

10, 11 y 12 de abril de 2019 • HOTEL INTERCONTINENTAL CALI



Atención Centrada en la Persona. ¿Cómo implementarla?

Dra. Etel Veringa.
Planetree América Latina
Santiago de Chile.



**Centro Médico
Imbanaco®**
Vocación de Servicio



EXCELENCIA EN ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

Modelo Planetree



Los criterios, la implementación,
el sistema de evaluación, la certificación





PLANETREE

Planetree

Modelo para la Atención
Centrada en la Persona

INTERNACIONAL



EXCELENCIA EN ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

www.planetreeamericalatina.org



“... Todos debemos exigir ser tratados como adultos competentes y tomar parte activa en nuestra curación ... debemos insistir en que los hospitales reconozcan nuestra necesidad de tener control y recibir respeto, una atención cálida y apoyo ...”

Angelica Thieriot, 1978
Fundadora Planetree

Planetree



EXCELENCIA EN ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

www.planetreeamericalatina.org

Definir la Atención Centrada en la Persona



EXCELENCIA EN ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

www.planetreeamericalatina.org

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

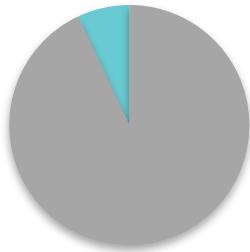
Definición:

“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”.

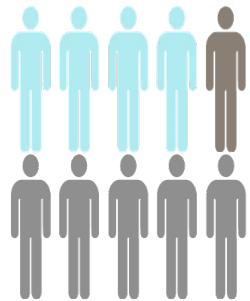
(Instituto de Medicina de la Academia Nacional y Planetree 2017)



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%.

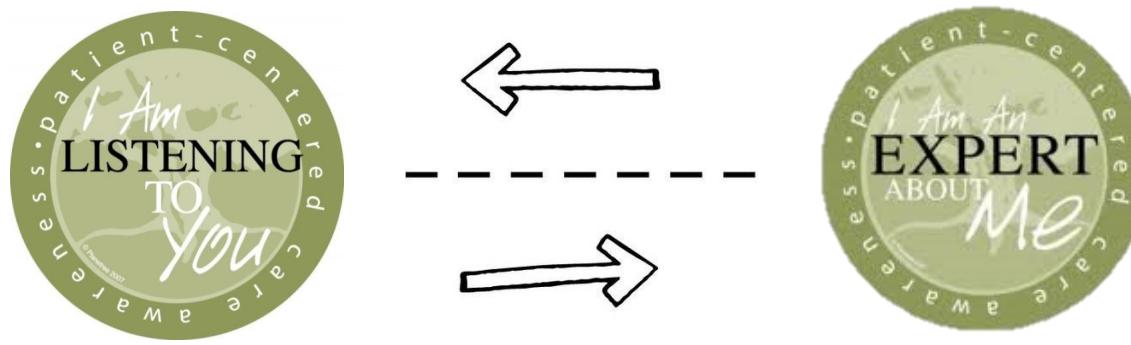


Sólo 41% de los pacientes piensa que su tratamiento reflejó efectivamente su preferencia entre cuidado paliativo e intervenciones más agresivas.

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.

Involucrar al paciente en su propio cuidado: DIALOGO

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



“¿Qué le pasa?” → “¿Qué es importante para usted?”

Involucrar al paciente y tomar decisiones juntos -> adoptan mejores decisiones



Practicar la Atención Centrada en la Persona

(pacientes, familiares y personal de salud)

Elementos esenciales:

- identificar y satisfacer las necesidades y preferencias de los pacientes y sus familiares
- entregar un servicio personalizado y humanizado a los pacientes y sus familiares
trato a personas, no enfermedades
- proveer un clima de satisfacción y armonía entre el personal de salud
- centrarse en apoyar las aspiraciones profesionales y personales de sus colaboradores
cuidar a los cuidadores

Involucrar a pacientes/familiares y personal de salud en los procesos de mejora



Los Guiadores y Criterios Planetree



Los Criterios

5 Usar la evidencia para impulsar la mejora

5.1 El proceso y la estrategia de mejora de la organización, guiados por el plan detallado en el criterio 2.1 e implementados de acuerdo con las estructuras descritas en el criterio 1.3, incluyen la revisión periódica de los datos de desempeño y la evaluación de los mismos respecto a los objetivos o puntos de referencia.

