

RECONOCIMIENTOS A LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PERSONALIZACIÓN EN CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN



MENCIÓN ESPECIAL
PLANIFICACIÓN ANTICIPADA DE DECISIONES
Y CUIDADOS (PADyC)

RESIDENCIA JOXE MIEL BARANDIARÁN
AZPIEGITURAK SA
ENTIDAD GESTORA: SERVICIOS SOCIALES AITA
MENNI SL

EJE A: PLAN DE ATENCIÓN Y VIDA

1. INTRODUCCIÓN

La Residencia Joxe Miel Barandiaran ha desarrollado la implantación de la **Planificación Anticipada de Decisiones y Cuidados (PADyC)** como una experiencia de personalización de los cuidados de larga duración, que ha permitido avanzar en la transformación del modelo de atención y en la organización de los apoyos en el ámbito de los planes de atención y vida personalizados.

Desde sus inicios, en Aita Menni la atención se ha inspirado en los principios de la **Atención Centrada en la Persona (ACP)**. Hace cinco años se inició una transición hacia un modelo de cuidados de larga duración, en el que los planes de atención y vida se ajustaban a la realidad inmediata de cada residente, respondiendo a sus necesidades presentes y garantizando su calidad de vida en el día a día. Sobre esta base, se consolidó el enfoque ACP, reconociendo a cada persona como protagonista de su vida y de sus decisiones, transformando la residencia en un hogar donde priman la dignidad, la autonomía, la identidad y los vínculos significativos. Este cambio se materializó en la implantación del rol de **profesional de referencia**, en una mayor flexibilidad organizativa y en la puesta en marcha de actividades significativas diseñadas desde los intereses y preferencias individuales, siempre con un equipo que acompaña desde la escucha, la personalización y la promoción del bienestar integral.

Este enfoque daba respuesta al “aquí y ahora”, generaba satisfacción, mejoraba la calidad de vida de las personas residentes y la valoración global era positiva. Sin embargo, permanecía una limitación importante: la falta de planificación a futuro en lo que respecta a los cuidados. Esta ausencia generaba incertidumbre no solo en las personas residentes, sino también en sus familias y en los propios profesionales, dificultando la seguridad y la tranquilidad necesarias en el proceso de atención. De esta carencia surge la necesidad de avanzar en la PADyC, entendida como una herramienta esencial para prever, dialogar y acordar de forma conjunta cómo se desean recibir los cuidados en el futuro. Su incorporación permite aportar claridad, seguridad y respeto a los deseos y valores de cada persona, reforzando la confianza de las familias y ofreciendo al equipo profesional una guía sólida para acompañar cada proceso vital.

La PADyC se integra dentro del **Plan de Atención y Vida Personalizada (PAV)**, aportando mejoras que fortalecen tanto la calidad de los cuidados como la calidad de vida de las personas residentes, sus familias y allegados. Su objetivo principal es garantizar la autonomía de las personas, respetando sus valores y preferencias, ofreciendo seguridad y tranquilidad a las familias y al equipo profesional en la toma de decisiones sobre salud, vida cotidiana y final de la vida. Además, se orienta a garantizar un “buen morir”, respetando a la persona y minimizando el sufrimiento de esta, de su familia y del equipo profesional.

Esta buena práctica surge de la necesidad de coordinar mecanismos que involucren a toda la comunidad residencial, promoviendo actuaciones conjuntas que faciliten la toma de decisiones anticipadas. Se centra en situaciones de incertidumbre, especialmente en procesos de enfermedad avanzada o terminal, donde es fundamental que las decisiones reflejen fielmente los valores y



preferencias de la persona. También responde a los cambios significativos en la salud y la vida de las personas, que afectan directamente a su autonomía y bienestar físico y emocional, requiriendo anticipación, reflexión y conocimiento de las opciones disponibles para garantizar una planificación individualizada y respetuosa con la singularidad de cada persona.

2. IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES

Para iniciar la implantación de la PADyC se realizó una autoevaluación utilizando la herramienta de Atención Centrada en la Persona (ACP) elaborada por Teresa Martínez. Este ejercicio permitió conocer el grado de personalización a alcanzar, identificar los puntos fuertes del modelo y detectar áreas de mejora. Con esta base, se asentaron los cimientos para integrar la planificación anticipada en la práctica diaria del centro, desde una mirada participativa y crítica que implicó a toda la comunidad residencial.

