

Article

Propuesta de cambio de modelo en un Centro Sociosanitario de Cáceres. Atención Centrada en la Persona

Ana Isabel Rasero Tapia¹, and Gema Margarita Maestre Merino²

¹ Centro Residencial Cervantes Cáceres; Cáceres; Spain; annerasero@yahoo.es

² Centro Residencial Cervantes Cáceres; Cáceres; Spain; gemanan@gmail.com

* Correspondencia: anaisabel.rasero@salud.juntaex.es; Tel.: +34620377954

Introducción: Los Centros de Mayores deben garantizar los derechos y bienestar de sus residentes. El modelo de Atención Centrada en la Persona (ACP) surge desde el respeto a la dignidad y utiliza enfoques para mejorar la asistencia y calidad de vida de los residentes en estos Centros. **Objetivo:** Conocer las necesidades de los residentes, y de los profesionales de una residencia sociosanitaria para iniciar la implantación hacia el modelo de ACP. **Metodología:** Estudio transversal y descriptivo, realizado en el Centro de Mayores "Cervantes" de Cáceres. Participaron 60 residentes, 83 trabajadores de la residencia y 179 personas de la población general, que cumplimentaron unos cuestionarios creados ad hoc. Los participantes fueron voluntarios y se contó con la aprobación de la dirección del Centro. **Resultados:** El 73% de los residentes consideraban su estancia en el centro como buena o muy buena, aunque todos manifestaron que el centro necesitaba modernizarse. La mayoría de los trabajadores (77,1%), consideraban que desarrollar la actividad asistencial bajo el modelo ACP sería positivo o muy positivo. **Conclusiones:** Nuestro estudio sugiere que los residentes desean cuidados y elementos fundamentales propios del Modelo ACP. Por su parte los profesionales ven positivamente las mejoras asistenciales que podría tener el cambio de modelo.

Keywords: atención centrada en la persona; autodeterminación; calidad de vida; capacidades; dignidad

Proposal for a change of model in a Social and Health Care Center in Caceres. Person Centered Care

Ana Isabel Rasero Tapia ¹, and Gema Margarita Maestre Merino²

¹ Centro Residencial Cervantes Cáceres; Cáceres; Spain; annerasero@yahoo.es

² Centro Residencial Cervantes Cáceres; Cáceres; Spain; gemanan@gmail.com

* Correspondence: anaisabel.rasero@salud.juntaex.es; Tel.: +34620377954

Abstract: Background: Elderly Care Centers must guarantee the rights and well-being of their residents. The Person-Centered Care (PCA) model arises from respect for dignity and uses approaches to improve the care and quality of life of the residents in these centers. Objective: to find out the needs of the residents and professionals in a socio-health care home to initiate the implementation of the PCA model. **Objective:** to find out the needs of the residents and professionals in a socio-health care home to initiate the implementation of the PCA model. **Methodology:** Cross-sectional and descriptive study, carried out in the "Cervantes" Centre for the Elderly in Cáceres. The participants were 60 residents, 83 nursing home workers and 179 people from the general population, who filled in questionnaires created ad hoc. The participants were volunteers and had the approval of the Centre's management. **Results:** 73% of the residents considered their stay at the center to be good or very good, although they all stated that the center needed to be modernized. Most of the workers (77.1%) considered that developing the care activity under the PCA model would be positive or very positive. **Conclusions:** Our study suggests that residents want care and fundamental elements of the PCA model. For their part, the professionals view positively the improvements in care that could result from the change of model.

Keywords: person-centered care; self-determination; quality of life; abilities; dignity

Introducción

La población mayor de 65 de años ha incrementado tanto en los últimos años, que ha provocado el aumento de las plazas residenciales en España, de hecho se calcula que existen cerca de 383.000 plazas residenciales para personas mayores de las cuales 281 mil son Residencias privadas [1, 2]. En Extremadura el número de Centros de Mayores es de 288, con un total de 14539 plazas, de las cuales 7874 se sitúan en la provincia de Cáceres [1]. Además del aumento cuantitativo se han producido cambios en los aspectos cualitativos, apareciendo nuevos modelos de atención como es el modelo de Atención Centrada en la Persona (ACP) [2].