5.2 La organización mide o recibe datos cuantitativos sobre:

- El rendimiento de calidad clínica
- La seguridad del paciente / residente
- La experiencia de los pacientes / residentes relacionada con la atención
- La participación, la satisfacción o la experiencia del personal
- El compromiso, la satisfacción o la experiencia de los médicos (y del otro personal clínico de alto nivel)
- La cultura de seguridad de la organización

5.3 Los datos de rendimiento que arrojan los indicadores de la organización están directamente relacionados con los objetivos estratégicos identificados en el criterio 1.3. y 2.1, y muestran evidencia de que los cambios implementados han derivado en una mejora (o han mantenido un alto rendimiento) en los siguientes dominios:

- Calidad clínica o seguridad
- Experiencia de cuidado de los pacientes / residentes
- El compromiso, la participación o la satisfacción del personal y / o de los médicos (y otros profesionales de salud de alto nivel)

5.4 Los datos de rendimiento sobre los indicadores organizacionales relacionados con la eficiencia y la excelencia clínica y de servicio, se ponen a disposición del público para ayudar a los consumidores a tomar decisiones informadas.

5.5 Existen mecanismos para que los pacientes / residentes y las familias comparten sus experiencias, comentarios y perspectivas – en sus propias palabras - con toda la organización. Hay evidencia de que se utilizan estos datos cualitativos para identificar, informar y evaluar los esfuerzos de mejora en la organización.

Aunque certificarse por Planetree como un centro de atención centrada en la persona representa un esfuerzo importante, los resultados (pacientes y personal más sanos y felices, puntuaciones más altas por la positiva experiencia del paciente y una reputación de excelencia), bien valen la pena. Planetree está disponible y dispuesto a ayudarlo en cada paso del camino, proporcionándole una guía estructurada para alcanzar este hito, que no es sino el reconocimiento a una cultura de excelencia que responde a las necesidades de su comunidad. Póngase en contacto con Planetree para obtener más información.

Participación

; así como comunicación interesadas tienen el ridad y de que sus

ntes y se los comparte que evolucionan los de atención (incluida la iduos sobre su atención y dentes / familias amiento y se aseguren os documentados.

unidad se evalúan, se

ible, las preferencias de

incluidas aquellas sida (incluido el apoyo

I, con énfasis en:

funcional itarias

dentes y las familias entornos de la y según las i turno, la tre niveles y r la atención.

sonas acceso a su es alienta contribuir a la er a esta información

riodo de las personas, atención asociados orcionar educación se adapte a sus cultura y lengua.

sociales de la salud n y las barreras para

bras por parte de ite entre el paciente / n las preferencias del eros de cuarto y las

niliares / amigos en su s de cuidado, posteriores al educación del etamiento, la miliares / amigos.

a través del atención, la es de cada persona, transiciones a otro

centrada en la persona en el plan estratégico y/u :tores y en todos los

fuerza de turno y personal ctarse personalmente con ejor la perspectiva de los de manera continua para cticas centradas en la

empleo, autoridades de ra abordar los a salud y el bienestar, por vulnerables.

mentación y ctivos en este

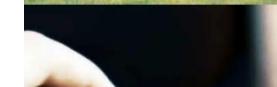
ctividades trada en la persona. ganización o

de la asociación es / familias, para la persona. Las ra hacer cambios en

ión respecto a nción centrada en la integran en los

evos empleados paciente / residente y servicio o atención): teracciones

y amigos nte y el acceso a la s y visitantes esidentes illos



Manual

Criterios



EXCELENCIA EN ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

Certificación Planetree

Intención

Programa para la Certificación en
Atención Centrada en la Persona™

Revisión 2017

(Documento vigente para Estados Unidos desde enero de 2018. Para sitios fuera de
Estados Unidos vigencia desde enero de 2019.)

Aclaraciones

Elementos
medibles y
puntos
asociados

Ejemplos



Preguntas que
requieren una
respuesta narrativa

Evidencia requerida

www.planetree.org

¿Cómo lo hacemos?

Camino estructurado para la participación de pacientes y sus familias

Definir dónde estamos

Metas, objetivos

Contar con una ruta,
asesoramiento

DIAGNOSTICAR

ENTRENAR/EDUCAR

INFORME

Evaluar el desempeño de las organizaciones en la participación tanto de los pacientes como la de las familias y del personal, explorando sus experiencias a través de grupos focales, observaciones y análisis de calidad y datos sobre la experiencia del paciente. 50k voces en 10 años.

