



# L'ATENCIÓ PRIMÀRIA CENTRADA EN LA PERSONA I LA FAMÍLIA

*fem-ho!*

 eap  
dreta  
de l'eixample

  
aceba  
AUTOGESTIÓ EN SALUT



L'ATENCIÓ PRIMÀRIA  
CENTRADA EN LA  
**PERSONA I LA FAMÍLIA**  
*fem-ho!*



# Atenció Centrada en la Persona: Desenvolupament de l'Experiència de Pacient a l'EAP VIC.

**Abordant la diabetis en entorns culturals diversos**

Sra. Rosa Díaz  
Infermera d'Atenció Primària i Comunitària  
Equip d'Assistència Primària Vic SLP. CAP El Remei. ABS Vic Sud



# Context i justificació

## Atenció centrada en la persona



- **Contingut:** És un model de cures que prioritza les necessitats, preferències i valors de cada individu, en lloc de centrar-se exclusivament en la malaltia.
- **Objectiu:** Entendre les necessitats que manifesten els pacients diabètics
- **Missatge clau:** L'atenció centrada en les persones implica considerar les necessitats físiques, emocionals i culturals dels pacients.



# Context i justificació



## Experiència de Pacient EAP VIC

- Formació a tot l'equip en Experiència de pacient
- Creació del Grup Motor d'Experiència de Pacient d'EAP VIC.

### Com ho hem fet :

- Mapa d'Empatia
- Patient Journey Map
  - ❖ Touch points/pain points
- Grups Focals





# La diabetis en entorns culturals diversos

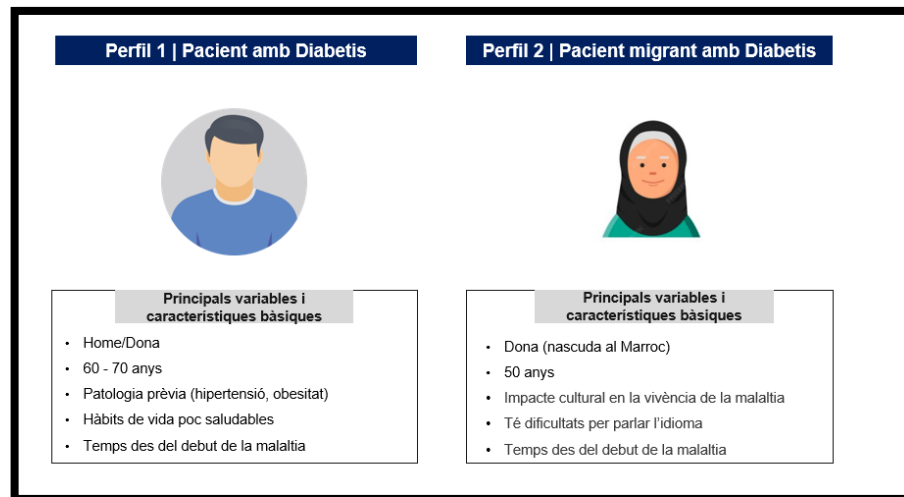


Per què i Com ho fem?

El Grup motor va prioritzar els pacients diabètics

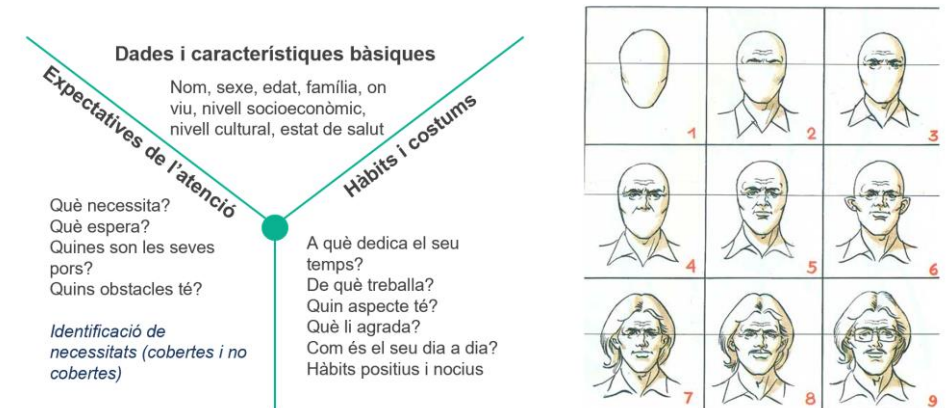
## Mapa d'empatia

- Definició 2 perfils : autòctons i dones magrebines
- Definir hàbits i costums dels dos perfils




