacional, Infermera i Treballadora social) a les persones usuàries mitjançant una entrevista personal (face to face) de sis preguntes. El personal auxiliar va respondre a un altre qüestionari autoadministrat de vuit preguntes. A través d'aquesta eina avaluarem si hem assolit els objectius que ens havíem proposat.

Variables:

La variable principal en relació a les persones usuàries és:

- La satisfacció de l'usuari , ja que lo que es pretén amb aquest estudi tindrà un impacte positiu o negatiu en aquest.

Les variables secundaries en relació a les persones usuàries serien:

- L'edat i els aspectes de salut de la persona ja que poden influir en la mostra final

La variable principal en relació a les persones auxiliars:

- Nivell de formació en l'ACP, pot influir alhora de seguir una mateixa línia de treball. Durant l'any 2014 tot el personal auxiliar implicat va assistir a sessions d'impregnació en ACP.

Intervenció:

Prèviament a la posada en marxa de la introducció del document dels "deu manaments" es va realitzar una recerca de fonts d'informació (bibliografia) i el disseny amb les parts que comptaria l'estudi.

La implementació del projecte pròpiament s'ha dut a terme en tres fases.

En la primera fase la Treballadora social va fer una sessió informativa a les persones usuàries de la primera i segona planta i familiars d'aquests, informant de l'estudi per saber el grau d'acceptació i conformitat del mateix sent aquest satisfactori. Donat això vam poder iniciar el següent pas.

Es va realitzar una sessió formativa (març del 2014) al personal auxiliar per part de la Terapeuta Ocupacional, Infermera i Treballadora Social, on se'ls va informar de l'estudi i es van treballar en la resolució de dubtes i inquietuds que van anar sorgint. El grau de conformitat va ser exitós, doncs tot el personal auxiliar es va mostrar conforme a formar part d'aquest. Va ser en aquest moment quan es va designar l'organització de les tasques i distribució del personal, acordant que per cada torn d'auxiliars comptaria amb el suport de la figura d'una supervisora de manera que la Treballadora Social supervisaria i faria suport al personal auxiliar de la primera planta (torn Dia), l' Infermera la segona planta (torn Dia) i la Terapeuta Ocupacional primera i segona planta

(torn Nit). També es va acordar que de cada auxiliar implicat s'encarregaria d'elaborar el decàleg a tres residents (Annex.3).

La segona fase del projecte va iniciar-se a partir del març del 2014 i va durar fins a finals de maig del mateix any. Durant aquest temps es van posar en marxa les pautes apreses durant la primera fase, i es van realitzar els decàlegs a 34 persones usuàries. Així doncs el personal auxiliar va identificar les preferències de la persona a través d'una entrevista amb ella, l'observació directa en el dia a dia i si era necessari amb l'ajuda del seu familiar i/o amics i les va anotar en el document "deu manaments" ordenant-les en funció de les prioritats que la pròpia persona determinava (Annex.4). Per la persona usuària nouvinguda en la primera i segona planta (que no estan incloses en l'estudi), passades unes setmanes d'adaptació al centre, i un cop es trobava còmoda i tenia la suficient confiança se l'informa de la possibilitat de realitzar el document. Si accepta, el referent auxiliar l'ajuda a redactar el document i en cas contrari es respecta el fet de que no vulgui elaborar-ho.

Durant la tercera fase, a finals del mes de maig 2014, la Terapeuta Ocupacional, la Infermera i la Treballadora social van realitzar una reunió amb el personal auxiliar per fer una posada en comú de les experiències viscudes, observant el primer impacte de la introducció dels "deu manaments" al centre, des de la percepció d'aquests. A partir d'aquest moment el personal auxiliar (amb el suport del supervisor corresponent) van continuar treballant amb la persona usuària la seva llista de preferències i consens de satisfer-les a la reunió del Pla Individual d'Atenció Interdisciplinari (PIAI) que es realitza cada sis mesos. El personal auxiliar abans de la reunió revisa el decàleg amb la persona usuària per conèixer si hi ha hagut algun canvi. Cal destacar però, que el document té caràcter obert i podrà ser revisat sempre que la persona ho demani o hi hagin canvis en el seu estat. En la reunió PIAI, la persona usuària, els professionals i els seus familiars (si és necessari) repassen el document i valoren si hi hagut algun canvi que cal modificar, també s'acorda d'aquestes quines necessitats es poden satisfer des del centre i/o quines per part de la família o ambdues. D'aquesta manera s'aconsegueix implicar i sensibilitzar als familiars en el dia a dia de la persona. Després de la reunió PIAI el professional

supervisor (Terapeuta Ocupacional, Infermera o Treballadora social) modificarà si es necessari el document amb els acords presos i ho actualitzarà cada vegada que sigui necessari.

