

01

Zainduz Cuadernos Técnicos

Fundación Eguía-Careaga

Garantía de Calidad

Kalitatea Zainduz

Manual de aplicación

en residencias para

personas mayores

Índice

| | | |
|---|---|-----------|
| 2 | 1. La aplicación de métodos de mejora de la calidad en los servicios residenciales para personas mayores | 7 |
| | 2. ¿En qué consiste el Proceso de Garantía de Calidad <i>Kalitatea Zainduz</i>? | 11 |
| | 3. ¿Cuál es el objetivo del Proceso de Garantía de Calidad <i>Kalitatea Zainduz</i>? | 13 |
| | 4. ¿Cuál es la filosofía del Proceso de Garantía de Calidad <i>Kalitatea Zainduz</i>? | 15 |
| | 5. ¿Cómo se estructura la aplicación de un Proceso de Garantía de Calidad <i>Kalitatea Zainduz</i>? | 21 |
| | 6. ¿Cómo se aplica en la práctica el Proceso de Garantía de Calidad <i>Kalitatea Zainduz</i>? | 23 |
| | 6.1. Fase de diagnóstico | 24 |
| | 6.1.1. Presentación del método a los profesionales, a los residentes y a los participantes externos | 24 |
| | 6.1.2. Recogida de información | 28 |
| | 6.1.3. Análisis y valoración cualitativa de la información | 32 |
| | 6.2. Fase de discusión y acuerdo | 37 |
| | 6.2.1. Constitución del Grupo de Calidad | 37 |
| | 6.2.2. Reuniones de discusión del Grupo de Calidad | 43 |
| | 6.2.3. Acuerdo del Grupo de Calidad | 49 |
| | 6.2.4. Información a los profesionales, a los residentes y a los participantes externos | 55 |
| | 6.3. Fase de elaboración del informe inicial | 57 |
| | 6.4. Fase de afianzamiento | 57 |
| | 6.5. Fase de mantenimiento | 64 |
| | 6.6. Fase de elaboración del informe final | 64 |
| | 6.7. Acreditación de la aplicación del Proceso de Garantía de Calidad <i>Kalitatea Zainduz</i> | 64 |
| | 7. ¿En qué casos puede considerarse la suspensión del Proceso de Garantía de Calidad <i>Kalitatea Zainduz</i>? | 67 |
| | 8. ¿Cuál es la programación de un Proceso de Garantía de Calidad <i>Kalitatea Zainduz</i>? | 71 |

¿En qué consiste el Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz*?

El Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz* consiste en implicar a todas las personas que estén directa o indirectamente interesadas en mejorar la calidad de la atención prestada en la residencia y la calidad de vida de los residentes, en las siguientes acciones:

- en la detección continuada de aquellos aspectos del funcionamiento, de la organización o de la estructura que, en su opinión, resultan susceptibles de mejora;
- en la discusión y propuesta continuada de modos alternativos de actuación o de organización que permitan mejorar dichos aspectos, discusión que tendrá lugar en un foro de debate denominado Grupo de Calidad, en el que están representados, como se verá más adelante, los distintos intereses que convergen en la vida residencial;
- en la aplicación progresiva de dichas soluciones;
- en la evaluación y el seguimiento continuado de dicha aplicación.

El Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz* es un método **específicamente diseñado para el medio residencial** con el objetivo de garantizar una mejora continuada de la calidad de la atención y de la calidad de vida de los residentes.

En este proceso pueden abordarse aspectos muy diversos y mejoras de complejidad variable: desde las pautas de aseo hasta la deficiente iluminación, desde la inadecuación del menú o la inexistencia de un menú alternativo hasta la insuficiente coordinación profesional, desde el déficit de información acerca de la organización hasta la insuficiencia del número de cambios programados de pañales.

¿Cuál es la filosofía del Proceso de garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz*?

4

■ El Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz* se inscribe, como también lo hiciera el método de evaluación “Las residencias son para vivir” (*Homes are for living in – HAFLI*), que se aplicó en diversos centros residenciales de la Comunidad Autónoma del País Vasco, y del que el Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz* es un complemento natural y coherente, en una filosofía que pone el énfasis en los aspectos cualitativos de la atención. Se centra en elementos directamente relacionados con la vida cotidiana de los residentes y trata de definir si las pautas de organización y funcionamiento garantizan o no, en las distintas áreas de atención, el respeto de los derechos básicos de los residentes.

