



Modelo de
atención en
centros de acogida
de larga estada
para personas
adultas mayores

INDICE

PRESENTACIÓN.....	1
--------------------------	----------

CAPÍTULO 1. ASPECTOS GENERALES.

1.1. INTRODUCCIÓN.....	2
ANTECEDENTES	
1.2.1. Situación demográfica de las personas adultas mayores en Bolivia.....	2
1.2.2. Situación actual de los centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores en Bolivia.....	3
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	5
1.4. MARCO CONCEPTUAL	
1.4.1. Definición de centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores.....	6
1.4.2. Clasificación y generalidades.....	6
1.4.3. Otras definiciones necesarias a definirse en el documento.....	11
1.5. OBJETIVO.....	18
1.6. ALCANCE.....	18
1.7. MARCO LEGAL	
1.7.1. Disposiciones legales a nivel internacional.....	18
1.7.2. Disposiciones legales a nivel nacional.....	19
1.7.3. Requisitos legales para apertura de centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores.....	22
1.7.4. Derechos de las personas adultas mayores que residen en centros de acogida.....	23
1.7.5. Mecanismos de denuncia ante la vulneración de derechos de personas adultas mayores que residen en centros de acogida de larga estadía.....	25
1.7.6. Delitos que pueden ser cometidos en los centros de acogida de larga estadía y sanciones pertinentes.....	26

CAPÍTULO 2. CARACTERIZACIÓN DE LOS CENTROS DE ACOGIDA DE LARGA ESTADÍA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES

2.1. CARACTERÍSTICAS DE LA INFRAESTRUCTURA	
2.1.1. Gestión arquitectónica para construcciones nuevas.....	29
2.1.2. Estándares de infraestructura y habitabilidad para construcciones adaptadas.....	37
2.1.3. Medidas arquitectónicas de promoción de la seguridad y confort de los/las personas adultas mayores residentes para el ejercicio de derechos.....	40
2.1.4. Gestión de equipamiento.....	41
2.2. INGRESO AL CENTRO	
2.2.1. Abordaje del Proceso de Pre-ingreso de la persona adulta mayor: aplicación de instrumentos específicos.....	44
2.2.2. Abordaje del Proceso de ingreso de la persona adulta mayor: aplicación de instrumentos específicos.....	45
2.2.3. Requisitos a presentar por los familiares de la persona adulta mayor al momento de ingresar al centro de acogida de larga estadía su familiar.....	47

2.3. PERMANENCIA EN EL CENTRO.	
2.3.1. Abordaje del Proceso de adaptación de la persona adulta mayor: aplicación de instrumentos específicos.....	48
2.3.2. Situaciones especiales a ser contempladas en el proceso de permanencia en el centro de acogida de larga estadía.....	49
2.3.3. Intervención terapéutica.....	50
2.3.4. Rutinas y actividades cotidianas.....	65
2.4. EGRESO DEL CENTRO	
2.4.1. Proceso de egreso por decisión de la persona adulta mayor o su familia.....	70
2.4.2. Proceso de egreso por fallecimiento.....	71
2.5. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN CON LAS FAMILIAS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES.....	72
BIBLIOGRAFÍA.....	74
ANEXOS.....	75

INDICE DE GRÁFICOS:

Gráfico 1. Población por grupos quinquenales de edad y sexo 2017 (INE).....	3
Gráfico 2. Población por grupos de edad y sexo, proyecciones 2017-2030 (INE).....	3
Gráfico 3. Organigrama modelo de un centro de acogida de larga estadía para personas adultas mayores.....	11
Gráfico 4. Medidas de accesibilidad en escaleras.....	31
Gráfico 5. Medidas de accesibilidad en rampas.....	32
Gráfico 6. Dimensiones generales para personas que utilizan ayudas técnicas para la marcha.....	37
Gráfico 7. Dimensiones generales para personas que utilizan silla de ruedas.....	37

INDICE DE TABLAS:

Tabla 1. Compendio de centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores a nivel nacional.....	4
Tabla 2. Perfiles de personas adultas mayores susceptibles de ser usuarias de los centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores.....	7-8
Tabla 3. Cambios asociados al envejecimiento fisiológico y actividades que se pueden realizar en su beneficio.....	14
Tabla 4. Glosario de conceptos asociados a la población adulta mayor.....	17
Tabla 5. Instancia ante las cuales una persona adulta mayor puede interponer una denuncia.....	25
Tabla 6. Delitos que pueden ser cometidos en centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores.....	26
Tabla 7. Instalaciones accesibles para los centros de acogida de larga estadía.....	31-32
Tabla 8. Condiciones accesibles para la zona de administración de los centros de acogida de larga estadía.....	32
Tabla 9. Condiciones accesibles para las zonas de servicios generales (1) de los centros de acogida de larga estadía.....	33

Tabla 10. Condiciones accesibles para las zonas de servicios generales (2) de los centros de acogida de larga estadía.....	34
Tabla 11. Condiciones accesibles para las instalaciones específicas de los centros de acogida de larga estadía.....	35
Tabla 12. Condiciones accesibles para la zona residencial de los centros de acogida de larga estadía.....	35
Tabla 13. Cronograma de actividades terapéuticas grupales.....	63
Tabla 14. Modelo de rutinas para personas adultas mayores sin deterioro cognitivo.....	65
Tabla 15. Modelo de rutinas para personas adultas mayores con deterioro cognitivo.....	66
Tabla 16. Modelo de rutinas para personas adultas mayores con dependencia severa y total.....	67
Tabla 17. Cronograma de rutinas de funcionamiento general.....	68

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Informes de visitas a centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores en el Departamento de La Paz.....	73
Anexo 2. Modelo de documento de precios y servicios de centro de acogida.....	80
Anexo 3. Modelo de régimen interior de un centro de acogida de larga estadía para persona adultas Mayores.....	81
Anexo 4. Modelo de lista de ropa y enseres que debe aportar la familia de la persona adulta mayor para el ingreso.....	88
Anexo 5. Modelo de contrato terapéutico de un centro de acogida de larga estadía para personas adultas mayores.....	89
Anexo 6. Modelo de hoja de ingreso a un centro de acogida de larga estadía para persona adultas Mayores.....	94
Anexo 7. Modelo de plan de atención individual.....	96
Anexo 8. Modelo de pauta de evaluación de adaptación de la persona adulta mayor en los noventa primeros días.....	96
Anexo 9. Protocolo de prevención e intervención en caídas.....	97
Anexo 10. Escalas de evaluación del área de psicología.....	99
Anexo 11. Escalas de evaluación del área de trabajo social.....	103
Anexo 12. Escalas de evaluación del área médica.....	109
Anexo 13. Escalas de evaluación del área de técnico superior en auxiliar de enfermería.....	113
Anexo 14. Escalas de evaluación del área nutricional.....	115
Anexo 15. Escalas de evaluación del área de Terapia Ocupacional.....	116
Anexo 16. Escalas de evaluación del área de fisioterapia.....	122
Anexo 17. Protocolo de Prevención e Intervención en Úlceras por Presión.....	127
Anexo 18. Modelo de cuestionario de satisfacción para familias de personas adultas mayores usuarias del centro de acogida de larga estadía.....	132

PRESENTACIÓN

Este Modelo busca difundir aquellos conocimientos gerontológicos especializados que se dirigen a mejorar la calidad de los servicios que se prestan a las personas adultas mayores en el ámbito de centros de acogida de larga estada, enriqueciendo las estrategias de intervención que inciden positivamente en la atención diaria de este grupo poblacional.

Con este objetivo, se presentan una serie de lineamientos generales vinculados a las metodologías y modelos que fundamentan una intervención integral, centrada en la persona, desde la perspectiva de derechos, potenciadora de la autonomía e independencia y que promueve la calidad de vida.

CAPÍTULO 1. ASPECTOS GENERALES

1.1. INTRODUCCIÓN

Uno de los importantes logros actuales de la sociedad boliviana es el aumento progresivo de la esperanza de vida de la población mayor de sesenta años que, según las proyecciones demográficas, seguirá incrementándose de forma importante durante el primer cuarto del presente siglo.

Así pues, la existencia de un elevado número de personas adultas mayores en situación de dependencia demandantes de cuidados de larga duración, coexiste con nuevos escenarios sociales como la crisis del llamado apoyo informal por la disminución del número de mujeres con dedicación exclusiva al tradicional papel de cuidadoras familiares, asociado esto a un mayor riesgo de claudicación por la extensión y complejidad de los cuidados. Esta situación determinará que la atención a las personas adultas mayores dependientes sea uno de los grandes retos de la política social y sanitaria presente y futura.

Por lo tanto, para cumplir con el reto poblacional y social actual, los centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores deben dejar atrás todo vestigio de institución paternalista y aislada, donde las personas adultas mayores iban a pasar los últimos años de su vida, sin contactos sociales ni familiares, sin ningún tipo de estimulación y sin ser tenidos en cuenta en su derechos y autonomía. Por el contrario, este Modelo busca promover la transición del sistema de atención asilar hacia un sistema que da cobertura de calidad a las necesidades cotidianas (alojamiento, manutención y demás actividades de la vida diaria) y que promueve un enfoque preventivo y rehabilitador, donde se atienden a las necesidades de desarrollo personal de índole funcional, afectivo y relacional.

1.2. ANTECEDENTES

1.2.1. Situación demográfica de las personas adultas mayores en Bolivia.

Para entender la necesidad de elaborar un Modelo de atención para la población adulta mayor es necesario analizar la situación actual de dicho grupo poblacional en Bolivia.

Las personas adultas mayores de 60 años representaban el 7.0 % de la población boliviana en el 2001, en el 2012 fueron el 8.1% (996.415 habitantes), siendo el departamento de Potosí el más elevado en porcentaje (17,9% es población de 60 años o más). Las proyecciones muestran que este 8,1% de personas adultas mayores de 60 años en el 2012, ascenderá al 9,5% para el 2020 y al 11,5% el 2030, porcentajes que llevan a pensar que la población boliviana empieza a envejecer. (INE, 2012)

BOLIVIA: POBLACIÓN POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD Y SEXO, 2017
(En porcentaje)

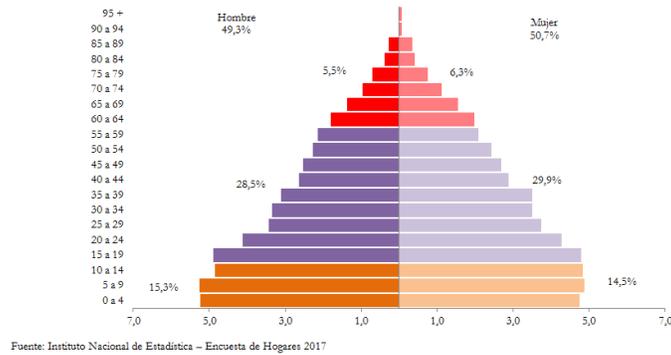


Gráfico 1. Población por grupos quinquenales de edad y sexo 2017 (INE)

La pirámide poblacional sigue la tendencia de reducir su base, mientras que continúa el crecimiento tanto en el centro como en la parte alta, situación que refleja el incremento de las personas adultas mayores. Este cambio en la pirámide también se traduce en que la esperanza de vida promedio actual llega a 72,5 años: 69,1 años para hombres y 75,9 años para mujeres. Para el 2020 subirá a 70,5 años para los varones y 77,5 años para las mujeres.

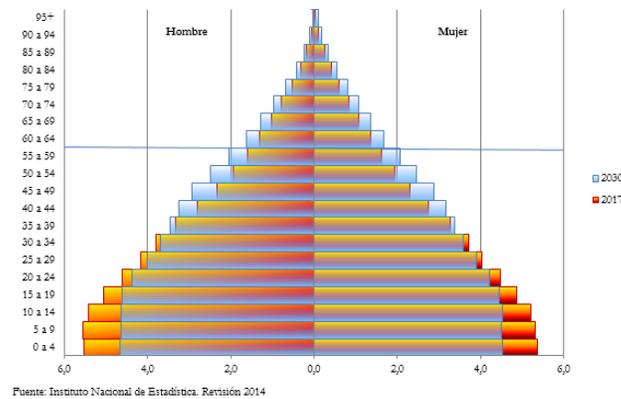


Gráfico 2. Población por grupos de edad y sexo, proyecciones 2017-2030 (INE)

Dado que se evidencia un proceso de transición demográfica, las personas adultas mayores adquieren mayor peso en la población. En Bolivia, esto comienza a ser una principal preocupación para el sistema de salud, de pensiones y de asistencia social de la persona adulta mayor, puesto que en este tiempo las familias demuestran una menor capacidad de cuidado a la persona adulta mayor, especialmente si presentan un mayor grado de dependencia. Por lo tanto, el Estado y las empresas privadas deben dar respuesta a esta situación creando alternativas atencionales para la población adulta mayor.

1.2.2. Situación actual de los centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores en Bolivia

Según los datos proporcionados por el Ministerio de Justicia y Transparencia, en Bolivia existen cuarenta y nueve centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores, de los cuales once son del tipo de administración mixta, siete son del tipo de administración pública, y veintiocho son del tipo de administración privada. En cuanto al número de personas adultas mayores que

residen en estos centros de acogida, se promedió un valor de quinientas doce personas a nivel nacional.

El departamento de Cochabamba es el que tiene el mayor número de centros de acogida de larga estadía: en total son doce. Le sigue el departamento de Santa Cruz, con once centros de acogida, y el departamento de La Paz con nueve. Si bien Tarija solo cuenta con tres centros de acogida, es el departamento que más personas adultas mayores acoge aun con la salvedad de que solo se cuenta con información de dos de los tres centros.

Se observó que cinco de los departamentos no tienen una ley para establecer la acreditación de los centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores. Se pudo evidenciar que el personal que atiende a las personas adultas mayores en general no es el suficiente en proporción a al número de personas atendidas. Así tampoco no se tienen datos claros del tipo de los servicios y especialidades con los que cuentan cada uno de los centros de acogida en Bolivia, algunos refieren contar con la especialidad de odontología, atención médica, fisioterapia, psicología, trabajo social y asesoramiento legal, respecto a los servicios se menciona que se hacen cargo de la alimentación. Según el tipo de estadía solo un centro de acogida es mencionado como especialista en atención a personas adultas mayores con Parkinson y solo un centro de acogida recibe a personas adultas mayores indígenas (éste se encuentra en el departamento de Chuquisaca). En la siguiente tabla se presentan los datos completos a nivel nacional, de un consolidado que se obtuvo de la información proporcionada por el Ministerio de Justicia y Transparencia:

DEPARTAMENTO	REGLAMENTO PARA LA ACREDITACIÓN	CANTIDAD DE CENTROS	CANTIDAD DE CENTROS MIXTOS	CANTIDAD DE CENTROS PUBLICOS	CANTIDAD DE CENTROS PRIVADOS	CANTIDAD DE PERSONAS ADULTAS MAYORES (en promedio)	CANTIDAD DE PERSONAL (en promedio)	TIPO DE ESTADÍA	OBSERVACIONES
TARIJA	PROPUESTA 2014	3	2	1	0	160	13	SERVICIOS DE CUIDADO A LARGO PLAZO	No se cuenta con ningún dato del centro mixto
POTOSÍ	LEY Nº 10/2016	4	2	2	0	34	5		No se especifica el tipo de servicio que ofrecen
COCHABAMBA	LEY Nº294	12	1	1	9	36	20		No se especifica el tipo de servicio que ofrecen
ORURO	NO CUENTA CON REGLAMENTO	2	2	0	0	100	SIN REFERENCIA		No se especifica el tipo de servicio que ofrecen
BENI	SIN REFERENCIA	1	0	0	1	43	SIN REFERENCIA		
CHUQUISACA	LEY Nº 120/2013	6	2	0	3	36	7		No se cuenta con datos respecto a la cantidad de personal y tipo de centros
PANDO	SIN REFERENCIA	1	0	1	0	25	SIN REFERENCIA		
LA PAZ	LEY Nº 056	9	1	0	7	47	SIN REFERENCIA		No se especifica el tipo de servicio que ofrecen
SANTA CRUZ	NO CUENTA CON REGLAMENTO	11	1	2	8	31	SIN REFERENCIA		No se cuenta con datos respecto a cantidad de personas adultas mayores, y cantidad de personal

Tabla 1. Compendio de centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores a nivel nacional - Fuente: Ministerio de Justicia y Transparencia

A nivel del Departamento de La Paz, el equipo de consultores del presente Modelo realizó una serie de visitas a diferentes tipologías de centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores. Los informes de las citadas visitas se encuentran en el **ANEXO 1**, detallándose a continuación las conclusiones extraídas sobre la situación de los centros de acogida para personas adultas mayores en el Departamento de La Paz:

En los centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores de **Administración Privada** que fueron visitados, se pudo evidenciar que cuentan con los profesionales requeridos por la ley, aunque en algún caso se contratan profesionales como terapeutas ocupacionales, médicos geriatras, sin tener estos la titulación respectiva. Se observó que el al momento de contratar personal no se exige experiencia, ni conocimientos en la atención de personas adultas mayores.

Los directores de los centros de acogida refieren que no se presentaron casos de abandono, ni dificultad con la documentación de las personas adultas mayores, en algún caso se presentó dificultad en el pago de la renta Dignidad por la distancia de la institución.

A la observación de primer contacto respecto a limpieza de las personas adultas mayores y todos los ambientes, la puntuación en el cuestionario fue entre mala y pésima. En cuanto a la accesibilidad de la infraestructura, en general se evidenció que los espacios no son aptos para la atención a las personas adultas mayores, los ambientes son incómodos de acceder, baños adaptados, habitaciones improvisadas. Se verificó que se realizan evaluaciones al momento de ingreso, pero no se realizan intervenciones según los resultados de estas. No se vio participación de las personas adultas mayores en actividades terapéuticas.

En los centros de acogida para personas adultas mayores de **Administración Mixta** que se visitó, se verificó que en general se cuenta con pocos profesionales con relación a la cantidad de personas adultas mayores que atienden (esta situación se subsana con la presencia de voluntarios y estudiantes). En estos centros de acogida se realizan evaluaciones al momento de ingreso y seguimientos, sin embargo la cantidad de profesionales es insuficiente. La dirección indica que se presentan casos de abandono de personas adultas mayores con frecuencia.

Los ambientes son adecuados, la infraestructura es la correcta. En la observación general del ambiente, se evidenció que había un excelente nivel de limpieza, olor, iluminación y ventilación. En la observación general de las personas adultas mayores residentes, se evidenció que había un buen nivel de arreglo personal y vestimenta, sin embargo la participación en actividades es variable.

En los centros de acogida de larga estadía de **Administración pública** se negó la entrada de los consultores para observación.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Los centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores se constituyen hoy en día como una necesidad social y adquieren una importancia fundamental en la construcción de una expectativa de vida de las personas adultas mayores dependientes. Se busca con este recurso que esta expectativa de vida se traduzca en calidad de vida personal y familiar, considerando que la institucionalización de una persona adulta mayor no debiese significar un detrimento de su calidad de vida, ni mucho menos una desvinculación del núcleo familiar o social.

