

ACOGIDAS, NO INGRESOS

Innovación Centrada en la Persona.

Lucía Villanueva Tormo

Co-fundadora y CMO

Amaia Cuida

676607383 | luciav@amaia-app.com

Amaia Cuida

2026

1. RESUMEN BUENA PRÁCTICA

La mudanza de una persona mayor a una residencia es un momento extremadamente sensible para el centro, la familia y la propia persona mayor. La buena práctica "**Acogidas, no ingresos: Innovación Centrada en la Persona**", desarrollada mediante la plataforma inteligente AMAIA CUIDA, transforma el proceso, reemplazando el tradicional "ingreso" administrativo por una acogida integral y personalizada.

Esta iniciativa utiliza un cuestionario digital accesible que las familias y la persona mayor completan de forma anticipada en su entorno familiar, garantizando que la información se recoge en primera persona y respetando su autonomía.

Este cuestionario integra datos asistenciales e información psicosocial esencial (biografía, rutinas, preferencias, motivaciones).

Posteriormente, la plataforma genera automáticamente un pictograma visual que resume gráficamente los aspectos clave de la persona, facilitando al equipo profesional una comprensión rápida y operativa de sus necesidades y preferencias desde el primer día.

Además, AMAIA emplea inteligencia artificial para crear un Plan de Atención y Vida personalizado y redactado en primera persona, a partir de la información recogida y de una entrevista de consenso ("Mis Cuidados").

El resultado es un método que:

- Reduce la carga administrativa para los profesionales.
- Mejora significativamente la experiencia de la persona mayor y su familia,
- Garantiza una atención verdaderamente centrada en la persona.

2. DESCRIPCIÓN

Desde nuestra solución tecnológica se construyó un cuestionario de información general para la acogida al centro residencial que da cabida a información sobre la necesidad de apoyos que tiene la persona mayor, pero también a información psicosocial: datos biográficos, identitarios, de ocio, de rutinas, preferencias y motivaciones.

Además, Amaia no es en ningún caso un alojamiento digital, sino una plataforma inteligente que aporta recursos a los equipos a partir de la información dada.

¿Cómo hacemos de esta tecnología una buena práctica de impacto y realista en su aplicación?

1. En primer lugar, se permite, mediante un sencillo pdf compartible a la persona mayor o la familia, que este cuestionario pueda ser completado mediante un QR y un código exclusivo, desde cualquier dispositivo móvil.

El PDF es compartible impreso o en archivo adjunto por vía telemática, fomentando romper con la posible brecha digital. Se induce al cambio metodológico en la organización, de modo que este cuestionario es completado en el ámbito familiar, antes de la acogida de la persona y no en tediosas entrevistas el día del ingreso. Se transmite siempre que la persona implicada debe estar presente mientras se completa y/o poder completarlo si es posible. Se transmite que la información aportada debe darse siempre en 1ª persona fomentando una mirada reconocedora del principio de autonomía.

2. Cuando el cuestionario se ha completado, el profesional de referencia visualiza en el panel de inicio del sistema que ya dispone de la información de la persona en Amaia.

En este momento, se puede mantener una entrevista -telefónica o presencial - de calidad con la persona y el sistema familiar, donde el profesional resuelve dudas sobre el cuestionario y dedica más tiempo a acompañar mejor en el resto de las inquietudes que puedan darse, abordaje de otros deseos y necesidades y menos al trámite administrativo.

3. El profesional de referencia es el encargado de coordinar con el resto del equipo el acompañamiento de esa persona mayor que se muda a la residencia.

Lo habitual es que se produzca por su parte la distribución de esa información en puntos clave de la convivencia de la organización. Típicamente mediante aviso interno en el software de gestión, impreso de la plantilla de acogida cumplimentada en el punto de control de la unidad de convivencia de la persona u otros métodos como algunos tableros de comunicación internos que también se utilizan.