Entrenamos y educamos a equipos de salud para mejorar las estructuras, prácticas y cultura y para impulsar la participación del paciente, la familia y el personal.

PROPOSITO

i.e. aprendizaje experencial,
capacitación de managers,
desarrollo de equipos

PROCESO

i.e. Desarrollo del Comité Directivo, Consejo
Asesor de Pacientes y Familias, Voz del
Paciente, Flujos del trabajo, Programas de
Socios en el Cuidado

PRACTICA

Transiciones en el cuidado,
entrenamiento de compasión,
alineación e integración



Soporte en Terreno Desarrollo Típico, Año 1

Orientación de Liderazgo

conexión personal: coordinación Evaluación Cultural

plan estratégico Grupos focales de trabajo

pasos operativos revisión de métricas

Implementación de las prácticas adecuadas para pacientes
Plan, dirección y proceso para implementar y/o mejorar los programas Habilidades y Estructuras médica co Gobernanza y toma de decisiones consejo as compartidas, entrenamiento de interacciones al lado de empáticas, desarrollo de equipos de salud, desarrollar en conjunto un desarrollo y expansión de contenidos de integrado para el mejoramiento de la calidad de atención y educación experimental, etc.

3 meses

6 meses

9 meses

Entrenamiento Gerencial

Desarrollo de nuevos métodos para

Planetree conecta con Pers Desarrollo de Prog motivar, involucrar y capacitar al personal; visión filosófica; reconocer Equipos de acción establecer roles en una “nueva” “logros” o “mejores prácticas” directivos, desarrollar construcción operativa; crear habilidades para compartir el impacto positivo del programa de aprendizaje para una organización que practique altos niveles de retroalimentación explicar el “camino” abordar el plan y niveles de retroalimentación



Una red internacional



Home Resource Library Communities ▾ Directory Browse ▾ Participate ▾ Education ▾ New User Tutorial

Welcome to the My Planetree Community

The My Planetree Community, exclusive for Planetree members, contains features to enhance the ways you connect, share, and learn with Planetree colleagues around the world. It has been designed with a simple aim: to share knowledge and resources that will accelerate your efforts to enhance your patient and resident-centered organizational cultures. New functionality tools provide for ease of use in searching for content, viewing calendars of events and deadlines, sharing ideas and asking questions in group discussions, connecting with colleagues and peers holding similar positions, and much more...

If you are new to My Planetree, please select 'create an account' (upper right corner) and follow the instructions for creating your account and gaining access to the site. To help in expediting your account verification, please use your work email address when creating your account.

If at any time you have questions, or would like a personalized tutorial, or guided tour of this site, please contact [Karen Andazola](#), Planetree Senior Field Operations Specialist. We also welcome your feedback, comments, and suggestions. Please feel free to contact us at any time.

PlaneSolutionswebinars

Wednesday, April 27, 1:00 - 2:00 pm Eastern
Becoming a Health Promoting Workplace
– Beyond the Employee Gym

Wednesday, May 18, 1:00 - 2:00 pm Eastern
LGBTQ Aging and Healthcare:
A Cultural Competency Perspective

Follow us on Twitter

Tweets by @Planetree



Planetree @Planetree

Just like the dinosaurs the application for speaking @PlanetreeConf will be extinct: May13th buff.ly/1TxZmDx

We can't show you everything!

We automatically hide photos that might

Embed

View on Twitter

Un proceso



“La atención centrada en la persona llega con conocimiento, convencimiento, motivación, pero sobre todo práctica y trabajo”