En la actualidad, el ritmo de vida y la incorporación de la mujer al mundo laboral imposibilitan que en el hogar haya una persona permanente para el cuidado de aquellas personas en situación de dependencia (personas adultas mayores, niños y personas enfermas) por lo que las sociedades han buscado alternativas para asegurar que estos grupos de población con necesidades específicas sean atendidos de forma pertinente, de ahí que se hayan creado centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores, guarderías y hospitales de media estancia.

Igualmente hay que tener en cuenta el hecho de que los gastos erogables y no erogables causados por la atención a la dependencia durante períodos prolongados de tiempo resultan catastróficos para muchas familias; de otro punto de vista, la falta de recursos materiales de las familias constituye una amenaza para la calidad de vida de las personas adultas mayores con dependencia y es un factor determinante de omisión de cuidados y atención adecuados, agudizando las desigualdades sociales ya existentes en la región latinoamericana. La integralidad de los programas para la asistencia, los cuidados y el apoyo a personas adultas mayores con dependencia abarca la atención de factores sanitarios, sociales y ambientales. La variedad de servicios que involucran se caracterizan por estar centrados en satisfacer las necesidades de las personas adultas mayores con dependencia, pero trascienden la esfera individual en todas sus dimensiones y se proyectan sobre la comunidad y la sociedad en general en procura de salvaguardar simultáneamente sus derechos, su autonomía, su capacidad de decisión y su plena integración social. (Gascón y Redondo, 2014)

1.4. MARCO CONCEPTUAL

1.4.1. Definición de centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores

El centro de acogida de larga estadía para personas adultas mayores se define como: “Centro de servicios socio-sanitarios destinado a proveer alojamiento y manutención, temporales o permanentes, a personas adultas mayores de sesenta años, y caracterizado por una atención integral y terapéutica que favorece la calidad de vida de las personas adultas mayores.”

1.4.2. Clasificación y generalidades

A) Clasificaciones de los centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores

A.1. Clasificación por tamaño

- Mini centro de acogida de larga estadía: Aquel que cuenta con menos de 30 plazas para personas adultas mayores que residan en él.
- Centro de acogida de larga estadía estándar: Aquel que cuenta con un número de plazas para personas adultas mayores que residan en él comprendido entre 31 y 89 plazas.
- Macro centro de acogida de larga estadía: Aquel que cuenta con más de 90 plazas para personas adultas mayores que residan en él.

A.2. Clasificación por grado de dependencia de las personas adultas mayores atendidas

- Centro de Acogida de Larga Estadía para personas adultas mayores independientes: Centro destinado a la atención socio-sanitaria de personas adultas mayores que, valiéndose por sí mismas para las actividades de la vida diaria, por distintas circunstancias, no pueden o no desean permanecer en su propio domicilio.
- Centro de Acogida de Larga Estadía para personas adultas mayores mixta: Centro destinado a la atención socio-sanitaria de personas adultas mayores que mayoritariamente puedan valerse por sí mismas, pero dotado de una unidad para la atención de personas afectadas de algún grado de dependencia física o psíquica.

- Centro de Acogida de Larga Estadía para personas adultas mayores dependientes: Centro destinado a la atención socio-sanitaria de personas adultas mayores afectadas de distintos grados de dependencia física o psíquica que requieren, además de los cuidados ordinarios, atención de enfermería y vigilancia médica.

A.3. Clasificación por dependencia administrativa

- Centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores públicos: Centros de acogida cuya dependencia es del Estado en cualquiera de sus niveles (central, departamental o gubernamental) haciéndose éste cargo de todos los aspectos tanto administrativos como terapéuticos.
- Centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores privadas: Centros de acogida cuya dependencia pertenece a una empresa privada, ONG o Fundación.
- Centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores mixtas: Centros de acogida cuya dependencia es privada pero apoyada y en algunos casos financiada por el Estado en cualquiera de sus niveles.

B) Generalidades

B.1. Perfil poblacional atendido en el centro de acogida de larga estadía para personas adultas mayores

El perfil de personas adultas mayores atendidas en los Centros de Acogida de Larga Estadía es muy amplio, por lo que a continuación se presenta una tipología de perfiles que podrían presentar las personas adultas mayores así como los cuidados que precisaría cada perfil.

PERFILES	DURACIÓN ESTANCIA	CUIDADOS
Convaleciente de una operación o de una enfermedad (puede ser una derivación del hospital o de atención primaria)	Corta	Cumplimiento terapéutico del tratamiento, vigilancia, ayuda en Actividades de la vida diaria si precisa.
Rehabilitación (fracturas, sobre todo, pero también crisis de procesos crónicos)	Generalmente corta	Cumplimiento terapéutico y programas de rehabilitación que corresponda en cada caso.
Terminales y estados vegetativos	Incierta	Cuidados paliativos con atención sanitaria y programas de intervención psicosocial y familiar.
Ingreso por apoyo a la familia	Corta	Cuidados a la persona según su grado de dependencia. Definición de plan de cuidados a controlar por la familia cuando se produzca el alta.
Personas dependientes por patología crónica (con preservación de facultades mentales)	Larga	Cuidados personales y ayuda para Actividades de la vida diaria. Tratamiento de conservación y rehabilitación funcional. Programas psicosociales.

PERFILES	DURACIÓN ESTANCIA	CUIDADOS
Personas con demencia y dependencia importante en Actividades de la vida diaria	Larga	Cuidados personales y ayuda para Actividades de la vida diaria. Tratamientos de conservación de capacidades funcionales y mentales.
Personas con dependencia leve, pero con problemática social importante (sin familia disponible, malas condiciones vivienda, etc.)	Indefinida	Supervisión. Programas de mantenimiento e integración social.
Personas con deterioro cognitivo sin graves pérdidas de capacidad funcional.	Larga	Vigilancia y supervisión en Actividades de la vida diaria. Programas terapéuticos de intervención psicosocial y sanitarios para conservación y rehabilitación de capacidades funcionales y mentales.

Tabla 2. Perfiles de personas adultas mayores susceptibles de ser usuarias de los centros de acogida de larga estada para personas adultas mayores.

B.2. Objetivos de los centros de acogida para personas adultas mayores

Objetivo General: La finalidad de los centros de acogida de larga estada para personas adultas mayores es garantizar la atención básica para el desarrollo de las actividades de la vida diaria y facilitar el mantenimiento de la autonomía de la persona adulta mayor, con las máximas garantías de respeto y dignidad.

Objetivos Específicos: Los objetivos específicos del centro de acogida de larga estada para personas adultas mayores serán los siguientes:

- 1.- Ofrecer un hábitat seguro, accesible y adaptado a las necesidades funcionales de las personas adultas mayores en un ambiente confortable. Facilitar la integración y la convivencia en el centro, favoreciendo la interrelación con el entorno, respetando, en todo caso, la intimidad y privacidad individuales.
- 2.- Mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, su bienestar y la satisfacción con el propio proceso de envejecimiento, promocionando su autonomía personal en la toma de decisiones.
- 3.- Prestar cuidados preventivos, rehabilitadores y socio-asistenciales, mediante una atención integral personalizada.
- 4.- Servir de apoyo a los familiares de las personas adultas mayores, a través de programas específicos de orientación e información que posibiliten el acompañamiento personal y la participación en el centro de acogida de larga estada.
- 5.- Mejorar o mantener, hasta donde sea posible, la capacidad funcional y mental, mediante técnicas rehabilitadoras.
- 6.- Prevenir el incremento de la dependencia mediante terapias y programas adecuados.
- 7.- Controlar y seguir terapéuticamente las enfermedades y trastornos detectados.
- 8.- Ofrecer un régimen de alimentación sana, equilibrada y variada, con respeto a las dietas especiales. Si es posible, se darán varias opciones para fomentar la capacidad de elección. La presentación será esmerada.

9.-Mantener todas las estancias del centro de acogida de larga estadía, tanto zonas comunes como habitaciones, perfectamente limpias, bien ventiladas y ordenadas. Se cuidará especialmente de que no existan malos olores.

10.- Favorecer las buenas relaciones sociales entre las personas adultas mayores, familiares y personal del centro, interviniendo profesionalmente cuando se detecten conflictos, impulsando así mismo los contactos personales de las personas adultas mayores con el exterior del centro de acogida de larga estadía.

B.3. Principios metodológicos

A continuación se exponen algunos principios metodológicos que guiarán el quehacer de los centros de Acogida de Larga Estadía para personas adultas mayores:

- Considerar que la persona adulta mayor es adulta y merecedora del mayor respeto: no tutearla, salvo su deseo expreso; no utilizar apelativos desvalorizantes; practicar la escucha activa; integrar, tanto como sea posible, la participación de las personas adultas mayores en la vida del centro de acogida de larga estadía.
- Cuidar la imagen de la persona adulta mayor: evitar entre los profesionales el referirse a de las personas adultas mayores mediante etiquetas diagnósticas del tipo de los incontinentes, los dementes o los inmovilizados. Fomentar el auto-cuidado y el esmero en su apariencia personal.
- Garantizar las libertades básicas y derechos de las personas adultas mayores: en cuanto al control sobre sus posesiones, su libre circulación, facilidad y libertad para las comunicaciones telefónicas y postales, derecho a la intimidad, derecho al libre ejercicio de prácticas políticas y religiosas.
- Flexibilidad en las normas de régimen interior: amplitud de horarios para levantarse y acostarse, para el servicio de comidas; respeto y garantía de intimidad; respeto a las costumbres.
- Reforzar la percepción de control de la propia vida ofreciendo siempre alternativas y posibilidades para que la persona adulta mayor pueda elegir autónomamente.
- Tratamiento individualizado, siendo éste el modo más idóneo para evitar que la vida en colectividad se convierta en colectivista y uniformizante.

B.4. Enfoques de intervención

Además de los principios metodológicos generales, se debe destacar el hecho de que el funcionamiento de los centros de Acogida de Larga estadía para personas adultas mayores está fundamentado en el Enfoque de Derechos y el Modelo de Atención centrada en la persona, lo cual parte de reconocer cinco valores básicos:

- **Reconocimiento de la autonomía y la competencia de las personas adultas mayores:** Este valor hace referencia al reconocimiento de la competencia y capacidad de auto-gobierno de las personas adultas mayores para tomar sus propias decisiones, así como para organizar y gestionar sus proyectos. Se parte de la idea de entender el envejecimiento como una etapa más de crecimiento del ser humano y en continuidad con el ciclo vital de cada persona, huyendo de la creencia de que el paso de los años genera en el individuo una limitación en la capacidad de aprendizaje.

- **El reconocimiento de la participación social de las personas adultas mayores como una contribución necesaria e insustituible para el conjunto de la sociedad.** Las personas, con el paso de los años, van acumulando un rico caudal de experiencias y conocimientos, lo que convierte a las personas adultas mayores en uno de los mayores capitales de nuestra sociedad.
- **Vida activa durante el envejecimiento como una estrategia clave para prevenir las situaciones de dependencia en las personas adultas mayores.** Diferentes estudios sobre el envejecimiento señalan una relación positiva entre actividad, salud y bienestar. Entender la vejez como oportunidad personal de crecimiento es, sin duda, una estrategia de afrontamiento positivo que ayuda a sentirse bien con el paso del tiempo y a prevenir la dependencia.
- **La inclusión social de las personas adultas mayores.** Todas las personas deben permanecer integradas e incluidas en la sociedad en la que viven con independencia de sus características personales o sociales. Desde el modelo de envejecimiento activo se defiende que las personas adultas mayores deben permanecer integradas en la sociedad, evitando sistemas que generen segregación o distancia del resto de la sociedad.
- **Enfocar los servicios al Modelo Centrado en la persona adulta mayor.** Este modelo de atención asume, como punto de partida, que las personas adultas mayores, como seres humanos que son, merecen ser tratadas con igual consideración y respeto que cualquier otra, desde el reconocimiento de que todas las personas tenemos igual dignidad. Este modelo se concreta en aspectos de la atención cotidiana como:
 - La promoción del bienestar físico y emocional
 - El respeto y apoyo a las propias decisiones y preferencias en relación con la vida cotidiana
 - La promoción de la independencia desde la creación de entornos físicos y sociales facilitadores
 - La protección y garantía de la intimidad y la privacidad
 - La protección de la propia identidad y el cuidado de la imagen personal
 - El fomento de la inclusión social

De acuerdo a este modelo, un centro de acogida de larga estadía para personas adultas mayores que trabaja desde el Modelo centrado en la persona tendrá una serie de características:

- Promueve la participación de la persona adulta mayor en la elaboración de su plan individual.
- Promueve la participación de los familiares y otras personas que apoyan informalmente en la elaboración del programa de servicios.
- Considera los valores, la cultura, las tradiciones, las experiencias y las preferencias de la persona adulta mayor.
- Reconoce y apoya las capacidades de la persona adulta mayor para su autocuidado.
- Facilita que las personas adultas mayores y sus familiares participen en la evaluación de la calidad del servicio que se presta.

B.5. Organigrama del centro de acogida de larga estadía para personas adultas mayores

La estructura organizacional u Organigrama propuesto para el centro de acogida de larga estadía para personas adultas mayores es el siguiente:

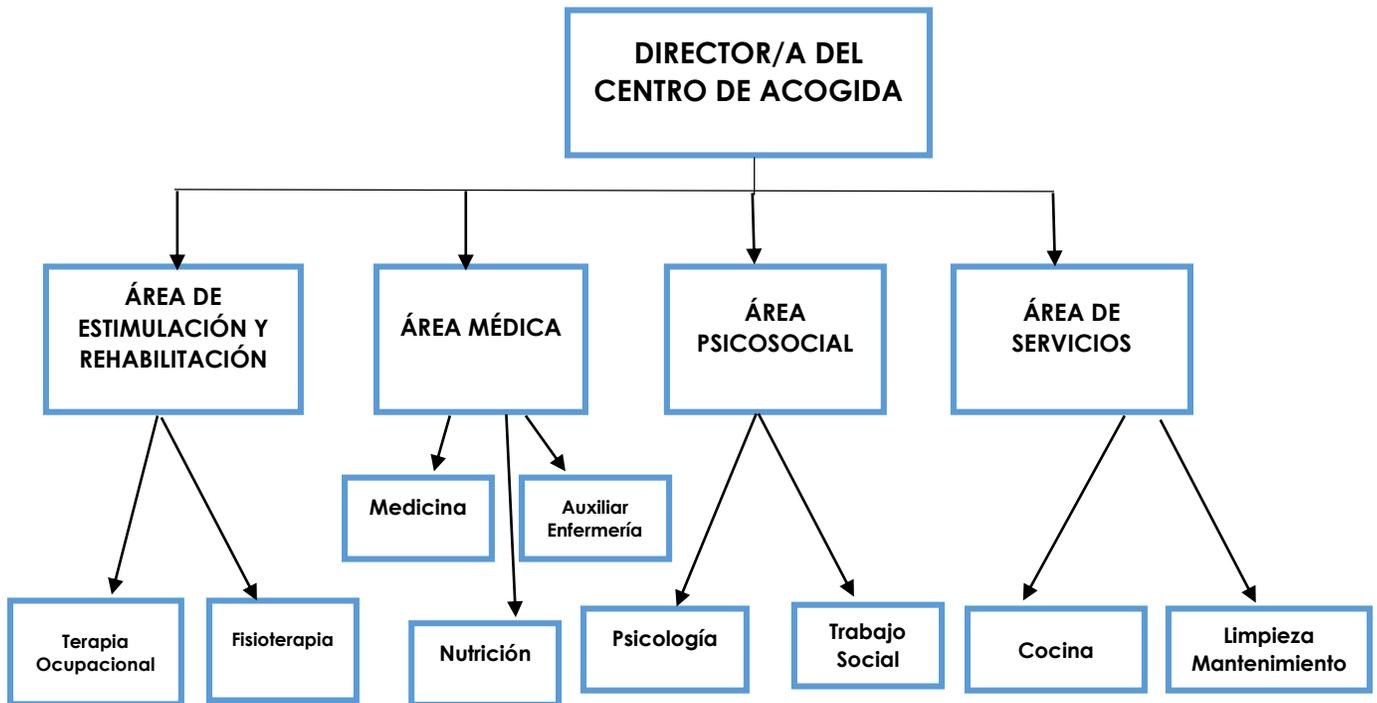


Gráfico 3. Organigrama modelo de un centro de acogida de larga estada para personas adultas mayores.

1.4.3. Otras definiciones necesarias a definirse en el documento

Antes de comenzar a desarrollar el concepto y lineamientos de un centro de acogida de larga estada para personas adultas mayores, es importante clarificar una serie de conceptos que son de uso habitual pero que frecuentemente se confunden. Con su clarificación se podrá comprender mejor la realidad de las personas adultas mayores atendidas y los distintos enfoques:

A) Conceptos de Vejez y Envejecimiento

El proceso de **Envejecimiento** es innato a todos los seres vivos, incluyendo las células del propio cuerpo humano. Según la Real Academia de la Lengua Española (2016) el término *envejecimiento* significa literalmente “acción y efecto de envejecer”, por lo tanto es una acción, es un proceso, es dinámico.

El término **Vejez** es estático. Hace referencia a una etapa o fase del ciclo vital. Esta fase comienza a distintas edades según los países, pues es un criterio que se establece en base al estudio de la esperanza de vida. En Bolivia, la vejez es la etapa del ciclo vital que comienza a partir de los 60 años de edad y dura hasta la finalización de la vida de la persona.

Por lo tanto, el envejecimiento abarca un matiz temporal más amplio que la vejez. Se considera que empezaría al final de la juventud y se armoniza con maduración y desarrollo a lo largo de la adultez. El envejecimiento es un proceso inherente a toda persona, a pesar de que no todas envejecen de

igual forma, ni en una persona lo hacen a la misma velocidad los diferentes componentes del organismo

Analizando ambos conceptos, se puede afirmar que llegados a la etapa del ciclo vital de la vejez, no todas las personas presentarán el mismo tipo de envejecimiento, pues ello dependerá de los hábitos de vida saludable, enfermedades crónicas o eventos por los que hayan transcurrido durante los años previos de su vida.

B) Conceptos de Envejecimiento fisiológico, Envejecimiento psicológico y Envejecimiento sociológico

El proceso de envejecimiento se puede definir en tres esferas: Envejecimiento Fisiológico, Envejecimiento psicológico y Envejecimiento sociológico. A continuación se presentan los cambios experimentados por las personas adultas mayores y las intervenciones generales que se podrían aplicar en cada una de dichas esferas:

B.1. Envejecimiento Fisiológico

IMAFE (2012) indica que el envejecimiento hace que disminuya la capacidad de adaptación y flexibilidad de los mecanismos fisiológicos para mantener el equilibrio, esto hace que disminuya la capacidad de reserva. Se considera que hay dos tipos de envejecimiento:

- Envejecimiento primario: Se refiere a cambios biológicos que son universales, graduales, intrínsecos e inevitables a todos los seres humanos, como por ejemplo: las arrugas y las canas.
- Envejecimiento secundario normal: Se refiere a las condiciones fisiopatológicas que pueden ser más prevalentes en las personas adultas mayores pero no universales, pueden tratarse a veces de ser reversibles, por ejemplo: pérdida de audición, artritis, incontinencia, debilidad muscular, etc.