## Mapa d'empatia o persona: arquetips


Consisteix en crear arquetips per aconseguir una visió en profunditat sobre aspectes emocionals i de valor







Pacient amb Diabetis   Perfil 1	
 <p><b>Ramon</b></p>	<p><b>Característiques bàsiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Home</li> <li>• Té 65 anys.</li> <li>• Està casat, té dos fills, 2 nets i cuida de la seva mare (86 anys)</li> <li>• Viu a un pis al barri del Remei.</li> <li>• Té nivell socioeconòmic i cultural mitjà</li> <li>• És diabètic, un mica obès i hipertens.</li> </ul>
	<p><b>Hàbits i costums</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• És fuster (autònom). Fa por esport, de tant en tant camina. Cuida el nets amb la Carme (la seva dona). Visita cada 2-3 dies a la seva mare que té una cuidadora.</li> <li>• Li agrada ajudar als fills en tasques manuals (per exemple, una piscina al jardí). Llegeix el diari general i esportiu.</li> <li>• És alt. Té una mica de panxa. Encara manté força cabell. Va sense ulleres. De jove va perdre un dit amb un tupí.</li> <li>• Es desperta a les 7h. Fa un cafè amb llet a casa i marxa al taller. A les 9h esmorza amb una colla al bar, menja entrepà calent, una cervesa i un cafè. Normalment treballa en escoles, ajuntament o altres empreses grans. Dina a casa i força sa però abusa dels hidrats de carboni. Marxa d'hora i acaba de treballar d'hora. 2 dies a la setmana porta els nets a extraescolars. Els demés dies torna a casa (algun després de caminar i altres sense cap activitat física) i un cop a casa, <u>sofa</u>, tele i sopar que sol ser sopa, verdura i pa amb tomàquet amb embotit. Per postres menja flam, iogurt o fruita.</li> <li>• Horari força estable i rutina. Lleugera activitat física. Pel que fa als hàbits nocius, algun àpat inadequat, alcohol a diari tot i que poc. Dorm 7 hores.</li> <li>• El cap de setmana es troba amb diferents amistats i mengen fora de casa i fa algun cigarret espontani.</li> </ul>
	<p><b>Expectatives de l'atenció</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipertensió i dislipèmia</li> <li>• Cada 3 mesos fa controls sanitaris i una analítica als 6 mesos.</li> <li>• Valora la rapidesa, la planificació de visites. Li agrada que el visiten sempre els mateixos professionals sanitaris. Els hi té confiança.</li> <li>• Espera una atenció de confiança amb petites entrevistes/preguntes respostes dels dubtes o alertes.</li> <li>• Té por a que la diabetis li pugui produir problemes greus de vista o amputació de membres i també d'envellir malament.</li> <li>• Creu que cada vegada necessitarà més ajuda. La mare no ha treballat i té una pensió baixa, col·labora econòmicament per cuidar a la seva mare</li> </ul>

Pacient migrant amb Diabetis   Perfil 2	
 <p><b>Fátima</b></p>	<p><b>Característiques bàsiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dona</li> <li>• Nascuda al Marroc</li> <li>• Té 58 anys i fa 3 anys que viu aquí)</li> <li>• Té 5 fills. Viu amb el seu marit i la seva mare.</li> <li>• Viu a un pis a la plaça Osona (a la Serra de Sanferm)</li> <li>• Té nivell socioeconòmic baix</li> <li>• Estat de salut: HTA, Obesitat, Diabetis i depressió.</li> </ul>
	<p><b>Hàbits i costums</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es dedica a fer cura de la llar i de la família.</li> <li>• No ha treballat mai, ni vol treballar.</li> <li>• Li agrada cuinar (pa i pastes) i estar amb la família (festes familiars). Van molt en grup (vàries dones). Va a classes de català (2 dies/setmana) per fer grup.</li> <li>• És baixeta, obesa, té aparença envellida. Va sempre amb hijab, túnica i el pijama a sota. Porta henna a les mans.</li> <li>• Porta els fills petits a l'escola i cuida als nets que té (9).</li> <li>• Té una dieta no adequada: excés d'hidrats i sucres, no hàbits tòxics, higiene dental i corporal deficient, poca activitat física, molt religiosa, agraïdes.</li> <li>• El marit i els familiars no la deixen que s'integri, els falta apoderament, tenen dificultats socioeconòmiques, expressen la malaltia de forma exagerada.</li> </ul>
	<p><b>Expectatives de l'atenció</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Absentisme</li> <li>• Volen que els atenguis molt ràpid. Immediatesa</li> <li>• Esperen que les escoltis, que li solucionis tot. No arribem a detectar la necessitat perquè sempre venen acompanyades. Ens fan com responsables de la seva malaltia.</li> <li>• Son patidores de no poder cuidar als altres. Magnifiquen els símptomes (tenen por de tenir alguna cosa greu)</li> <li>• Obstacles: poder interactuar, comunicació, infravalorades, cultura masculista, alt nivell d'analfabetisme.</li> <li>• Tenen moltes ajudes, les necessitats sanitàries cobertes. No cobertes: cultura i socials i educació.</li> </ul>