El Informe del Defensor del Pueblo de 2019 afirmaba que eran necesarias reformas normativas para garantizar a las personas mayores el ejercicio de sus derechos y que se prestara una mayor atención formativa, dotacional e inspectora en los centros residenciales. Además, se destacaba en este Informe, la dispersión normativa sobre los requisitos que deben reunir los centros, la escasez del número de plazas públicas, la necesidad de un aumento presupuestario y de incrementar las cifras de personal y su cualificación, así como la falta de regulación de un modelo sociosanitario, con atención médica y de enfermería más amplia [3, 4].

El modelo de ACP surge para orientar la acción profesional desde el conocimiento, de manera rigurosa, de la atención en los cuidados de larga duración de personas mayores [5, 6]. Consiste en respeto a la dignidad, apoyo a los proyectos de vida, búsqueda de calidad de vida, y en general, utilizar enfoques diferentes para mejorar la asistencia a los mayores [7, 8].

La gran diferencia de este modelo respecto del tradicional es que se conoce, de manera particular, cada una de las necesidades de los residentes; el equipo del Centro trabaja de forma integral y conjunta, pero se enfoca al residente de forma individualizada. Se trata de enfocar las capacidades, consiguiendo vincular calidad de vida y bienestar (por un lado), con la libertad de acción y elección del residente (por el otro) [9].

La ACP cuenta entre sus elementos esenciales la realización de planes de cuidado individualizados en función de las preferencias de la persona, que son reevaluados periódicamente; la atención integral interdisciplinaria y coordinada; la formación de los profesionales y, si es apropiado, de la persona y sus allegados; la presencia de un profesional de referencia y medidas de rendimiento y de mejora de la calidad que tengan presente la persona y sus cuidadores [6].

La transición del modelo clásico de atención a las personas mayores al Modelo ACP, requiere de la sensibilización y aceptación de los agentes implicados en el cambio (residentes, profesionales del centro, familia, etc.) esto requiere también de cierto liderazgo y en multitud de ocasiones de cambios estructurales y organizativos. [2, 8, 12].

Ya que el fin último de estas instituciones debería ser proporcionar la mejor vida posible a las personas atendidas en dichos centros sociosanitarios.

Todo lo anterior lleva a plantearnos como objetivo conocer las necesidades de los residentes, así como las de los profesionales sanitarios y no sanitarios que trabajan en una residencia sociosanitaria para iniciar la implantación y cambio hacia el modelo de Atención Centrada en la Persona.

Materiales y Métodos

Diseño del estudio

Se trata de un estudio transversal, descriptivo y observacional, realizado durante los meses de noviembre de 2018 a diciembre de 2019, en el Centro de Mayores Cervantes de Cáceres.

El Centro de Mayores Cervantes consta de un área asistencial para residentes con grado de dependencia II y III con 68 camas; otra área residencial de válidos con 62 camas. Y una unidad de Alzheimer con 32 usuarios que no pernoctan en el centro.

Sujetos

La población de estudio estuvo formada por 3 grupos de sujetos: residentes válidos de la Residencia de Mayores Cervantes, trabajadores del centro y población general.

Participaron 60 residentes válidos y se excluyeron 60 residentes con deterioro cognitivo moderado o grave. Se excluyeron aquellos residentes válidos que no dieron su consentimiento.

Participaron 83 trabajadores de la Residencia: 49 fueron personal sanitario y 38 personal no sanitario. En el grupo del personal sanitario se incluyeron: médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería; y en el grupo de personal no sanitario se incluyeron: personal administrativo, ordenanzas, personal de mantenimiento y camareros- limpiadores. Se excluyeron de esta población, los trabajadores que estaban de baja laboral, durante el período de estudio.