A continuación se presentan los cambios fisiológicos más destacados, a nivel de Envejecimiento Primario.

B.1.1. Principales sistemas:

- Sistema inmunitario. Se modifica con la edad, se pierde la respuesta inmunitaria y existe una repetición de patologías importantes.
- Sistema neuroendocrino: Modula el metabolismo del individuo. La coordinación nerviosa es menos efectiva, disminuye la sensibilidad en las neuronas y la respuesta de los órganos diana.
- Sistema nervioso autónomo: Ayuda a mantener la homeostasis modulando la intensidad de las respuestas vegetativas.
- Sistema urinario: El riñón disminuye de tamaño y peso con la edad, al igual que progresivamente su función.

B.1.2. Sexualidad: Se mantiene un interés hasta los últimos años de edad adulta, pero en las mujeres se produce un incremento en el cese de la actividad, debido principalmente a la falta de un compañero sexual aceptable y, en un segundo plano, a la falta de interés.

B.1.3. Cambios en el Sistema Cabeza y Cuello:

- Los huesos nasales y faciales se tornan pronunciados y angulosos, caída del pelo y de las cejas en las mujeres, en los hombres se vuelven más peludas.

- Disminución de la agudeza visual, disminución del acomodamiento, disminución de la adaptación a la oscuridad, sensibilidad al deslumbramiento.
- Aumento del vello nasal y disminución del sentido del olfato.
- Utilización de puentes y dentaduras postizas, disminución del sentido del gusto por atrofia de las papilas gustativas de los bordes laterales de la lengua.

B.1.4. Cambios en el Sistema Respiratorio:

- Aumento del diámetro antero-posterior y de la rigidez del tórax.
- Incremento de la frecuencia respiratoria.
- Disminución de la elasticidad de los pulmones y de la pared del tórax.
- Disminución de la capacidad de los pulmones para retraerse.
- Disminución a la presión de oxígeno.

B.1.5. Cambios en el Sistema Cardiovascular:

- Pulsos periféricos, fácilmente palpables, pulso pedio más débil.
- Frialdad en los miembros inferiores, sobre todo durante la noche.
- Disminución de la elasticidad de los vasos sanguíneos.
- Disminución del gasto cardiaco.
- Posible obstrucción de los vasos sanguíneos por depósitos grasos (arteriosclerosis)
- Aumento de la presión arterial.
- Disminución de la eficacia de las válvulas venosas en piernas.

B.1.6. Cambios en el Sistema Gastrointestinal:

- Disminución de la motilidad.
- Disminución de la absorción.
- Disminución de la salivación, que puede dificultar la deglución.
- Disminución del sentido del gusto.
- Disminución del tono de los esfínteres.
- Disminución del metabolismo.
- Estreñimiento.

B.1.7. Cambio en el Sistema Intertegumentario:

- Disminución de la elasticidad: arrugas, pliegues.
- Disminución de la grasa en las extremidades y aumento en el abdomen.
- El pelo encanece, adelgazamiento.
- Manchas hiperpigmentadas en las regiones expuestas al sol.
- Palidez, incluso sin anemia.
- Sequedad, descamación.
- Disminución de la elasticidad de la piel.
- Disminución de la turgencia de la piel.
- Pérdida de los dientes, mal aliento y receso de las encías.
- Endurecimiento de las uñas y callosidades.

B.1.8. Cambio en el Sistema Urinario:

- Reducción del flujo sanguíneo renal.
- Disminución de la tasa de filtración y eficacia renales.

- Disminución del tono muscular de la vejiga.
- En mujeres: Micción imperiosa e incontinencia de esfuerzo por la disminución del tono muscular.
- En hombres: Aumento de la frecuencia miccional por hipertrofia prostática.

Para cada cambio fisiológico, es preciso orientar a la persona adulta mayor en una serie de actividades que ayuden a su bienestar, estas actividades se resumen a continuación:

CAMBIOS	ACTIVIDADES
Cambios en el Sistema Músculo esquelético	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la movilidad, por ejemplo con la realización de ejercicios de amplitud de movimientos. • Prevenir lesiones con dispositivos de seguridad. • Apoyo para caminar sin ayuda con ayudas técnicas para la marcha.
Cambios en el Sistema Respiratorio y Cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir la fatiga, realizando por ejemplo, actividades con frecuentes períodos de descanso. • Control diario de HTA.
Cambios en el Sistema Gastrointestinal	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento y/o recuperación del peso. • Prevenir la bronco-aspiración con dieta semi-sólida. • Promover métodos alternativos de alimentación si hay dificultad para masticar y deglutir.
Cambios en el Sistema Integumentario	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la integridad de la piel, por ejemplo, hidratándola. • Prevenir escaras o úlceras por presión. • Promover el cuidado apropiado de los pies. • Mantener la salud oral.
Cambios en el Sistema Urinario	<ul style="list-style-type: none"> • Minimizar la incontinencia con ejercicios del suelo pélvico. • Estimular la eliminación urinaria.
Deshidratación	Promover la hidratación, facilitando el aprendizaje sobre la importancia de mantener una ingesta adecuada de agua, aunque no tenga sensación de sed.
Temperatura corporal	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener en la estancia una temperatura adecuada. • Ayudarle a escoger la ropa adecuada para cada estación. • Control diario de la temperatura.
Eliminación	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar que beba líquidos, al menos dos horas antes de acostarse. • Acompañarle al baño siempre utilizando el mismo trayecto • Mantener los niveles de higiene adecuados. • Colocar pañales higiénicos de noche. • Cuidar las lesiones de la piel y urogenitales.
Reposo/ sueño	<ul style="list-style-type: none"> • Recordarle que es de noche. • Ayudarle a desvestirse y a ir al baño como actividades rutinarias. • Programar actividades durante el día para que acumule cansancio. • Evitar que se quede dormido a cualquier hora. Evitar la siesta. • Administrar medicación prescrita y controlar su eficacia.
Temperatura corporal	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener en la estancia una temperatura adecuada. • Ayudarle a escoger la ropa adecuada para cada estación. • Control diario de la temperatura.

Tabla 3. Cambios asociados al envejecimiento fisiológico y actividades que se pueden realizar en su beneficio

B.2. Envejecimiento Psicológico

Como Mariano Yela (1986) escribió: “El objetivo último de la psicología del envejecer consiste en conseguir, dentro de los inciertos límites de cada persona, momento histórico y sociedad, que el ambiente ayude al hombre a vivir el espacio como hogar habitable, el tiempo como proyecto personal, a los otros como grupo de convivencia solidaria y a sí mismo como sujeto autónomamente responsable y, en lo posible, ilusionado” Las situaciones asociadas a los cambios psicológicos en vejez son:

- Descenso de los acontecimientos reforzantes o placenteros: Esta situación puede ser debida a la pérdida de la pareja u otras personas significativas, pérdida de la movilidad o a la estancia en determinados ambientes institucionales.
- Descenso se la asimilación de información importante: La mayor fragilidad biológica asociada a la edad puede derivar en enfermedades crónicas o en la aparición de trastornos sensoriales que limitan la información, lo que produce cambios en la información apropiada para el mantenimiento de conductas.
- Refuerzos negativos por parte de la sociedad: El entorno social suele presentar un estímulo negativo excesivo a diversas fuentes de potencial bienestar para la persona adulta mayor. Así, por ejemplo, el castigo social a la actividad sexual de los mayores repercute en una disminución del interés y de la propia actividad sexual.

Los cambios psicológicos presentes en la edad adulta mayor con más frecuencia son:

B.2.1. Cambios somato sensoriales.

- Disminución de la sensibilidad discriminativa, (diferenciación de estímulos)
- Afectación de la información procedente de los sentidos.
- Disminución de la sensibilidad vibratoria a nivel periférico.
- Alteración en la capacidad de coordinación y control de los músculos (envejecimiento psicomotor)

B.2.2. Cambios cognitivos:

- Enlentecimiento global de los procesos mentales.
- Disminución de la capacidad de aprendizaje.
- Trastornos en la memoria.
- No existe disminución del cociente intelectual (lo aprendido) , pero sí en la inteligencia fluida (lo que puede aprender)

B.2.3. Cambios de la personalidad.

- Rasgos frecuentes: Paranoias y quejas hipocondríacas.
- Puede adaptarse a los cambios con el mecanismo de compensación adecuado (sin llegar al trastorno psiquiátrico)
- Aumenta la vulnerabilidad: Existe un decaimiento psíquico relacionado con enfermedades somáticas.

B.3. Envejecimiento sociológico

Liaño y Arteaga (1994) indican como los principales indicadores del envejecimiento a nivel sociológico son:

B.3.1. Consideraciones negativas de la vejez en sociedades avanzadas

- Concepto de no productividad.
- Rechazo de la vejez entre las propias personas adultas mayores.
- La sociedad o el aislamiento social son sentidos por las personas adultas mayores como el tercer problema y, desde otro punto de vista, la compañía es su tercer deseo después de la salud y el dinero. La mayoría se sienten solos, por la pérdida de personas queridas (33%) y en un porcentaje similar, porque viven solos. Las maneras más convenientes para combatir la soledad para las propias personas adultas mayores son: distraerse, tener amigos, vivir en familia y vivir acompañado, en este orden. Sólo un 6% cambiaría su domicilio a un centro de acogida de larga estada para no estar solo, y otro 6% elige la lectura o la televisión para evitarlo.

B.3.2. Migración del medio rural al urbano

No se facilita la adaptación de las personas adultas mayores al medio urbano cuando, generalmente, pasan a vivir con sus hijos por situaciones de dependencia. A las barreras arquitectónicas propias de la ciudad, se les suman las barreras culturales y generacionales inherentes a la persona adulta mayor.

B.3.3. Jubilación

La esencia de la transición trabajo-jubilación consiste en un cambio global de la situación vital del sujeto que se jubila. El cambio es múltiple, individual y social, económico y legal, siendo lo característico del mismo el iniciar una nueva etapa vital con diferencias respecto a lo anterior en lo personal y en lo social.

- En lo personal: Implica un cambio de las condiciones de vida del sujeto, de su nivel de vida y de sus hábitos diarios. Existe el riesgo de creer la mentira de que “No hacer nada es lo mismo que no valer nada”, lo cual afectaría seriamente la autoestima de la persona adulta mayor.
- En lo social. Supone una pérdida de su estatus de trabajador activo económicamente y socialmente.

B.3.4. Duelos y depresiones reactivas: Aparición del duelo patológico cuando los síntomas típicos del duelo se prolongan durante más de dos años.

C) Diferenciación entre los conceptos de Gerontología y Geriatría

La **Gerontología** es la parte de ciencia que estudia la realidad de las personas adultas mayores desde diferentes ámbitos vinculada a la Antropología. La Real Academia Española (2016) lo define como la «ciencia que trata de la vejez y los fenómenos que la caracterizan». Así pues se trata de la ciencia que estudia el proceso del envejecimiento, a nivel social e individual, derivándose de ella otras subdisciplinas como la Gerontología Social, la Psicogerontología o la Gerontología Experimental. De este modo, la Gerontología, puede ser desarrollada por profesionales que pertenecen a diferentes áreas y que se especialicen en el tema: Licenciados en Psicología, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Abogados, etc.

La **Geriatría** es una especialidad de la Medicina que busca la prevención, asistencia y recuperación de las situaciones de salud que afecten a las personas adultas mayores. La Real Academia Española (2016 lo define como el «estudio de la vejez y terapia de sus enfermedades». El Geriatra, entonces, es un médico especializado en las personas adultas mayores, por lo que ningún otro profesional puede ejercer la Geriatría.

En la diferenciación de ambos conceptos, destaca el hecho de que la Gerontología estudia la realidad de la población adulta mayor desde múltiples enfoques y puede ser ejercida por numerosas profesiones que presenten la especialización correspondiente. Por su parte, la Geriatria es una especialidad que se centra en aspectos de salud clínicos y únicamente puede ser ejercida por un Médico Geriatra.

D) Otros conceptos importantes asociados a las personas adultas mayores

A continuación se presenta un Glosario de conceptos importantes vinculados con la población adulta mayor, el cual fue desarrollado por la Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa (2010).

CONCEPTO	DEFINICIÓN
Persona adulta mayor	Persona mayor de sesenta años, sujeto de derechos, que vive en la etapa del ciclo vital de la vejez.
Cuidador	Las personas (profesionales o no) responsables de proporcionar ayuda de forma que las personas adultas mayores atendidas sientan que sus necesidades físicas, sociales y afectivas están resueltas. Su tarea de cuidar implica muchas y variadas actividades de prestación de ayuda.
Actividades básicas de la vida diaria (ABVD)	Capacidad individual para el autocuidado. Se suelen considerar cinco funciones básicas: bañarse, vestirse, comer, trasladarse e incorporarse y usar el baño.
Actividades instrumentales de la vida diaria instrumentales (AVID)	Tareas más complejas que permiten al individuo vivir de manera independiente en la sociedad. Se incluyen, entre ellas, hacer las compras, manejar dinero, preparar comidas, usar el teléfono, tomar medicamentos y comunicarse verbalmente o por escrito.
Cuidados o apoyos de largo plazo para la dependencia	Amplia variedad de servicios para extender por el mayor período de tiempo la posibilidad de vivir de la manera más independiente posible a personas que tienen limitaciones permanentes.
Cuidados en instituciones de larga estadía	Cuidados prestados en instituciones con veinticuatro horas de atención, que disponen de más presencia de enfermería y servicios de atención médica.
Cuidados formales	Cuidados de asistencia personal para el desempeño de las ABVD y AVID proporcionados por asistentes profesionales a quienes se paga por su trabajo.
Cuidados informales	Cuidados prestados por familiares, voluntarios o amigos no profesionales, que se realizan sobre la base de la solidaridad, es decir, se realizan de manera no remunerada. Se incluyen los cuidados que proporcionan cotidianamente los familiares convivientes.
Dependencia	Es la situación de personas que a causa de problemas físicos o mentales poseen limitaciones permanentes que les impiden realizar por sí mismos actividades imprescindibles para su supervivencia y necesitan el apoyo de terceros. Se evalúa a través de escalas que procuran medir los niveles de desempeño autónomo de las actividades básicas o instrumentales de la vida diaria (ABVD y AVID, respectivamente).

Tabla 4. Glosario de conceptos asociados a la población adulta mayor.

1.5. OBJETIVO

El presente Modelo tiene como objetivo establecer un procedimiento de intervención estándar a aplicarse en los centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores en Bolivia, ya sean públicos, como privados y mixtos, de tal forma que se den los lineamientos generales para unificar la intervención integral y centrada en la persona que promueva la calidad de vida de la población a adulta mayor.

1.6. ALCANCE

El alcance del Modelo de atención en centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores es de carácter NACIONAL pues busca aplicarse en todo el Estado Plurinacional de Bolivia, tanto en áreas urbanas como rurales.

1.7. MARCO LEGAL Y ÉTICO

1.7.1. Disposiciones legales a nivel internacional

- a) Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1848.
- b) Pacto Internacional de Derechos Sociales, Económicos y Culturales, 1966.
- c) Convenios internacionales en relación a la vejez Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento y Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, 1982.
- d) Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, 1991.
- e) Observación general N° 6: Los derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1995.
- f) Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002.
- g) Primera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento: hacia una estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Santiago de Chile, 2003.
- h) Resolución 66/127 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, 2006 (Día mundial de toma de conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez).
- i) Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe: Hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos, y Declaración de Brasilia, 2007.
- j) Observación general N°19. El derecho a la seguridad social (artículo 9), del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2008 (seguridad social en la vejez).
- k) Recomendación general N° 27 sobre las mujeres de edad y la protección de sus derechos humanos, de la Convención sobre la Eliminación de todas formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW), 2010 (abarca recomendaciones en el tema de discriminación de mujeres adultas mayores).
- l) Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe, Costa Rica, 2012.
- m) Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Documento aprobado en el Cuadragésimo Quinto Período Ordinario de Sesiones de la Asamblea General de la Organización de Estado Americanos —OEA el 15 de junio de 2015, suscrito

por el Estado Plurinacional de Bolivia el 9 de junio de 2016, y Ratificado mediante Ley N° 872 de 21 de diciembre de 2016 por el Presidente Evo Morales Ayma.

1.7.2. Disposiciones legales a nivel nacional

A nivel legal, es importante tener en cuenta que el Estado Plurinacional de Bolivia cuenta con numerosas normativas de protección de los derechos de las personas adultas mayores. A continuación se explican brevemente algunas de estas leyes y normativas de protección a las personas adultas mayores como referente para los profesionales que intervienen en los centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores, pues si los profesionales desconocen este marco legal, no podrán informar a las personas adultas mayores para que se empoderen del mismo ni podrán colaborar para su cumplimiento.

A) La Constitución Política del Estado. Especifica que todas las personas adultas mayores tienen derecho a una vejez digna, con calidad y calidez humana, siendo el Estado el encargado de proveer la renta vitalicia de vejez y de adoptar políticas públicas de protección y atención a este colectivo. Así mismo, la Constitución prohíbe expresamente todo tipo de maltrato y abandono ejercido contra las personas adultas mayores y valoriza el aporte de los Beneméritos de la patria, a quienes también asigna una pensión vitalicia. Finalmente, la Constitución política del estado confiere a los Gobiernos Departamentales Autónomos y a los Gobiernos Autónomos Municipales, competencias para el desarrollo de políticas y programas en pro de las personas adultas mayores.

B) Ley N° 1886 de Derechos y Privilegios. Establece que las personas mayores de 60 años deben ser atendidas con preferencia en ventanillas especiales en todas las oficinas públicas y privadas. Así mismo otorga un descuento del 20% (si la factura está a su nombre) en los servicios de: energía eléctrica, agua potable, impuesto anual de viviendas y transporte aéreo ferroviario, o fluvial nacionales.

C) Ley N° 3791, de la Renta Universal de Vejez y Gastos Funerales (Renta Dignidad), de 28 de noviembre de 2007. La Ley N° 3791 establece una prestación vitalicia que el Estado Boliviano otorga a todos y todas las ciudadanas bolivianas mayores de 60 años que equivale a Bs. 250 mensuales para personas mayores de 60 años que no perciban una renta o pensión del sistema de seguridad social a largo plazo, y Bs.200 para aquellos que estén amparados bajo el seguro de jubilación. Asimismo, cubre los gastos funerales en Bs. 1800. El incremento a la Renta Dignidad fue determinado mediante la Ley N° 378 de 16 de mayo de 2013, por otra parte, la Ley N° 562 de 27 de agosto de 2014 otorga el pago de aguinaldo a los beneficiarios de la Renta Dignidad.

D) Ley N° 475 Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional, de 30 de diciembre de 2013. Ésta Ley establece y regula la atención integral y la protección financiera en salud de la población adulta mayor. Así también, establece las bases para la universalización de la atención integral en salud. La atención integral de salud comprende las siguientes prestaciones: acciones de promoción, prevención, consulta ambulatoria integral, hospitalización, servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento médico, odontológico y quirúrgico, y la provisión de medicamentos esenciales, insumos médicos y productos naturales tradicionales.

E) Ley N° 065 Ley de Pensiones, 10 de diciembre de 2010.

