HOGAR
LOS PINOS

Programa de Atención Residencial y Cuidados a Largo Plazo

Comunidad de atención centrada en la persona

Contenido

1. Presentación institucional . . . 3

2. Filosofía institucional centrada en la persona . . . 3

3. Propósito y objetivos del programa . . . 4

4. Alcance y modalidades de atención . . . 5

5. Evaluación previa e ingreso . . . 6

6. Plan individual de atención . . . 7

7. Equipo profesional y servicios asistenciales . . . 7

8. Vida cotidiana y actividades significativas . . . 8

9. Cuidados seguros y servicios complementarios . . . 9

10. Cambios de modalidad, derivación y egreso . . . 10

11. Acompañamiento ante necesidades paliativas y al final de la vida . . . 11

12. Derechos, información y condiciones de prestación . . . 11

13. Evaluación y mejora continua . . . 12

14. Compromiso institucional . . . 12

Este programa presenta la filosofía, las modalidades de atención y los criterios generales que orientan los cuidados en Hogar Los Pinos.

1. Presentación institucional

Hogar Los Pinos desarrolla un programa de atención residencial y cuidados a largo plazo destinado a personas adultas que requieren distintos niveles de asistencia para su vida cotidiana y el cuidado de su salud. Su propuesta integra atención profesional, acompañamiento y oportunidades de participación en una comunidad que reconoce la singularidad de cada residente.

Entendemos el Hogar como un espacio de vida. Cada persona llega con una historia, relaciones, hábitos, creencias y preferencias que deben ser reconocidos en la organización de sus cuidados. La necesidad de ayuda no disminuye su dignidad ni el valor de sus decisiones.

> Nuestro propósito es acompañar a cada persona atendida para que conserve el mayor bienestar, autonomía y participación posibles, mediante cuidados individualizados, seguros y respetuosos de su identidad.

El programa articula la atención médica, la enfermería, la asistencia gerontológica y las intervenciones de distintas disciplinas. Los apoyos se organizan según las necesidades clínicas y funcionales, las capacidades conservadas y los aspectos de la vida que resultan significativos para la persona.

La atención comprende tres modalidades: dependencia mínima a moderada, alta dependencia y dependencia total. Esta organización permite adecuar los cuidados a necesidades diferentes y revisar su pertinencia cuando se producen cambios. La asignación de una modalidad requiere una evaluación individual y la consideración de los recursos disponibles.

2. Filosofía institucional centrada en la persona

En nuestra comunidad reconocemos a cada persona como conocedora de su propia vida. Su historia, sus deseos y su forma de comprender el bienestar orientan la relación con el equipo y la organización de los apoyos.

Esta filosofía constituye el marco del programa. Debe comunicarse de manera comprensible antes o al momento del ingreso y mantenerse presente durante la residencia, mediante el intercambio con las personas atendidas, sus redes de apoyo y los profesionales.

2.1. Autonomía y elecciones significativas

Promovemos la participación de cada residente en las decisiones que le afectan: cómo desea recibir ayuda, qué actividades prefiere, con quién quiere compartir su tiempo y qué aspectos de su rutina desea preservar. La información y los apoyos para decidir deben adecuarse a sus posibilidades de comprensión y comunicación.

2.2. Historia de vida e identidad

Conocer las experiencias, los vínculos, los valores y las costumbres de la persona permite ofrecer cuidados con sentido. Estos aspectos deben considerarse junto con la información clínica, evitando que el diagnóstico o el nivel de dependencia definan por sí solos la relación asistencial.

2.3. Relaciones significativas

Favorecemos vínculos respetuosos entre residentes, personas de apoyo, profesionales y comunidad. La escucha y el conocimiento mutuo ayudan a comprender necesidades, sostener la confianza y acompañar los cambios que pueden presentarse durante la residencia.

2.4. Flexibilidad y diversidad

La organización de los cuidados debe procurar adaptarse a los ritmos, preferencias y necesidades individuales, considerando la convivencia y la seguridad. Reconocemos la diversidad cultural, espiritual, lingüística y social, y sostenemos una atención respetuosa y libre de discriminación.

2.5. Atención integral y compromiso compartido

El bienestar comprende la salud física y mental, las emociones, la vida social, los vínculos y la espiritualidad. La Dirección y el equipo tienen la responsabilidad de traducir esta mirada en el trato cotidiano, la coordinación de servicios y la apertura a propuestas y necesidades expresadas por los residentes.