~ Directivo Hospital

Implementar Atención Centrada en la Persona

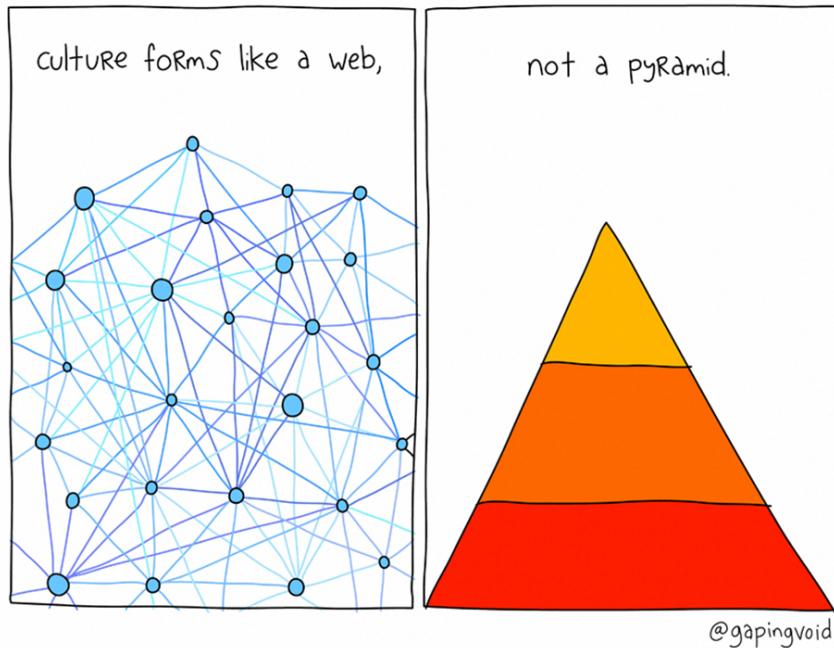
¿Qué se requiere?

- Cambiar la perspectiva - un cambio cultural

"Los procesos de atención no están diseñados para los pacientes y familiares sino para el beneficio de los centros de atención y sus empleados".

Discussion paper, 2015, Instituto de la Medicina, EE.UU

- Modelo participativo



Atención Centrada en la Persona

- Gerencia
 - Administración
 - Médicos
 - Enfermeras
 - Nutricionistas
 - Fisioterapeutas
 - Trabajadores sociales
 - Psicólogos
- Cultura - Participación**
- Laboratorio/radiología/farmacia
 - Cocina/cafetería
 - Depto. de Finanzas
 - Capelán
 - Voluntarios
 - Aseo
 - Seguridad
 - Estacionamiento etc etc etc



Implementar Atención Centrada en la Persona

¿Qué se requiere?



Líderes comprometidos
Personas entrenadas

Equipos e individuos en cambio
y mejora constante

Atención Centrada en la Persona
NO ES
un proyecto más ni un plan puntual por cumplir

Es una filosofía para vivir y reflejar

La Certificación

Planetree

Certificación Internacional

Los criterios / estándares

- Aplican a todos los tipos de centros de salud
- Son basados en las necesidades y preferencias de pacientes, familiares y personal de salud
- Son internacionales y desarrollados para atender las diferencias culturales
- Soportan soluciones innovadoras y personalizadas



Planetree

Certificación Internacional

- **Filosofía y Alcance** del programa: reconocimiento por la excelencia en atención centrada en la persona
- Proceso de **evaluación utilizando múltiples métodos**
 - Solicitud escrita con documentación de apoyo
 - Visita al sitio para validar la experiencia vivida
- **Medir la cultura de servicio** de manera
 - estandarizada
 - objetiva
 - transparente
 - utilizando datos cualitativos y cuantitativos
- **Término** de reconocimiento (3 años)
- **Equipo de Certificación**



Metodología de Evaluación

Estandarizada

Objetiva

Transparente

- Elementos Medibles
 - Una contabilidad explícita de los requisitos necesarios para satisfacer plenamente cada criterio
 - Indicadores para precisar cómo, específicamente, un sitio será medido o calificado respecto a cada criterio
- Sistema de Puntaje
- Nivel de certificación basado en los puntos otorgados
- Fuerte enfoque en la experiencia vivida



Metodología de Evaluación Sistema de Puntaje

- Los puntos otorgados a un sitio basados en la evidencia documental presentada: puntaje provisional
- Los puntos permanecen provisionales hasta que sean validados durante el proceso de evaluación sobre la experiencia vivida



Escuchamos la voz de los pacientes y familias

Grupos de enfoque con pacientes y familiares nos indican cómo los usuarios definen lo que es excelencia en atención



Escuchamos la voz de los empleados



- Participación en la búsqueda de soluciones y la toma de decisiones; transparencia
- Reconnectar a los empleados con su pasión para la medicina
- Somos todos cuidadores, cuidamos a los cuidadores

Validamos en terreno

Evaluación de Excelencia basada en la EXPERIENCIA VIVIDA



EXCELENCIA EN ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

www.planetreeamericalatina.org

Validación basada en la experiencia vivida

VALIDACIÓN COMPLETA

La evaluación en terreno valida fuertemente la documentación entregada. Múltiples participantes por grupo hablan de sus experiencias personales como ejemplos de ACP en acción. Comentarios o experiencias contradictorias o atípicas son, marcadamente, limitadas.