Además, se recogió 179 encuestas de opinión de la población general, sobre las residencias actuales y las necesidades de adaptación de las mismas. Esta población tenía de edades comprendidas entre los 18 y 65 años.

Procedimiento

Se realizó una reunión con la dirección del centro donde se presentó información relevante sobre el estudio a realizar, objetivos, plazos y metodología a seguir, y obtener su consentimiento para llevarlo a cabo.

Se analizaron los protocolos existentes en el centro (actividades sanitarias, las asistenciales, las rutinas de ocio y actividades de los residentes y el régimen de visitas). Lo que nos permitió analizar la situación actual y nos condujo a la realización de una reflexión y sensibilización de los trabajadores del centro para que el cambio que se pretendía fuera efectivo.

Durante el periodo de estudio se colocó cartelera de sensibilización y la información sobre el modelo teórico de la Atención centrada en la persona en lugares de zonas comunes del Centro de Mayores. La cartelera versaba sobre aspectos como: la intimidad, el trato a las personas con deterioro cognitivo; llamar a la puerta antes de entrar; lo que se pretendía con esta cartelera era favorecer algunas pautas y elementos claves en el Modelo de ACP.

Además, en este periodo se llevó a cabo la instalación de un nuevo espacio dedicado a la lectura habilitado en el centro como biblioteca. En esta biblioteca se han programado lecturas semanales realizadas por los propios residentes y se han asignado 2 personas voluntarias (también residentes) como responsables de la misma.

Recogida de datos

Se elaboraron 3 tipos de encuestas diferentes "ad hoc" para los 3 grupos participantes:

1. Cuestionario para Residentes en el Centro de mayores.
2. Cuestionario para los Trabajadores del Centro.
3. Cuestionario para la población general.

En el cuestionario para los residentes, se recogieron datos para establecer la realidad y la percepción de los residentes y conocer qué servicios, adaptaciones, mejoras y cambios habría que realizar en el centro para la modernización y cumplir con sus expectativas.

El cuestionario a los trabajadores constaba de 10 preguntas; sobre cuestiones sociodemográficas, tipo de contrato y tiempo de experiencia en el centro. Y otras relacionadas con el modelo ACP: como la valoración de la creación de la cartelera con información sobre este modelo, la creación de la biblioteca para los residentes y sobre los beneficios potenciales de este modelo.

El cuestionario a la población general constaba de 7 preguntas donde se indagaba sobre: las instalaciones y la modernización de los centros, tanto en atención como en infraestructuras para adaptarse a los residentes del futuro. Además, se recogió la edad y si tenían algún familiar ingresado en un centro sociosanitario

Consideraciones éticas

Todos los participantes en el estudio fueron voluntarios y dieron su consentimiento para participar y recoger sus datos (residentes, trabajadores del centro y población general).

El equipo investigador les explicó los objetivos generales del estudio, garantizándoles el anonimato y la confidencialidad (todos los participantes fueron codificados y anonimados). Además, a la base de datos solo podían acceder las investigadoras principales.

Resultados Profesionales del Centro

Los 83 trabajadores del centro contestaron sobre el grado de satisfacción en la aplicación del Modelo ACP.

En este proyecto, se aplicó la legislación vigente sobre protección de datos de carácter personal (Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica; y lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales. También, cumple los preceptos éticos señalados en el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, sobre investigación biomédica.

La dirección del centro valoró el proyecto de forma favorable y consintió la participación en el mismo.

Análisis de datos

Los datos fueron introducidos en la hoja de cálculo Excel 2010 siendo extrapolados, posteriormente, al paquete estadístico IBM SPSS versión 20 para su análisis.

Se ha realizado un análisis descriptivo de todas las variables de estudio. Las variables categóricas fueron descritas mediante porcentajes y las variables cuantitativas continuas mediante la media (desviación estándar). This section may be divided by subheadings. It should provide a concise and precise description of the experimental results, their interpretation as well as the experimental conclusions that can be drawn.