3. Propósito y objetivos del programa

3.1. Objetivo general

> Favorecer la calidad de vida de las personas atendidas mediante cuidados integrales y apoyos individualizados que preserven su dignidad, acompañen sus necesidades de salud y promuevan el mayor grado posible de autonomía, confort y participación.

3.2. Objetivos específicos

- Brindar asistencia para las actividades cotidianas de acuerdo con las necesidades de cada persona atendida.
- Preservar las capacidades conservadas y favorecer oportunidades de participación y elección.
- Acompañar la evolución de las condiciones de salud mediante seguimiento médico y cuidados de enfermería.
- Identificar riesgos y orientar los cuidados a la prevención de complicaciones evitables.
- Atender las necesidades emocionales, comunicativas, nutricionales y sociales.
- Ofrecer actividades significativas y adaptadas a las preferencias y posibilidades personales.
- Favorecer la continuidad de los vínculos afectivos y la relación con la comunidad.
- Orientar a las familias y personas de apoyo, respetando la voluntad del residente.
- Revisar la adecuación de los cuidados y coordinar las transiciones cuando las necesidades cambien.
- Incorporar la experiencia de las personas atendidas a la revisión y mejora del programa.

Los objetivos individuales pueden orientarse a conservar capacidades, compensar limitaciones, mejorar el confort o acompañar cambios progresivos. Su pertinencia se valora según la situación y las prioridades de cada persona, sin establecer una expectativa uniforme de recuperación.

4. Alcance y modalidades de atención

El programa ofrece atención residencial a personas adultas con necesidades de asistencia de distinta intensidad. La valoración considera el estado de salud, la movilidad, la alimentación, la cognición, la comunicación, las actividades de la vida diaria y los apoyos personales y sociales.

Las modalidades comparten una misma filosofía institucional. La diferencia reside en la intensidad y características de los cuidados, no en el reconocimiento de derechos, la calidad del trato o el valor de la participación personal.

4.1. Dependencia mínima a moderada

Destinada a personas que conservan capacidades para participar en actividades cotidianas y requieren supervisión o ayuda en determinadas áreas. Los apoyos se orientan a sostener la autonomía, acompañar el cuidado de la salud y favorecer la participación en la vida del Hogar.

La modalidad contempla personas con desplazamiento independiente o asistido y distintas necesidades de apoyo cognitivo o de salud, sujetas a evaluación. Las necesidades de asistencia para alimentarse y los cuidados asociados a dispositivos de alimentación requieren una valoración específica para determinar la modalidad adecuada.

4.2. Alta dependencia

Destinada a personas que requieren asistencia importante para la movilidad y otras actividades diarias, junto con cuidados continuos y seguimiento de su situación clínica. Los apoyos deben favorecer la seguridad, el confort y la participación posible en cada actividad.

La evaluación considera, entre otros aspectos, la ayuda necesaria para desplazarse, alimentarse, comunicarse y recibir cuidados personales, así como la pertinencia de las intervenciones terapéuticas y los recursos de asistencia requeridos.

4.3. Dependencia total

Destinada a personas que requieren asistencia integral para las actividades cotidianas y cuidados de mayor complejidad dentro de la capacidad del Hogar. La atención prioriza el bienestar, el confort, la prevención de complicaciones y el acompañamiento de la persona y su entorno.

Las condiciones cognitivas, de conciencia, respiratorias y de alimentación se evalúan de manera individual. Las posibilidades de comunicación y expresión, aun cuando sean limitadas, deben considerarse para reconocer preferencias y orientar los cuidados.

4.4. Adecuación y revisión de la modalidad

Los niveles de apoyo pueden modificarse con la evolución. Una mejoría, una nueva necesidad de asistencia o un cambio relevante de salud requieren revisar el plan y la modalidad de atención. La decisión debe considerar los recursos necesarios, las preferencias de la persona y la continuidad de los cuidados.

5. Evaluación previa e ingreso

5.1. Valoración individual

El ingreso requiere una evaluación que permita establecer si el programa y la modalidad propuesta pueden responder de forma segura a las necesidades de la persona. La información clínica y funcional debe complementarse con el conocimiento de sus hábitos, expectativas, vínculos y preferencias.

