

Original

## Aplicación del modelo *Balance of Care* en la toma de decisiones acerca del mejor cuidado para las personas con demencia

Ester Risco<sup>a</sup>, Adelaida Zabalegui<sup>a</sup>, Susana Miguel<sup>b</sup>, Marta Farré<sup>a</sup>, Carme Alvira<sup>c</sup> y Esther Cabrera<sup>d,\*</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Enfermería, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España

<sup>b</sup> Escuela de Ciencias de la Salud Gimbernat i Tomàs Cerdà, Universitat Autònoma de Barcelona, Sant Cugat del Vallès (Barcelona), España

<sup>c</sup> Centro de Atención Primaria Comte Borrell, Barcelona, España

<sup>d</sup> Escuela Superior de Ciencias de la Salud TecnoCampus, Universidad Pompeu Fabra, Mataró (Barcelona), España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 11 de enero de 2016

Aceptado el 26 de julio de 2016

On-line el xxx

#### Palabras clave:

Demencia

Toma de decisiones

Cuidado domiciliario

### R E S U M E N

**Objetivo:** Describir la aplicación del modelo *Balance of Care* en la toma de decisiones acerca del mejor cuidado para las personas con demencia en el contexto español.

**Métodos:** Se utilizó el modelo *Balance of Care*, que consistió en 1) la descripción del perfil de los casos más habituales de personas con demencia y sus cuidadores, 2) la identificación del emplazamiento más adecuado (domiciliario o centro sociosanitario) para cada caso, 3) el diseño de planes de cuidados específicos para cada caso, y 4) la evaluación del coste de los planes de cuidados.

**Resultados:** En el diseño de los casos participaron 1641 personas con demencia y sus cuidadores de ocho países europeos. La evaluación de los casos la realizaron 20 profesionales expertos en demencia de distintos ámbitos asistenciales. En España, los resultados indican que inicialmente el lugar más idóneo para cuidar de las personas con demencia es el domicilio, pero en los casos con mayor dependencia para las actividades de la vida diaria el centro sociosanitario era el emplazamiento con mejor prestación de cuidados. Los recursos escogidos en el plan de cuidados fueron ayuda profesional para realizar las actividades de la vida diaria e instrumentales, centro de día, equipo de atención domiciliaria, apoyo económico, enfermera de enlace y trabajador/a social.

**Discusión:** El modelo *Balance of Care* permite evaluar de manera sistemática, objetiva y mediante un equipo multidisciplinario el emplazamiento más adecuado para las personas con demencia. Se deberían incluir otras intervenciones coste-eficientes para mejorar la situación domiciliaria de estas personas.

© 2016 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Application of the Balance of Care model in decision-making regarding the best care for patients with dementia

### A B S T R A C T

**Objective:** To describe the implementation of the Balance of Care model in decision-making regarding the best care for patients with dementia in Spain.

**Methods:** The Balance of Care model was used, which consists of (1) describing the profile of the typical cases of people with dementia and their caregivers, (2) identifying the most suitable care setting for each of the cases (home-care or long-term care institution), (3) designing specific care plans for each case, and (4) evaluating the cost of the proposed care plans.

**Results:** A total of 1,641 people with dementia and their caregivers from eight European countries were used in the case design. The evaluation of cases was conducted by 20 experts in different medical fields of dementia. In Spain, the results indicated that initially the most suitable placement to take care of people with dementia was the home, however in cases with higher dependency in activities of daily living, the long-term care setting was the best option. For the best care plan, the following resources were chosen: professional help to perform basic activities; day center; multidisciplinary home care team; financial support; community nurse; and social worker.

**Discussion:** The Balance of Care method allows us to assess the most appropriate place of care for people with dementia systematically, objectively and with a multidisciplinary team. Other cost-effective interventions should be integrated in patients with dementia care in order to improve home care.

© 2016 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

#### Keywords:

Dementia

Decision-making

Home care services

\* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: [ecabrera@tecnocampus.cat](mailto:ecabrera@tecnocampus.cat) (E. Cabrera).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.07.006>

0213-9111/© 2016 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

La demencia es actualmente la principal causa de incapacidad y dependencia en las personas mayores de 65 años<sup>1</sup>. La demanda de recursos sociosanitarios destinados al cuidado de personas mayores dependientes está aumentando notablemente en Europa y se ha convertido en un gran reto económico para nuestros sistemas sociosanitarios<sup>2</sup>. La estructura familiar, la economía doméstica y la salud de los cuidadores familiares, que con frecuencia está debilitada debido a su edad avanzada o a sus altos niveles de sobrecarga, son factores relacionados con la toma de decisiones sobre la provisión de cuidados para la persona con demencia<sup>3,4</sup>. Una correcta distribución de los recursos es un objetivo prioritario para el sistema sociosanitario. Sin embargo, las medidas evaluadoras de las necesidades existentes se basan principalmente en unos parámetros biomédicos/clínicos estandarizados, como por ejemplo el estadio de la enfermedad o el nivel de dependencia de la persona cuidada, y dejan de lado otros aspectos influyentes en la decisión final de ingresar en un centro de larga estancia<sup>5</sup>. Estudios previos han mostrado la necesidad de valorar aspectos sociales que influyen directamente sobre el estado de la persona que provee los cuidados y sobre sus decisiones, por ejemplo la organización familiar o el estado de salud del cuidador principal<sup>6</sup>.