Results

Resultados del cuestionario a los residentes

Participaron 60 residentes con las características sociodemográficas que se muestran en la tabla 1. La edad media fue de 85,9 años (DE:12,63).

La valoración de la estancia en la Residencia Cervantes fue considerada buena por el 55%, muy buena por el 18%, regular por el 25% y mala por el 2% de los encuestados. El 100% de los residentes estuvo de acuerdo en que el Centro Residencial necesitaba una modernización.

En cuanto a las mejoras que consideraban los residentes que había que abordar, establecieron la siguiente priorización: dotarlo de habitaciones individuales (32%), equipos multidisciplinares (28%) y más actividades y zonas de ocio (25%).

El grado de satisfacción tras la instauración de la zona de lectura o biblioteca en el centro, fue muy buena. El 97% (58 residentes) valoraron positivamente poder tener un lugar donde estar tranquilos y poder leer, ya sean libros de la biblioteca o particulares (periódicos, revistas, etc.), mientras que 2 personas (3%) lo valoraron negativamente.

Las características sociodemográficas del personal sanitario y no sanitario se muestran en la tabla 2. Destacamos como el 57% llevan trabajando más de 5 años en el centro, siendo personal con experiencia y por tanto, con conocimiento del entorno.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los residentes.

Variable		N (%)
		N=60
Edad	70 a 79 años	9 (15%)
	80 a 89 años	29 (48%)
	90 a 100 años	20 (33%)
	Mayor de 100 años	2 (3%)
Tiempo de estancia en la residencia	Menos de 1 año	9 (15%)
	De 1 a 5 años	27 (45%)
	De 6 a 10 años	21 (35%)
	Más de 10 años	3(5%)
Estado Civil	Casado/a	19 (32%)
	Soltero/a	11 (18%)
	Divorciado/a	5 (8%)
	Viudo/a	25 (42%)
Lugar de residencia anterior a su ingreso en el centro	En casa solo/a	25 (42%)
	Con sus familiares	19 (32%)
	En casa con ayuda exterior	10 (16%)
	En otro centro	6 (10%)
Motivo de ingreso en la residencia	Enfermedad incapacitante	11 (18%)
	Vivía solo/a	23 (39%)
	Imposibilidad de cuidados por familiares	21 (35%)
	Falta de recursos	5 (8%)

En cuanto al grado de satisfacción con el Modelo ACP, el 77,11 % de los profesionales manifiesta que el modelo ACP es positivo o muy positivo en el desarrollo de la actividad asistencial. Y un 4,8 % (N=4) lo valoraron como muy negativo o negativo.

En esta pregunta se analizó por edades, estableciéndose un grupo de 18 a 45 años y otro grupo con los mayores de 45 años. En el grupo de menor edad se obtuvo un mejor resultado 79,17% vs 76,27% en la valoración positiva de la instauración de este modelo. En cuanto al tipo de contrato laboral, los eventuales valoraron mejor este modelo 77,78% vs 76,93% que los contratados fijos, pero sin ser diferencias significativas en ninguno de los casos.

En cuanto al grado de satisfacción del personal del centro a la visualización de cartelera informativa sobre el Modelo ACP: el 79,52 % de los profesionales valoran positivamente la información transmitida en la cartelera informativa sobre ACP, el 3,61% lo valoran de forma negativa y un 18,07% no saben valorar la influencia de los carteles en el trabajo diario.

En cuanto a la creación de la biblioteca para los residentes el 72,29% de los profesionales considera esta medida como positiva o muy positiva. Un 7,23% lo consideró como negativo.