A partir de este diagnóstico inicial se definieron los principales retos:

- **Sensibilizar y formar a toda la comunidad residencial** (personas residentes, familiares o representantes y profesionales).
- **Crear espacios de reflexión y acompañamiento individualizado**, donde el equipo de profesionales puedan orientar, asesorar y resolver dudas.
- **Detectar momentos y figuras clave** para los primeros y sucesivos acercamientos al proceso.
- **Mantener a las personas residentes en el centro de sus decisiones**, respetando siempre sus preferencias y su control sobre el cuidado recibido o por recibir.
- **Reducir la incertidumbre de familiares y personas allegadas** mediante información clara y apoyo continuo.
- **Mejorar la comunicación entre residentes, familias y profesionales**, fomentando un entendimiento compartido.
- **Prevenir conflictos éticos y decisiones precipitadas** mediante la anticipación, la planificación y el diálogo.
- **Garantizar la coherencia entre la historia de vida, los valores personales y los cuidados**, consolidando la continuidad y el respeto en cada proceso.

3. PROCESO DE DESPLIEGUE PARA LA IMPLANTACIÓN

- **Formación específica** dirigida a personas **residentes** y a sus **familiares**, con el objetivo de dar a conocer la PADyC y favorecer su comprensión y participación activa en el proceso.
- **Formación a profesionales de atención directa**, garantizando conocimientos y habilidades necesarias.
- **Formación especializada de profesionales sanitarios** en el proceso de elaboración de la PADyC.
- Definición clara del **procedimiento PADyC** y responsabilidades diferenciadas.
- Asignación de roles:
 - Una **enfermera** con formación específica **lidera el proceso**, formando al resto del equipo y asegurando continuidad.
 - La **Supervisora de Enfermería coordina**, junto con el equipo interdisciplinar, la integración del PADyC en la práctica diaria.
 - Inclusión del/la **profesional de referencia** como enlace directo con la persona residente, asegurando comunicación y seguimiento constante.
- **Documentación completa** del proceso en el **Plan de Atención y Vida (PAV)**, con copias accesibles en botiquines de planta.
- **Registro de la información en Osabide**, garantizando trazabilidad y continuidad.



- **Integración** de la PADyC **en la práctica diaria** y en el plan de cuidados, asegurando que las decisiones y preferencias de la persona se reflejen en la atención cotidiana.
- Objetivación del **Proyecto de Vida en el PAV**, reflejando de manera tangible los deseos, prioridades y preferencias de cada persona residente.

4. HITOS SIGNIFICATIVOS E INVERSIONES

La implantación del PADyC se ha desarrollado como un proceso progresivo, estructurado y centrado en la persona, con hitos e inversiones claras que reflejan su integración en la práctica diaria y su impacto en la calidad de los cuidados:

- **Jornadas de sensibilización:** fomentar la comprensión de la PADyC y sensibilizar a residentes, familiares y profesionales sobre la importancia de la planificación anticipada, promoviendo la participación activa de toda la comunidad residencial.
- **Formación específica al personal de atención directa:** capacitar al equipo en la aplicación práctica de la PADyC, asegurando un enfoque centrado en la persona y coherente con sus valores y preferencias.
- **Formación complementaria para el resto de profesionales:** fortalecer la interdisciplinariedad y la toma de decisiones basada en los deseos de la persona residente.
- **Inclusión de voluntades anticipadas en el PAV y la Historia de Vida:** mantener a la persona residente en el centro de sus decisiones, reflejando sus preferencias y prioridades en todos los aspectos de su cuidado, hasta el final de la vida y post mortem.
- **Acceso rápido a la planificación en situaciones de urgencia y Registro en Osabide:** reducir la incertidumbre de familiares y profesionales, asegurando continuidad y coherencia en la atención en situaciones críticas garantizando la trazabilidad de la información.
- **Materiales de apoyo:** elaboración de protocolo específico y facilitar el acceso a documentación o materiales de apoyo.
- **Inversión de tiempo en elaboración de la PADyC con la persona residente y/o su familia:** reconocer tiempos personalizados con cada persona residente o familiar, asegurando que la planificación refleje fielmente los valores, preferencias y decisiones de la persona.
- **Inversión de tiempo en coordinación interdisciplinar y formación continua:** garantizar la coherencia en los cuidados y ofrecer soporte al equipo profesional en la toma de decisiones.