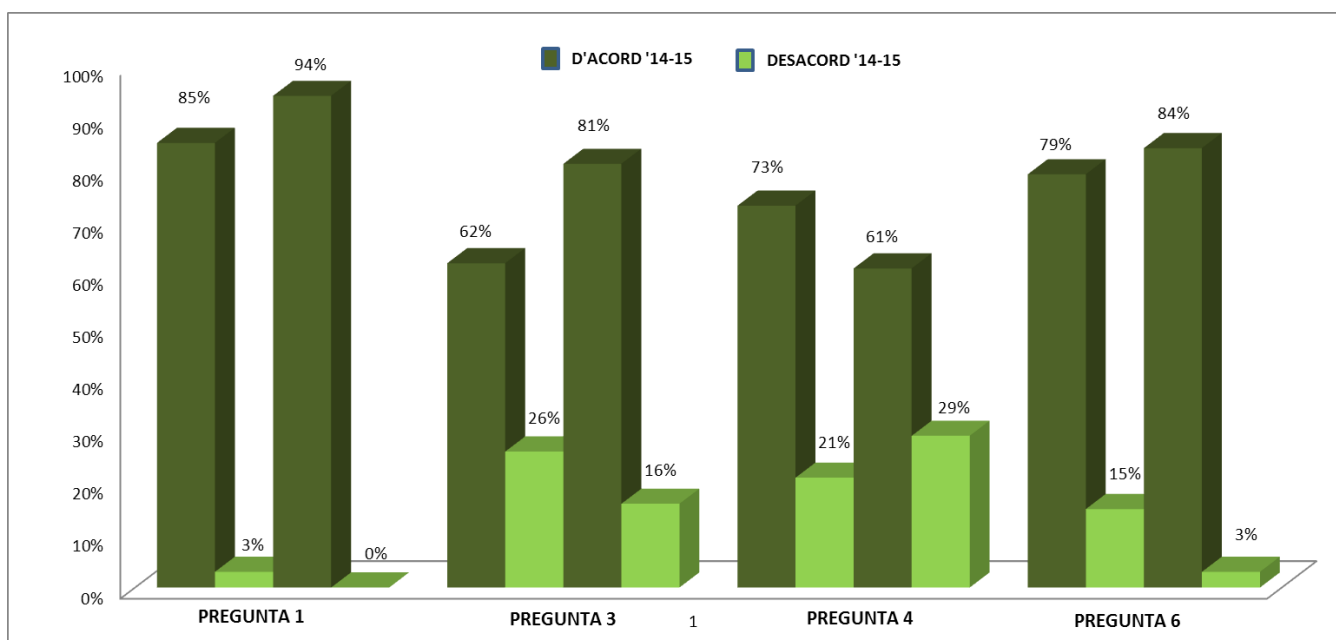
Perquè el document sigui de fàcil accés però es respecti el marc de la confidencialitat, estarà a disposició de la persona dins la seva habitació en un lloc reservat i en la seva història clínica, previ consentiment informat d'aquesta.

3. RESULTATS

Per facilitar la comparativa dels resultats obtinguts, hem englobat per una banda les respostes positives (Molt d'acord i D'acord) en l'ítem anomenat "D'acord". I les respostes negatives (Molt desacord i Desacord) en l'ítem anomenat "Desacord". Per altra banda hem de tenir en compte, que no hem inclòs en les gràfiques les respostes valorades com a "Indiferents", degut a que no ens resultaven significatives alhora de l'anàlisi dels resultats. Tot i això, observant les gràfiques podem deduir aquestes respostes, perquè no es comptabilitzen en la suma global de les respostes positives i negatives.

Per tal d'analitzar l'assoliment de l'objectiu principal de l'estudi hem reagrupat els resultats de les preguntes 1 (Els/les auxiliars cobreixen les meves necessitats diàries), 3 (Els/les coneixen els meus gustos i les meves preferències), 4 (el meu dia a dia a la planta no canvia segons el/l'auxiliar que treballa) i 6 (Els/les auxiliars em coneixen prou per oferir-me una atenció i/o cura individualitzada) dels qüestionaris realitzats a les persones usuàries al març 2014 i 2015, per poder fer una comparativa entre els dos (Taula.1).