Tabla 2. Características del personal trabajador del Centro de Mayores

		N (%)
		N=83
Edad	18 a 30 años	7 (8%)
	>30 a 45 años	17 (20%)
	>45 a 55 años	32 (39%)
	>55 a 65 años	27 (33%)
Sexo	Masculino	19 (23%)
	Femenino	64 (77%)
Contrato Laboral	Fijo	65 (78%)
	Eventual	18 (22%)
Tiempo de trabajo en el centro	0 meses – 1 año	9 (11%)
	>1 año – 5 años	27 (33%)
	>5 años – 15 años	25 (30%)
	>15 años – 25 o más años	22 (27%)

Resultados del cuestionario de la población general

La encuesta para conocer la percepción de la población general acerca de los centros asistenciales actuales fue contestada por 179 personas. La población general contestó a las 7 preguntas destacando los siguientes resultados:

La necesidad de adaptar los centros asistenciales queda patente porque el 65,92% de los encuestados tienen la percepción de que hay una necesidad de mejora de los mismos.

El 29,61% (53 personas) de las personas encuestadas, tenían algún familiar ingresado en centros para mayores. A las personas que tenían un familiar en centro residencial, el 47,3% dijeron que sus familiares estaban satisfechos con el centro, solo el 7,5% estaban insatisfechos y el resto contestaron que había aspectos a mejorar. El 90,5% (162 personas) de la población consideró necesaria una modernización de los centros, tanto en atención como en infraestructuras para adaptarse a los residentes del futuro.

En la tabla 3, se muestra las respuestas a la pregunta sobre qué mejoras deberían llevarse a cabo para aumentar la satisfacción de los usuarios: destacamos como el 69,27% le daba más importancia a la existencia de equipos multidisciplinares sociosanitarios en los centros (factor clave para el desarrollo de la ACP) y el 56,18% consideraron que debían producirse mejoras en las infraestructuras de los centros (existencia de habitaciones individuales).

Discusión

Nuestro estudio sugiere que los residentes de nuestro Centro de Mayores desean ser cuidados y tener elementos fundamentales propios del Modelo de ACP, lo cual puede tener un efecto beneficioso sobre su bienestar y calidad de vida. Por su parte los profesionales del centro, sanitarios y no sanitarios ven positivamente las mejoras que podría tener el cambio de modelo, siendo muy pocos los que muestran cierta resistencia al cambio. Y la población general, tiene una visión poco modernizada de las instalaciones de los centros de Mayores.

Como recoge el documento elaborado por Martínez et al. [8], nosotros hemos llevado a cabo la fase de sensibilización, es decir, hemos dado a conocer el modelo de ACP a la organización, a las personas usuarias, a los familiares y los profesionales del centro, también a la Administración responsable del centro. Esto nos sitúa en la casilla de salida para el cambio del modelo tradicional de cuidados a las personas mayores al modelo ACP.

A pesar de que la instauración de este modelo en España es reciente, hace una década [11], ya hay algunos estudios que con la implantación del Modelo ACP, han mejorado en bienestar y la capacidad de salir delante de los residentes en Centros de Mayores [2]. En otros se encuentran mejora en la calidad de vida sobre todo en personas con demencia [13]. Estos estudios y la percepción que tienen nuestros mayores nos invitan a ir cambiando el modelo de atención de nuestro Centro de Mayores hacia un Modelo de ACP. Hemos visto como el habilitar una sala como biblioteca y dar cierta responsabilidad sobre ella, tuvo una percepción muy positiva. Así como recoge Martínez [14] en su decálogo, el ambiente físico influye en el comportamiento y bienestar subjetivo de los residentes, de ahí destacar porque la necesidad de lograr entornos accesibles, confortables y significativos para mejorar el bienestar de nuestros mayores.