Se aplica 100% de los puntos otorgados tras la evaluación de la documentación.



Metodología de Evaluación Sistema de Puntaje

- Puntaje provisional
 - Validación en terreno
 - -> puntaje final
-
- Nivel de certificación basado en los puntos otorgados



Certificación



Bronce

96-119 puntos
(60%-75% del total
de puntos
disponibles)



Plata

120-143 puntos
(75%-89% del
total de puntos
disponibles)



Oro

144 puntos o más
(90%+ del total de
puntos disponibles)



Los afiliados en el mundo que cuentan con una Certificación Planetree

85 Afiliados Planetree cuentan con la Certificación Oro



- 47 sitios en Países Bajos
- 25 sitios en EEUU
- 4 sitios en Canadá
- 2 sitios en Brasil
- 1 sitio en Colombia
- 2 sitios en Arabia Saudí
- 1 sitio en Líbano y 2 en Malasia
- 1 sitio en Turquía



43 sitios con
Certificación Bronce



7 sitios con
Certificación Plata



Proceso de Solicitud en línea, fácil de usar

Criteria 3.1:

COLLAPSE ^

Systems are in place to support the active involvement of patients/residents and families in communication exchanges between members of their care team and across settings of care. This includes (as appropriate to the care setting and based on patient/resident/family preferences) shift-to-shift communication, inter-departmental and interdisciplinary communication, communication across levels and settings of care, and care planning conferences. -4 points

Intent: Patients/residents and family members are not merely told they are integral members of their own care team. They are treated as such. They are actively invited to participate in discussions and decisions about their care with the clinical team. Participation in these discussions is not limited to hearing the conversation, but also includes invitations and encouragement to add to the conversation, ask questions, confirm a common understanding and/or learn more about next steps in their care. Furthermore, the expectation is that patients/residents/family have the opportunity to participate in the entirety of these conversations versus select parts.

EXPAND ^

Measurable Elements

Points

3.1.1 A process(es) has been formalized to facilitate the involvement of patients/residents and families in standard communication exchanges when information about them is being transferred among members of their care team.

1.0



33. Describe (or provide evidence of) any practice(s) that have been adopted to include the patient/resident/ family caregiver in as many conversations about their care as possible throughout their care encounter. As applicable to your care setting, be sure to address shift-to-shift communication, inter-departmental communication, and care planning communications across care settings and levels of care.

Answer...

NEXT →



SAVE



Guidance

*Note: A policy or procedure document or equivalent, can be uploaded in lieu of responding questions 33-34 if it addresses the questions.

Examples:

- Bedside shift report
- Collaborative care conferences
- Patient/resident/family involvement in care planning meetings
- Multidisciplinary rounds inclusive of the patient/resident

Fase 1

1. Contacto



Portal en línea

2. Autoevaluación



3. Enviar solicitud



Fase 2

Puntaje provisional

4. Mejora del proceso



Oportunidad para aumentar puntaje provisional

5. Seguimiento

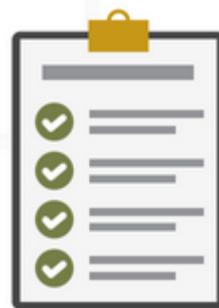


6. Validación en terreno



Fase 3

7. Evaluación final



8. Certificación



¿Por que?

Resultados

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-Fleeece, 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.