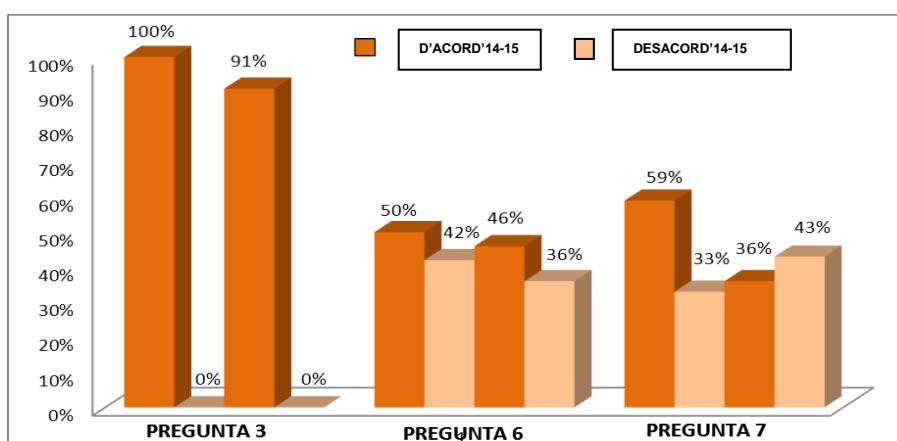
Taula 1: Qüestionaris a les persones ateses



En aquesta taula podem observar com les preguntes 1, 3 i 6 es valoren més positivament l'any 2015, trobant per tant una notable millora de la percepció que té la persona envers la qualitat de la seva atenció. En la pregunta 4, tot hi no valorar-se més positivament a l'any 2015 observem que l'atenció de les necessitats de la persona al centre segueixen sent cobertes. Tot i això també destaquem que la persona percep una atenció més individualitzada.

D'altra banda per tal d'analitzar la impregnació de l'ACP dins la línia de treball del personal auxiliar, hem reagrupat les preguntes 3 (M'identifico amb la línia de treball d'ACP), 6 (L'ACP és una utopia teòrica més que pràctica) i 7 (No tinc temps per treballar en la línia de l'ACP) dels qüestionaris realitzats al personal auxiliar al març 2014 i 2015, per poder fer una comparativa entre els dos, obtenint els resultats següents (Taula. 2).

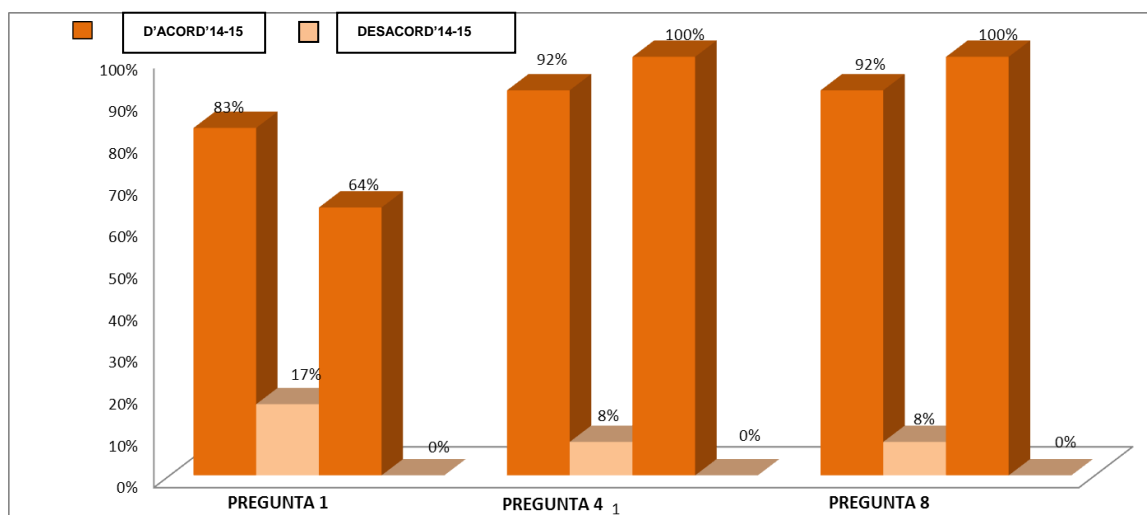
Taula 2: Qüestionaris al personal auxiliar



En aquesta taula podem observar que la pregunta 3, el personal auxiliar s'identifica en la línia ACP però alhora també observem que hi hagut una lleugera davallada en la percepció al 2015. D'altra banda les preguntes 6 i 7 ens indiquen que els auxiliars tenen una percepció negativa en l'ACP trobant que els hi és difícil la seva aplicació en el seu dia a dia per falta de temps, tot i que hagut en el 2015 una milloria en les seves percepcions.