Tabla 2. Respuestas de la población general a mejoras en los Centros de Mayores

	Muy Poco Importante	Poco Importante	Indiferente	Importante	Muy Importante
Mayores espacios de ocio	2 (1,13%)	16 (9,04%)	41 (23,16%)	68 (38,42%)	68 (38,42%)
Aumentar las actividades con los residentes	2 (1,13%)	11 (6,18%)	31 (17,42%)	49 (27,53%)	85 (47,75%)
Equipos multidisciplinares sociosanitarios (médicos, enfermeros, auxiliares, etc.)	1 (0,56%)	5 (2,79%)	17 (9,50%)	32 (17,88%)	124 (69,27%)
Mejoras en las infraestructuras (habitaciones individuales).	2 (1,13%)	7 (3,93%)	25 (14,04%)	44 (24,72%)	100 (56,18%)

Teniendo en cuenta las contestaciones de nuestros residentes, la instauración de un Modelo ACP haría que la atención a estas personas institucionalizadas se aproxime más a su ideal de atención y cuidados que reclaman.

El conocer la opinión y contar con la participación de los profesionales tanto sanitarios como no sanitarios que tienen que ver con la atención directa a los residentes, hará que se facilite la implantación del modelo ACP, tal y como indica Martínez et al., [8, 11] en su trabajo de implantación en una residencia del País Vasco.

En cuanto a la población general, llama la atención como aún solo teniendo familiares en centros de mayores un porcentaje bajo, la mayoría el 90% cree que debe haber una modernización de los centros esto se podría explicar por el estereotipo que quizás exista en el imaginario de las personas. Aquí debemos hacer una labor de difusión los centros para poner en conocimiento las instalaciones, y el equipamiento moderno con el que cuentan la mayoría de las instituciones que se encargan del cuidado de nuestros mayores. Esta visión de la población general, es muy probable que incluso haya empeorado, según la información que recoge el documento Informes envejecimiento en red, que en su documento de septiembre llegaba a la conclusión que la pandemia de la COVID-19 que estamos viviendo, destapó un desconocimiento generalizado sobre la vida en las residencias y la escasa y dispersa información existente sobre esta población institucionalizada, algo que ha dañado innecesariamente la imagen y el buen hacer de la mayoría de estas instituciones y del personal que en ellas trabaja [1].

Nuestro estudio tiene algunas limitaciones como ser un estudio transversal, con un cuestionario no validado. Planteamos estudios futuros cuando este implantado en gran parte el Modelo ACP, valorando no solo satisfacción si no también calidad de vida en el residente. This section may be divided by subheadings. Authors should discuss the results and how they can be interpreted in perspective of previous studies and of the working hypotheses. The findings and their implications should be discussed in the broadest context possible. Future research directions may also be highlighted.

Conclusiones

Nuestro estudio nos ha ayudado a documentar la situación de partida y tener datos para poder comprobar los cambios y los resultados del Modelo ACP.

Los residentes del Centro de Mayores nos solicitan cambios que son congruentes con el modelo de Atención Centrada en la Persona y la adecuación de espacios del centro para fomentar este tipo de atención. Lo que consideramos que puede tener un efecto beneficioso sobre el bienestar de nuestros residentes. En el grupo de trabajadores del centro, existen ciertas resistencias al cambio de modelo, pero si hemos conseguido informar y dar a conocer este Modelo de Atención.

La población general tiene una percepción de instalaciones poco modernas y equipos no multidisciplinares.

En definitiva, ha habido una elevada aceptación de la propuesta y un gran interés por parte de trabajadores y residentes ante la propuesta de cambio al Modelo ACP..

Agradecimientos: A los participantes, tanto residentes como trabajadores y población general

Contribución de los autores: A.I.R.T. diseño del estudio, metodología y análisis de los datos, escritura del manuscrito; G.M.M.M. diseño del estudio, recogida de datos y escritura del manuscrito.

Las autoras se hacen responsables de los datos reflejados en el manuscrito.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

Abreviaturas

ACP: Atención Centrada en la Persona

Referencias

1. Abellán García, A.; Aceituno Nieto, M.P.; Ramiro Fariñas, D.; Castillo Belmonte, A.B. Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Datos de septiembre de 2020. Informes Envejecimiento en red. 2021, 27, 1-24. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-estadisticasresidencias2020.pdf> (Acceso el 25 de mayo de 2021).