- 1 Adams, J.R., Elwyn, G., Légaré, F., Archives of Internal Medicine, 17, Clinical Outcomes Management, 20;
- 2 Ajiboye, F., Dong, F., Moore, J., Ki Communication, HERD: Health En Arterburn D., Willman R., Westrib to sharp lower hip and knee sur 4 Atwell, S., Shambén SR., Gaude 7 in Driving Transformation in Her Balogun, J., From Blaming 69-83.
- 5 Balogun, J. et Johnson, G. (2004), 523-549.
- 6 Barrett, B., Hayney MS., Müller D., F CL, Meditation or exercise for vetera 7 Barry MU., Wescott PH., Reiffel EJ., perform a prostatectomy and per 8 Hernandez-Ilizaliturri, G. (2013). Patient- 9 Bauer, B., Mitchell, C., Schenck, E., Orthopaedic Patients' Patient Exp 10 Bauer, B., Mitchell, C., Salmon, E., Orthopaedic Patients' "The Beryl II 11 Belliveau, J. (2013). Middle manag 1345-1362.
- 12 Belliveau, J. (2015). Model based Conference in Boston, on October 12.
- 13 Biddiss, E., McPherson, A., Shea, children: Health Environn 14 Bosch, S., Bleedsoe, T., & Jenzarl, C., 15 Bauer, B., Mitchell, C., Salmon, E., Orthopaedic Patients' 16 Belliveau, J. (2013). Middle manag 1345-1362.
- 17 Belliveau, J. (2015). Model based Conference in Boston, on October 12.
- 18 Biddiss, E., McPherson, A., Shea, children: Health Environn 19 Bosch, S., Bleedsoe, T., & Jenzarl, C., 20 Bauer, B., Mitchell, C., Salmon, E., Orthopaedic Patients' 21 Belliveau, J. (2013). Middle manag 1345-1362.
- 22 Belliveau, J. (2015). Model based Conference in Boston, on October 12.
- 23 Biedart, M., Lohr DZ., Markham PV., Med. 2011 Mar;8(3):359-64.
- 24 Biedart, M., Lohr DZ., Markham PV., Med. 2011 Mar;8(3):359-64.
- 25 Biedart, M., Lohr DZ., Markham PV., Med. 2011 Mar;8(3):359-64.
- 26 Biedart, M., Lohr DZ., Markham PV., Med. 2011 Mar;8(3):359-64.
- 27 Biedart, M., Lohr DZ., Markham PV., Med. 2011 Mar;8(3):359-64.
- 28 Biedart, M., Lohr DZ., Markham PV., Med. 2011 Mar;8(3):359-64.
- 29 Biedart, M., Lohr DZ., Markham PV., Med. 2011 Mar;8(3):359-64.
- 30 Biedart, M., Lohr DZ., Markham PV., Med. 2011 Mar;8(3):359-64.
- 31 Biedart, M., Lohr DZ., Markham PV., Med. 2011 Mar;8(3):359-64.
- 32 Biedart, M., Lohr DZ., Markham PV., Med. 2011 Mar;8(3):359-64.
- 33 Biedart, M., Lohr DZ., Markham PV., Med. 2011 Mar;8(3):359-64.
- 34 Biedart, M., Lohr DZ., Markham PV., Med. 2011 Mar;8(3):359-64.
- 35 Biedart, M., Lohr DZ., Markham PV., Med. 2011 Mar;8(3):359-64.
- 36 Biedart, M., Lohr DZ., Markham PV., Med. 2011 Mar;8(3):359-64.
- 37 Biedart, M., Lohr DZ., Markham PV., Med. 2011 Mar;8(3):359-64.
- 38 Biedart, M., Lohr DZ., Markham PV., Med. 2011 Mar;8(3):359-64.
- 39 Biedart, M., Lohr DZ., Markham PV., Med. 2011 Mar;8(3):359-64.
- 40 Biedart, M., Lohr DZ., Markham PV., Med. 2011 Mar;8(3):359-64.
- 41 Biedart, M., Lohr DZ., Markham PV., Med. 2011 Mar;8(3):359-64.
- 42 Biedart, M., Lohr DZ., Markham PV., Med. 2011 Mar;8(3):359-64.
- 43 Biedart, M., Lohr DZ., Markham PV., Med. 2011 Mar;8(3):359-64.
- 44 Biedart, M., Lohr DZ., Markham PV., Med. 2011 Mar;8(3):359-64.
- 45 Biedart, M., Lohr DZ., Markham PV., Med. 2011 Mar;8(3):359-64.
- 46 Biedart, M., Lohr DZ., Markham PV., Med. 2011 Mar;8(3):359-64.
- 47 Biedart, M., Lohr DZ., Markham PV., Med. 2011 Mar;8(3):359-64.
- 48 Biedart, M., Lohr DZ., Markham PV., Med. 2011 Mar;8(3):359-64.
- 49 Biedart, M., Lohr DZ., Markham PV., Med. 2011 Mar;8(3):359-64.
- 50 Biedart, M., Lohr DZ., Markham PV., Med. 2011 Mar;8(3):359-64.
- 51 Biedart, M., Lohr DZ., Markham PV., Med. 2011 Mar;8(3):359-64.
- 52 Biedart, M., Lohr DZ., Markham PV., Med. 2011 Mar;8(3):359-64.
- 53 Biedart, M., Lohr DZ., Markham PV., Med. 2011 Mar;8(3):359-64.
- 54 Biedart, M., Lohr DZ., Markham PV., Med. 2011 Mar;8(3):359-64.
- 55 Biedart, M., Lohr DZ., Markham PV., Med. 2011 Mar;8(3):359-64.
- 56 Biedart, M., Lohr DZ., Markham PV., Med. 2011 Mar;8(3):359-64.
- 57 Biedart, M., Lohr DZ., Markham PV., Med. 2011 Mar;8(3):359-64.
- 58 Biedart, M., Lohr DZ., Markham PV., Med. 2011 Mar;8(3):359-64.
- 59 Biedart, M., Lohr DZ., Markham PV., Med. 2011 Mar;8(3):359-64.
- 60 Biedart, M., Lohr DZ., Markham PV., Med. 2011 Mar;8(3):359-64.
- 61 Biedart, M., Lohr DZ., Markham PV., Med. 2011 Mar;8(3):359-64.
- 62 Biedart, M., Lohr DZ., Markham PV., Med. 2011 Mar;8(3):359-64.
- 63 Biedart, M., Lohr DZ., Markham PV., Med. 2011 Mar;8(3):359-64.
- 64 Biedart, M., Lohr DZ., Markham PV., Med. 2011 Mar;8(3):359-64.
- 65 Biedart, M., Lohr DZ., Markham PV., Med. 2011 Mar;8(3):359-64.
- 66 Biedart, M., Lohr DZ., Markham PV., Med. 2011 Mar;8(3):359-64.
- 67 Biedart, M., Lohr DZ., Markham PV., Med. 2011 Mar;8(3):359-64.
- 68 Biedart, M., Lohr DZ., Markham PV., Med. 2011 Mar;8(3):359-64.
- 69 Biedart, M., Lohr DZ., Markham PV., Med. 2011 Mar;8(3):359-64.
- 70 Biedart, M., Lohr DZ., Markham PV., Med. 2011 Mar;8(3):359-64.
- 71 Quan, X., Joseph, A., & Ensign, J. C. (2012). Impact of Imaging Room Environment: Staff Job Stress and Satisfaction, Patient Satisfaction, and Willingness To Recommend. Health Environment Research & Design Journal (HERD) (Vendome Group LLC), 5(2), 61-79.
- 72 Raelin, J.D., et Catalano, C. (2011). Whether middle management? Empowering interface and the failure of organizational change. Journal of Change Management, 11(1), 53-59.
- 73 Rhee, D., Barrett, B., Zhang, Z., Hoyer, J., Chevrelle, G., Marchand, L., Scheder, J. Perception of empathy in the therapeutic encounter: effects on common cold. Patient Educ Couns, 2011 Dec;85(3):390-7.
- 74 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.
- 75 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.
- 76 Riess, H. The Impact of Clinical Empathy on Patients and Clinicians: Understanding empathy's side effects. American Journal of Bioethics Neuroscience, 2015;