Establece la administración del Sistema Integral de Pensiones, así como las prestaciones y beneficios que otorga a los bolivianos y las bolivianas. El Sistema Integral de Pensiones, está compuesto por:

- a) El Régimen Contributivo que contempla la Prestación de Vejez, Prestación de Invalidez, las Pensiones por Muerte derivadas de éstas y Gastos Funerarios,
- b) El Régimen Semicontributivo, que contempla la Prestación Solidaria de Vejez, Pensión por Muerte derivada de éstas y Gastos Funerarios.
- c) El Régimen No Contributivo, que contempla la Renta Dignidad y Gastos Funerarios.

F) Decreto Supremo N° 0264, de 26 de agosto de 2009. Lo más destacable de este Decreto Supremo es que establece que las empresas estatales de transporte aéreo de pasajeros, deben ofrecer en las rutas nacionales una tarifa diferencial, con un descuento no menor al cuarenta por ciento (40%) de las tarifas regulares, para las personas de 60 años o más.

G) Ley N° 369 – Ley General de las Personas Adultas Mayores. Esta ley tiene por objeto regular los derechos, garantías y deberes de las personas adultas mayores. Su Decreto Supremo N° 1807, establece los mecanismos y procedimientos para su implementación. Reconoce como principios rectores: la no discriminación, la no violencia, la descolonización, la solidaridad intergeneracional, protección, la interculturalidad, la participación, accesibilidad, la autonomía y autorrealización. En esta Ley se establece que el Ministerio de Justicia brinda asistencia jurídica preferencial a las personas adultas mayores a través de los Servicios Integrados de Justicia Plurinacional, garantizando los siguientes beneficios:

1. Información y orientación legal sobre trámites administrativos y procesos judiciales
2. Representación y patrocinio judicial (en materias Civil, Familiar, Laboral y Agraria, conforme a Resolución expresa emitida por el Ministerio de Justicia; en materia Penal, en los delitos contra la vida y la integridad corporal, contra el honor, contra la libertad, contra la libertad sexual y contra la propiedad).
3. Mediación para la resolución de conflictos, a través de la conciliación, entendida como un medio alternativo de resolver conflictos sin necesidad de instaurar un proceso judicial
4. Promoción de los derechos y garantías constitucionales establecidos a favor de la persona adulta mayor.

Respecto a los deberes de la familia y la sociedad, la Ley N° 369 determina que toda persona, familia, autoridad, dirigente de comunidades, institución u organización que tengan conocimiento de algún acto de maltrato o violencia contra una persona adulta mayor, tiene la obligación de denunciarlo ante la autoridad de su jurisdicción, o en su caso ante la más cercana. Así también, las familias deberán promover entornos afectivos que contribuyan a erradicar la violencia, promover la integración intergeneracional y fortalecer las redes de solidaridad y apoyo social. Por su parte, las personas adultas mayores tienen el deber de asumir su autocuidado y las acciones de prevención que correspondan y no valerse de su condición para vulnerar los derechos de otras personas.

G) Ley 872 del 21 de diciembre del 2016 de aplicación de la Convención Interamericana de Protección de Derechos Humanos para las personas adultas mayores –OEA (aprobada el 15 de junio de 2015) Los objetivos de la Convención son los de promover, proteger, asegurando el reconocimiento y el pleno goce, además del ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona adulta mayor.

En relación a los centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores, resulta fundamental el artículo 12 de la Convención, pues en él se especifican los **derechos de las personas adultas mayores que reciben servicios de cuidado a largo plazo, el que se menciona:**

- La persona adulta mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda; promoviendo que la persona adulta mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía.
- Los Estados Parte deberán diseñar medidas de apoyo a las familias y cuidadores mediante la introducción de servicios para quienes realizan la actividad de cuidado de la persona adulta mayor, teniendo en cuenta las necesidades de todas las familias y otras formas de cuidados, así como la plena participación de la persona adulta mayor, respetándose su opinión.
- Los Estados Parte deberán adoptar medidas tendientes a desarrollar un sistema integral de cuidados que tenga especialmente en cuenta la perspectiva de género y el respeto a la dignidad e integridad física y mental de la persona adulta mayor.
- Para garantizar a la persona adulta mayor el goce efectivo de sus derechos humanos en los servicios de cuidado a largo plazo, los Estados Parte se comprometen a:
 - a) Establecer mecanismos para asegurar que el inicio y término de servicios de cuidado de largo plazo estén sujetos a la manifestación de la voluntad libre y expresa de la persona adulta mayor.
 - b) Promover que dichos servicios cuenten con personal especializado que pueda ofrecer una atención adecuada e integral y prevenir acciones o prácticas que puedan producir daño o agravar la condición existente.
 - c) Establecer un marco regulatorio adecuado para el funcionamiento de los servicios de cuidado a largo plazo que permita evaluar y supervisar la situación de la persona adulta mayor.
 - d) Establecer la legislación necesaria, conforme a los mecanismos nacionales, para que los responsables y el personal de servicios de cuidado a largo plazo respondan administrativa, civil y/o penalmente por los actos que practiquen en detrimento de la persona adulta mayor, según corresponda.
 - e) Adoptar medidas adecuadas, cuando corresponda, para que la persona adulta mayor que se encuentre recibiendo servicios de cuidado a largo plazo cuente con servicios de cuidados paliativos que abarquen al paciente, su entorno y su familia envejecimiento activo y saludable se aplica tanto a individuos como a grupos de población.

H) Disposiciones legales a nivel departamental

- **Departamento de La Paz.** En relación a la regulación de centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores, en el departamento de La Paz, en fecha 30 de mayo del año 2014, se sanciona la Ley Departamental No. 056, en la cual establecen mecanismos de protección para personas adultas mayores usuarias de centros de Atención Integral, mediante la apertura, registro, regulación, supervisión, acreditación y cierre de los mismos. En fecha 26 de enero de 2015 años, se emite el reglamento a la ley 056, mediante Decreto Departamental No. 59 de regulación de centros de atención integral.
- **Departamento de Cochabamba.** En relación a la regulación de centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores, el Departamento de Cochabamba mediante la

asamblea legislativa Departamental sancionó la ley No. 294, estableciendo en la misma los mecanismos y procedimientos para la acreditación, apertura y funcionamiento de centros de acogida.

- **Departamento de Chuquisaca.** Por su parte el Departamento de Chuquisaca en fecha 25 de septiembre de 2013, sancionó la ley No. 120/2013 “Ley de geriátricos y hogares o centros de acogida de personas adultas mayores”, que tiene por objeto regular los requisitos, condiciones, procedimientos, inspecciones y sanciones, en cuanto a la apertura y funcionamiento de Geriátricos y Hogares o centros de acogida de personas adultas mayores.

1.7.3. Requisitos legales para apertura de centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores

A) Requisitos de apertura de centros privados

- Personería Jurídica: Dependiendo del tipo de entidad que brinde el servicio, este documento que acredite la Personería jurídica será: Registro de FUNDEMPRESA, Registro de Entidades sin fines de lucro o registro de ONG - Fundaciones.
- Requisitos de Constitución: Acta de Fundación y Estatutos así como el Reglamento interno.
- Requisitos de Funcionamiento:
 - Número de Identificación Tributaria.
 - Licencia de Funcionamiento.
 - Certificado Sanitario.
- Registro ante el Ministerio de Trabajo. En este Registro se debe indicar si la institución cuenta con trabajadores en calidad de consultores (no dependientes) o si por el contrario cuenta con trabajadores dependientes (en este último caso la institución contará también con los correspondientes: Registro en el Seguro de Salud (Caja Nacional de Salud) y el Registro en el Seguro de Vejez o Jubilación - AFP)

B) Requisitos administrativos para centros públicos

- **Investigación de la demanda social.** Para lo cual se deberá investigar la desprotección que sufren las personas adultas mayores y el cálculo de la demanda social (a través de indicadores socio-económicos, sociales, etc.)
- **Estudio de pre-factibilidad.** Para determinar la factibilidad del proyecto de creación o apertura de un centro público, se deberá realizar mínimamente los siguientes estudios de pre factibilidad: Estudio de mercado (para constatar la viabilidad económica y si existen servicios suficientes en el mercado), Estudio financiero (análisis del financiamiento que recibirá la institución), Estudio técnico (estudio de la ubicación, equipos, insumos y personal necesarios), Estudio Administrativo (incluye la planificación estratégica de la atención y estructura funcional del centro) y Estudio Legal (con respecto al cumplimiento de la normativa legal vigente para este tipo de centros de acogida)

C) Requisitos del personal a cargo de centros de acogida

Tanto el personal que trabaja en centros de acogida públicos como el personal de centro de acogida privados, deben cumplir una serie de requisitos:

- **Evaluación psicológica.** Con la evaluación psicológica efectuada por el profesional del área, se podrá determinar el estado de salud mental, con lo que se podrá descartar alguna enfermedad mental y si la persona esta apta para el trabajo dirigido hacia la población adulta mayor.
- **Carnet Sanitario.** El carnet sanitario permite prevenir y salvaguardar la salud y bienestar de la población, esto cumplido los análisis fundamentalmente evitara cualquier tipo de contagio garantizando y controlando la salud e higiene de las personas.
- **Certificación SIPPASE (Para funcionarios Públicos).** Es el certificado que inhabilita a todo y toda persona para ocupar cargos públicos en cualquier Órgano del Estado o nivel de administración (sea elección, designación, nombramiento o contratación) en caso de que tenga antecedentes de violencia ejercida contra una mujer o cualquier miembro de su familia.
- **Registro Judicial de Antecedentes Penales.** Garantizara que la persona a ejercer funciones en un centro de acogida de larga estadía para personas adultas mayores, no cuente con sentencia por delitos cometidos contra esta población.
- **Registro de Antecedentes Policiales.** Por medio del cual se podrá evidenciar que el personal no tenga antecedentes policiales ante Transito, Fuerza Especial de Lucha contra el Crimen, fuerza Especial de Lucha contra el Narcotráfico.

1.7.4. Derechos de las personas adultas mayores que residen en centros de acogida

A) Derechos y garantías de las personas adultas mayores en la Constitución Política del Estado

La Constitución Política del Estado reconoce y protege a las personas adultas mayores, como lo establecen los artículos 67 – 69 y 300, y prevé normas que reconocen los derechos de las personas adultas mayores, imponiendo obligaciones positivas para el Estado a objeto de que adopte medidas legislativas y administrativas, así como políticas públicas, para resguardar y proteger esos derechos, creando las condiciones necesarias para que este grupo social pueda vivir con resguardo y garantía de su dignidad humana. Lo cual se encuentra establecido en la sección 7 del capítulo quinto.

- Derecho a una vejez digna. (Artículo 67. I).
- Derecho a una renta vitalicia de vejez (Artículo 67. II).
- Derecho a la protección, atención, recreación, descanso y ocupación social (Artículo 68. I.).

De lo que establece Constitución Política del Estado se entiende los siguientes derechos de las personas adultas mayores, que si bien no están expresamente mencionados, se puede deducir los mismos:

- Derecho de acceso a la educación en cualquiera de sus niveles, y a la preparación adecuada para la jubilación.
- Derecho a participar en actividades recreativas, culturales y deportivas promovidas por las organizaciones, las asociaciones, las municipalidades y el Estado.
- Derecho a tener y vivir en una vivienda digna, apta para sus necesidades y que le garanticen seguridad.
- Derecho a tener acceso al crédito que otorgan las entidades financieras públicas y privadas.
- Derecho a tener acceso a un hogar sustituto u otras alternativas de atención con el fin de que se satisfagan sus necesidades básicas de alimentación, cuidado, techo en el marco de una atención integral.

- Derecho a un trato igual respetando la diferencia, lo que significa un trato preferencial cuando efectúen gestiones administrativas en entidades públicas y privadas a partir de sus condiciones particulares.
- Derecho a una renta vitalicia de vejez, en el marco del sistema de seguridad social integral.
- Derecho de acceso gratuito a los servicios públicos de salud.

B) Derechos de las personas Adultas Mayores en la Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, ratificada mediante ley No. 872

Dentro de la citada Convención, los Estados parte se obligan y comprometen a salvaguardar los derechos y libertades de las personas mayores, los cuales se encuentran establecidos en el Capítulo IV, que se describe y detalla a continuación.

- Derecho a Igualdad y no discriminación por razones de edad (Artículo 5).
- Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez (Artículo 6).
- Derecho a la independencia y a la autonomía (Artículo 7).
- Derecho a la participación e integración comunitaria (Artículo 8).
- Derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia (Art. 9)
- Derecho a no ser sometido a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes (Artículo 10).
- Derecho a brindar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud (Artículo 11).
- Derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo (Artículo 12).
- Derecho a la libertad personal (Artículo 13).
- Derecho a la libertad de expresión y de opinión y al acceso a la información (Artículo 14).
- Derecho a la nacionalidad y a la libertad de circulación (Artículo 15).
- Derecho a la privacidad y a la intimidad (Artículo 16).
- Derecho a la seguridad social (Artículo 17).
- Derecho al trabajo (Artículo 18).
- Derecho a la salud (Artículo 19).
- Derecho a la educación Artículo (20).
- Derecho a la cultura (Artículo 21).
- Derecho a la recreación, al esparcimiento y al deporte (Artículo 22).
- Derecho a la propiedad (Artículo 23).
- Derecho a la vivienda (Artículo 24).
- Derecho a un medio ambiente sano (Artículo 25).
- Derecho a la accesibilidad y a la movilidad personal (Artículo 26).
- Derechos políticos (Artículo 27).
- Derecho de reunión y de asociación (Artículo 28).
- Igual reconocimiento como persona ante la ley (Artículo 30).
- Acceso a la justicia (Artículo 31).

Particularmente el artículo 12 sobre derechos de la persona adulta mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo, establece que los Estados parte deberán desarrollar un sistema integral de cuidados, respeto a la dignidad e integridad física y mental, garantizando el goce efectivo de sus derechos en un centro de acogida.

C) Derechos de las personas Adultas mayores en la Ley N° 369: Ley General de las Personas Adultas Mayores. La Ley N° 369, tiene por objeto regular los derechos, garantías y deberes de las personas adultas mayores, para lo cual los derechos y garantías se encuentran establecidos en el Capítulo Segundo “Derechos y Garantías” de la mencionada ley, tal y como se detalla a continuación:

- Derecho a una vejez (Artículo 5).
- Derecho a la Renta Universal de Vejez.
- Derecho a Desarrollo integral, sin discriminación y sin violencia.
- Derecho a la promoción de la libertad personal en todas sus formas.
- Derecho al acceso a vivienda de interés social.
- Derecho a la alimentación.
- Derecho a la práctica de actividades recreativas y de ocupación social.
- Derecho a la incorporación al desarrollo económico productivo, de acuerdo a sus capacidades y posibilidades.
- Derecho al reconocimiento de la autoridad, saberes, conocimientos, experiencias y experticia, adquiridos en su proceso de vida.
- Derecho a la información.
- Derecho a la Educación, formación técnica, alternativa y superior.
- Derecho al reconocimiento de Beneméritos de la patria (Artículo 6).
- Derecho al trato preferente en el acceso a servicios (Artículo 7).
- Derecho a la Seguridad Social Integral (Artículo 8).
- Derecho a la Asistencia Jurídica (Artículo 10).
- Derecho a la participación y control social (Artículo 11).

1.7.5. Mecanismos de denuncia ante la vulneración de derechos de personas adultas mayores que residen en centros de acogida de larga estadía

A continuación se presenta una tabla con las diferentes instancias ante las cuales una persona adulta mayor vulnerada en sus derechos, o sus familiares y allegados, pueden interponer una denuncia:

Instituciones de denuncia a nivel central del Estado	Policía Boliviana (Fuerza especial de lucha contra la violencia)
	Ministerio Público
	Servicio plurinacional de asistencia a la víctima SEPDAVI (Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional)
	Servicios integrados de Justicia Plurinacional SIJPLU (Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional)
Instituciones de denuncia a nivel Departamental	Servicio Departamental de Gestión Social (SEDEGES)
	Instituciones de denuncia a nivel Municipal. Cada Municipio debe tener una instancia de protección de la población adulta mayor, tales como Defensorías de personas adultas mayores, Servicios Legales Municipales, Unidades de Atención a personas adultas mayores o Centros de Orientación Socio Legal, esto debido a las diferentes normativas a nivel municipal.
Otras oficinas donde formalizar la denuncia	Defensor del Pueblo.
	Asociación de Personas Adultas Mayores de Bolivia (ANAMBO).
Instituciones de denuncia Internacional	Denuncia internacional ante la OEA.

Tabla 5. Instancia ante las cuales una persona adulta mayor puede interponer una denuncia.

1.7.6. Delitos que pueden ser cometidos en los centros de acogida de larga estada y sanciones pertinentes

A) Delitos que pueden ser cometidos en un centro de acogida de larga estada para personas adultas mayores

Dentro de nuestro ordenamiento jurídico vigente en el Estado, todo hecho que se considere delito debe estar expresamente establecido en el código Penal, es en este contexto que podemos individualizar aquellos hechos considerados como delitos en centros de acogida de larga estada para personas adultas mayores:

DELITO	ARTÍCULO DEL CÓDIGO PENAL EN EL QUE SE ENCUENTRA SANCIONADO
Incumplimiento de deberes de protección a mujeres en situación de violencia	Art. 154 (Incumplimiento de deberes) y art. 178 (Omisión de Denuncia) del Código Penal.
Certificado médico con datos falsos	Art. 201(falsedad ideológica en certificado médico) y arts. 198 (Falsedad Material), 199 (Falsedad Ideológica) del Código Penal.
Destrucción u ocultación de documentos	Art. 202.- (supresión o destrucción de documento) del Código Penal.
Mala manipulación de alimentos	Art. 216 (delitos contra la salud pública) numeral 2, 3, 4, 5 Del Código Penal.
Mala manipulación de recetas, medicamentos y sustancias medicinales	Art. 216 (delitos contra la salud pública) numeral 8 y 9 Del Código Penal.
Ejercicio ilegal de la medicina	Art. 218 (ejercicio ilegal de la medicina) numeral 1 Del Código Penal.
Lesiones gravísimas, graves y leves	Art. 270 (lesiones gravísimas), 271 (lesiones graves y leves) y 274 (lesiones culposas) del Código Penal, con el agravante de ser cometido en contra de una persona adulta mayor.
Denegación de auxilio	Art. 281(denegación de auxilio) del Código Penal.
Racismo y Discriminación	Art. 281 (racismo) y 281 (discriminación) del Código Penal.
Privación de libertad	Art. 292 (privación de libertad) del Código Penal.
Violación de la correspondencia y papeles.	Art. 300 (violación de la correspondencia y papeles privados) del Código Penal.
Hurto de pertenencias	Art. 326 (hurto) numerales 3, 4 y 5 del Código Penal.
Defraudaciones	Arts. 335 (estafa), 336 (abuso de firma en blanco), 342 (engaño a personas incapaces) y 345 (apropiación indebida) del Código Penal.

Tabla 6. Delitos que pueden ser cometidos en centros de acogida de larga estada para personas adultas mayores.