2. Rojano i Luque, X.; Serra Marsal, E.; Soler Cors, O.; Salvà Casanovas, A. Impacto en residencias de la atención centrada en las personas (ACP) sobre la calidad de vida, el bienestar y la capacidad de salir adelante. Estudio transversal. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2021, 56(1), 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.06.007>.
3. Oficina del Defensor del Pueblo: Atención a personas mayores. Centros residenciales. Separata del Informe anual 2019. Madrid, 2020 Disponible en: https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2020/05/Separata_personas_mayores_centros_residenciales.pdf. (Acceso el 16 de mayo de 2021).
4. Abellán García, A.; Aceituno Nieto, P.; Pérez Díaz, J.; Ramiro Fariñas, D.; Ayala García, A.; Pujol Rodríguez, R. Un perfil de las personas Mayores en España, 2019. Indicadores estadísticos básicos. EN-RED. 2019; 22: Disponible en <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2019.pdf>. (Acceso el 26 de mayo de 2021).
5. Manual de buena práctica. Residencias de personas mayores. Diputación Foral de Bizkaia. 2007. Disponible en: <https://www.ifas.bizkaia.eus/fitxategiak/dokumentuak/manual.pdf?hash=20965f624adffb951db5d0bfb85dda65>. (Acceso el 10 de junio de 2021)
6. American Geriatrics Society Expert Panel on Person-Centered Care. Person-centered care: a definition and essential elements. *J Am Geriatr Soc*, 2016, 64, 15–8. doi: 10.1111/jgs.13866.
7. García Belzunce, A.; Gómez Martínez, C. Manual de Buenas prácticas en Residencias de personas mayores. 2010. Asociación Edad Dorada Mensajeros de la Paz, Murcia. ISBN: 978-84-692-9684-7.
8. Martínez, T.; Díaz-Veiga, P.; Sancho, M.; Rodríguez, P. Cuaderno 2. Modelo de atención centrado en la persona ¿Cómo llevarla a la práctica? 2016. Disponible en: <https://www.matiainstituto.net/sites/default/files/archivospdf/2.euskera-castellano.pdf>. (Acceso el 10 de junio de 2021).
9. Martínez Rodríguez, T. La Atención Centrada en la Persona en los Servicios Gerontológicos. Modelos de atención y evaluación. Fundación Pilares para la autonomía personal, 2016, 3, 1-258. ISBN: 978-84-608-6118-8.
10. Nolan, M.R.; Davies, S.; Brown, J.; Keady, J.; Nolan, J. Beyond Person-Centred Care: A New Vision for Gerontological Nursing. *J Clin Nurs* 2004, 13(3a), 45-53. doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.00926.x.
11. Martínez, T.; Díaz-Veiga, P.; Sancho, M.; Rodríguez, P. Cuaderno 1. La atención centrada en la persona. ¿En qué consiste este modelo de atención? 2014. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/GobiernoVasco-Matia-cuaderno1-06-2015.pdf>. (Acceso el 10 de junio de 2021).
12. Martínez Rodríguez, T. Avanzar en atención gerontológica centrada en la persona. Marco y fases para liderar un cambio de modelo. 2013. Disponible en: <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/AvanzarAGCPmarcoyfas1.pdf>. (Acceso el 10 de junio de 2021).
13. Chenoweth, L.; Stein-Parbury, J.; Lapkin, S.; Wang, A.; Liu, Z.; Williams, A. Effects of person-centered care at the organisational-level for people with dementia. A systematic review. *PLoS One*, 2019, 14, e0212686.17.
14. Martínez Rodríguez, T. La atención centrada en la persona. Enfoque y modelos para el buen trato a las personas mayores. *Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales*, 2013, 41, 209-231.



© 2021 by the authors; licensee Archives of Nursing Research, Cáceres, Spain. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>).