Hasta este punto, el profesional apenas ha llevado a cabo trámite administrativo más allá de la revisión y posible edición de algún punto que se aclare en el cuestionario dentro de la plataforma -tiempo aproximado, 5 minutos, a cambio de un informe muy completo-.

Sumaremos aquí una mini-tarea administrativa: mediante un “click”, el profesional obtiene un pictograma que representa gráficamente la información completada antes de la acogida.

En el momento de la preparación de la habitación de la persona, este_pictograma se incluye en su estancia, en cualquier lugar que no vulnere el derecho a la privacidad.

- a. El pictograma de Amaia representa un avance hacia la AICP, al integrar información psicosocial - ¿de qué le gusta hablar a la persona?; ¿qué intereses tiene?... – situarla en primer lugar y añadir a la clásica información asistencial de los pictogramas tradicionales un encaje a modo de rutinas que integran también la preferencia de la persona sobre su necesidad de apoyo.
- b. El pictograma le da carácter operativo a la transmisión de la información, evitando que el equipo deba leer plantillas tipo informe y centrándose en datos clave, que permiten integrar mejor cognitivamente el perfil de la persona mayor desde una perspectiva integral.
- c. Para este punto, la organización debe comunicar que la forma de proceder en la acogida implica que, en la preparación de la habitación para la persona que se muda, se incluirá el pictograma en el lugar mencionado y que es de obligado cumplimiento consultarlo y aplicarlo.

4. El equipo de referencia de la persona mayor cuenta ahora con una mirada completa y buena cantidad de recursos que no solamente permitirán atenderla sin riesgos para la salud, sino que también generar relación más allá del cuidado.

En el día de su llegada, se rescata la información dada en la pre acogida para:

- a. Empezar a hablar con la persona de algo significativo:
 - i. ¿de dónde es?, ¿de qué trabajó?... incluso intereses compartidos
- b. Intuir afinidades hacia otras personas o actividades. El primer día, iniciamos la vinculación de la persona a espacios, actividades y/o compañeros y compañeras.
- c. Explorar sus necesidades y:
 - i. Adelantarse a ellas
 - ii. Preguntarle si necesita algo más
 - iii. Estudiar sus preferencias para hacer más cómoda su estancia desde el primer día
 - iv. Ayudarla en las AVDs sin demasiada ruptura respecto a su hogar
- d. Utilizar lo que se sabe ya sobre la persona para saber cómo aliviar su probable incertidumbre, ansiedad por el cambio y/o desorientación.

5. En los primeros días, el equipo documenta la experiencia de acogida de esta persona.

Se puede hacer mediante los canales de registro y comunicación existentes en el centro residencial y/o se puede utilizar lo observado para matizar algunos datos presentes en el cuestionario de información general de la persona en Amaia.

Es importante recoger información sobre:

- a. Su experiencia, cómo está viviendo su primer día.
- b. Su vinculación con los nuevos espacios
- c. La satisfacción con su habitación
- d. La satisfacción con el equipo
- e. Su participación social
- f. Su vinculación a actividades

6. El equipo cita a la persona mayor y/o la familia para abordar lo documentado en el punto anterior y poder consensuar qué camino tomar conjuntamente en la planificación de los cuidados.

En Amaia, existe una funcionalidad integrada con la información general. Esta entrevista, a la que se denomina entrevista “Mis Cuidados” y que se registra en audio con el permiso de las personas participantes, recogerá la visión de la persona sobre sí misma, sobre su acogida, sobre las propuestas de atención sobre ella y sobre sus deseos acerca de las mismas.

7. La información del cuestionario que la persona mayor y/o la familia había aportado antes de la acogida, ha sido revisada por el profesional de referencia antes de la mudanza, utilizada para dar confort en el mismo día del traslado y actualizada con aquello que se ha observado los primeros días.