- 77 Rippin AS., Zimring C., Samuelson O., Denham ME. Finding a Middle Ground: Exploring the Impact of Patient- and Family-Centered Design on Nurse-Family Interaction in the Neonatal Intensive Care Unit. Jt 2012;8(1):80-98. doi: 10.1177/1937586712558551. Epub 2015 Jul 17.
- 78 Rodwin, M.A. (2009). The influence of hospital policies and procedures on Social Interaction and Privacy as Coping Factors for Children With Cancer and Their Families. Journal of Pediatric Oncology Nursing, 26(4), 340-353. <http://doi.org/10.1177/0277394309345243>.
- 79 Rosemond, CA., Hanson LC., Ernest ST., Schenck, A., Weiner BJ. Implementing person-centered care in nursing homes. Health Care Manage Rev, 2012 Jul-Sep;37(3):257-64. doi: 10.1087/HCR.00101825ed17.
- 80 Rosland AM., Kieffer E., Spencer M., Simon B., Palismano G., Valerio M., Nickleit 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.
- 81 Rosland AM., Kieffer E., Spencer M., Simon B., Palismano G., Valerio M., Nickleit 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.
- 82 Rosland AM., Piette J., 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 May;49(5):379-84.
- 83 Rosland AM., Piette J. Emerging models for mobility support to family members for diabetes self-management: a structured review. Chronic Illn, 2010 Mar;6(1):1-10.
- 84 Rosland, A., Piette, J., Choi, J., Lee, C., Parker, G., Parker, M., Ali, M., Moffet, H., Adler, N., ... Karter, A.J. (2014). Social support and lifestyle vs. medical diabetes self-management in the Diabetes Study of Northern California (DISTANCE). Annals of Behavioral Medicine, 47(1), 1-10.
- 85 Rosland, A., M., Heisler, M., Janice, M., Connell, C., M., Lang, K., M., Korn, E., A., Piette, J., D. (2018). Current and potential support for chronic disease management in the United States: the perspective of family and friends of chronically ill adults.
- 86 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 87 Rosland, A.-M., Heisler, M., Choi, H.-J., Sevilleira, M., J., & Piette, J. D. (2009). Sharing the Care: The Role of Family and Friends on Self-Management among Functionally Independent Adults with Diabetes or Heart Failure: do family members hinder as much as they help? Chronic Illness, 6(1), 1-10.
- 88 Rosland, A. M., Nelson, K., Hall, S., Dolan, E., Maynard, C., Bryson, C., Schechtman, G. (2013). The Patient Centered Medical Home in the Veterans Health Administration. *American Journal of Managed Care*, 19(4), 473-477.
- 89 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 90 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 91 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 92 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 93 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 94 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 95 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 96 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 97 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 98 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 99 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 100 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 101 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 102 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 103 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 104 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 105 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 106 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 107 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 108 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 109 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 110 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 111 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 112 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 113 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 114 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 115 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 116 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 117 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 118 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 119 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 120 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 121 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 122 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 123 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 124 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 125 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 126 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 127 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 128 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 129 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 130 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 131 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 132 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 133 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 134 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 135 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 136 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 137 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 138 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 139 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. <http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4>.
- 140 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. [http://doi.org](http://doi.org/10.1007/s10808-011-9544-4)

