

El Dementia Care Mapping

Qué es y para qué sirve

Elena Fernández Gamarra
elefer@copc.cat- +34 669 877 427

Josep Vila i Miravent
jvilamiravent@ub.edu - +34 678 45 23 78

OBSERVANDI

Quiem, acompanyem i formem.



CAPACITARNOS PARA OBSERVAR MEJOR

La observación es un método científico que consiste en utilizar los sentidos de forma consciente y dirigida para obtener datos relevantes para un objetivo de trabajo o estudio. A menudo es el primer paso del método científico y permite formular hipótesis que después se contrastan con nueva observación (Echegoyen, 2019).

En el ámbito social y sanitario, la observación sistemática -planificada, objetiva y orientada a un fin- permite identificar patrones de conducta y medir variables como la duración, la intensidad o la frecuencia en contextos reales.

¿QUÉ ES EL DEMENTÍA CARE MAPPING (DCM™)?

El **Dementia Care Mapping (DCM™)** es una metodología de observación sistemática orientada a desarrollar una cultura de atención centrada en la persona. Fue diseñada inicialmente para personas con demencia, pero es de aplicación a otras situaciones de vulnerabilidad cognitiva.

Es una intervención de desarrollo de prácticas y un agente de cambio organizativo que se utiliza principalmente dentro de procesos de mejora continua de la calidad.

ORIGEN Y DESARROLLO

El DCM™ se desarrolló en la Universidad de Bradford (Reino Unido) por Tom Kitwood y Kathleen Bredin, en respuesta a la falta de herramientas que incorporaran la perspectiva de la persona con demencia en la evaluación de la atención.

Desde su primera versión (1992), se ha revisado periódicamente a partir de la experiencia de profesionales e investigadores. En 1997 Kitwood consolidó el marco conceptual de la atención centrada en la persona, especialmente en entornos institucionales.

Actualmente, el DCM™ se utiliza en todo el mundo para mejorar la calidad de vida de personas en entornos sociales y sanitarios.



EVIDENCIA Y BENEFICIOS

El DCM™ está reconocido en publicaciones especializadas como el monográfico núm. 42 *Dementia* del NICE (National Institute for Care Excellence, Reino Unido).

Entre los beneficios destacados:

- Mejora del bienestar emocional de las personas.
- Mayor capacidad del personal para entender la experiencia de la persona.
- Disponibilidad de datos basados en evidencia para planificar la atención.
- Incremento de la motivación y el sentido profesional.
- Mayor seguridad en la implementación de la atención centrada en la persona.

¿PARA QUÉ SIRVE EL DCM™?

El DCM™ capacita a los equipos para hacer una reflexión crítica basada en evidencia y mejorar la calidad de la atención. Se utiliza principalmente en tres ámbitos:

1. Mejora de la calidad asistencial

Permite revisar la práctica desde la perspectiva de la persona e introducir cambios basados en evidencia, siguiendo lógicas de mejora continua (planificar–hacer–evaluar–actuar).

2. Evaluación individual y planificación

Los mapas individuales muestran qué genera bienestar o malestar a lo largo del día, ayudando a ajustar planes de atención y organización cotidiana.

3. Desarrollo profesional

Identifica necesidades formativas reales y permite ajustar los programas de formación a situaciones concretas vividas en el centro.



¿CÓMO FUNCIONA UN CICLO DCM™?

Un ciclo DCM™ incluye cinco fases:

1. Preparación del centro
2. Observación (mapaje)
3. Análisis
4. Devolución de resultados
5. Plan de acción

Este ciclo se puede repetir cada 4–6 meses para realizar seguimiento y consolidar mejoras.

¿QUÉ NOS APORTA (Y QUÉ NO) EL DCM™?

Sí nos aporta:

- Información sobre la experiencia de la atención y la calidad de vida.
- Evidencia del paso de un modelo asistencialista a un modelo centrado en la persona (Brooker, 2013).
- Indicadores de bienestar o malestar después de recibir atención.
- Visión de la calidad del entorno psicosocial.

No nos aporta:

- Información de espacios íntimos (habitaciones o baños).
 - Evaluación directa del rendimiento del personal.
-

LA OBSERVACIÓN COMO CLAVE DE LA CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida es una percepción subjetiva y difícil de evaluar en personas con deterioro cognitivo. A pesar de las dificultades de comunicación, estas personas mantienen su capacidad de expresar emociones.

Por eso, la observación se convierte en una herramienta fundamental, especialmente cuando se combina con la escucha directa.



FORMACIÓN EN DCM™

Ofrecemos dos modalidades de formación:

- **Formación in-company** : dirigida a organizaciones (residencias o servicios) que quieren formar su propio equipo.
- **Cursos en abierto** : 1 o 2 ediciones anuales, con participación de profesionales de diferentes centros

UNA MIRADA FINAL

Observar es el punto de partida para transformar la práctica. Implica ampliar la mirada, cuestionar significados y tomar decisiones con mayor conciencia (Bion, 1980).

Sólo podemos transformar aquello de lo que tomamos conciencia, y la conciencia comienza con la observación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brooker, D (2013) Atención centrada en la persona con demencia. Mejorando los recursos con el método VIPS. Editorial Octaedro, Barcelona.

Bion, WR. (1980) Experiencias en grupos. WR Bion , Barcelona: Ed. Paidós .

Echegoyen, J . Diccionario de psicología científica y filosófica. Método Observacional. Torre de Babel Ediciones. Portal de filosofía, psicología y humanidades en internet.
<https://www.e-torredebabel.com/Psicologia/Vocabulario/Metodo-Observacional.htm> (Página consultada: 10/09/19 – 18:00h)

NICE-National Institute for Care Excellence (2006) monográfico núm. 42 : Dementia .

Kitwood, T (1997) Dementia Reconsidered. People's rights first. Oxford: Open University Press. Versión en catalán: (2003) Repensando la demencia. Por los derechos de las personas. Eumo Editorial, Vic.