D'altra banda per tal d'analitzar l'impacte que ha tingut la introducció del document, dins la dinàmica de treball del personal auxiliar hem reagrupat les preguntes 1 (Tinc les eines suficients per saber com satisfer les necessitats de la persona), 4 (Conec els gustos i preferències de les persones que tinc cura) i 8 (Conec prou a les persones de la meua planta com per poder oferir-los una atenció i/o cura individualitzada) dels qüestionaris realitzats al personal auxiliar al març 2014 i 2015, per poder fer una comparativa entre els dos, obtenint els següents resultats (Taula.3).

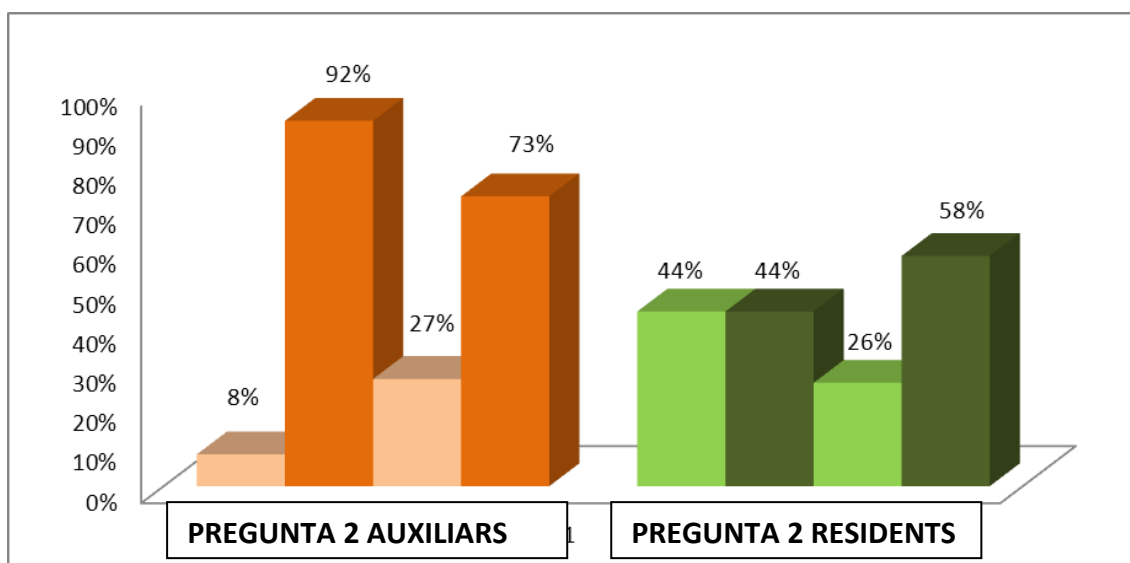
Taula 3: Qüestionaris al personal auxiliar



En aquesta taula trobem que les preguntes 4 i 8 s'han valorat més positivament al 2015, observant doncs, que existeix una millora en quant als coneixements que el personal auxiliar té de les necessitats de les persones que atenen. Però en la pregunta 1, observem una lleugera disminució de la percepció que té aquest en les estratègies que posseeix per portar a terme l'ACP en el seu dia a dia.

En la taula 4 que mostrem a continuació comparem els resultats obtinguts a les segones preguntes dels qüestionaris, tant del personal auxiliar (Tendeixo a actuar com m'agrada fer a mi les coses més que com li agrada a la persona) com de persones usuàries (Els/les auxiliars tendeixen a actuar segons els seus gustos més que com a mi m'agradaria). Amb aquests resultats analitzem tant la percepció de l'auxiliar com del resident, en la presa de decisió que té l'usuari en l'atenció del seu pla (Taula.4).