La valoración debe contemplar:

- Condiciones de salud, antecedentes y tratamientos indicados.
- Necesidades de asistencia para la movilidad, la higiene, el vestido y otras actividades diarias.
- Alimentación, deglución y necesidades nutricionales.
- Estado cognitivo, salud mental y posibilidades de comunicación.
- Necesidades de cuidados de enfermería, dispositivos y productos de apoyo.
- Riesgos relevantes y recursos necesarios para atenderlos.
- Historia de vida, rutinas, intereses y preferencias culturales o espirituales.
- Red de apoyo y personas que la persona atendida desea involucrar.

5.2. Criterios de pertinencia y capacidad de atención

Los criterios clínicos específicos de cada modalidad deben aplicarse dentro de una evaluación integral. Las herramientas de valoración funcional o cognitiva contribuyen a la decisión, junto con el juicio profesional, las necesidades concretas de cuidado y los recursos disponibles.

Para determinar la pertinencia de la modalidad y la capacidad de atención del Hogar, deben considerarse los siguientes aspectos:

- Soporte respiratorio: las necesidades de oxigenoterapia y ventilación no invasiva requieren una evaluación específica del tipo de soporte, el equipamiento necesario y la disponibilidad de personal competente. Los requerimientos de ventilación no invasiva mediante dispositivo BiPAP se valoran en la modalidad de dependencia total.
- Traqueostomía: la atención de personas con traqueostomía se contempla en la modalidad de dependencia total, siempre que no requieran ventilación mecánica invasiva.
- Alimentación por dispositivos: las necesidades de alimentación mediante dispositivos requieren una evaluación específica de los cuidados, el equipamiento y los recursos profesionales necesarios.
- Movilidad y transferencias: deben valorarse los recursos necesarios para la movilización, las transferencias y el cuidado seguro de personas con requerimientos particulares de equipamiento.
- Salud mental y antecedentes de consumo: estas condiciones se consideran según la situación actual de la persona y las necesidades de atención identificadas.

En todos los casos, la evaluación debe contemplar los límites de atención de cada modalidad. Las condiciones que excedan la capacidad asistencial del Hogar requieren otro nivel de atención.

5.3. Información y acompañamiento al ingreso

Antes o al momento del ingreso, la persona y quienes ella indique deben recibir información comprensible sobre el programa, la modalidad propuesta, los servicios, las condiciones económicas y la convivencia. Este intercambio debe permitir expresar dudas, conocer expectativas y acordar los apoyos iniciales.

La adaptación requiere acompañamiento y revisión. Las dificultades que aparezcan deben analizarse con la persona y su entorno para identificar causas, ajustar apoyos y valorar alternativas cuando resulten necesarias.

6. Plan individual de atención

El plan individual vincula las necesidades de cuidado con los objetivos y preferencias de cada persona atendida. Debe ofrecer al equipo una orientación compartida y comprensible sobre los apoyos que la persona necesita y la forma en que desea recibirlos.

6.1. Contenido del plan

- Capacidades conservadas y necesidades de asistencia identificadas.
- Objetivos relevantes para la persona y prioridades de cuidado.
- Intervenciones médicas, de enfermería, gerontológicas y terapéuticas pertinentes.
- Tipo, intensidad y frecuencia de los apoyos, según la evaluación profesional.
- Preferencias sobre rutinas, actividades, comunicación y participación.
- Medidas para atender riesgos y necesidades de seguridad.
- Profesionales y personas responsables de coordinar las intervenciones.
- Participación de la red de apoyo de acuerdo con la voluntad de la persona atendida.
- Aspectos que requieren seguimiento y condiciones para revisar el plan.

6.2. Participación y apoyos para decidir

La persona debe recibir información adecuada a sus posibilidades de comprensión. Cuando existan dificultades cognitivas o comunicativas, corresponde identificar apoyos que faciliten su participación y reconocer sus formas de expresar preferencias.

La intervención de familiares, personas de apoyo o representantes debe adecuarse a la situación particular y al marco aplicable, preservando la participación de la persona en la medida de sus posibilidades. La presencia de deterioro cognitivo requiere valorar apoyos y capacidades de decisión, sin reemplazar automáticamente su voz.

6.3. Seguimiento y coordinación

El plan debe revisarse periódicamente y cuando se produzcan cambios significativos en la salud, el funcionamiento o las preferencias. Los ajustes y decisiones relevantes requieren registro y comunicación entre quienes intervienen en los cuidados.