B) Otros actos que lesionan o restringen derechos

- **Falta u Omisión de denuncia:** Hechos cometidos en los centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores tales como falta de personal, maltrato del personal o mala atención, restringen los derechos de los mismos y deben ser denunciados.
- **Identidad:** Lamentablemente un gran número de personas adultas mayores que son ingresados a centros de acogida de larga estadía, no cuentan con documentación original personal, esto debido al extravió de los mismos, en este caso la demora en la tramitación de los mismos vulnera su derecho a la identidad.
- **Maltrato Familiar.** Las personas adultas mayores pueden ser víctimas de algún tipo de violencia por parte de sus familiares, ante este hecho normalmente las personas adultas mayores cuentan de manera abierta lo sucedido ante el personal de la institución, en ciertos casos dependiendo del centro de acogida, todo queda entre el profesional y la persona adulta mayor, no llegando a tener conocimiento las autoridades competentes, lo que deja en la impunidad a los autores del maltrato.
- **Despojo.** Ciertos familiares abusan de las personas adultas mayores, mediante la estafa, firma en blanco u otros actos similares para hacerse con sus propiedades de manera ilegítima. Es necesario denunciar estas situaciones para evidenciar si realmente hubo este tipo de abuso.
- **Discriminación.** Lamentablemente las personas adultas mayores, pueden ser susceptibles de recibir cierto tipo de discriminación en razón a su edad, lo que constituye un delito, que debe ser puesto en conocimiento de la autoridad competente para su investigación.
- **Conductas por parte del personal del centro de acogida.** Dentro de las conductas negativas que restringen los derechos de las personas adultas mayores en centros de acogida de larga estadía, se puede señalar los siguientes:
 - Infantilización: Tratar al paciente como si fuera un niño.
 - Despersonalización: Desatender las necesidades particulares del paciente.
 - Deshumanización: Ignorar a la persona adulta mayor, tratarle como un objeto.
 - No respetar los gustos alimenticios y/o de vestimenta de la persona adulta mayor.
 - Aislar a la persona adulta mayor en su habitación.
 - Amenazas con echarlos del centro de acogida de larga estadía.
 - No respetar su estado de salud.
 - Vulneración de la intimidad corporal.
 - Retraso en prestación de servicio de salud o de medicamentos.

C) Sanciones ante la vulneración de Derechos

- **Sanciones la Justicia Ordinaria.** Ante la vulneración de derechos en un centro de acogida, la misma deberá ser tramitada y formalizada por la vía judicial.
- **Sanciones Administrativas de competencia Departamental**
 - **Departamento de La Paz.** El Departamento de La Paz cuenta con la ley Departamental No. 056 “Ley departamental de regulación de Centros de Atención Integral” y el Decreto Departamental 059 que es el reglamento a la Ley No. 056. En relación a las sanciones administrativas de los centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores, el art. 33 de la Ley No. 056, establece las causales de cierre por incumplimiento a notificaciones, denuncia comprobada, denuncia por delitos, vulneración de derechos de residentes, incumplimiento a la infraestructura y servicios, incumplimiento de requisitos de funcionamiento, no contar con recursos humanos, siendo concordante con el artículo 32 del decreto

Departamental 059. En cuanto a las sanciones administrativas se establece el tipo que van para una falta la respectiva notificación para la enmienda del mismo, sanción pecuniaria, cierre temporal y cierre definitivo (art. 35 de la ley Departamental 056 y art. 33 del Decreto Departamental 059).

- **Departamento de Cochabamba.** En el Departamento de Cochabamba, en la Ley No. 294 se indica en el artículo 41 los causales de cierre pudiendo ser estos: incumplimiento a notificaciones, denuncia interna o externa comprobada, que atente contra la dignidad de las personas adultas mayores, por la comisión de delitos, por transgredir la prohibición de lucro. En estos casos, se podrá emitir desde un instructivo para el cumplimiento de observaciones, hasta la Resolución Administrativa de Cierre previo informe técnico y legal.
- **Departamento de Chuquisaca.** En el caso del Departamento de Chuquisaca, se especifica en la Ley Departamental No. 120/2013 (artículo 11. Inspección) que todos los centros de acogida están sometidos a inspección, de las cuales se elaborarán informes correspondientes para determinar la aplicación de sanciones de acuerdo a reglamento.

CAPÍTULO 2. CARACTERIZACIÓN DE LOS CENTROS DE ACOGIDA DE LARGA ESTADÍA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES.

2.1. CARACTERÍSTICAS DE LA INFRAESTRUCTURA

2.1.1. Gestión arquitectónica para construcciones nuevas

A) Emplazamiento

Los centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores estarán emplazados en zonas geográficas rurales o urbanas salubres, que no supongan peligro para la integridad física y psíquica de las personas adultas mayores. El emplazamiento de los centros de acogida de larga estadía debe ser integrado y accesible para permitir la normal utilización de los servicios generales que las personas adultas mayores puedan precisar, con especial atención al servicio sanitario. Por ello, se ubicarán en el casco urbano de la ciudad o municipio, a fin de facilitar la participación del centro de acogida y de las personas adultas mayores con el entorno, salvo que el programa de intervención exija otro emplazamiento más adecuado, el cual debe ser justificado pertinentemente y contar con medios de transporte público cercanos al centro de acogida.

Los edificios dispondrán de la calificación, edificabilidad y dotación de servicios e infraestructura mínimos que se ajustarán a lo que determine el Planeamiento Urbanístico del Municipio donde se ubique el edificio. Todos los centros de acogida deberán tener, antes de su puesta en funcionamiento, las correspondientes Autorizaciones Municipales que habiliten la apertura de los mismos.

B) Características técnicas

B.1. Ventilación e iluminación: Todas las dependencias habitables deberán tener suficiente iluminación y ventilación natural y directa, incluso los aseos, donde se permitirá, si no es posible la ventilación natural, el uso de chimeneas de ventilación. Serán autorizables las claraboyas practicables siempre que garantice una adecuada ventilación e iluminación natural y directa. Los patios interiores deberán tener unas dimensiones mínimas de 3 m. de longitud por 3 m. de anchura.

B.2. Acabados: El diseño de los espacios y acabados favorecerá la orientación y comodidad de las personas adultas mayores usuarias, los materiales de acabado interior y exterior serán duraderos, fáciles de limpiar y mantener, con buena apariencia y resistentes al uso intenso.

B.3. Equipamientos: Los materiales de equipamiento y decoración mantendrán una calidad digna y estarán adaptados a las características y necesidades de las personas adultas mayores, respetando el mobiliario, bordes y perfiles redondeados. Seguirán criterios de funcionalidad, bienestar, seguridad y accesibilidad.

C) Señalización: En todos los centros de acogida de larga estadía deberán estar convenientemente señalizadas las distintas dependencias. Deberá especialmente delimitarse la señalización de los espacios compartidos entre distintos centros y servicios. Deberá igualmente señalizarse adecuadamente las zonas restringidas de uso público y se deberá señalar las zonas de uso limitado, en especial los accesos a enfermería, almacenes, etc.

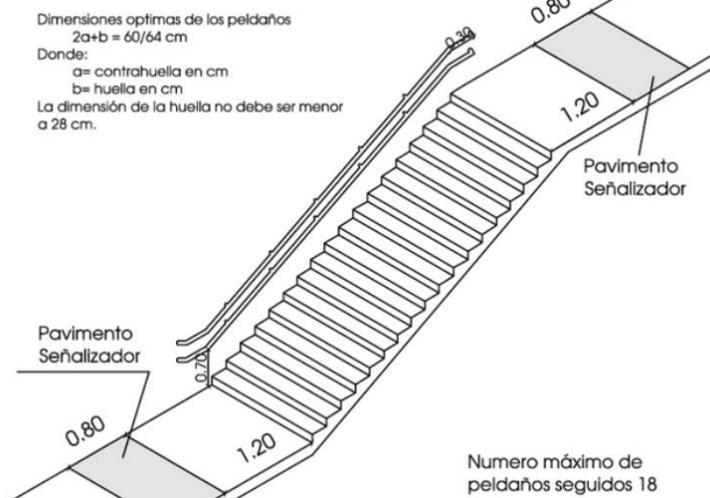
D) Protección y seguridad. Será obligatorio un sistema de señalización de emergencia en todos los centros de acogida. Los centros de acogida deberán contar con una sesión anual de formación para sus trabajadores/as a fin de conocer la normativa de Protección y Seguridad, así como el Protocolo de seguridad del centro de acogida. Este Protocolo deberá hacer mención especial a los sistemas de evacuación ante situaciones de riesgo, con especial consideración a las necesidades de las personas adultas mayores. Así mismo, los centros de acogida contarán con extintores de incendios, al menos uno por planta y uno en la cocina.

E) Barreras Arquitectónicas: Los centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores deben resultar accesibles para personas con algún grado de dependencia, tomando en cuenta para ello los siguientes parámetros:

- **Área de circulación**

- Ingreso: Contar con una rampa en el acceso del edificio al menos en uno de sus accesos si es que tuviera más de uno.
- Pasillos:
 - Ancho de 1.20 m
 - Para giros de 90º un ancho mínimo de 1.00 m
 - Para giros mayores de 90º un ancho mínimo de 1.20 m
 - Para circulación frecuente de dos sillas de ruedas un ancho mínimo de 1.50 m.
- Escaleras:
 - Huella con borde o arista redondeada
 - Angulo que forma la huella con la contrahuella debe ser de 90º

ESCALERAS



CARACTERÍSTICAS DE ESCALERAS

Gráfico 4. Medidas de accesibilidad en escaleras

- Barras de apoyo y pasamanos:
 - Barras de apoyo de secciones circulares de diámetro entre 3 cm a 5 cm.
 - Pasamanos colocados en una altura de 90 cm-100 cm.
 - Pasamanos en rampas y escaleras deben ser continuos en todo el recorrido (Incluye Descanso).
- **Rampas:**
 - Ancho mínimo de rampa de 90 cm.
 - Dimensión mínima de descanso de 1.20 m.
 - En las rampas de doble circulación se deberá colocar en el centro un pasamanos intermedio.
 - Pendientes longitudinales máximas para los tramos rectos de rampa entre descansos:
 - De 10m. a 15m 6% de pendiente máxima
 - De 3m. a 10m 8% de pendiente máxima
 - De 1.5m. a 3m 10% de pendiente máxima
 - De 1.5m 12% de pendiente máxima
 - Y en función del desnivel a salvar
 - Para un desnivel de 0.80m. a 0.90m 6% de pendiente máxima
 - De 0.30m. a 0.80m 8% de pendiente máxima
 - De 0.18m. a 0.30m 10% de pendiente máxima
 - De 0.18m 12% de pendiente máxima

Y en función del desnivel a salvar: Una rampa con pendiente menor o igual al 2% se asimila a una circulación plana y por lo tanto no se limita su longitud.

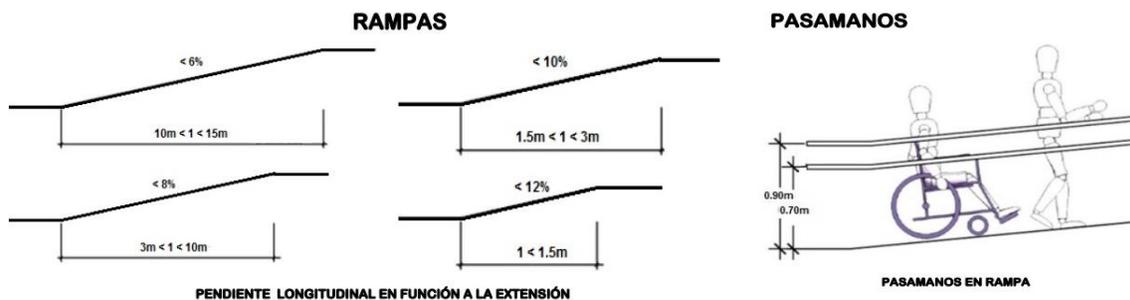


Gráfico 5. Medidas de accesibilidad en rampas

F) Instalaciones

INSTALACIÓN	ESPECIFICACIONES
ABASTECIMIENTO DE AGUA	Si el suministro procediera de captación o afloro, dispondrán de un tanque de reserva con capacidad de al menos 1 día de consumo, y deberá ser periódica y oficialmente analizada.
AGUA CALIENTE	Al menos uno de los baños (donde se realizan las duchas) y la cocina dispondrán de agua caliente a temperatura adecuada.

INSTALACIÓN	ESPECIFICACIONES
EVACUACIÓN DE AGUAS RESIDUALES	Caso de no existir red municipal, el tratamiento y evacuación de las mismas se realizará mediante estación depuradora de oxidación total a una distancia que no afecte a la higiene y salubridad del centro de acogida.
INSTALACIÓN ELÉCTRICA	Todos los centros de acogida dispondrán de energía eléctrica para su funcionamiento e iluminación con la previsión de carga adecuada al tipo de centro de acogida.
INSTALACIÓN DE GAS	Debe cumplir las normas vigentes y locales.
CLIMATIZACIÓN	Los centros de acogida dispondrán de elementos de climatización con medidas de seguridad suficientes, que deberán funcionar siempre que la temperatura ambiente lo requiera. Siendo recomendable la regulación térmica individualizada de las estancias de servicios generales y residenciales. Los elementos de calefacción dispondrán de protectores para evitar quemaduras por contacto directo.
COMUNICACIONES	Todos los centros de acogida dispondrán de instalación telefónica con el exterior, con una línea como mínimo por cada 60 personas usuarias a disposición de las mismas..
SISTEMAS DE VIDEOVIGILANCIA	Se ubicarán únicamente en las zonas comunes siguientes: salas de estar y comedores, además de las zonas de pasillos y distribuidores.

Tabla 7. Instalaciones accesibles para los centros de acogida de larga estada.

G) Condiciones mínimas de cada una de las zonas

A continuación se especifican las condiciones mínimas que deben cumplir cada una de las áreas que componen el centro de acogida de larga estada para personas adultas mayores. Dichas condiciones se refieren a las superficies mínimas y algunas especificaciones que diferencian estas condiciones por tamaño de centro de acogida.

ZONA ADMINISTRACIÓN		
Zona	SUPERFICIE MINIMA	ESPECIFICACIONES
Despacho dirección y administración	8 m ²	Obligatorio para todos los centros de acogida. Deberá estar situada preferentemente en la planta baja del edificio
Zona de recepción y espera de visitantes	4 m ²	Obligatorio para los centros de acogida de más de 60 personas usuarias. Deberá estar situada preferentemente a la entrada del edificio

Tabla 8. Condiciones accesibles para la zona de administración de los centros de acogida de larga estada.

ZONA DE SERVICIOS GENERALES (1)		
Zona	SUPERFICIE MINIMA	ESPECIFICACIONES
Cocina	15 m ²	Las cocinas estarán cubiertas por cerámica hasta una altura mínima de 1,5 metros, dispondrán de almacén y de medios o instalaciones frigoríficas y de congelación en proporción al número de personas adultas mayores usuarias, siendo de obligado cumplimiento la reglamentación técnico sanitaria vigente. Debe estar debidamente climatizada. Si el centro de acogida ofrece servicio de catering, debe contar como mínimo con un Office debidamente equipado.
Lavandería	5 m ²	Debidamente equipada y climatizada. El centro podrá prescindir de esta estancia si se contrata con lavandería externa.
Área de secado	7 m ²	Debidamente equipada. Debe contar con zona de planchado. Ambas zonas pueden estar en el mismo espacio o separadas según la distribución del centro de acogida.
Baños y vestuarios para personal	4 m ²	Deberán estar debidamente señalizados para su uso por el personal y tener un banco que facilite el cambiado de ropa. El baño y el vestuario pueden estar en un mismo lugar o separados dependiendo de la distribución del centro de acogida.
Baños de uso público	4 m ²	En todos los Centros de acogida existirán, como mínimo, dos Baños de uso público, con inodoro y lavamanos.
Almacenes	2 m ²	Deben contar con almacenes para oficios de ropa limpia, ropa sucia, almacenaje general, etc., en función de las necesidades de cada centro de acogida.
Zona de tratamiento y eliminación de residuos sólidos	2 m ²	Debe estar acondicionado y ventilado, dispondrá de depósitos adecuados con tapadera y capacidad no inferior a 60 litros en número de 1 por cada 25 plazas que se vaciarán y limpiarán diariamente
Salas de estar	30 m ²	Preferentemente debe estar situada en el primer piso de la edificación y debe contar con iluminación natural y ventilación. Queda expresamente prohibido la ubicación de salas de estar en sótanos y semisótanos.
Comedor	15 m ²	Si se establecen 2 turnos de comida, la superficie total se puede reducir en un 30%. Dispondrán de sillas y mesas cómodas. Queda expresamente prohibido la ubicación de comedores en sótanos.

ZONA DE SERVICIOS GENERALES (1)		
Zona	SUPERFICIE MINIMA	ESPECIFICACIONES
Zona atención especializada	10 m ²	El centro contará con un mínimo de dos zonas: una destinada a rehabilitación física y gimnasio y otra a consultorio. Queda expresamente prohibido la ubicación de zona de atención especializada en sótanos.
Sala de visitas	15 m ²	El centro deberá contar con una sala de visitas por cada 60 personas usuarias.
Áreas exteriores	10 m ²	Deberá existir un espacio abierto exterior (patio, jardín, terraza, paseo, etc.) equipado adecuadamente para el uso y esparcimiento de las personas adultas mayores residentes, admitiéndose la posibilidad de utilización de paseos, jardines, plazas o parques públicos o de comunidades particulares, siempre que exista imposibilidad material de ubicarlos o pertenezcan al propio centro, estén situados a menos de 50 m del mismo y sean fácilmente accesibles.
Sala de Enfermería (De 30 a 59 personas adultas mayores)	1 habitación simple	Deberá contar con un baño adaptado anexo a la citada enfermería. No contabilizable como plazas del centro.
Sala de Enfermería (desde 60 a 120 personas adultas mayores)	1 habitación doble o 2 individuales	Deberá contar con un baño adaptado anexo a la citada enfermería. No contabilizables como plazas del centro.
Sala de Enfermería (desde 121 personas adultas mayores)	1 habitación doble o 2 individuales más 1 cama por cada fracción de 30 personas usuarias a partir de 121	Deberá contar con un baño adaptado anexo a la citada enfermería. No contabilizables como plazas del centro.

Tabla 10. Condiciones accesibles para las zonas de servicios generales (2) de los centros de acogida de larga estadía.

INSTALACIONES ESPECIFICAS		
ZONA	DOTACIÓN MINIMA	ESPECIFICACIONES
Pulsadores de llamada o alarma	Todos los dormitorios y baños	El pulsador de llamada o alarma, conectado a un panel o centralita situada donde haya presencia permanente de personal del centro. Podrá utilizarse cualquier otro sistema que garantice y cumpla las mismas funciones.
Grúas de movilización	En número adecuado para las personas adultas mayores usuarias que las necesiten (personas adultas mayores que presenten sobrepeso u obesidad y no tengan la capacidad funcional de colaborar en sus transferencias)	

Tabla 11. Condiciones accesibles para las instalaciones específicas de los centros de acogida de larga estadia.