Taula 4: Qüestionaris al personal auxiliar i persones usuàries



Amb els resultats obtinguts a la taula podem confirmar que hi ha una tendència a seguir la línia de treball de l'ACP, ja que es té en compte les decisions de la persona implicada en el seva atenció diària. No obstant això, podem veure una lleugera disminució en la percepció respecte l'any 2015 per part dels auxiliars. Per altra banda, cal destacar que a l'any 2015 hi hagut una millora en la percepció del resident alhora de ser atés d'una manera més individualitzada part de l'auxiliar.

4. CONCLUSIONS

El nostre propòsit al iniciar aquest projecte es millorar l'atenció que oferim a les persones que viuen al nostre centre. Una vegada analitzats els resultats podem afirmar que s'ha acomplert l'objectiu principal que ens havíem plantejat.

Atès que treballem amb persones que en gran mesura depenen de les nostres actuacions, els professionals volem convertir-nos en importants suports dels seus projectes de vida conservant la seva autodeterminació.

Poder utilitzar el document dels "deu manaments", tenir l'espai, temps i oportunitat per reflexionar sobre les pròpies necessitats, decidir aspectes importants del dia a dia i comunicar-ho a les persones que en tenen cura, afavoreix l'autodeterminació de la persona.

Mitjançant el procés d'elaboració del document, apoderem a la persona perquè mantingui la capacitat de decidir com vol ser tractada. El respecte d'aquestes decisions és un dels eixos claus de l'ACP i el motor que ens impulsa a mantenir viva aquesta línia de treball.

Incloure el document en el dia a dia de la persona i també dins de les reunions de PIAI ens ha permès apropar no tant sol apropar al personal auxiliar, sinó que també als diferents professionals i donar a conèixer als familiars de les preferències de la persona i per tant sensibilitzar-los en la importància de potenciar la satisfacció dels mateixos. Tanmateix fer-los partícips d'aquest procés els encoratja a satisfer les prioritats/desitjos en aquells aspectes que estan a les seves mans.

Analitzant els resultats obtinguts a les preguntes 3, 6 i 7 dels qüestionaris dels auxiliars, podem concloure que malgrat s'identifiquin majoritàriament en la línia de treball d'ACP és troben amb dificultats d'aplicar-lo en la seva tasca professional per manca de temps. Aquest fet ens fa plantejar per una banda la importància de mantenir una formació continuada en ACP malgrat ja haguem recorregut un llarg camí, per tal que les persones que s'incorporen de nou a

l'equip puguin tenir la oportunitat d'impregnar-se de la filosofia-línia de treball de la nostra atenció. I per altre banda, plantejar-nos incloure una formació facilitant pautes per un correcte gestionament del temps.

Fent un pas més enllà, ens plantejem com fer arribar aquest projecte a les persones que atenem i que presenten un deteriorament cognitiu més avançat, ja que ens trobem amb la dificultat d'elaborar el document perquè no poden expressar-nos les seves necessitats. Ens trobem amb la inquietud de poder fer front a aquesta limitació i ens proposem buscar la manera d'adaptar el projecte per fer-lo extensiu a la totalitat de les persones que atenem.

Finalment podem afirmar que el projecte Apropa't és eficaç ja que ens permet assolir els objectius plantejats i eficient perquè optimitza els recursos amb els que ja comptem. A més el projecte en el sector és una bona eina de fàcil aplicabilitat i accés per totes les persones que participen en l'atenció i el dia a dia del resident i que permet millorar la qualitat de l'atenció assistencial. Poder mantenir l'autodeterminació de la persona dins del seu projecte vital, creiem que es un paper clau i essencial pel desenvolupament del seu benestar.

Per continuar creixent i millorar en la seva qualitat de vida apostem **perquè la seva prioritat sigui la nostra prioritat.**