Al sumar a la información general la entrevista mencionada en el punto anterior, Amaia produce de forma automatizada una propuesta de Plan de Atención y Vida. En este plan, contaremos con:

- a. Un resumen redactado en primera persona, holístico, cohesionado y coherente sobre los diferentes ámbitos de salud de la persona. En este, se incluyen referencias directas a lo que la persona haya expresado en la entrevista “Mis Cuidados”
- b. Una propuesta de Objetivos con sus respectivas intervenciones asociadas, que se dan en formato tabla a consecuencia de la redacción obtenida en el resumen. La propuesta de intervenciones se contextualiza de este modo, en el sentido que puedan tener para la persona dichas intervenciones y en el respeto a sus deseos y preferencias. Se dan en un formato SMART e integran sugerencia en cuanto a recursos necesarios para llevarlas a cabo, propuesta temporal o sugerencia de indicadores de éxito.
- c. Este Plan de Atención y Vida se trabaja en la reunión del equipo de referencia en la que esté contemplada el tratamiento del caso para que todos los integrantes estén alineados en cuanto a la línea de trabajo consensuada y a seguir con la persona.
- d. El texto final resultante de este Plan de Atención y Vida se proporciona entregado a la persona mayor y/o familia, a modo de devolución del acuerdo sobre el mismo entre ambas partes. Para mayor garantía de conformidad, se puede firmar antes de su archivo.

Esta buena práctica está diseñada para integrarse en la inercia propia del proceso de acogida. El método fuerza a un cambio en la organización que, a cambio proporciona el desahogo necesario para producir un acompañamiento más propio de la importancia que reviste el momento para la persona mayor, su familia y el centro.

Se integra mediante un conjunto de fases de implementación muy realistas de aplicar en cualquier organización:

FASE I: Capacitación en la herramienta

En una formación aproximada de 3 horas, un experto en Psicogerontología, responsable de la implementación de Amaia Cuida capacita al equipo de atención gerontológica en las funcionalidades implicadas en el sistema de acogida.

La capacitación se produce en dinámica experiencial guiada de las soluciones tecnológicas y se incorpora el valor que tiene el uso de éstas para avanzar en una cultura más AICP.

FASE II: Compromisos

El equipo transmite al responsable de Amaia el compromiso de implementar el nuevo sistema de acogida de la formación en adelante. Se agenda una llamada a posteriori de las primeras experiencias, habitualmente entre 7 y 15 días a partir de la formación.

FASE III: Activación del producto

El equipo realiza sus primeras experiencias autónomas integrando Amaia en las nuevas acogidas.

FASE III: Reporte, control de dudas y oportunidades de mejora

El responsable de Amaia entrevista a un referente del equipo respecto al valor obtenido al modificar su sistema de acogida y resuelve dudas de funcionamiento o de implementación que hayan surgido.

FASE IV: Informe de progreso

Con la buena práctica ya hecha realidad, se elabora un breve informe de progreso con indicadores cualitativos y cuantitativos (nº de acogidas con buena práctica sobre el total, nº de pictogramas y Planes de Atención extraídos en Amaia) sobre cómo se ha logrado avanzar en este sistema de acogida, para apoyo del grupo profesional que esté a cargo del control del modelo de atención de la residencia.

OBJETIVOS:

Objetivo general:

- Generar acogidas que puedan dar continuidad al proyecto de vida personal.

Objetivos Específicos:

- Reducir la brecha tecnológica que pueda haber entre cuidadores informales.
- Reducir la carga administrativa de los equipos que gestionan la acogida de personas mayores en centros residenciales.
- Promover la creación de relaciones “más allá del cuidado” desde el inicio de la estancia de la persona mayor.
- Generar vinculación de la persona mayor al equipo y al centro residencial desde el inicio.
- Prevenir la ocurrencia de conflictos entre persona mayor y/o familia y el centro residencial, derivados de la desinformación sobre la persona mayor.