5. DIFICULTADES Y SOLUCIONES

- **Desconocimiento inicial del equipo sobre ACP/PADyC:**
 - *Solución:* Formación específica dirigida a profesionales clave, especialmente DUEs y personal de atención directa, asegurando comprensión profunda del modelo y de su aplicación práctica.
- **Confusión sobre la práctica o el concepto por parte de residentes, familias y algunos profesionales:**
 - *Solución:* Formación conjunta y sesiones informativas para todos los agentes implicados, promoviendo un lenguaje común y comprensión compartida de la PADyC.
- **Angustia, miedo o rechazo inicial de algunas personas residentes o familiares:**
 - *Solución:* Identificación de momentos propicios y profesionales idóneos para iniciar el proceso, respeto a los tiempos individuales y validación de emociones, aceptando negativas como parte del acompañamiento.



• **Pactos de silencio o discrepancias en familias:**

- *Solución:* Impulsar procesos transparentes centrados en la persona, organizando reuniones familiares basadas en la historia de vida y los valores de la persona residente, favoreciendo acuerdos consensuados.

• **Integración en la práctica diaria del centro:**

- *Solución:* Elaboración de planificaciones claras accesibles para todo el equipo, registro en el Plan de Atención y Vida (PAV) y definición de elementos concretos de actuación para cada profesional.

• **Descoordinación con servicios externos:**

- *Solución:* Garantizar que la PADyC y las voluntades anticipadas estén registradas y firmadas por la persona residente o su representante, incluidas en la historia clínica y accesibles para profesionales externos/as, con posibilidad de registro en Osabide.

• **Rotación natural de residentes en torno a 36%: (fallecimientos e ingresos nuevos):**

- *Solución:* Esta realidad exigió una sistemática de acogida y acompañamiento que incluyera desde el inicio la presentación de la PADyC. Se diseñó un protocolo que garantiza que cada nueva persona residente, junto con su familia, reciba información clara y pueda iniciar el proceso en los primeros momentos de estancia, asegurando continuidad en la cultura de planificación y evitando desigualdades en la aplicación del modelo.

6. CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LA INICIATIVA

- **Innovación:** incorporación de la PADyC como práctica sistemática y protocolizada en un centro residencial, integrando de manera equilibrada dimensiones clínicas, éticas y emocionales, situando a la persona residente en el centro de todas las decisiones.
- **Transferibilidad:** el procedimiento es replicable en cualquier centro residencial o de día con estructura documental similar, gracias a la definición clara de roles, pasos del proceso y herramientas de registro.
- **Evaluación documental:** cada PADyC queda registrado en Osabide y en el Plan de Atención y Vida (PAV).
- **Resultados clínicos y éticos:** mejora en la coherencia de los cuidados, aumento de la satisfacción familiar, mayor seguridad y confianza del equipo profesional, y fortalecimiento de la autonomía y bienestar de las personas residentes.

Indicadores de seguimiento sugeridos:

- Número de PADyC realizados anualmente.
- Número de voluntades anticipadas registradas (DVA) y actualizadas.
- Porcentaje de profesionales formados en ACP y PADyC, incluyendo atención directa y equipo interdisciplinar.
- Nivel de satisfacción de familias y residentes respecto a la participación en decisiones y planificación de cuidados.
- Número de incidencias derivadas de decisiones no anticipadas o descoordinación, antes y después de la implantación del PADyC.
- Evaluación de la integración de la PADyC en la práctica diaria, mediante auditorías internas o revisiones del PAV.
- Participación y seguimiento por parte del profesional de referencia, medido por registros de reuniones y ajustes en el plan de vida.