El respeto de estos derechos debe ser el punto de referencia de las pautas de atención residencial y la convicción de que dicho respeto constituye la condición *sine qua non* de una atención de calidad debe constituirse en la directriz básica de todo el Proceso de Garantía de Calidad. Es importante incidir en ello, porque, aunque a priori todos estemos convencidos de la inviolabilidad de los derechos, las dificultades que su aplicación origina en la práctica presentan el riesgo de llevarnos a transigir en aspectos que deben considerarse irrenunciables.

Es, por lo tanto, fundamental incidir repetidamente en la importancia de los derechos, hasta conseguir integrarlos en nuestra cultura de tal modo que no quepa cuestionarlos, y ello no sólo en interés de los residentes, sino también en interés de los profesionales que les atienden, por cuanto contribuirá notablemente a garantizar el desarrollo de sus funciones en un entorno digno.

■ Es sabido que la vida residencial y el trabajo de los profesionales en ese medio se estructura en torno a las rutinas, a la realización sistemática, con frecuencia automática, de actos y tareas tan asumidos e integrados en los hábitos de todos –de quien los realiza, de quien los dirige y de quien es objeto de los mismos– que pocas veces se cuestionan.

En el Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz*, las distintas partes implicadas –residentes, participantes externos y profesionales– tienen la posibilidad de dar su opinión acerca de cualquier aspecto de la organización y del funcionamiento residencial que consideren susceptible de mejora. Puede tratarse de cuestiones muy específicas o generales, de aspectos relativamente fáciles de abordar (el arreglo de un desperfecto, la adquisición de sillones reclinables, por ejemplo) o de cuestiones que presentan mayor complejidad (la modificación de los horarios de las comidas, la modificación de las pautas de aseo, la introducción de una programación individualizada). Un proceso que pone sobre la mesa este tipo de cuestiones implica, no cabe duda, cuestionar, en todo o en parte, la situación presente y embarcarse en un proceso de ruptura de las rutinas (cambiar secuencias de tareas, modificar la forma de realizar algunas de ellas, establecer nuevas formas de relación entre profesionales, etc.). Esto sólo puede alcanzarse si el conjunto de las personas implicadas muestran voluntad de cambiar, asumen la necesidad de vencer su natural resistencia al cambio y se esfuerzan por facilitar la complicada tarea de introducir nuevas pautas de funcionamiento. Si no hay, desde el inicio del proceso, una actitud positiva, una clara voluntad de implicarse en los cambios que sean necesarios para mejorar la calidad, el proceso es inaplicable y, de hecho, la falta de voluntad de cambio constituye, en sus diversas manifestaciones, la causa de suspensión del proceso.

Por ello, la aplicación del Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz* no es viable en cualquier estructura. Debe necesariamente tratarse de un contexto en el que exista ya un nivel de calidad apreciable, en el que se hayan aplicado, con anterioridad, otras fórmulas de garantía de calidad –procesos de inspección o evaluaciones, por ejemplo– y en el que la calidad de la atención constituya una de las principales finalidades del servicio y sea apreciada como tal por los distintos colectivos que intervienen en su consecución.

■ El Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz* se basa en la consideración de que toda situación es siempre susceptible de mejora, en mayor o menor grado. Esto determina que, una vez iniciado, si se aplica correctamente, el proceso no tenga fin y su destino sea integrarse en la filosofía y en la organización de la residencia. Implica también que deban valorarse positivamente todas las mejoras alcanzables, por modestas que sean, en la medida en que inciden en la calidad de vida de los residentes. Estos cambios, los menos aparentes, pueden ser los más fácilmente abordables en una primera etapa, pudiendo su introducción allanar el camino en la “cultura de la calidad”.

La aplicación del Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz* está supeditada al cumplimiento de **dos condiciones previas**:

- debe existir una **voluntad real de cambio**;
- la residencia debe presentar un **nivel de calidad satisfactorio**.

¿Cómo se aplica en la práctica el Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz*?