La coordinación interdisciplinaria permite relacionar observaciones de la vida cotidiana con la evolución clínica, evitar intervenciones aisladas y adecuar los apoyos a las necesidades actuales.

7. Equipo profesional y servicios asistenciales

El programa articula profesionales y servicios de distintas áreas. La participación de cada disciplina se define según las necesidades individuales, las indicaciones y las condiciones de prestación. La disponibilidad de una especialidad no implica que todas las personas deban recibir la misma intervención ni con igual frecuencia.

7.1. Atención médica y enfermería

La atención incluye médico de cabecera y médico de guardia, con cobertura de guardia durante las 24 horas, todos los días. Comprende el seguimiento del estado de salud, la revisión de tratamientos, la atención de intercurrencias y la coordinación de consultas o derivaciones cuando corresponda.

Enfermería brinda cuidados durante las 24 horas y contribuye al seguimiento clínico, la administración de tratamientos indicados y la identificación de cambios que requieren valoración. Los cuidados deben adecuarse a las necesidades de cada persona atendida y coordinarse con el resto del equipo.

7.2. Asistencia gerontológica y gerontología

La asistencia gerontológica se encuentra disponible durante las 24 horas para acompañar las actividades cotidianas y los apoyos personales requeridos. Debe favorecer la participación de cada residente en aquello que puede realizar, respetando su intimidad y la forma en que prefiere recibir ayuda.

El área de Gerontología integra la comprensión de las necesidades de la vida residencial y el acompañamiento de los procesos de envejecimiento, en articulación con las demás disciplinas.

7.3. Salud mental y acompañamiento emocional

Psicología ofrece intervenciones personales y talleres, de acuerdo con las necesidades y posibilidades de participación. Psiquiatría participa en la evaluación y el seguimiento especializado cuando corresponde. La atención debe considerar el bienestar emocional, la adaptación y los apoyos necesarios para la convivencia y el cuidado.

7.4. Apoyos funcionales y rehabilitación

Fisiatría, Kinesiología y Terapia Ocupacional aportan intervenciones orientadas a las necesidades funcionales y a la participación en actividades cotidianas. Sus objetivos e intensidad se definen individualmente, pudiendo incluir conservación de capacidades, movilidad, adaptación de actividades y recomendaciones sobre productos de apoyo.

Fonoaudiología contempla consultas y control de la deglución, según las necesidades identificadas. Las intervenciones deben coordinarse con los cuidados de alimentación, comunicación y nutrición que correspondan.

7.5. Nutrición y asistencia social

Nutrición participa en la evaluación y el seguimiento de las necesidades alimentarias. Las indicaciones deben considerar la situación de salud, las posibilidades de alimentación y las preferencias personales compatibles con los cuidados requeridos.

Asistencia Social aporta orientación y acompañamiento en relación con las necesidades familiares, sociales y los recursos de apoyo, en coordinación con el equipo y las personas involucradas.

8. Vida cotidiana y actividades significativas

La vida en el Hogar debe ofrecer oportunidades para elegir, participar y mantener vínculos. El cuidado profesional adquiere sentido cuando se integra con las rutinas y actividades que la persona reconoce como propias.

8.1. Preferencias y organización de los apoyos

Las preferencias sobre descanso, higiene, vestido, alimentación, uso del tiempo y actividades deben considerarse en la organización diaria. La ayuda debe preservar la intimidad, explicar las intervenciones y favorecer que la persona participe según sus capacidades.

Cuando una preferencia plantee necesidades especiales de apoyo o posibles riesgos, corresponde conversar sobre las alternativas, valorar medidas de seguridad y documentar los acuerdos relevantes. La convivencia requiere considerar también las necesidades de las otras personas.

8.2. Actividades terapéuticas, recreativas y comunitarias

La oferta de los subprogramas incluye musicoterapia, arteterapia, canoterapia, gimnasia, tai-chi y actividades con voluntarios. En las modalidades que los contemplan, también se ofrecen yoga y acuagym estacional. Se incluyen propuestas de encuentro, juegos y otras actividades recreativas según la programación de cada modalidad.

La participación debe adecuarse a las preferencias, las posibilidades y la situación de salud de cada residente. Las actividades pueden requerir adaptaciones o apoyos. La oferta no es idéntica para todas las modalidades y debe informarse de acuerdo con su disponibilidad y pertinencia.