3. ÁMBITO TERRITORIAL Y RURALIDAD

Local (especificar municipio)	
Provincial (especificar provincia)	
Autonómico y regional (Especificar comunidad autónoma y/o región):	X
Estatal	X
Unión Europea/ Internacional	
Zonas de actuación prioritarias:	
Indique el lugar/es en los que se desarrolla la buena práctica: Desde su inicio, el sistema de acogida se ha integrado en unas 30 residencias por toda España, con especial relevancia en las comunidades de Aragón, Valencia, Cataluña, Navarra y Galicia.	
RURALIZABLE:	Sí

RURALIZABILIDAD:

La buena práctica puede adaptarse de manera efectiva a entornos rurales considerando sus particularidades como menor densidad de población, conectividad limitada, disponibilidad reducida de personal y vínculos comunitarios estrechos.

Aunque se basa en un cuestionario digital, este puede complementarse con versiones impresas que se digitalicen posteriormente, y completarse en smartphones o tablets, garantizando la participación de la persona mayor y su familia sin importar la brecha tecnológica. La información recogida en el hogar refleja fielmente las preferencias y necesidades de la persona y fortalece la implicación familiar y comunitaria.

Esta iniciativa reduce la carga administrativa del personal limitado, permitiendo dedicar más tiempo al acompañamiento directo y a la vinculación social de la persona mayor desde el primer día. Los pictogramas y planes de atención se pueden ubicar estratégicamente en espacios del centro respetando la privacidad, facilitando que el equipo acceda rápidamente a información clave.

Las entrevistas de seguimiento pueden realizarse presencial o telefónicamente según la disponibilidad de la familia, asegurando que la persona participe activamente en la planificación de sus cuidados.

En resumen, la práctica es altamente ruralizable porque combina flexibilidad tecnológica, enfoque centrado en la persona, reducción de carga administrativa e integración con la dinámica familiar y comunitaria, ofreciendo una atención de calidad y respetuosa de la autonomía incluso en contextos rurales con recursos limitados.



4. JUSTIFICACIÓN

La buena práctica “Acogidas, no ingresos” responde a los retos del envejecimiento en áreas rurales al ofrecer un proceso de acogida anticipado y personalizado que reduce la soledad y la ansiedad asociadas al traslado a un centro residencial, facilita la detección temprana de necesidades de apoyo y permite al equipo planificar la atención de manera integral, compensando la menor disponibilidad de recursos y redes de apoyo que suelen caracterizar estos entornos.

Promueve la autonomía y la participación de las personas mayores al permitir que sean ellas mismas quienes completen el cuestionario de información en primera persona, implicándolas en la toma de decisiones sobre sus rutinas, preferencias y actividades, y al integrar su voz en la elaboración de un Plan de Atención y Vida personalizado que refleja sus deseos y motiva su involucramiento activo en la vida del centro.

La práctica se alinea con el marco de envejecimiento saludable de la OMS al centrarse en la funcionalidad, la participación social, la integración comunitaria y el bienestar emocional, fomentando la continuidad del proyecto de vida de la persona mayor, la prevención de riesgos y la promoción de relaciones significativas más allá del cuidado básico.

Asimismo, contribuye a la equidad territorial al ofrecer un modelo de acogida adaptable a residencias rurales con limitaciones tecnológicas o de personal, reduciendo las brechas en acceso a información, recursos y atención personalizada, y garantizando que las personas mayores, independientemente de su ubicación geográfica, reciban cuidados centrados en su autonomía y calidad de vida desde el primer día.



5. RECURSOS

Personal necesario para llevar a cabo la experiencia:

- La práctica optimiza al equipo existente que típicamente sería dirección, trabajo social, psicología, profesional de referencia y/o, por lo que no se requiere personal extra

Recursos materiales necesarios para llevar a cabo la experiencia:

- 1 PC
- 1 móvil o tablet (preferentemente tablet)
- 1 impresora



6. PERFIL DEL DESTINATARIO

Personas mayores	X
Personas con discapacidad	
Familias	X
Profesionales	X
Sociedad en general	
Zonas de actuación prioritarias: zonas rurales o en riesgo de despoblación	
Otro/s	
Las experiencias de esta buena práctica tienen como arquetipo común la tríada: Equipo de atención gerontológica – persona mayor – familia.	