6

El Proceso de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz* se estructura en sucesivos ciclos de calidad, cada uno de una duración aproximada de dos años. Antes de detallar el contenido de cada una de las fases en las que se organiza un ciclo de calidad, interesa hacerse una idea general del desarrollo del proceso. A grandes rasgos, puede decirse que transcurre del siguiente modo:

■ La Entidad de la que depende la residencia, la Directora o el Director y la o el Responsable Externo de Calidad presentan a los residentes, a personas externas a la residencia (familiares, voluntarios, acompañantes) y a los profesionales el método de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz* y explican, con claridad, cómo pueden participar en él (*fase de diagnóstico*).

■ La o el Responsable Externo de Calidad recoge la información (mediante entrevistas personales y cuestionarios escritos, la aplicación de una lista de chequeo y la solicitud de la documentación de la residencia), analiza esa información, la clasifica y elabora propuestas de cambio destinadas a mejorar la atención (*fase de diagnóstico*).

■ Se constituye el Grupo de Calidad (*fase de discusión y acuerdo*).

■ La o el Responsable Externo de Calidad presenta al Grupo de Calidad la valoración de la información recogida y las propuestas de cambio que ha ideado (*fase de discusión y acuerdo*).

■ El Grupo de Calidad se reúne tres o cuatro veces para discutir estas propuestas y alcanza un acuerdo para introducir una serie de mejoras (*fase de discusión y acuerdo*).

■ El Grupo de Calidad informa al resto de la residencia de los acuerdos adoptados y, a partir de ese momento, se inicia la ejecución de las mejoras (*fase de discusión y acuerdo*).

FASES DEL PROCESO DE CALIDAD

- **Fase de diagnóstico**
Presentación del método
Recogida de información
Análisis y valoración cualitativa de la información
- **Fase de discusión y acuerdo**
Constitución del Grupo de Calidad
Reuniones de discusión del Grupo de Calidad
Acuerdo del Grupo de Calidad
Información al personal, a los residentes y a los externos
- **Fase de elaboración del informe inicial**
- **Fase de afianzamiento**
Seguimiento bimestral
- **Fase de mantenimiento**
Seguimiento bimestral
Incorporación bimestral de nuevas cuestiones
- **Fase de elaboración del informe final**
- **Fase de acreditación de la aplicación del Proceso**

- La o el Responsable Externo de Calidad redacta el informe inicial (*fase de elaboración del informe inicial*).
- El Grupo de Calidad realiza, con carácter bimestral, un seguimiento durante un periodo de seis meses e informa al resto de la residencia de la evolución del Proceso (*fase de afianzamiento*).
- Durante doce meses, el Grupo de Calidad continúa el seguimiento bimestral y empieza a incorporar nuevas cuestiones a la discusión, informando al resto de la residencia de la evolución del Proceso (*fase de mantenimiento*).
- La o el Responsable Externo de Calidad redacta el informe final (*fase de elaboración del informe final*).

8

Veamos, con un ejemplo, la evolución de las diferentes fases: fase de diagnóstico, fase de acuerdo, fase de seguimiento.