5. BIBLIOGRAFIA

- ALVAREZ DE ARCAÑA, M. "Calidad asistencial en centros gerontológicos". *Revista Española de Geriatria y Gerontologia*. Vol. 42 (2007), supl 1, p.75-85.
- LOPEZ, M.A.; MARIN, A.I.; DE LA PARTE, J.M. "La Planificación Centrada en la Persona, una metodología coherente con el respeto al derecho de autodeterminación. Una reflexión sobre la práctica". *Revista Siglo Cero*. Vol. 35 (2004), núm.210, p. 1-15.
- MARTINEZ, T. *La Atención gerontológica Centrada en la Persona*. Govern Vasc, 2011. ISBN 978-84-457-3157-4
- MARTORELL, M.A. *Mirándose ante el espejo: reflexiones en torno a la identidad de la persona con Alzheimer*. Donostia–San Sebastian, 2008. ISBN 13-978-84-691-4954-6
- VARIOS AUTORES (2012). *Historias de vida*. País Vasco: MATIA INSTITUTO GERONTOLÓGICO.
- MARTINEZ,T; *Los proyectos de vida en las persona mayores* [En línea]. 2011 <<http://www.entremayores.es>> [Consulta: 15 febrer 2014]
- MARTÍNEZ, T. (2010). *Centros de atención diurna para personas mayores. Atención a las situaciones de fragilidad o dependencia*. Colección Gerontología SocialSEGG. Madrid: Editorial Médica-Panamericana.
- KITWOOD, T. *Repensant la demència. Pels drets de la persona*.1a ed.Vic: Eumo Editorial, 2003. ISBN 84-9766-024-2
- GUISET, M. J. (2008). «Cuidados y apoyo a personas con demencia: nuevo escenario». *Boletín sobre envejecimiento Perfiles y tendencias* 34 (septiembre). Madrid: IMSERSO.

ANEXXES

Annex.1 Qüestionari: Auxiliars

Qüestionari					
VALOREU DE 0 A 5 PUNTS CADASCUN DELS SEGÜENTS APARTATS AMB UN CERCLE	Molt en desacord	En desacord	Indiferent	D'acord	Molt d'acord
1. Tinc les eines suficients per saber com satisfer les necessitats de la persona	1	2	3	4	5
2. Tendeixo a actuar com m'agrada fer a mi les coses més que com li agrada a la persona	1	2	3	4	5
3. M'identifico amb la línia de treball d'atenció centrada en la persona (ACP)	1	2	3	4	5
4. Conec els gustos i preferències de les persones que tinc cura	1	2	3	4	5
5. A la planta a on treballo, el dia a dia de les persones que hi viuen no canvia segons la persona que treballi	1	2	3	4	5
6. L'ACP és una utopia teòrica més que pràctica	1	2	3	4	5
7. No tinc temps per treballar en la línia ACP	1	2	3	4	5
8. Conec prou a les persones de la meva planta com per poder oferir-los una atenció i/o cura individualitzada	1	2	3	4	5

Annex 2. Qüestionari: Persones ateses

Qüestionari					
VALOREU DE 0 A 5 PUNTS CADASCUN DELS SEGÜENTS APARTATS	Molt en desacord	En desacord	Indiferent	D'acord	Molt d'acord
1. Els/les auxiliars cobreixen les meves necessitats diàries	1	2	3	4	5
2. Els/les auxiliars tendeixen a actuar segons els seus gustos més que com a mi m'agradaria	1	2	3	4	5
3. Els/les auxiliars coneixen els meus gustos i les meves preferències	1	2	3	4	5
4. El meu dia a dia a la meva planta no canvia segons el/l'auxiliar que treballa	1	2	3	4	5
5. Els treballadors no tenen temps per escoltar-me ni tractar-me com m'agradaria	1	2	3	4	5
6. Els/les auxiliars em coneixen prou per oferir-me una atenció i/o cura individualitzada	1	2	3	4	5

Annex.3: Document 10 manaments

SRA: **MERCÈ XXXXX XXXXX**

1. Mentre pugui voldria mantenir la meua autonomia per fer-me la higiene personal i les activitats de la vida diària per la meua compte, en cas d'ajuda que fos per part d'una auxiliar.
2. Soc força presumida, m'agrada escollir la meua roba (sempre faldilla) i portar rellotge, algun collaret i pintar-me les celles.
3. Per costum m'aixeco al matí a les 07:00h o 07:30h i per anar-me'n a dormir acostumo a fer-ho a les 21:00h.
4. No faig migdiada al llit, m'agrada descansar a la butaca.
5. Soc religiosa no practicant, no vaig a missa (reso per compte meua).
6. Des de petita m'ha agradat molt vestir nines, dibuixar i cuinar.
7. Com entreteniments m'agrada fer mots encreuats i sopa de lletres (no m'agrada gaire la TV i ara tampoc gaire la música tot i m'havia agradat molt).
8. M'agrada passejar fora al carrer.
9. Estar informada de la medicació que prenc i els meus aspectes de salut.
10. Que m'enterrin al costat de la meua mare, en el cementiri X

Data de realització: DD/MM/AA

Data de revisió: DD/MM/AA

Annex 4. Diagrama personal