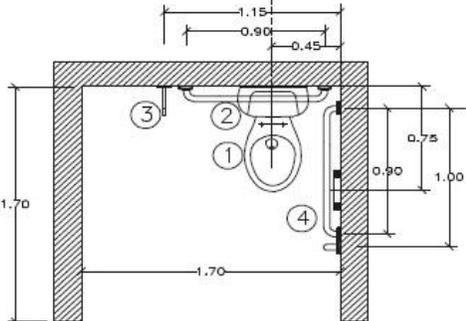
ZONA RESIDENCIAL		
ZONA	AREA MINIMA	DOTACIÓN MINIMA
Dormitorios individuales	6-8 m ²	<ul style="list-style-type: none"> - 1 Cama y colchón de una plaza o una plaza y media - Un velador. - Un ropero de 80 cm. - 1 Punto de iluminación general dormitorio.
Dormitorios dobles	10 m ²	<ul style="list-style-type: none"> - 1 Cama y colchón de una plaza o una plaza y media - Un velador por persona. - Un ropero de 80 cm por persona o, si es compartido, de mayores dimensiones. - 1 Punto de iluminación general dormitorio.
Baños	3 m ²	<p>DOTACIÓN MÍNIMA 3 baños para los centros de acogida de menos de 60 plazas y un baño más por cada 20 plazas adicionales con inodoro, lavamanos y barras de apoyo. Al menos uno de los baños debe tener adaptada la ducha con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un plato de ducha enrasado a nivel de solería. - Una silla de ducha. - Barras de apoyo para el inodoro y sumidero o ducha. - Suelo: antideslizante y fácil limpieza. <p>La distribución será similar a la que se muestra a continuación:</p> 

Tabla 12. Condiciones accesibles para la zona residencial de los centros de acogida de larga estadia.

A continuación se presentan unas imágenes que indican las dimensiones generales que precisa una persona adulta mayor que emplea diferentes ayudas técnicas para la marcha (andador, bastón, muletas) y/o silla de ruedas. Estas dimensiones asegurarán la accesibilidad de los variados espacios de uso cotidiano y su independencia en el uso de los mismos.

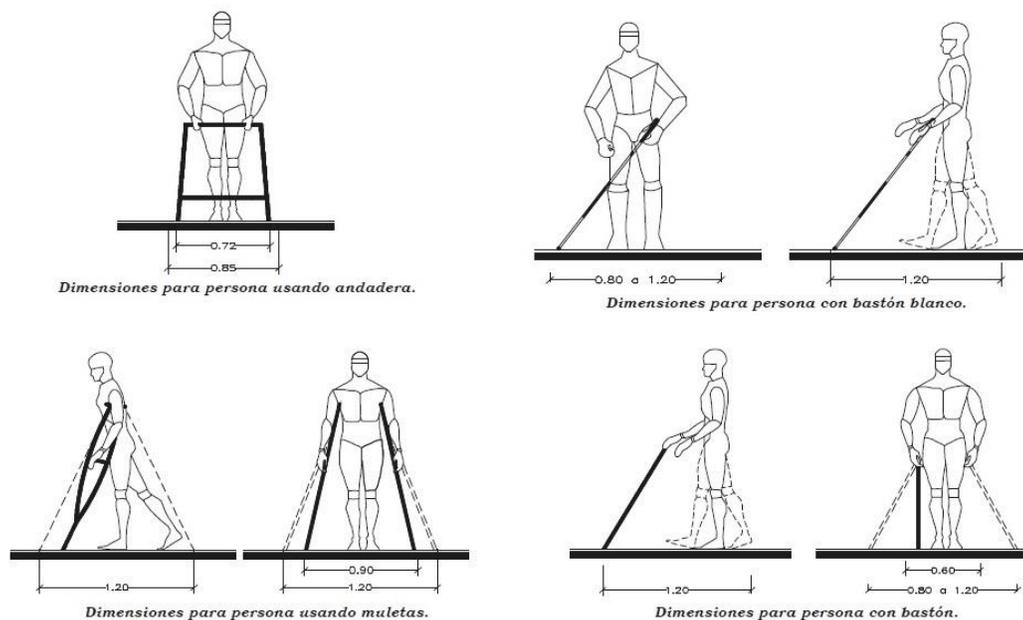


Gráfico 6. Dimensiones generales para personas que utilizan ayudas técnicas para la marcha.

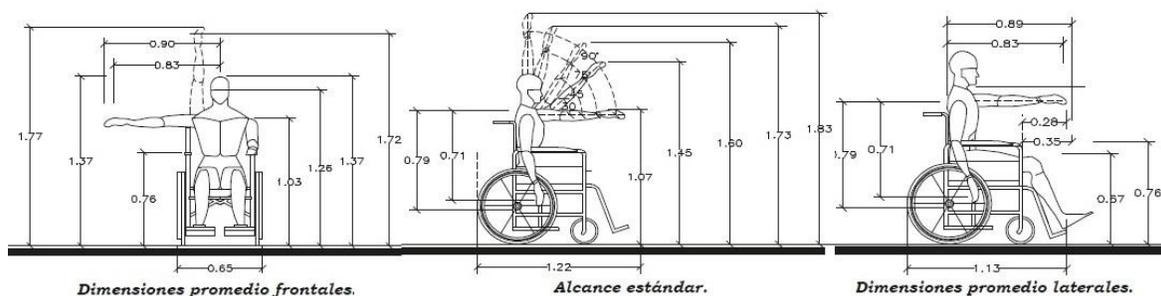


Gráfico 7. Dimensiones generales para personas que utilizan silla de ruedas.

2.1.2. Estándares de infraestructura y habitabilidad para construcciones adaptadas

A) Emplazamiento

- No estar emplazados en lugares insalubres ni peligrosos para la integridad física de las personas adultas mayores.
- Ocupar la totalidad de un edificio, o una parte diferenciada del mismo, cuyas dependencias estén comunicadas entre sí mediante espacios comunes propios y constituyan una unidad.
- Los establecimientos para uso habitual de más de veinticinco personas adultas mayores habrán de ocupar únicamente locales de planta baja y/o dos pisos, con excepción de aquellos que dispongan de un edificio exclusivo y de los que, ocupando una parte diferenciada de un edificio, posean acceso, escaleras y rampas propios.
- Estar comunicados con la población a la que sirvan mediante servicio público, propio o concertado.

B) Accesos y recorridos interiores

- Los accesos deberán estar pavimentados y permitir el paso de vehículos a sus proximidades.
- En ningún caso, el acceso a un centro de acogida de larga estada se realizará a través de locales de uso distinto, ni aquel constituirá paso obligado para acceder a otro tipo de locales.
- La circulación entre las dependencias del centro de acogida se realizará siempre por el interior del mismo.
- Las zonas de circulación deben ser pasillos que permitan el paso de una silla de ruedas, bien iluminados, sin desniveles o con rampas, si los hay, y pasamanos a una altura adecuada para las personas adultas mayores en al menos en uno de sus lados.
- La altura libre mínima en las zonas destinadas a personas adultas mayores será de 2,40 metros, pudiendo reducirse a 2,20 metros en aseos y pasillo.
- El pavimento será el adecuado a las características de las personas adultas mayores.

C) Medidas para salvar desniveles: Los desniveles podrán salvarse por medio de escaleras o rampas:

- En el caso de contar con escaleras, estas deben reunir las siguientes características:
 - ✓ No podrán ser de tipo caracol ni tener peldaños en abanico y deberán tener un ancho que permita el paso de dos personas al mismo tiempo, con pasamanos en ambos lados y peldaños evidenciados.
 - ✓ Anchura entre 90 y 120 centímetros entre apoyos.
 - ✓ Dimensiones de la huella de los peldaños entre 28 y 36 centímetros, descontando la parte correspondiente a la proyección de la grada superior.
 - ✓ Altura de la contrahuella entre 13 y 18,50 centímetros.
 - ✓ El pavimento de la huella será antideslizante.
 - ✓ No existir resaltes ni discontinuidad entre huella y contrahuella.
 - ✓ Los desniveles superiores a 60 centímetros deberán estar provistos de barandillas de apoyo.
- En el caso de contar con rampas, estas deben reunir las siguientes características:
 - ✓ Superficie antideslizante.
 - ✓ Baranda a un metro del suelo al menos en un lado.
 - ✓ Inclinación máxima del 10% e idealmente del 5-8%.

D) Evacuación y prevención de incendios

- Instalar un sistema de iluminación y señalización de emergencia.
- Haber pasado una capacitación sobre extinción de incendios con el Cuerpo de Bomberos del Municipio.
- Contar con extintores de incendios, al menos tres, ubicados en la cocina, zonas comunes y zona de habitaciones.
- Haber desarrollado un protocolo de extinción de incendios y evacuación.

E) Espacios exteriores

- Dispondrán de terrazas, jardines o espacios amplios de al menos 10m².
- La ubicación será cercana o de fácil acceso a plazas o jardines públicos.

F) Espacios interiores

• En conjunto, dispondrán de al menos 10 m² de superficie útil general por persona adulta mayor (por ejemplo, un centro de acogida de 400 m² puede albergar como máximo a 40 personas adultas mayores) Se contará con los siguientes espacios mínimos:

- Acceso/Recepción.
- Dirección/Administración (se puede compartir su uso con el consultorio).
- Consultorio con elementos mínimos para la atención de salud, archivo de fichas clínicas y mantención de equipamiento; e insumos médicos y de enfermería mínimos tales como esfigmomanómetro, fonendoscopio, termómetros, medidor de glicemia, saturómetro, medicamentos, elementos e insumos de primeros auxilios. Dentro de esta sala habrá un mueble para mantener los medicamentos a resguardo, adecuado a las necesidades de conservación de éstos, que permanecerá cerrado, bajo la supervisión de un responsable determinado por la Dirección.
- Cocina: La cocina deberá cumplir con las condiciones higiénicas y sanitarias que aseguren una adecuada recepción, almacenamiento, preparación y manipulación de los alimentos. Su equipamiento, incluida la vajilla, estará de acuerdo al número de raciones a preparar. El piso y las paredes serán lavables; estará bien ventilada, ya sea directamente al exterior o a través de campana o extractor.
- Comedor (se puede compartir su uso con sala de actividades grupales). Éste deberá tener capacidad suficiente para el 50% de las personas adultas mayores simultáneamente.
- Cuartos de baño adaptados en los servicios comunes: por cada 25 plazas existirá un baño para hombres y otro para mujeres. Los baños deben estar cercanos a los dormitorios, ser de fácil acceso y estar iluminados y debidamente señalizados. Así mismo deben contar con:
 - ✓ un inodoro y un lavamanos
 - ✓ pisos antideslizantes o con aplicaciones antideslizantes
 - ✓ barras de apoyo a un costado del inodoro y de la ducha
 - ✓ una ducha que permita el baño asistido y entrada de elementos de apoyo
- Aseo para el personal.
- Sala polivalente (gimnasio/sala de terapias individuales de rehabilitación)
- Sala de estar/living (se puede compartir su uso con sala de actividades grupales). Esta sala debe tener capacidad para contener a todas las personas adultas mayores residentes en forma simultánea. Deberá tener iluminación natural, mobiliario adecuado, medios de comunicación con el mundo exterior y elementos de recreación para las personas adultas mayores, tales como música ambiental, juegos, revistas, libros, etc.
- Dormitorios con un máximo de cuatro camas con iluminación y ventilación natural, guardarropa con espacio para cada una de las personas adultas mayores residentes y un velador por cama, considerando espacio para un adecuado desplazamiento del personal de cuidado y de las personas adultas mayores según su nivel de independencia.
- Zona de lavado de ropa, con un lugar de recepción y almacenamiento para la ropa sucia, lavadora adecuada al número de personas adultas mayores e implementación para el secado y planchado de la ropa, además de un lugar para clasificar y guardar la ropa limpia.
- Dispositivo hermético y lavable de almacenamiento transitorio de basura, alejado de los espacios de circulación habitual de las personas adultas mayores residentes y trabajadores.

G) Agua de consumo, aguas residuales

• Los centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores deben contar con abastecimiento de agua procedente de la red de agua potable del municipio.

- La evacuación de las aguas residuales de la actividad se realizará al alcantarillado público.

H) Ventilación

- La ventilación será natural o forzada, y el sistema elegido deberá garantizar una renovación mínima de aire en las distintas dependencias. No obstante, la ventilación de las habitaciones será siempre natural y directa al exterior.

2.1.3. Medidas arquitectónicas de promoción de la seguridad y confort de las personas adultas mayores residentes para el ejercicio de derechos

El centro de acogida de larga estadía para personas adultas mayores debe cumplir una serie de medidas de ubicación y disposición del espacio para asegurar el ejercicio de derechos y el confort de las personas adultas mayores que en él habitan:

- El centro de acogida de larga estadía debe estar situado en una zona o barrio bien comunicado con el resto de la población y con transporte público cercano. De esta manera se promueve que las personas adultas mayores reciban visitas de sus familiares y puedan salir fácilmente del centro de acogida para ir a sus trámites o encuentros personales. Así se coadyuva al cumplimiento de sus derechos de relación y participación.

- El edificio o casa donde se emplaza el centro de acogida de larga estadía debe ser una infraestructura nueva o bien mantenida. De ser necesario, previamente a la apertura del centro de acogida de larga estadía, se llevarán a cabo las mejoras correspondientes y adaptaciones para asegurar que la infraestructura quede en buen estado de conservación (paredes pintadas, pisos sin desniveles, sin humedades, sin plagas, etc). De este modo se promueve el confort de las personas adultas mayores que viven en el centro de acogida y se previenen accidentes.

- El centro de acogida de larga estadía debe tener una buena iluminación natural y buena ventilación. Dado que se trata de una infraestructura que alberga a numerosas personas, la ventilación es importante para evitar acumulación de olores. Así mismo, la iluminación natural es importante para el mantenimiento de la vista de las personas adultas mayores y la orientación sobre el momento del día en el que se encuentran y el clima.

- El centro de acogida de larga estadía debe tener una entrada amplia, acogedora, con asientos y con murales vistosos donde esté la información de las actividades, fotografías de actividades recientes y otras informaciones de interés. De esta forma se asegura un primer contacto agradable con el centro de acogida y un entorno orientador que ofrece información significativa.

- Si se trata de un Macro centro de acogida, es importante que esté dividido en unidades de convivencia de 20 personas, con personal, comedor y sala comunitaria propios, así como distintivos propios para ayudar a identificarlas. Esta organización facilitará un ambiente más personal, alejándose de los grandes espacios masificados donde una persona adulta mayor puede perder referentes personales y sentirse menos conectado con las personas que le rodean.

- El centro de acogida de larga estadía debe tener una serie de salas: sala de terapias grupales amplia, un gimnasio o sala de terapias individuales y un living donde descansar juntos y recibir visitas. Esta se considera la infraestructura básica para asegurar la participación en actividades

terapéuticas que la persona adulta mayor precisa para mantener sus capacidades y desarrollar nuevas destrezas.

- Las Habitaciones del centro de acogida deben ser mayoritariamente individuales o dobles y exteriores, algunas (en menor número) pueden ser triples o cuádruples si se ubican en espacios amplios que permitan la comodidad de sus habitantes. Estas habitaciones tendrán:

- Un ropero y un velador para cada persona adulta mayor
- Objetos propios de las personas adultas mayores residentes, cuadros y fotografías propias.
- La posibilidad de llevar muebles propios y colgar cuadros propios en las paredes si la persona adulta mayor así lo desea.

Estas medidas de personalización de las habitaciones ayudarán a promover el contacto con los aspectos propios de la vida de la persona adulta mayor.

- El comedor del centro de acogida debe contar con sillas con brazos para ayudar al control postural, manteles en las mesas y servilletas que se anudan al cuello para aquellas personas adultas mayores que tiendan a mancharse al comer y así evitar que su ropa se estropee.

- El centro de acogida debe supervisar la higiene cuidadosa de todas las instalaciones. No debe haber ningún tipo de olor a fluidos corporales. Así mismo, el centro de acogida debe contar con un servicio de Lavandería, en un espacio exclusivamente dedicado a ello, donde se lave la ropa de las personas adultas mayores, la cual debe estar previamente marcada con las iniciales de cada persona adulta mayor para evitar extravíos. De esta forma la persona adulta mayor recibe un trato digno en un entorno saludable donde se previenen infecciones y se cuida la estética por medio de la limpieza.

2.1.4. Gestión de equipamiento

A) Materiales y equipos precisados para el Área de Dirección

- **Materiales:** El área de Dirección precisará materiales de oficina, tales como: hojas de papel, bolígrafos, engrapadora, perforadora, cinta adhesiva, clips, chinchas, folders, cartapacios, tijeras, etc. De acuerdo a la demanda semanal que se indique desde el área.
- **Equipos:** El área de Dirección precisará equipos para trabajo de oficina: Computadora con monitor, impresora, fotocopidora y un Data-show para proyección en actividades de difusión y capacitaciones que la Dirección facilitará a las distintas áreas según necesidad.

B) Materiales y equipos precisados para el Área de Estimulación y rehabilitación: Departamento de Terapia Ocupacional

- **Materiales:** El área de Terapia Ocupacional precisará material fungible para la realización de las distintas dinámicas de grupo, tales como: cartulinas, tijeras, pegamento, papel, etc. Así mismo, precisará materiales de oficina para la coordinación de las actividades culturales y educativas, dichos materiales pueden ser facilitados desde el área de Dirección. Se precisará un escritorio y silla de escritorio, que se pueden compartir con otras especialidades. Así mismo, se precisará un gavetero para archivar los Informes Ocupacionales que puede compartir con las demás especialidades profesionales.

- **Equipos:** El área de Terapia Ocupacional, precisará para la impartición de la actividad de Gerontogimnasia: un equipo de música portátil, pelotas, ula-ulas, ligas elásticas, cuerdas y palos. Para la actividad de Terapia Funcional: medio arco, panel de escalada, tabla de pinzas, y demás materiales de motricidad fina y gruesa. Para actividades de Estimulación Cognitiva: rompecabezas, encajables, fichas con imágenes, fichas cognitivas, figuras geométricas, lápices, borrados, hojas de papel y acceso a fotocopidora para reproducir los ejercicios cognitivos de cada sesión, sillas y mesas para hacer los ejercicios.

C) Materiales y equipos precisados para el Área de Estimulación y rehabilitación: Departamento de Fisioterapia

- **Materiales:** Se precisarán diversos tipos de materiales: Material de Evaluación como cinta métrica, dinamómetro, balanza, tallímetro, goniómetro y plomada; Materiales de Masoterapia como aceites y Cremas y material para vendaje neuromuscular.
- **Equipos:** El área de Fisioterapia precisará para el gabinete una camilla, una escalerilla para subir, un biombo con cortina para aislar la zona de la camilla, una silla, un colgador para que las personas adultas mayores se cambien y armario para colocación de materiales. Así mismo, es recomendable un escritorio y sillas de oficina para atención de pacientes de redacción de informes y un gavetero para archivar los Informes de Fisioterapia que puede compartir con las demás especialidades profesionales.