Fase de diagnóstico

| | ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA | PROPUESTAS DE CAMBIO |
|-------------------------------------|---|---|
| <i>Área de Atención de personal</i> | | |
| Aseo | 14. A pesar de que las habitaciones cuentan con baños adaptados dotados de duchas de piso llano, buen número de residentes utilizan el baño geriátrico y son trasladados hasta el mismo en grúa. | Convendría reconsiderar la utilización generalizada del baño geriátrico, tratando de garantizar al máximo la utilización de las duchas de piso llano incorporadas a las habitaciones. Por otro lado, en los casos en los que se haga uso del baño geriátrico, es necesario tener presente, en todo momento, la necesidad de garantizar los derechos de los residentes a la dignidad y a la intimidad, tratando, en lo posible, de transportar a los residentes en su silla de ruedas y con ropa adecuada (camisón y bata, por ejemplo), en lugar de hacerlo en grúa, previamente cubiertos con una sábana. |
| | 15. El derecho a la intimidad de los residentes no siempre se tiene en cuenta al realizar el aseo en cama: <ul style="list-style-type: none"> • no hay elementos separadores entre las camas; • no es inhabitual que se dejen las puertas de las habitaciones abiertas; • en ocasiones se realizan, simultáneamente dos aseos en una misma habitación y, a veces, en tales circunstancias, las dos personas cuidadoras tienden a conversar entre sí mientras llevan a cabo el aseo; • no se respeta la regla de no dejar nunca totalmente desnuda a la persona atendida mientras se le asea, cubriendo con una toalla la parte del cuerpo que no se esté aseando en cada momento. | Resulta indispensable garantizar al máximo el respeto a la intimidad de los residentes, como parte integrante de su dignidad como personas, evitando que, por razones directamente ligadas a la organización institucional, se vean forzados a adquirir cierto grado de desinhibición para soportar sus nuevas condiciones de existencia. Se hace necesario, por lo tanto: <ul style="list-style-type: none"> • Instalar elementos separadores entre las camas. • Insistir en la necesidad de cerrar siempre las puertas de las habitaciones durante el aseo de los residentes, informar a todos los profesionales de atención directa de que ésta es la pauta de actuación adecuada y de que es necesario evitar entrar en las habitaciones mientras otro profesional asea a un residente. • En lo posible, evitar simultanear dos aseos en una misma habitación y, si no fuera siempre viable, evitar las conversaciones entre dos profesionales; es necesario que la persona atendida se sienta lo más cómoda posible y para ello conviene que el profesional trabaje con atención y delicadeza, hablando al residente si esto pudiera facilitar la relación • Es importante tratar de respetar la regla de no dejar nunca totalmente desnuda a la persona atendida mientras se le asea. |
| | 16. | |
| | 17. | |
| (...) | | |

Fase de acuerdo del Grupo de Calidad

| | <i>Responsable</i> | <i>Plazo</i> |
|---|---|-------------------------|
| VALORACIÓN DE LAS MODALIDADES DE BAÑO | | |
| Estando las habitaciones dotadas de baños con ducha de piso llano, se estima conveniente garantizar su utilización siempre que sea posible, recurriendo al baño geriátrico únicamente en los supuestos en los que esta alternativa resulte más adecuada. Al efecto se considera necesario: | | |
| a) Consultar a técnicos de autonomía personal y a proveedores especializados para saber si existen en el mercado sillas de ducha adaptadas a las necesidades de personas mayores con graves problemas de movilidad, dotadas de algún sistema que garantice su adecuada sujeción. | <i>Responsable de atención integral</i> | <i>2 semanas</i> |
| b) Elaborar una lista de los residentes que en la actualidad utilizan el baño geriátrico, pero que podrían ser duchados en el baño de su habitación si dispusieran de una silla de ducha mejor adaptada a sus necesidades. | <i>ATS</i> | <i>1 semana</i> |
| c) Utilizar la silla de ducha a la que se alude en el apartado a) para bañar a los residentes para los que resulte adecuada, durante un periodo de prueba de 1 mes. | <i>Cuidador</i> | <i>1 mes y 1 semana</i> |
| d) Durante el mes de prueba al que se refiere el apartado anterior, promover la realización de los traslados al baño geriátrico en silla de ruedas o el traslado de la camilla del baño geriátrico al baño de las habitaciones, en los casos en los que la silla de ducha no se adapte a las necesidades de los residentes. | <i>ATS</i> | <i>1 mes y 1 semana</i> |