Implementación prácticas de Atención Centrada en el Paciente y la Familia

Resultados – Pacientes y Familia

- Mejores resultados de salud y mejor calidad de vida 4, 7, 24, 28, 29, 34, 37, 45, 48, 52, 56, 73, 80, 85, 95, 96, 105, 118
- Mayor participación de pacientes y familias 1, 2, 4, 14, 24, 29, 33, 34, 36, 45, 51, 77, 106, 119
- Mayor auto cuidado de los pacientes 4, 34, 53, 60, 68, 82, 90, 102, 105, 114, 118
- Mejora en las transiciones en el cuidado, mayor seguridad 13, 21, 24, 25, 56, 98, 104, 119
- Reducción en readmisiones 23, 37, 56, 109, 113, 114
- Mejor experiencia del paciente 4, 9, 10, 24, 38, 56, 61, 62, 65, 67, 71, 74, 75, 81, 103, 110, 113, 117, 119, 120



Implementación prácticas de Atención Centrada en el Paciente y la Familia

Resultados – Personal y Organización

SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO

- Mayor empatía 61, 62, 74, 75, 110
- Reducción en estrés laboral y burnout del personal 14, 67
- Mayor satisfacción de los empleados 4, 15, 19, 27, 38, 40, 61, 62, 70, 92, 110, 113
- Mayor retención de los empleados 27, 61, 62, 70, 110

REDUCCIÓN EN COSTOS

- Reducción en los costos hospitalarios 3, 27, 36, 42, 53, 67, 96, 101, 103, 109, 113, 114



Atención Centrada en la Persona

Identificar y satisfacer las necesidades y preferencias de los pacientes, familiares y personal de salud



- Aumenta el bienestar y la satisfacción de pacientes y familiares, y personal de salud
- Tiene un impacto positivo y medible en la calidad médica, la seguridad del paciente y los costos hospitalarios





EXCELENCIA EN ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

www.planetreeamericalatina.org

Simposio
10º Internacional de
Calidad y Seguridad del Paciente
Prácticas Clínicas de Talla Mundial

10, 11 y 12 de abril de 2019 • HOTEL INTERCONTINENTAL CALI

¡GRACIAS!



Consulte las memorias del evento en www.seguridaddelpaciente.com