Las instituciones de larga estancia, también conocidas como centros sociosanitarios o residencias, suelen ser recursos importantes en los países europeos, aunque la admisión en ellos presenta diferencias entre países, dependiendo de los criterios de cada lugar y según la estructura sanitaria y social de que disponga. El hecho de que las políticas europeas promuevan el desarrollo de nuevas estrategias para potenciar la atención en el domicilio no garantiza que las situaciones de los pacientes sean mejor controladas en el ámbito domiciliario, debido a limitaciones importantes en cuanto a la disposición y la distribución de los propios servicios o recursos. Por ello, es necesario reconsiderar la eficiencia y la adecuación de los recursos y servicios disponibles, teniendo en cuenta nuestra realidad socioeconómica actual<sup>7</sup>.

El modelo *Balance of Care* (BoC) es un marco teórico sistemático que sirve para explorar la provisión de recursos y servicios, en la comunidad y en instituciones sociosanitarias, ofreciendo la posibilidad de evaluar su eficiencia mediante el coste potencial y los resultados de salud<sup>8-11</sup>. El BoC es un elemento de ayuda para los profesionales en la toma de decisiones acerca del plan de cuidados más apropiado para las personas que precisan servicios sociosanitarios. Su aplicación y su evaluación se desglosan en cuatro fases: 1) descripción del perfil de la población de interés, 2) identificación del emplazamiento más adecuado según el perfil general del usuario (estado de salud, entorno familiar...), 3) especificación del plan de cuidados y 4) cálculo de los costes derivados del conjunto de los servicios ofrecidos.

El objetivo de este estudio es describir la aplicación del modelo BoC en la toma de decisiones sobre el mejor plan de cuidados para

las personas con demencia en España. Este estudio forma parte del proyecto de investigación europeo RightTimePlaceCare (RTPC)<sup>12</sup>, financiado por el 7º Programa Marco, que fue llevado a cabo en Alemania, Francia, Estonia, España, Holanda, Gran Bretaña, Finlandia y Suecia, y que tiene como objetivo identificar las mejores prácticas en el cuidado de las personas con demencia en Europa.

## Métodos

La metodología utilizada para lograr el objetivo de este estudio se describe a partir de las cuatro fases del modelo BoC<sup>11</sup>.

### Fase 1. Descripción del perfil de los casos más habituales de personas con demencia en Europa

Los casos se describen a partir de las 1641 personas con demencia que participaron en el estudio europeo RTPC, de las cuales 1035 recibían atención domiciliar por parte del equipo de atención primaria y 606 estaban ingresadas en un centro sociosanitario de larga estancia. Se recogieron datos sociodemográficos y se administró una batería de cuestionarios que medían las principales características asociadas al riesgo de institucionalización descritas en la literatura internacional<sup>13</sup>: el nivel de deterioro cognitivo de la persona con demencia (puntuación S-MMSE<sup>14</sup>), el nivel de dependencia en la realización de las actividades básicas de la vida diaria (puntuación KATZ<sup>15</sup>), los síntomas neuropsiquiátricos (puntuación NPI<sup>16</sup>), la distribución familiar en el domicilio (si vivían solos o acompañados) y el nivel de sobrecarga del cuidador principal (puntuación ZARIT<sup>17</sup>). Los casos se describieron según estas características y la situación familiar, de manera que posteriormente se agruparon de acuerdo con sus similitudes en cuanto a los baremos de cada parámetro valorado (p. ej., deterioro cognitivo leve según la puntuación S-MMSE, dependencia para la realización de las actividades de la vida diaria según la puntuación del KATZ, etc.). En la **tabla 1** se muestran los parámetros y su distribución, para cada cuestionario utilizado. Los grupos constituyeron un total de 72 tipos diferentes de casos. Estos resultados europeos se muestran de forma más detallada en el estudio recientemente publicado por Tucker et al.<sup>18</sup>.

De los 72 casos, se escogieron aquellos con mayor variabilidad en el plan de cuidados real que recibían, según los datos del estudio europeo, seleccionando los casos que con parámetros similares podían estar situados en el domicilio o en un centro de larga estancia, entendiendo que podía plantearse un gran desacuerdo sobre el mejor plan de cuidados entre los expertos<sup>19</sup>.

### Fase 2. Identificación del emplazamiento más adecuado para cada caso (domicilio o centro sociosanitario)

En España, como en el resto de los países participantes en el estudio RTPC, se organizó una sesión de trabajo de 2 horas de

**Tabla 1**  
Parámetros del riesgo de institucionalización según la puntuación de los cuestionarios

| Parámetro   | Categoría                     | Definición                 |
|---|-------------------------------|----------------------------|
| Situación familiar  | Vive solo/a                   | Sí/no                      |
| Nivel de deterioro cognitivo                              | Deterioro leve                | Puntuación de S-MMSE 20-25 |
|   | Deterioro moderado            | Puntuación de S-MMSE 10-19 |
|   | Deterioro grave               | Puntuación de S-MMSE 0-9   |
| Nivel de dependencia en las actividades de la vida diaria | Nivel de dependencia leve     | Puntuación de KATZ 6       |
|   | Nivel de dependencia moderado | Puntuación de KATZ 3-5     |
|   | Nivel de dependencia alto     | Puntuación de KATZ 0-2     |
| Síntomas neuropsiquiátricos                               | Pocas alteraciones            | Puntuación de NPI <13      |
|   | Muchas alteraciones           | Puntuación de NPI ≥13      |
| Nivel de sobrecarga del cuidador                          | No sobrecarga                 | Puntuación de ZARIT <46    |
|   | Sí sobrecarga                 | Puntuación de ZARIT ≥46    |

KATZ: Index of Activities of Daily Living; NPI: The Neuropsychiatric Inventory-Questionnaire; S-MMSE: Mini Mental State Examination; ZARIT: Zarit Burden Inventory.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7510974>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7510974>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)