Fase de acuerdo del Grupo de Calidad

| | <i>Responsable</i> | <i>Plazo</i> |
|---|---|------------------|
| MEJORA DE LAS CONDICIONES DE INTIMIDAD DURANTE EL ASEO | | |
| Se acuerda: | | |
| a) Colocar algún sistema de separación (por ejemplo, cortinas) entre las camas de las habitaciones compartidas, a fin de garantizar cierta privacidad a la hora de asear a los residentes. | <i>Directora</i> | <i>2 semanas</i> |
| b) Informar a los profesionales de atención directa de que deben aplicarse sistemáticamente las siguientes pautas de actuación: | <i>Responsable de atención integral</i> | <i>2 semanas</i> |
| <ul style="list-style-type: none"> • cerrar las puertas de las habitaciones durante el aseo; • cerrar con pestillo el WC común y el baño geriátrico cuando se ayuda a un residente (al efecto, los pestillos deben estar dotados de un botón de desbloqueo exterior); • en los casos en los que los residentes puedan permanecer solos en el WC, pero necesiten ser acompañados hasta el mismo, preguntarles si prefieren que se cierre con pestillo o sin pestillo, siendo necesario, en este último caso, señalar que el WC está ocupado, utilizando al efecto un cartel que así lo indique y/o una señal luminosa colocada en la pared, a una altura fácilmente visible incluso para personas en silla de ruedas (por ejemplo, a la altura de la manilla); • evitar, en lo posible, simultanear dos aseos en una misma habitación y, en todo caso, evitar las conversaciones entre los profesionales mientras asean a los residentes; • en lo posible, evitar dejar al residente totalmente desnudo durante el aseo en cama, debiendo utilizarse la sábana para ir cubriendo, en cada momento, las partes del cuerpo que no se están aseando; • informar al personal responsable de la limpieza de que no deben entrar en las habitaciones durante el aseo; • informar a los familiares de que, a menos que se encarguen ellos mismos del aseo del residente, no pueden permanecer en la habitación durante el mismo, por respeto a la intimidad de quienes ocupan la habitación. | | |
| c) Comprar los carteles y solicitar los presupuestos de instalación del sistema de señal luminosa a los que se refiere el apartado anterior. | | |

Fase de seguimiento

Cambio nº 1.- Valoración de las modalidades de baño

Estando las habitaciones dotadas de baños con ducha de piso llano, se estima conveniente garantizar su utilización siempre que sea posible, recurriendo al baño geriátrico únicamente en los supuestos en los que esta alternativa resulte más adecuada. Al efecto se considera necesario:

Acción 1

| FECHA DEL ACUERDO | ACUERDO | RESPONSABLE | PLAZO | VERIFICACIÓN | FECHA VERIFICACIÓN |
|-------------------|---|---------------------------------------|------------------|--|--------------------|
| Junio 2009 | Consultar a técnicos de autonomía personal y a proveedores especializados para saber si existen en el mercado sillas de ducha adaptadas a las necesidades de personas mayores con graves problemas de movilidad, dotadas de algún sistema que garantice su adecuada sujeción. | Responsable Externo de Calidad | 2 semanas | Se presentan varios modelos de silla y de camilla de baño geriátrico. Se entregan los folletos a la ATS para su valoración. | Julio 2009 |
| Sept. 2009 | Valorar la adecuación de los modelos presentados. | ATS | 2 semanas | Se ha considerado que las sillas propuestas podrían facilitar el aseo de los residentes. El Director señala que se ha aprobado la adquisición de dos sillas de ducha del modelo propuesto | Oct. 2009 |
| Oct. 2009 | EL ACUERDO SE HA CUMPLIDO | | | | |

12 Fase de seguimiento

Cambio nº1.- Valoración de las modalidades de baño

Estando las habitaciones dotadas de baños con ducha de piso llano, se estima conveniente garantizar su utilización siempre que sea posible, recurriendo al baño geriátrico únicamente en los supuestos en los que esta alternativa resulte más adecuada. Al efecto se considera necesario:

Acción 2

| FECHA DEL ACUERDO | ACUERDO | RESPONSABLE | PLAZO | VERIFICACIÓN | FECHA VERIFICACIÓN |
|-------------------|---|-------------|-----------------|---|--------------------|
| Junio 2009 | Elaborar una lista de los residentes que en la actualidad utilizan el baño geriátrico, pero que podrían ser duchados en el baño de su habitación si dispusieran de una silla de ducha mejor adaptada a sus necesidades. | <i>ATS</i> | <i>1 semana</i> | La responsable indica que se ha elaborado el listado. | Julio 2009 |
| Julio 2009 | EL ACUERDO SE HA CUMPLIDO | | | | |

Fase de seguimiento

Cambio nº1.- Valoración de las modalidades de baño

Estando las habitaciones dotadas de baños con ducha de piso llano, se estima conveniente garantizar su utilización siempre que sea posible, recurriendo al baño geriátrico únicamente en los supuestos en los que esta alternativa resulte más adecuada. Al efecto se considera necesario:

Acción 3

| FECHA DEL ACUERDO | ACUERDO | RESPONSABLE | PLAZO | VERIFICACIÓN | FECHA VERIFICACIÓN |
|-------------------|--|-----------------|--|---|--------------------|
| Junio 2009 | Utilizar la silla de ducha para bañar a los residentes para los que resulte adecuada, durante un periodo de prueba de 1 mes. | <i>Cuidador</i> | 1 mes y 1 semana (1 semana para iniciarlo + 1 mes de periodo de prueba) | Se queda pendiente de la adquisición de las sillas. | Julio 2009 |
| Julio 2009 | Esperar la decisión del Director con respecto a la adquisición de las sillas. | | | Como se ha señalado en la ficha correspondiente a la acción 2, la adquisición de las sillas ya está aprobada. Tan pronto como se disponga de este elemento, se iniciará su utilización. | Oct. 2009 |
| Oct. 2009 | Iniciar la utilización de las sillas de ducha tan pronto como se adquieran. | | | | |

14 Fase de seguimiento

Cambio nº1.- Valoración de las modalidades de baño

Estando las habitaciones dotadas de baños con ducha de piso llano, se estima conveniente garantizar su utilización siempre que sea posible, recurriendo al baño geriátrico únicamente en los supuestos en los que esta alternativa resulte más adecuada. Al efecto se considera necesario:

Acción 4

| FECHA DEL ACUERDO | ACUERDO | RESPONSABLE | PLAZO | VERIFICACIÓN | FECHA VERIFICACIÓN |
|-------------------|---|-------------|--|---|--------------------|
| Junio 2009 | Durante el mes de prueba al que se refiere la acción anterior, promover la realización de los traslados al baño geriátrico en silla de ruedas o el traslado de la camilla del baño geriátrico al baño de las habitaciones, en los casos en los que la silla de ducha no se adapte a las necesidades de los residentes. | ATS | <i>1 mes y 1 semana (1 semana para iniciarlo + 1 mes de periodo de prueba)</i> | La responsable señala que se está llevando a la práctica el acuerdo. De hecho, sólo son dos las habitaciones en las que no cabe la camilla del baño geriátrico. En tales supuestos, se está trasladando a los residentes al baño geriátrico en su silla de ruedas. | Julio 2009 |
| Julio 2009 | Proseguir con esta nueva pauta. | ATS | | Se indica que se observan prácticas diversas entre los profesionales: algunos efectivamente tratan de realizar la ducha en la habitación utilizando, si es necesario, la camilla de ducha; otros lo hacen en el baño geriátrico, trasladando al residente en su silla de ruedas, porque hacerlo en las habitaciones les resulta incómodo. | Oct. 2009 |
| Octubre 2009 | Estudiar la situación de cada uno de los residentes entre el personal de atención directa y el personal de enfermería a fin de determinar cuál es la forma de baño más adecuada para cada uno de ellos; la modalidad que se considere más adecuada en cada caso deberá ser respetada por el conjunto de los profesionales, para evitar que una persona sea unas veces bañada en su habitación y otras en el baño geriátrico, en función de quién sea el profesional que le atiende. | ATS | | | |



Qué es y cómo obtener un ejemplar del Manual de Aplicación del Método de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz*

El Método de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz* es una herramienta de mejora continua de la calidad de la atención específicamente diseñada para su aplicación en el ámbito residencial. Basado en una fórmula participativa, flexible y adaptable a las necesidades concretas de cada servicio, el Método adopta el respeto de los derechos como punto de referencia de las pautas de atención residencial y como condición sine qua non de una atención de calidad. Permite un análisis eminentemente cualitativo, que facilita la detección de disfunciones o aspectos susceptibles de mejora que podrían pasar desapercibidos si se aplicara un método más estandarizado.

Este folleto informativo describe brevemente el objetivo, las características, las formas de participación y las fases de implantación del Método de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz* aplicable en servicios residenciales para personas mayores. Lo ilustra también con un ejemplo que permite observar el itinerario que sigue cualquier disfunción observada: su detección y diagnóstico, las propuestas de mejora y los acuerdos alcanzados al respecto, la aplicación del acuerdo, su seguimiento y su consecución.

Si desea obtener más información relativa a este instrumento o adquirir un ejemplar con la versión íntegra del Manual de Aplicación del Método de Garantía de Calidad *Kalitatea Zainduz* puede consultar la página web www.zainduz.net.