Desde el punto de vista terapéutico, serán necesarios estos equipos:

Equipamiento de Electroterapia y otras terapias:

- ✓ Ultrasonido y Gel conductor
- ✓ Tens
- ✓ Electro estimulador
- ✓ Lámpara de Infrarrojo
- ✓ Magnetoterapia (equipo sugerido no es imprescindible)

Equipamiento para la gimnasia terapéutica

- ✓ Espejo
- ✓ Bicicleta estática o material de fortalecimiento estático
- ✓ Rueda de hombro
- ✓ Paralelas
- ✓ Colchonetas
- ✓ Pesas

D) Materiales y equipos precisados para el Área Médica: Medicina Geriátrica

- **Materiales:** El área de Medicina precisará un escritorio y sillas de escritorio y una camilla y escalerilla para subir a la misma. Igualmente, se precisará una silla y un colgador para que los pacientes se desvistan si la revisión así lo requiere. Así mismo se precisará un armario, lámpara de pared o de pie con lupa y mesa para material de exploración. Así mismo, se precisará un gavetero para archivar los Informes Médicos que puede compartir con las demás especialidades profesionales.

- **Equipos:** El área de Medicina precisará equipos para la revisión de pacientes como el estetoscopio, fonendoscopio, glucómetro, oxímetro, ambú, bomba de oxígeno y demás equipos que el médico especialista considere necesarios. Opcionalmente: Espirómetro portátil, Electrocardiógrafo.

E) Materiales y equipos precisados para el Área Médica: Enfermería

- **Materiales:** El área de Enfermería precisará un contenedor de seguridad para residuos biológicos, depresores linguales, esparadrapo hipo-alérgico de 2,5 y 5 cm de ancho, esparadrapo para vendajes funcionales, espátula para recogida de material, gasas y apósitos estériles, guantes desechables, guantes estériles, jeringas de 1, 2, 5 y 10 ml, sabanillas desechables, barbijos y pinzas.
- **Equipos:** El área de Enfermería precisará equipos para control de constantes vitales y condiciones del paciente tales como: Termómetro, esfigmomanómetro de mercurio con manguito y demás equipos que el médico especialista considere necesarios.

F) Materiales y equipos para Nutrición

- **Materiales:** El área de Nutrición precisará un escritorio y sillas de escritorio y una camilla y escalerilla para subir a la misma. Igualmente, se precisarán materiales de escritorio y de computación para elaboración de evaluaciones, informes de evaluación y menús semanales.
- **Equipos:** El área de Nutrición precisará equipos para control de medidas nutricionales, tales como: Cinta métrica y Báscula con tallímetro.

G) Materiales y equipos precisados para el Área Psicosocial: Departamento de Psicología

- **Materiales:** El área de Psicología precisará un escritorio y sillas de escritorio para psicoterapia individual y familiar, y material de oficina como: hojas de papel, bolígrafos, engrapadora, perforadora, cinta adhesiva, clips, chinchas, folders, cartapacios, tijeras, etc. Así mismo, se precisará un gavetero para archivar los Informes Psicológicos que puede compartir con las demás especialidades profesionales.
- **Equipos:** El área de Psicología precisará equipos para trabajo de oficina: Computadora con monitor e impresora.

H) Materiales y equipos precisados para el Área Psicosocial: Departamento de Trabajo Social

- **Materiales:** El área de Trabajo Social precisará un escritorio y sillas de escritorio para entrevistas sociales y elaboración de informes sociales, y material de oficina como: hojas de papel, bolígrafos, engrapadora, perforadora, cinta adhesiva, clips, chinchas, folders, cartapacios, tijeras, etc. Igualmente, el área de Trabajo Social precisará un gavetero para archivar los informes Sociales que puede compartir con las demás especialidades profesionales.
- **Equipos:** El área de Trabajo Social precisará equipos para trabajo de oficina: Computadora con monitor e impresora.

I) Materiales y equipos para Limpieza y Mantenimiento

- **Materiales:** El área de Limpieza/Mantenimiento precisará materiales de limpieza como trapeador, escoba, trapos, balde, desinfectante de baño, quita-grasas, limpia-vidrios, aromatizante de piso, lustra-muebles, etc. Para el mantenimiento se precisarán materiales como clavos, desarmador, alicate, martillo, ramplús, focos, etc todos ellos se pueden colocar en una caja de herramientas portátil completa. Así mismo, el área de mantenimiento contará con material de jardinería, si el centro de acogida cuenta con jardín, como rastrillo, pala, abono, manguera y podadora.
- **Equipos:** El área de Limpieza/Mantenimiento precisará de una lavadora y una aspiradora.

2.2. INGRESO AL CENTRO

2.2.1. Abordaje del Proceso de Pre-ingreso de la persona adulta mayor: aplicación de instrumentos específicos

El concepto de **Proceso de Pre-ingreso** hace referencia al conjunto de actuaciones que se realizan desde el centro de acogida de larga estada para personas adultas mayores, mediante el contacto directo con la persona adulta mayor que se interesa en el ingreso y su familia o su representante, para favorecer el ingreso en condiciones óptimas. En el caso de que la persona adulta mayor no tenga familia de referencia o se encuentre en situación de abandono, su representante sería un trabajador del Gobierno Autónomo Municipal correspondiente, una persona proveniente de alguna instancia de acción social/ espiritual (iglesia, fundación, asociación, etc.) o un amigo o allegado que decida involucrarse con las necesidades personales de la persona adulta mayor.

Los objetivos de este Proceso de Pre-ingreso son:

- Propiciar el conocimiento mutuo y el intercambio de documentación.
- Ofrecer un canal de información claro entre el centro de acogida y la persona adulta mayor, su familia o representante.
- Informar sobre las características y funcionamiento del centro de acogida.
- Facilitar la toma de decisión por parte de la persona adulta mayor y su familiar o representante.
- Minimizar los efectos adversos del cambio de domicilio y entorno habitual.

La responsabilidad de gestión de este proceso es del **área de Dirección**.

Los Pasos para este Proceso de Pre-ingreso son:

Paso 1: Contacto inicial. Este primer contacto se da por vía telefónica, generalmente por parte del familiar o representante de la persona adulta mayor, para recabar información sobre el centro de acogida. En este contacto inicial, la Dirección informa al familiar o representante la fecha de la cita para entrevista presencial y la ubicación exacta del centro de acogida.

PASO 2. Entrevista presencial. En este paso se reúne la Dirección del centro de acogida con la persona adulta mayor y su familiar o representante para darles la oportunidad de conocer en persona las instalaciones del centro de acogida. Así mismo, en este paso la Dirección ofrece toda la

información que se requiera, generalmente sobre precios y servicios que se incluyen en la mensualidad del centro de acogida.

PASO 3. Revisión por parte del Médico Geriatra. Se recomienda que, previamente a la internación, el Médico Geriatra del centro de acogida haga una evaluación general de la persona adulta mayor que postula al ingreso. Esto es debido a que, en muchas ocasiones, las familias o representantes de la persona adulta mayor no conocen o no reconocen estados agudos de salud de la persona adulta mayor. Para que una persona adulta mayor ingrese a un centro de acogida de manera adecuada debe estar estable en todos sus diagnósticos de patologías crónicas, no tener ninguna patología aguda activa y estar estabilizado en su estado de salud. De lo contrario, el centro de acogida se verá ante la situación de atender este cuadro patológico sin tener las condiciones, puesto que no se trata de un Hospital, por lo que se requerirá el traslado de la persona adulta mayor un centro de salud con los riesgos que ello conlleva. Por tanto, la revisión del Médico Geriatra busca comprobar que la persona adulta mayor se encuentra en condiciones de salud para su ingreso en este tipo de recurso.

PASO 4. Decisión de ingreso. Una vez informado por parte del Médico Geriatra sobre el estado estable de salud de la persona adulta mayor, la familia o representante decidirá si procede o no al ingreso. En caso de que la decisión sea positiva, la Dirección del centro de acogida procederá a una serie de acciones:

- Entrega de documentos: Régimen interior y lista de ropa y enseres que deben entregar a la hora del ingreso.
- Coordinación con los profesionales del equipo interdisciplinario sobre la ubicación de la persona adulta mayor en los dormitorios y en el comedor según afinidad y capacidades/limitaciones de la persona.
- En el caso de que la persona adulta mayor desee ingresar con su esposo/esposa el centro de acogida dará la posibilidad, si es que la pareja así lo desea, de que ocupen una habitación doble, sin ser ésta compartida con ninguna otra persona más, para tener privacidad y continuar con la intimidad matrimonial.

PASO 5. Decisión de fecha de ingreso. Finalmente, se decide junto a la persona adulta mayor y su familia o representante la fecha de ingreso de la persona adulta mayor al centro de acogida.

En este Proceso los instrumentos específicos a utilizar son:

- Modelo de documento de precios y servicios de centro de acogida. (Documento disponible en **ANEXO 2**)
- Modelo de Régimen interior de un centro de acogida de larga estadía para persona adultas mayores. (Documento disponible en **ANEXO 3**)
- Modelo de lista de ropa y enseres que debe aportar la familia de la persona adulta mayor para el ingreso. (Documento disponible en **ANEXO 4**)

2.2.2. Abordaje del Proceso de ingreso de la persona adulta mayor: aplicación de instrumentos específicos

El concepto de **Proceso de Ingreso** hace referencia al conjunto de actuaciones encaminadas a recibir, acoger y presentar a la persona adulta mayor como nueva usuaria, sus familiares o representante, en la que va a ser su nueva vivienda. Se inicia con el recibimiento y se extiende a los primeros días de estancia en el centro de acogida. En el caso de que la persona adulta mayor no

tenga familia de referencia o se encuentre en situación de abandono, su representante sería un trabajador del Gobierno Autónomo Municipal correspondiente, una persona proveniente de alguna instancia de acción social/ espiritual (iglesia, fundación, asociación, etc.) o un amigo o allegado que decida involucrarse con las necesidades personales de la persona adulta mayor.

Los objetivos de este Proceso de Ingreso son:

- Conocer a profesionales que van a atender inicialmente a la persona adulta mayor y a las personas con las que más estrechamente va a convivir.
- Conocer los espacios de uso personal y los espacios comunes de uso cotidiano.
- Minimizar los efectos adversos del cambio de domicilio previo al centro de acogida de larga estadía.
- Establecer con la persona adulta mayor los canales de comunicación para favorecer la expresión de sus sentimientos.

La responsabilidad de gestión de este proceso es del **área de Dirección**.

Los Pasos de este Proceso de Ingreso son:

PASO 1. Recibimiento y acogida. La Dirección del centro de acogida recibirá cordialmente a la persona adulta mayor en su primer día y le presentará a todos los profesionales del centro de acogida, así como a sus compañeros/as personas adultas mayores. En macro centros de acogida, cada grupo de 10 personas adultas mayores tendrá un profesional referente para supervisar su progreso y ayudarle con cualquier necesidad particular. En esos casos, en este paso también se presentará a la persona adulta mayor al profesional referente que le fuere asignado.

PASO 2. Conocer los espacios. En este paso la Dirección procederá a enseñar y explicar a la persona adulta mayor cuáles son los espacios de uso personal, es decir, su dormitorio, incidiendo en su ubicación para favorecer la orientación. Por último, se procederá a hacer el inventario de ropa y enseres personales aportados por la persona adulta mayor. (Dicho inventario se revisará en el momento en que la persona adulta mayor abandone definitivamente el centro de acogida para que no haya pérdidas)

PASO 3. Entrevista personal. La familia o representante y la persona adulta mayor se reúnen para completar la documentación de ingreso:

- Contrato terapéutico: donde la persona adulta mayor y su familia o representante firman aceptando las condiciones del servicio.
- Hoja de ingreso.

Así mismo se establece el canal de comunicación que la familia o representante prefiere (mensajes, llamadas, notas, etc.) y se da la oportunidad para que la familia o representante y persona adulta mayor exprese alguna duda que no haya sido aclarada con anterioridad sobre el funcionamiento del centro de acogida.

PASO 4. Despedida y primeros días. La persona adulta mayor procederá a despedirse de sus familiares o representante. La Dirección instruirá a los profesionales que durante los primeros días de adaptación al centro de acogida haya un seguimiento estrecho a la persona adulta mayor para detectar posibles dificultades por las que pudiera estar pasando por el hecho de haber cambiado de lugar de residencia.

En este Proceso los instrumentos específicos a utilizar son:

- Modelo de Contrato Terapéutico de un centro de acogida de larga estadía para personas adultas mayores. (Documento disponible **ANEXO 6**)
- Modelo de Hoja de ingreso a un centro de acogida de larga estadía para persona adultas mayores. (Documento disponible **ANEXO 7**)

En este proceso de Ingreso, el centro de acogida debe informar al Gobierno Autónomo Departamental en su instancia correspondiente (SEDEGES- Servicio Departamental de Gestión Social) cuando éste solicite la información de Ingresos y Egresos. Así mismo, la Dirección debe llevar un registro de las fechas de ingreso de cada persona adulta mayor.

2.2.3. Requisitos a presentar por los familiares o representantes la persona adulta mayor e instrumentos de recolección de información vinculados al ejercicio de derechos

A) Documentos a presentar al momento de ingreso

- Cedula de identidad de la persona adulta mayor.
- Títulos Profesionales o técnicos (para que la persona adulta mayor pueda coadyuvar o ser de utilidad en el centro)
- Documentos de procesos administrativos, judiciales o similares.
- Carnet del Seguro de Salud de la persona adulta mayor.

B) Documentos de identificación familiar o representante

- Cedula de Identidad del familiar o representante.
- Croquis Actual de domicilio del familiar o representante.
- Teléfonos u otros que sirvan para la ubicación del familiar o representante.

C) Informes profesionales de la persona adulta mayor

- Informe médico actualizado.
- Informe psicológico.
- Informe Social.
- Otros, que sirvan para proteger los derechos de la persona adulta mayor.

2.3. PERMANENCIA EN EL CENTRO

2.3.1. Abordaje del Proceso de adaptación de la persona adulta mayor: aplicación de instrumentos específicos

El concepto de **Proceso de Adaptación** hace referencia al conjunto de actuaciones encaminadas a completar un periodo de ajuste convivencial (nuevo proyecto vital) entre la persona adulta mayor y sus familiares o representantes con el nuevo entorno de vida (el centro de acogida con sus características y funcionamiento y las y los profesionales que les van a atender durante su estancia en el mismo). Se inicia tras el ingreso y se extiende a los tres primeros de estancia en el centro de acogida. En el caso de que la persona adulta mayor no tenga familia de referencia o se encuentre

en situación de abandono, su representante sería un trabajador del Gobierno Autónomo Municipal correspondiente, una persona proveniente de alguna instancia de acción social/ espiritual (iglesia, fundación, asociación, etc.) o un amigo o allegado que decida involucrarse con las necesidades personales de la persona adulta mayor.

Los objetivos de este proceso son:

- Evaluar la adaptación de la persona adulta mayor al centro de acogida al finalizar el plazo de los tres meses posteriores a su ingreso.
- Establecer un periodo en el que todas las especialidades profesionales deben realizar sus respectivas evaluaciones e informes de evaluación.
- Con los datos aportados por la evaluación de cada especialidad, elaborar el Plan de Atención Individual (PAI), cubriendo las actividades y programas de la cartera de servicios y marcando los objetivos asistenciales.
- Evaluar los noventa primeros días de residencia de la persona adulta mayor en el centro de acogida para identificar posibles dificultades y sus respectivas soluciones.

La responsabilidad de gestión de este proceso es del **Equipo Interdisciplinario del Centro de acogida** de larga estadía.

Los Pasos de este Proceso de Adaptación son:

PASO 1. Evaluación de la persona adulta mayor que ingresa por parte de todos los profesionales del equipo interdisciplinario. Este proceso debe ser coordinado por la Dirección del centro de acogida y darse dentro de los treinta primeros días después del ingreso. De cada evaluación se debe redactar su respectivo informe de evaluación.

PASO 2. Elaboración del Plan de Atención Individual. Con los resultados de las evaluaciones presentes, el equipo interdisciplinario se reúne para poner en común sus conclusiones y establecer objetivos de intervención consensuados así como las estrategias terapéuticas idóneas para su consecución. Desde esta puesta en común debe elaborarse el Plan de Atención Individual.

PASO 3. Evaluación del proceso de adaptación. A los noventa días del ingreso debe hacerse una evaluación de las dificultades surgidas, proponiendo soluciones para solventar las mismas. Así mismo, se anotarán las situaciones en las que la persona adulta mayor no presentó dificultades para su adaptación.

En este Proceso los instrumentos específicos a utilizar son:

- Modelo de Plan de atención individual. (documento disponible en **ANEXO 7**)
- Modelo de pauta de evaluación de adaptación de la persona adulta mayor en los noventa primeros días. (documento disponible en **ANEXO 8**)

2.3.2. Situaciones especiales a ser contempladas en el proceso de permanencia en el centro de acogida de larga estadía:

A) Manejo del dinero de las personas adultas mayores: Durante el periodo de permanencia en el centro de acogida, hay una situación que debe ser manejada correctamente: **el manejo del dinero**

o renta de jubilación de la persona adulta mayor. En este sentido, se recomiendan una serie de medidas:

- Ningún profesional del centro de acogida, debe hacerse cargo del dinero de la persona adulta mayor. Por tanto, ninguna persona adulta mayor puede llevar grandes cantidades de dinero u objetos de gran valor al interior de los centros de acogida.
- En el caso de que la persona adulta mayor se vea imposibilitada en el manejo de sus finanzas por motivos de deterioro mental u otros, debe identificarse al familiar responsable o responsable para que se haga cargo del dinero y/u objetos de valor.
- En las situaciones en las que la Institución pagadora de las Rentas deba ir a pagar el dinero a las personas adultas mayores en los propios centros de acogida, si no está presente el familiar responsable o representante, la Dirección del centro de acogida podrá resguardar el dinero hasta que llegue éste, sin disponerlo para ningún otro gasto.
- En algunos centros de acogida de Administración pública, existen modalidades consistentes en retener directamente un porcentaje de la renta de la persona adulta mayor (habitualmente un 70% o más). De esta manera las personas adultas mayores que reciben más renta, cubrirán los gastos que generan aquellos que aportan con menor renta. Sin embargo, esta modalidad debería ser sujeta a estudio por parte de los gobiernos Municipales y Departamentales para consensuar una modalidad de pago en función a las Rentas de cada persona adulta mayor.

B) Prevención de caídas: En la edad adulta mayor es frecuente encontrar complicaciones en la forma de caminar y enlentecimiento de los reflejos por lo que las caídas se dan con mayor asiduidad. Sin embargo, es precisamente en esta edad donde dichas caídas tienen consecuencias más nefastas pues los huesos de una persona adulta mayor suelen tener menos densidad y se fracturan más fácilmente. Tras una fractura ósea, aparece el riesgo de adquirir el “Síndrome post-caída”, es decir, un miedo patológico a volver a caerse que lleva a la persona adulta mayor a permanecer inmóvil la mayor parte del día. Por todas estas causas, es importante que los centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores dispongan de un Protocolo de Prevención de caídas, de tal forma que todo el personal conozca cómo se pueden prevenir las caídas y, con ello, las situaciones negativas que derivarían de ellas. El citado protocolo se encuentra en el **ANEXO 9**.

2.3.3. Intervención terapéutica

A) Intervención en Psicología

A.1. Definición de la disciplina

La Psicología es la ciencia que estudia la conducta y los procesos mentales. Trata de describir y explicar todos los aspectos del pensamiento, de los sentimientos, de las percepciones y de las acciones humanas.