7. INNOVACIÓN

La buena práctica introduce innovaciones significativas respecto a los modelos tradicionales de atención residencial al desplazar el foco desde un ingreso administrativo hacia un proceso de acogida integral y centrado en la persona.

En contraste con los enfoques clásicos que priorizan la recopilación de datos asistenciales en entrevistas formales el día del ingreso, permite recopilar información en primera persona sobre la biografía, rutinas, preferencias, motivaciones y necesidades de apoyo desde el entorno familiar, promoviendo un diseño participativo donde la persona mayor es protagonista de su propio proyecto de vida.

Esto refleja un enfoque de envejecimiento saludable basado en capacidades, al considerar no solo la asistencia física, sino también las dimensiones cognitivas, emocionales, sociales y afectivas, favoreciendo la autonomía y la participación activa.

La práctica también favorece la intervención comunitaria e intergeneracional al utilizar la información recogida para planificar actividades y espacios que promuevan la vinculación social y la interacción significativa con otros residentes y con la comunidad del centro.

Asimismo, incorpora tecnologías accesibles, como el cuestionario digital, la generación automática de pictogramas y la elaboración asistida por inteligencia artificial de Planes de Atención y Vida personalizados, que permiten a las personas mayores mantener el control sobre su información, facilitar la comunicación con los equipos de cuidado y potenciar su autonomía desde el primer día.

Esta combinación de innovación tecnológica, enfoque participativo y visión integral del envejecimiento ofrece una revisión crítica de los modelos tradicionales, promoviendo una atención más humana, holística y centrada en las capacidades de la persona, en lugar de limitarse al cumplimiento de protocolos administrativos y asistenciales.

8. RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos hasta la fecha confirman el cumplimiento de los objetivos y el impacto positivo de la práctica:

1. Efectividad y cumplimiento de objetivos:

- Reducción de la carga administrativa: Los profesionales reportan un ahorro de tiempo significativo, estimando en aproximadamente 5 minutos la revisión del cuestionario, frente a las largas entrevistas iniciales.
- Personalización real desde el primer día: Se han documentado casos concretos donde la información recogida permitió acciones personalizadas inmediatas (ej: ventilar la habitación antes de la llegada, ajustar los turnos del personal a las preferencias de la persona).
- Mejora en la calidad de la interacción: Los equipos profesionales confirman que pueden dedicar la primera entrevista a acompañar y resolver inquietudes, en lugar de a recopilar datos.

2. Impacto social:

Satisfacción de familiares y personas mayores: Los testimonios de las familias reflejan una mayor tranquilidad, sensación de profesionalidad y confianza al ver

que el centro se interesa de forma profunda por su ser querido (ej: *"La sensación de profesionalidad... ayuda a calmar nuestros miedos"*).

Mejora del bienestar emocional en la acogida: La práctica contribuye a reducir la ansiedad y la incertidumbre de la persona mayor al ser recibida basándose en sus gustos e historia de vida.

- Prevención de conflictos: Se han identificado situaciones donde el sistema permitió anticipar y evitar problemas, como ajustar la asignación de cuidadores según las preferencias de la persona.

3. Sostenibilidad y viabilidad técnica y económica:

- Alta transferibilidad y adopción: La práctica se ha implementado con éxito en aproximadamente 30 residencias de diverso tamaño en España, demostrando su escalabilidad y adaptabilidad a diferentes contextos organizativos.
- Viabilidad técnica y económica: Al no requerir inversión en hardware especializado ni personal adicional, y aprovechando recursos ya existentes (PC, impresora), la práctica se muestra económicamente sostenible para los centros.
- Reconocimiento externo: La validación del modelo queda refrendada por haber sido finalista en varias convocatorias de premios empresariales, lo que apunta a su potencial de crecimiento y consolidación.

LINKS DE INTERÉS

Web:

<https://www.amaiacuida.com/>