8.3. Vínculos, historia y acontecimientos personales

El acompañamiento debe favorecer la continuidad de las relaciones significativas y reconocer los acontecimientos que tienen valor para cada persona. Las preferencias sobre participación familiar, encuentros, celebraciones y conexión con la comunidad deben orientar las propuestas, de acuerdo con las posibilidades personales y organizativas.

8.4. Dimensión espiritual

El Hogar ofrece acompañamiento religioso y espiritual, respetando las creencias y preferencias de cada persona. La participación en estas actividades es voluntaria. La atención respeta la diversidad de credos, las distintas expresiones espirituales y la decisión de no participar, sin que ello afecte el trato ni el acceso a los cuidados.

9. Cuidados seguros y servicios complementarios

9.1. Prevención y seguimiento de riesgos

La evaluación individual debe orientar los cuidados para la prevención de caídas, lesiones de la piel, dificultades nutricionales, complicaciones de la inmovilidad y otros riesgos relevantes. También debe considerar dolor, comunicación, salud mental y necesidades relacionadas con dispositivos o tratamientos.

Las medidas de prevención requieren adecuación a cada situación, registro y comunicación. Deben procurar seguridad con respeto por la autonomía, la intimidad y las posibilidades de participación de la persona.

9.2. Medicación y cambios en el estado de salud

La gestión y administración de medicamentos debe ajustarse a las indicaciones profesionales y a los procedimientos institucionales. Los cambios de salud, las dificultades para cumplir los tratamientos y los posibles efectos no deseados requieren comunicación al equipo responsable y valoración oportuna.

Ante una necesidad asistencial que exceda la capacidad del Hogar, corresponde evaluar y coordinar la derivación al nivel adecuado, procurando la transmisión de la información necesaria para la continuidad del cuidado.

9.3. Estudios, consultas y emergencias

El programa contempla acceso a análisis clínicos, diagnóstico por imágenes, odontología y ambulancia de emergencias. Su realización y coordinación dependen de la indicación, las condiciones del servicio y la cobertura correspondiente. La ambulancia de emergencias se informa disponible durante las 24 horas.

La persona y su red de apoyo deben conocer qué prestaciones se realizan en el Hogar, cuáles requieren coordinación o traslado y cuáles pueden generar cargos adicionales. Las condiciones económicas de odontología, laboratorio e imágenes deben explicarse individualmente de acuerdo con la cobertura, antes de la prestación, cuando la situación lo permita.

10. Cambios de modalidad, derivación y egreso

10.1. Transiciones dentro del Hogar

Una transición puede resultar necesaria ante cambios en la movilidad, la alimentación, la cognición, la comunicación o las necesidades de cuidado. La transición de programa se evalúa por el equipo multidisciplinario, mediante una valoración individual y considerando la capacidad de la modalidad de destino para ofrecer los apoyos requeridos.

La decisión requiere informar a la persona y a quienes corresponda, considerar sus preferencias y preparar la continuidad de tratamientos, equipamiento y apoyos. Un cambio de modalidad debe preservar el conocimiento de su historia, sus rutinas y sus relaciones significativas.

10.2. Derivación por necesidad clínica

La derivación a otro establecimiento se considera cuando una situación aguda o una necesidad asistencial supera los recursos disponibles. Las crisis de salud mental o conductuales requieren valoración profesional, atención de la seguridad y determinación del nivel de respuesta adecuado.

El proceso debe incluir comunicación clínica, información sobre tratamientos y necesidades de apoyo, y coordinación con el servicio receptor. Tras una internación externa, el eventual retorno requiere reevaluar la pertinencia de los cuidados que el Hogar puede ofrecer.

10.3. Egreso por decisión de la persona

La solicitud de egreso debe abordarse mediante información comprensible y planificación de la continuidad que corresponda. La participación de personas de apoyo o representantes debe ajustarse a la voluntad, las necesidades y la situación de la persona atendida.

La preparación debe considerar indicaciones de cuidado, tratamientos, productos de apoyo y coordinación con quienes continuarán la atención, cuando corresponda.

10.4. Situaciones de convivencia o administrativas

Las dificultades de convivencia, adaptación o cumplimiento de condiciones administrativas requieren un abordaje diferenciado de las decisiones clínicas. Deben tratarse mediante comunicación, evaluación de las circunstancias y los procedimientos institucionales aplicables.

Cualquier eventual finalización de la residencia por estos motivos debe considerar los derechos de la persona, las condiciones acordadas y la continuidad de los cuidados, conforme al marco aplicable. Los motivos económicos o administrativos no deben presentarse como criterios clínicos.