- **Missatge clau:** Les intervencions personalitzades poden millorar la relació entre pacients i professionals, augmentant l'adherència al tractament.

# La diabetis en entorns culturals diversos

## Patient journey map

Identificar tots els punts de contacte de l'usuari durant l'atenció des de la seva perspectiva

### objectiu

**Empatitzar.** És a dir, entendre millor el nostre pacient traçant el seu recorregut a través del sistema, identificant els punts de contacte i identificant percepcions, necessitats, sensacions i expectatives.

### mètode

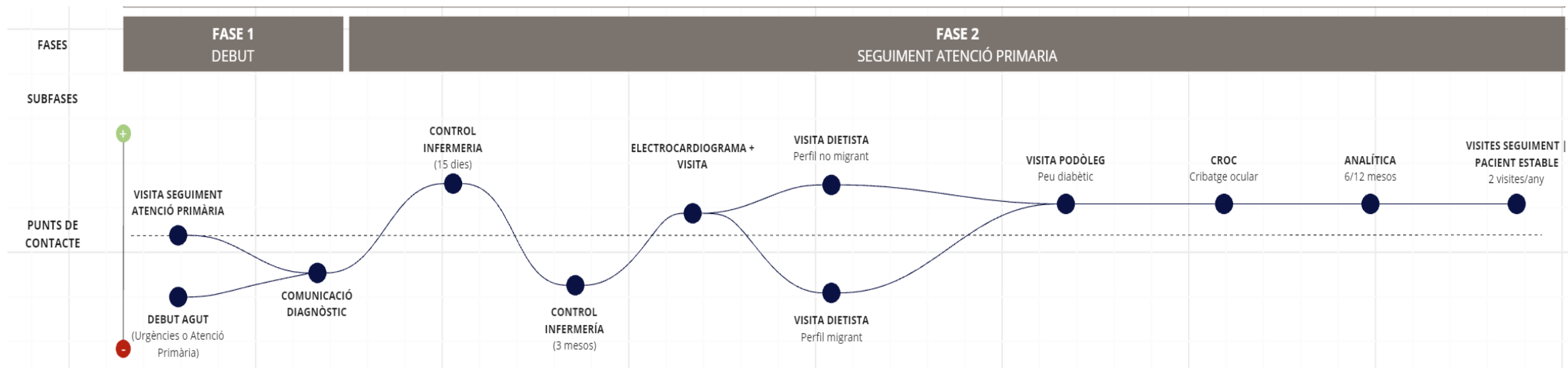
1. Identificar fases del recorregut
2. Reconèixer els *touch points* o punts de contacte
3. Determinar els principals *pain points* o punts de dolor / necessitats: perspectiva dels pacients i els familiars
4. Determinar els principals *pain points* o punts de dolor / necessitats: perspectiva dels professionals

	Ignorància	Estadística	Acció	Costs	Percepció dels professionals	Aten	Suprem
<b>FASES</b>							
<b>MOENTS</b>	En l'entrada	Recepció i registre	Atenció a l'usuari	Consulta, diagnòstic, prescripció, medicació, seguiment	Diàleg amb el pacient	Pla de treball personalitzat	Valoració i seguiment
<b>KEY POINTS</b>	Registre d'entrada: "La meua vida canja amb el diagnòstic i el tractament"	Recepció i registre: "No se'n parla prou amb el personal sanitari"	Atenció a l'usuari: "Esperar a l'entrada és molt cansador"	Consulta, diagnòstic, prescripció, medicació, seguiment: "No se'n parla prou amb el pacient"	Diàleg amb el pacient: "No se'n parla prou amb el pacient"	Pla de treball personalitzat: "No se'n parla prou amb el pacient"	Valoració i seguiment: "No se'n parla prou amb el pacient"
<b>VALORACIÓ PERCEPCIÓ PROFESSIONALS</b>	★★★★★ 3,1	★★★★★ 4,2	★★★★★ 3,7	★★★★★ 4	★★★★★ 4	★★★★★ 4	★★★★★ 4
<b>VALORACIÓ PERCEPCIÓ PACIENTS</b>	★★★★★ 4,1	★★★★★ 4,7	★★★★★ 4,5	★★★★★ 4,2	★★★★★ 4,4	★★★★★ 4,4	★★★★★ 4,4