7. RESULTADOS E IMPACTO

La implantación de la PADyC en la Residencia Joxe Miel Barandiaran ha generado **resultados tangibles y medibles**, así como un **impacto positivo en la experiencia de vida de las personas residentes, sus familias y el equipo profesional**. Entre los principales resultados destacan:

- **Mejora de la calidad de los cuidados:** los planes de atención y vida se ajustan a las necesidades, valores y preferencias individuales, aumentando la coherencia y la personalización de la atención.
- **Incremento de la autonomía y bienestar:** las personas residentes participan activamente en sus decisiones de salud y vida cotidiana, fortaleciendo su sentido de control, dignidad y satisfacción personal.
- **Mayor satisfacción de familias y allegados:** la transparencia, la información clara y la participación en la planificación anticipada reducen la incertidumbre y mejoran la confianza en el equipo profesional.
- **Seguridad y confianza profesional:** el equipo cuenta con herramientas claras, protocolos definidos y registro accesible de decisiones, facilitando la coordinación y minimizando riesgos éticos o clínicos.
- **Impacto en el final de la vida:** un porcentaje significativo de personas ha podido recibir cuidados y fallecer en el lugar de su elección, respetando sus deseos y valores, evidenciando el respeto a la dignidad y al proyecto de vida individual.
- **Integración en la práctica diaria:** la PADyC se ha incorporado plenamente al Plan de Atención y Vida, las actividades significativas y el seguimiento por el profesional de referencia.
- **Indicadores 2024:**
 - Número de PADyC realizados: 31
 - Número de voluntades anticipadas registradas (DVA): 1
 - Porcentaje de profesionales que han recibido formación en ACP: 78 %
 - Porcentaje de profesionales que han recibido formación en PADyC: 72%
 - Porcentaje de profesionales de referencia con formación en PADyC: 88%
 - Nº de participantes en jornadas de sensibilización: 57 residentes/familiares
 - Porcentaje de PAV en los que participan el/la Profesional de Referencia: 93%
 - Media de satisfacción según encuestas: 8.8
 - Porcentaje de personas residentes que fallecen:
 - Personas que deciden lugar de fallecimiento: 60.5%
 - Muertes inesperadas: 39.5 %
 - Calidad de vida 2024:
 - Fumat: tiene por finalidad identificar el perfil de calidad de vida de una persona usuaria de los Servicios Sociales
 - Índice calidad de vida 116,97. Percentil 87
 - Bienestar emocional: percentil 63
 - Autodeterminación: percentil 84
 - Derechos: percentil 84
 - Qualid: para valorar la percepción de calidad de vida a personas con deterioro cognitivo moderado o grave que viven en centros residenciales
 - Promedio: 25,52
- **Indicadores septiembre 2025:**
 - Número de PADyC actuales: 40
 - Número de voluntades anticipadas registradas (DVA): 9



2025

RECONOCIMIENTOS
A LAS BUENAS PRÁCTICAS
DE PERSONALIZACIÓN
EN CUIDADOS DE
LARGA DURACIÓN



MENCIÓN ESPECIAL
PLANIFICACIÓN ANTICIPADA DE DECISIONES Y CUIDADOS (PADYC)

RESIDENCIA JOXE MIEL BARANDIARÁN. AZPIEGITURAK SA
ENTIDAD GESTORA: SERVICIOS SOCIALES AITA MENNI SL

8. CONCLUSIONES

Estos resultados evidencian que la planificación anticipada no solo optimiza la calidad de los cuidados y la experiencia de vida de las personas residentes, sino que también fortalece la cultura organizativa del centro, promoviendo la escucha, el acompañamiento y la participación. La PADyC demuestra que respetar y anticipar las decisiones de cada persona es posible, generando seguridad, coherencia y bienestar, y constituyendo un referente de innovación y compromiso en el ámbito de la atención residencial. Asimismo, la experiencia evidencia que anticipar y planificar los cuidados, incluso en situaciones de enfermedad avanzada o terminal, contribuye a que los deseos de la persona se respeten de manera efectiva, asegurando un “buen morir” y reforzando la confianza de familiares y profesionales. Además, se constata un impacto directo en la calidad de vida, el bienestar emocional, la autonomía y la satisfacción de los residentes, así como en la tranquilidad y confianza de sus familias, consolidando una atención verdaderamente centrada en la persona.