11. Acompañamiento ante necesidades paliativas y al final de la vida

Los cambios de salud pueden requerir revisar los objetivos del cuidado y dar mayor prioridad al confort, el alivio del sufrimiento y el acompañamiento. Estas necesidades deben valorarse individualmente, considerando las preferencias personales y los recursos asistenciales disponibles.

Ante una situación de final de vida, el equipo debe evaluar las necesidades de cuidado de la persona y determinar si el Hogar dispone de los recursos necesarios para brindar una atención adecuada y segura. Cuando estas necesidades superen su capacidad asistencial, deberá coordinarse la atención con otro recurso apropiado. En cualquiera de las situaciones, se debe procurar la continuidad de los cuidados, la comunicación con la persona y su entorno, y el acompañamiento durante el proceso.

Las decisiones sobre adecuación de tratamientos requieren evaluación profesional, información comprensible y consideración de la voluntad de la persona, los apoyos que correspondan y el marco aplicable. Deben documentarse y comunicarse a quienes participan en los cuidados.

El acompañamiento debe reconocer las necesidades emocionales, culturales y espirituales, así como los vínculos significativos. La participación de la familia y de las personas de apoyo debe acordarse según las preferencias y necesidades de la persona atendida.

12. Derechos, información y condiciones de prestación

12.1. Dignidad, privacidad y participación

La atención debe respetar la dignidad, la intimidad y la confidencialidad de la información personal. Cada residente debe poder expresar preferencias, recibir información comprensible y participar en las decisiones relacionadas con su vida y sus cuidados, con los apoyos que necesite.

El trato cotidiano debe ser respetuoso, sensible a la diversidad y libre de discriminación. La necesidad de asistencia no justifica limitar innecesariamente las oportunidades de elección ni desconocer la identidad personal.

12.2. Comunicación con residentes y personas de apoyo

La información relevante sobre el programa, los cuidados y los cambios previstos debe comunicarse de manera oportuna y adecuada a las posibilidades de comprensión. La participación familiar debe respetar la voluntad del residente y la confidencialidad correspondiente.

Las dudas, propuestas o disconformidades pueden plantearse al equipo y a la Dirección. Su recepción debe favorecer la escucha, el análisis y una respuesta respetuosa, sin afectar la calidad de la atención que recibe la persona.

12.3. Financiación y transparencia

El programa contempla financiación particular, por obras sociales y por empresas de medicina prepaga. Las condiciones de acceso, autorizaciones, prestaciones incluidas y eventuales cargos adicionales deben informarse de forma clara según cada situación.

Las condiciones económicas y de convivencia deben encontrarse expresadas en la documentación de ingreso y residencia. Este programa describe el enfoque y alcance de la atención; las condiciones particulares de contratación y cobertura requieren información específica para cada persona.

13. Evaluación y mejora continua

La calidad del programa requiere revisar los cuidados y la experiencia de las personas atendidas. La evaluación debe considerar la adecuación de los apoyos, la evolución de las necesidades, el bienestar y el respeto por las preferencias personales.

El seguimiento individual y la comunicación entre disciplinas permiten identificar dificultades, ajustar intervenciones y revisar la modalidad de atención. Las observaciones y propuestas de residentes, familias y personal aportan a esta revisión.

La información sobre seguridad, continuidad de cuidados, participación y objetivos individuales debe orientar prioridades y acciones de mejora. La Dirección y el equipo comparten la responsabilidad de sostener la formación, el intercambio profesional y la revisión de las prácticas, procurando coherencia con la filosofía institucional.

14. Compromiso institucional

En Hogar Los Pinos entendemos que cuidar implica conocer a la persona, reconocer aquello que da sentido a su vida y acompañarla con competencia profesional y sensibilidad. La atención cotidiana debe integrar las necesidades de salud con el respeto por su identidad, sus vínculos y sus decisiones.

> Nuestro compromiso es ofrecer una comunidad de cuidados en la que cada residente sea reconocido como persona, reciba los apoyos que necesita y encuentre un trato respetuoso, atento y profesional.

La responsabilidad del equipo se expresa en la asistencia, la escucha, la coordinación y la disposición a revisar las prácticas. Estos principios orientan el trabajo de Hogar Los Pinos y su compromiso con el bienestar de las personas que confían en la institución.