# Patient journey map pacient diabètic







# GRUPS FOCALS: PREGUNTES



## **Diagnòstic**

1. Com va viure el moment que li van diagnosticar la diabetis? Quant de temps fa que el van diagnosticar?
2. Quina era la seva principal preocupació en aquest moment? Com es sentia?
3. Li van explicar el diagnòstic i ho van fer de forma comprensible? Va trobar a faltar alguna informació en aquest moment?
4. Va entendre quins eren els propers passos? Quins canvis havia de fer arrel d'aquest diagnòstic i quin era el tractament?

## **Seguiment**

5. Com valora el seguiment amb infermeria? Té la percepció que es realitza un bon seguiment del seu cas?
6. Quins canvis ha fet arrel de la seva malaltia? Per què?

7. Quina és la part més complicada en relació a la malaltia?
8. Com valora la visita amb infermeria ?
9. Com de difícil és aquest canvi d'hàbits en relació a la dieta? Li sembla adequat?
10. Com valora haver-se de fer proves com el fons d'ull, electrocardiogrames, anàlisis i visites al podòleg
11. Li han explicat les complicacions a llarg termini si la malaltia no està ben controlada?
12. Considera que te un bon control de la malaltia? Què creu que seria d'ajuda per millorar aquest control ?
13. Considera que te facilitat i accessibilitat per parlar amb els professionals que l'atenen?
14. Sap que pot provocar-li una descompensació de la malaltia i que ha de fer si es produeix
15. Quins son els aspectes de la seva malaltia que li preocupen de cara al futur?
16. En general, com valora el tracte i l'atenció?



# Grups focals



- Invitació a participar en el grup pels seus referents sanitaris
- Realització del Grup Focal en un entorn amable, respectant preferències i cultura
- Dinamitzadora del Grup Focal, persona externa a EAPVic
- Suport de la Mediadora Cultural d' EAP Vic
- Lloc:
  - Dones magrebines: Mesquita
  - Grup autòcton: biblioteca EAPVIC





# Conclusions dels grups focals



ASPECTES VALORATS	DONES MAGREBINES	AUTÒCTONS
Seguiment al CAP	Ben valorat	Ben valorat
Acceptació malaltia	Component religió	Volen saber causes i el perquè
Dificultats	Alimentació (sobretot per vacances)	Alimentació esdeveniments socials i etiquetatge aliments
	Seguiment podologia	Tractament poc personalitzat
Preocupacions	Herència a fills i filles	Motius de descompensació
Necessitats	Tallers nutrició	Detectar descompensacions (senyals alarma)
		Contacte amb associacions de DM



# Properes passes



- Educació grupal
  - Dieta i exercici físic ( com afecten a la glicèmia)
  - Detecció i tractament de les senyals d'alarma
- Referents assistencials
  - Aprofundir en el coneixement en l'estil de vida dels pacients
  - Combatre les informacions : Oferir recursos per ajudar els pacients a distingir entre informació mèdica fiable i la desinformació que puguin rebre de fonts no contrastades.
- Salut Comunitària
  - Conèixer les particularitats de les diferents cultures que atenem. Referents comunitaris
  - Facilitar als referents assistencials informació d'associacions o entitats especialitzades en diabetis del territori

L'ATENCIÓ PRIMÀRIA  
CENTRADA EN LA  
**PERSONA I LA FAMÍLIA**

*fem-ho!*



LA PERSPECTIVA DE PACIENT NO ES POT DESLLIGAR DE LA IDEA DE **VALOR**.



L'atenció sanitària ha d'incrementar el valor i fer-ho des de la perspectiva de qui rep el servei.



L'atenció personalitzada és clau per millorar l'experiència dels pacients i els resultats de salut.

*Moltes gràcies!*