

Evaluación y Planificación para la Atención (Assessment and Careplanning - RCFE)

Evaluación, a veces llamada apreciación en Instituciones de Cuidado Residencial para Personas Mayores (RCFE – en inglés), es un proceso para reunir información sobre la vida de una persona, sus capacidades y necesidades funcionales con el fin de desarrollar un plan de atención individualizado. El plan de atención describe las estrategias que la institución y el personal utilizará para mejorar, restaurar o mantener el bienestar físico, mental y psicosocial óptimo de una persona.

¿Qué Tipo de Información Quiere Saber la Institución Acerca de un Residente?

Se requiere que la Institución de Cuidado Residencial (RCFE – en inglés) complete una evaluación de pre-admisión que evalúa las capacidades funcionales, el estado mental y los factores sociales tales como gustos, disgustos e intereses de un futuro residente. Una evaluación médica debe llevarse a cabo si no se ha completado en el último año. Antes de la aceptación de una persona como residente, la institución debe obtener una evaluación médica, firmada por un médico. Esta evaluación incluye un diagnóstico, un examen de tuberculosis y otras enfermedades contagiosas, la historia médica, registro de medicamentos, y la identificación de las limitaciones físicas y mentales que pueden impedir que una persona reciba la atención adecuada a nivel de una Institución de Cuidado Residencial para Personas Mayores. Nota: Para los residentes con demencia, también debe haber un plan de atención escrito por el médico del residente para minimizar el uso de medicamentos psicoactivos.

¿Por Qué Necesita Saber la Institución Toda Esta Información?

La información completa y detallada proporcionada en la evaluación le da a la institución un "panorama completo" del residente. La información ayuda a contar la historia de una persona, dando información sobre sus fortalezas, intereses, gustos y disgustos, rutinas, hábitos y patrones de la vida diaria. Por ejemplo, este tipo de información puede transformar a un residente con un diagnóstico de demencia en la habitación 12 en una persona real. Por lo tanto, las instituciones pueden crear un plan individualizado que ofrecerá una calidad de atención buena y mejorará la calidad de vida del residente.

¿Cuándo Deseará la Institución Obtener Esta Información?

Se requiere que la Institución de Cuidado Residencial para Personas Mayores obtenga la mayor parte de esta información antes de admitir a alguien como residente. Ya sea antes de la admisión o dentro de 2 semanas después de ser admitido, la institución debe reunirse con el residente y su familia, agente o representante legal para desarrollar un plan de atención.

¿Cuál es el Papel del Residente y Miembros de Familia o Representantes en el Proceso de Planificación y Evaluación para la Atención?

El residente, la familia y representantes legales tienen derecho a participar en el proceso de evaluación, reevaluación y planificación para la atención. Su papel es esencial para proporcionar una imagen completa del residente. Nota: El residente también tienen derecho a negarse a recibir tratamiento y servicios, una vez informado de los beneficios y riesgos, y la oferta de métodos de tratamiento alternativos.

¿Con Qué Frecuencia se Revisará el Plan de Atención?

Se supone que las Instituciones de Cuidado Residencial para Personas Mayores deben hacer una reevaluación y revisión del plan de atención por lo menos una vez al año. Sin embargo, se requiere una

reevaluación y actualización del plan de atención cada vez que haya cambios significativos en la condición física, médica, mental, y/o social del residente. Solicite una revisión trimestral. Esto permite una conversación mutua, los ajustes en el plan de atención y la intervención preventiva.

¿Qué Ocurre en una Reunión del Plan de Atención?

La reunión del Plan de Atención proporciona una oportunidad para ver si el plan está satisfaciendo las necesidades del residente al revisar cuáles estrategias están funcionando y cuáles no. Puede identificar cambios en la condición o el comportamiento del residente que requerirán revisiones en el plan de atención. La reunión también ofrece a los residentes, familiares o representantes, así como al personal de la institución, la oportunidad de discutir y resolver problemas y preocupaciones.

¿Cómo Puedo Saber si el Plan de Atención está Funcionando?

La verdadera medida de un plan de atención es el grado en que satisface las necesidades de atención de la persona y mejora la calidad de vida. Otros criterios importantes para la evaluación de un plan de atención son:

- ¿El plan es individualizado y centrado en el residente?
- ¿Es comprensible para el residente, la familia y el personal?
- ¿Se indica claramente lo que hay que hacer, por quién, cómo y para cuándo?
- ¿El personal sigue el plan consistentemente?

Si el plan de atención no está funcionando, solicite una reunión para revisar el plan de atención. Además pida que se consulten otras personas con experiencia, (por ejemplo, médico, enfermera, trabajadores sociales, Defensor del Pueblo, etc.), y participe en el proceso de planificación para la atención.

Las leyes y los reglamentos más pertinentes se encuentran en la Sección 1569.80 del Código de Salud y Seguridad de California y en el Código de Regulaciones de California, Título 22, Secciones 87458, 87608, 87219, 87457 al 87505.