A.2. Objetivos de la profesión con población adulta mayor que reside en un centro de acogida de larga estadía

- ✓ Realizar una valoración psicológica completa que incluya la valoración neuropsicológica, el diagnóstico emocional y conductual de la persona adulta mayor y elaborar el correspondiente informe psicológico.

- ✓ Marcar los objetivos terapéuticos y realizar el seguimiento de la intervención.
- ✓ Establecer estrategias de intervención conductual y emocional con la persona mayor en los casos que sea preciso.
- ✓ Programar actividades de intervención con la familia para la aceptación y afrontamiento de la enfermedad, el cuidado o el conflicto según el caso.
- ✓ Organizar y dirigir los grupos de autoayuda y terapia familiar.

A.3. Instrumentos de evaluación empleados

Estos instrumentos de evaluación están disponibles en el **ANEXO 10**.

- Escala de depresión geriátrica de Yesavage: Se trata de un instrumento de autoreporte compuesto por 30 preguntas que miden la presencia de la sintomatología depresiva mediante preguntas directas. Es una escala dicotómica en la que el entrevistado responde sí o no. El puntaje más bajo que se puede obtener es 0 y el más alto es 30, en dónde altas puntuaciones sugieren altos riesgos de presentar depresión.
- Escala de depresión y ansiedad de Goldberg: Se trata de un cuestionario heteroadministrado con dos subescalas, una de ansiedad y otra de depresión. Los puntos de corte son mayor o igual a 4 para la escala de ansiedad, y mayor o igual a 2 para la de depresión. En población geriátrica se ha propuesto su uso como escala única, con un punto de corte ≥ 6 .
- Escala de Depresión de Zung: Es una escala auto-aplicada formada por 20 frases relacionadas con la depresión, formuladas la mitad en términos positivos y la otra mitad en términos negativos. El paciente cuantifica no la intensidad sino solamente la frecuencia de los síntomas, utilizando una escala de 4 puntos, desde 1 (raramente o nunca) hasta 4 (casi todo el tiempo o siempre).

A.4. Intervenciones desarrolladas desde la especialidad

La Psicogeriatría, como campo de especialización de la Psicología, aplica los principios, técnicas y los conocimientos científicos al proceso de envejecimiento; orientándolos a evaluar, diagnosticar, explicar, tratar, modificar, y prevenir los trastornos mentales y conflictos familiares en los distintos y variados contextos en que éstos puedan tener lugar.

Algunas de las intervenciones a desarrollar por el Psicólogo en los centros de acogida de larga estadía son:

- Intervención en Consejo, Asesoría destinada a la persona adulta mayor y su familia: se realizan entrevistas y reuniones a petición de la persona adulta mayor y/o su familia para pedir consejo u asesoría sobre temas de carácter emocional y personal.
- Intervención en asistencia terapéutica/psicoterapia en aquellos casos en los que la persona adulta mayor así lo precise por encontrarse en una situación angustiada o problemática.
- Intervención en valoraciones y diagnósticos: Se realizan valoraciones cognitivas y del nivel emocional a las personas adultas mayores para conocer la situación actual y definir de mejor manera las necesidades y estrategias a aplicar, manteniendo un seguimiento psicológico para monitorear su evolución.
- Intervención en coordinación psicosocial: El profesional de psicología coordinará con el profesional del área de Trabajo Social para aquellos casos que presenten conflictos intra-familiares que amenacen la salud física, mental y/o emocional de las personas adultas mayores. En estas coordinaciones se realiza discusión de casos e indagación de los mismos así como orientación a familiares sobre cuidado a la persona adulta mayor.

B) Intervención en Trabajo Social

B.1. Definición de la disciplina

El trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. En el centro de acogida de larga estada para personas adultas mayores, el profesional de Trabajo Social interviene a través de un planteamiento humanístico, personalizado y solidario que reivindique la dignidad plena de la persona adulta mayor.

B.2. Objetivos de la profesión con población adulta mayor que reside en un centro de acogida de larga estada

- ✓ Controlar que todas las personas adultas mayores residentes cobren la pensión de jubilación correctamente.
- ✓ Elaborar y tramitar Declaraciones Juradas cuando se precisen.
- ✓ Gestionar cambios de pensiones, renovaciones de cédula de identidad, empadronamientos en el nuevo domicilio, y todas aquellas gestiones necesarias para garantizar sus derechos.
- ✓ Asesorar y orientar a la persona adulta mayor residente y a sus familias en todo aquello que soliciten.
- ✓ Coordinar con otras entidades en todo aquello que represente los intereses de las personas adultas mayores: Gobierno Municipal, Departamental y Nacional, otros centros Socio-sanitarios, hospitales, entidades privadas, etc.
- ✓ Fomentar la integración y participación de las personas adultas mayores residentes en la vida del centro y, a la vez, evitar que se produzca un alejamiento con el entorno y la familia.
- ✓ Realizar, conjuntamente con el resto del equipo, el Plan de Atención Individual de las personas adultas mayores residentes.
- ✓ Hacer el seguimiento trimestral del estado de la persona adulta mayor residente, como también realizar el seguimiento anual del Plan.
- ✓ Actualizar datos personales y familiares de las personas adultas mayores residentes.
- ✓ Velar por el cumplimiento de los derechos de las personas adultas mayores residentes.
- ✓ Realizar la historia social y la ficha social de la persona adulta mayor residente.

B.3. Instrumentos de evaluación empleados: Estos instrumentos de evaluación están disponibles en el **ANEXO 11**

- OARS: Es una escala que proporciona información sobre la estructura familiar, los patrones de amistad y de visitas sociales y la disponibilidad del cuidador. Valora 5 áreas: recursos sociales, recursos económicos, salud mental, salud física, AVD. Basándose en las respuestas se evalúan los recursos sociales del individuo según una escala de 6 puntos que van desde “excelentes recursos sociales” a “relaciones sociales totalmente deterioradas”.
- Escala de evaluación de Gijón: Valora el sistema socio-familia en el que vive la persona adulta mayor y es ampliamente utilizado. Se trata de una escala hetero-administrada de valoración de riesgo socio-familiar que consta de 5 ítems: situación familiar, situación económica, vivienda, relaciones sociales y apoyo de la red social.
- Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit: Es un instrumento que cuantifica el grado de sobrecarga que padecen los cuidadores de las personas adultas mayores dependientes. Consta de un listado de 22 afirmaciones que describen como se sienten

los cuidadores; para cada una de ellas el cuidador debe indicar la frecuencia con que se siente así con una escala que va desde 0 (nunca) hasta 4 (casi siempre). Las puntuaciones obtenidas en cada ítem se suman y la puntuación final representa el grado de sobrecarga del cuidador.

B.4. Intervenciones desarrolladas desde la especialidad

Las intervenciones que desarrollan los trabajadores sociales en centros de acogida de larga estada son de dos tipos:

Intervenciones de atención directa

- Intervención preventiva: Detección precoz y prevención de los problemas sociales que dificulten la integración social de las personas adultas mayores.
- Intervención promocional: Desarrollo de las capacidades naturales de las personas adultas mayores para prevenir o paliar su problemática social, fomentando su participación activa.
- Intervención asistencial: Aumento de la capacidad de la persona adulta mayor y promoción de la utilización de recursos para satisfacer sus necesidades sociales.
- Intervención informativa: Información sobre derechos y recursos sociales para las personas adultas mayores, así como asesoramiento ante las demandas planteadas.

Intervenciones de atención indirecta

- Intervención en Coordinación: Optimización de recursos y planificación de alternativas de intervención.
- Intervención en Gestión orientada a la tramitación de recursos para la atención e intervención social.
- Intervención en Planificación y evaluación: diseño de planes, programas y servicios.

Todas estas funciones tanto directas como indirectas, se desarrollan en la intervención socio-sanitaria, y van dirigidas a movilizar los recursos formales e informales del entorno de la persona adulta mayor con la finalidad de dar una respuesta de calidad a las necesidades y demandas planteadas por su dependencia y prevenir el incremento de la discapacidad.

C) Intervención en Medicina

C.1. Definición de la profesión

La Geriatria es una rama de la Medicina que estudia, previene, diagnostica y trata las enfermedades de las personas adultas mayores, buscando la salud total de la persona adulta mayor desde una visión holística.

Se considera ideal que el área Médica esté gestionada por un médico especialista en el área de persona adultas mayores, es decir, un Médico Geriatra. Lamentablemente, en la actualidad en nuestro medio no se cuenta con suficientes especialistas en Geriatria y Gerontología, sin embargo se espera que todos los centros de acogida de larga estada para personas adultas mayores estén supervisadas por médicos de primer contacto (médicos internistas, médicos familiares o en su defecto médicos generales “geriatrizados”, con cursos en Geriatria y Gerontología), pues de esta manera se evitarán iatrogenias (errores médicos con daño al paciente) cuya frecuencia de por si es alta por muchos aspectos.

El Geriatra o médico a cargo, tendrá la función de supervisar todo el área de salud dentro del centro de acogida de larga estada para personas adultas mayores, esto quiere decir que dirigirá su intervención a cumplir con los objetivos descritos de la Geriatria.

C.2. Objetivos de la profesión con población adulta mayor que reside en un centro de acogida de larga estada

Los objetivos de un Médico Geriatra en un centro de acogida de larga estada para personas adulta mayores son:

- Realizar una prevención eficaz y activa para las patologías relacionadas con la vejez detectando los posibles síndromes geriátricos.
- Prevenir la aparición o retrasar al máximo las situaciones de dependencia, promoviendo la autonomía de las personas adultas mayores y por tanto su bienestar.
- Desarrollar una atención integral a través de la colaboración con otros profesionales (médicos, enfermeras, psicólogos, trabajador social, terapeuta ocupacional y fisioterapeuta) y la valoración geriátrica global.

C.3. Instrumentos de evaluación empleados en personas adultas mayores que residen en un centro de acogida de larga estada. Estos instrumentos de evaluación están disponibles en el ANEXO 12

- Anamnesis de la esfera clínica: La anamnesis debe incluir los siguientes apartados: 1. Antecedentes personales, valorando diagnósticos pasados y presentes, ingresos hospitalarios o en centros sociosanitarios, intervenciones quirúrgicas, etc., determinando su repercusión sobre la esfera funcional y mental. 2. Revisión por aparatos y síntomas, que nos encaminará a la detección de los grandes síndromes geriátricos y 3. Historia farmacológica completa (tratamientos recibidos en el último año) y actualizada (tratamiento y dosis en el momento de la valoración, conjuntamente con el tiempo de administración de cada fármaco) para poder detectar síntomas y signos relacionados con efectos secundarios de los medicamentos utilizados.
- Índice de incapacidad funcional de la Cruz Roja: Es una escala simple y fácil de utilizar sin normas detalladas sobre su aplicación. El evaluador debe clasificar a la persona adulta mayor en el grado funcional que más se aproxime a su situación actual. Clasifica la capacidad de autocuidado en seis grados (0 – 5) desde la independencia (0) hasta la incapacidad funcional total (5). Su uso ha resultado de utilidad práctica en la evaluación continua de la situación de las personas adultas mayores en los diferentes niveles asistenciales.
- KATZ. Valora seis funciones básicas (baño, vestido, uso del WC, movilidad, continencia de esfínteres y alimentación) en términos de dependencia o independencia, agrupándolas posteriormente en un solo índice resumen. Las funciones que valora tienen carácter jerárquico de tal forma que la capacidad de realizar una función implica la capacidad de hacer otras de menor rango jerárquico.

C.4. Intervenciones Terapéuticas desarrolladas desde la especialidad

- La primera y fundamental de las intervenciones del Médico Geriatra es la realización de la Valoración Geriátrica Integral, la cual consiste en:
 - A nivel Biológico: Enfatizar en aspectos propios de la edad avanzada que pueden confundir los diagnósticos.

- A nivel Socio familiar: Identificar la red de apoyo, y coordinar con Trabajo Social en caso de detectar problemas socio-familiares de maltrato (negligencia o abandono). Contención de familias colapsadas (sobrecarga del cuidador)
 - A nivel Psico-mental: Establecer diagnósticos de Depresión y/o Ansiedad, Trastornos de la Personalidad y Enfermedad Mental en general, a través de diversas entrevistas, test de screening coadyuvados por Psicología para precisar el diagnóstico, pero sobre todo como apoyo al tratamiento. Establecer el diagnóstico de Deterioro Cognitivo o si hubiera demencia, el grado de la misma, dando pautas de manejo y de pronóstico tanto a la familia como al personal de Enfermería.
 - A nivel Funcional: Establecer el grado de dependencia para implementar protocolos de actuación con todo el equipo, de esta forma prevenir una mayor dependencia en lo que fuere posible. Prevención y actuación en caso de un síndrome de caídas.
- Una vez realizada la Evaluación Geriátrica Integral, y establecido el correspondiente diagnóstico, el Médico Geriatra llevará a cabo una serie de intervenciones fundamentales con las personas adultas mayores que residen en el centro de acogida de larga estadía. Estas intervenciones son:
 - Evaluaciones periódicas, al menos una vez al mes para evaluación general, o más frecuentes de acuerdo a requerimiento individual.
 - Atención a llamadas de emergencia.
 - Coordinar a través de los familiares con otras especialidades que se requieran ya sea en forma particular o con su Seguro Médico.
 - Control de Infecciones: En casos de Infecciones respiratorias agudas, síndromes diarreicos agudos, evitar la propagación a todas las personas adultas mayores implementando protocolos establecidos.
 - Coordinar con campañas de vacunación (en población adulta mayor generalmente vacunación para la Influenza estacional y para H1N1) en coordinación con el SEDES.
 - Información y Educación: Se harán sesiones periódicas de información y educación a los familiares /cuidadores, tratando de poner en el contexto actual del proceso natural de la enfermedad que aqueja a las personas adultas mayores, absolviendo dudas y expectativas erróneas.
 - Curación y Prevención de UPP: En ocasiones, es difícil evitar la aparición una úlcera por presión, en todo caso, se actuará de inmediato para la realización de las respectivas curaciones con parches hidrocoloides o con hidrogeles. Sin embargo la prevención de estas lesiones será la premisa a través de los cambios de posición y otras medidas protocolizadas.
 - Cuidados del paciente al final de sus días: Algunas personas adultas mayores de edad muy avanzada, con enfermedades crónico-degenerativas que lleguen a estadios finales de dichas enfermedades, se beneficiarán de cuidados paliativos, enfocando a una muerte digna si acaso la familia no acceda a llevarlos a sus domicilios para una atención monitorizada en los últimos días de vida.
 - Manejo del dolor: Evitar en lo posible que las persona adultas mayores se quejen de dolor por cualquier causa, utilizando fármacos en forma escalonada según protocolo establecido, ajustando dosis para evitar efectos adversos.

D) Intervención Técnico Superior en Auxiliar de Enfermería

D.1. Definición de la profesión

La Enfermería Geriátrica es la especialidad en la cual el enfermero especialista se encarga del cuidado de la persona adulta mayor. Los enfermeros geriátricos trabajan junto con la persona adulta mayor, su familia y la sociedad, para permitir un envejecimiento adecuado, con la máxima funcionalidad y calidad de vida. Al igual de lo que ocurre en el área médica, no existen suficientes en el medio Enfermeras Licenciadas con especialización en Geriátrica o Técnico Superior en Auxiliar de Enfermería Geriátrica, por lo que se procura al máximo tener profesionales en enfermería con experiencia con personas adultas mayores y con estudios al respecto.

Los profesionales en Técnico Superior en Auxiliar de Enfermería ofrecen atención básica y apoyo emocional a personas adultas mayores que necesiten ayuda para la realización de las tareas cotidianas.

D.2. Objetivos de la profesión con población adulta mayor que reside en un centro de acogida de larga estadía

- Atención integral, siendo valores imprescindibles la dignidad de las personas adultas mayores, el bienestar, la calidad de vida y la autonomía.
- Puesta en práctica de cuidados de calidad (El auxiliar de enfermería es el encargado de ayudar a la persona adulta mayor a lavarse o a bañarse, a vestirse, a comer, a tomar la medicación, a ir al baño y a desplazarse)
- Tener en cuenta las diferencias individuales y las historias de vida.
- Establecer la participación activa de las personas adultas mayores.
- Organizar, desarrollar e implementar el plan de cuidados generales.
- El mantenimiento de una visión dinámica del proceso de envejecimiento. Cada persona que envejece lo hace de manera distinta y tenerlo en cuenta es fundamental en la prestación de atención y cuidados con calidad.

D.3. Instrumentos de evaluación empleados en personas adultas mayores que residen en un centro de acogida de larga estadía. Estos instrumentos de evaluación están disponibles en el **ANEXO 13**

De forma general el Auxiliar de Enfermería debiera estar familiarizado con los diferentes instrumentos empleados por el área médica y otras disciplinas, sin embargo hay algunos instrumentos de utilidad que pueden implementarse en exclusivo para el Técnico Superior en Auxiliar de Enfermería, tales como:

- Escala de Norton: Se trata de una escala que valora el riesgo de desarrollar Ulceras por Presión.
- Escala del Geronte: Este instrumento consiste en un gráfico de un cuerpo, donde se valora los problemas de las personas adultas mayores y se van evaluando por puntajes y colores la funcionalidad.

D.4. Intervenciones Terapéuticas desarrolladas desde la especialidad

Los profesionales Técnico Superior en Auxiliar de Enfermería son un recurso humano fundamental en los centros de acogida de larga estada para personas adultas mayores por su versatilidad y atención continua a las personas adultas mayores. A continuación se indican de manera puntual las intervenciones que con más frecuencia realiza este perfil profesional:

- Aseo matinal y antes de dormir: Incluye el aseo diario bucal (incluye prótesis dentales) y de las partes más susceptibles a malos olores, como las manos, pies, axilas y regiones íntimas. El baño general en ducha se realizará uno o dos días a la semana. En general la Auxiliar de Enfermería deberá encargarse de mantener limpia a la persona adulta mayor la mayor parte del día, pues algunos pueden requerir estas intervenciones más veces que otros. En este acápite es necesario mencionar el cambio oportuno de pañales evitando zonas de humedad constante y maceración de la piel, situación que condiciona la aparición de úlceras por presión.
- Administración de la medicación: El personal de auxiliar de enfermería cumple dosis y horarios estrictos establecidos por el profesional Médico, asegurándose de que la persona adulta mayor haya “tragado” las tabletas en el caso de que la medicación sea por vía oral (vía de administración común en la mayoría de los tratamientos).
- Supervisión o ayuda en la alimentación: Supervisión en caso de que la persona adulta mayor sea independiente para esta actividad y ayuda en caso de que no tenga la habilidad completa, vigilando la posibilidad fortuita de una aspiración de la comida (broncoaspiración). También se garantizará la mayor hidratación posible (ofrecer vasos de agua) en especial en los caso de interurrencias que predispongan a la persona adulta mayor a deshidratación.
- Supervisión o ayuda en el Traslado o Transferencias: Supervisión en caso de que la persona adulta mayor sea independiente para la marcha y ayuda en caso de que no tenga la habilidad completa, vigilando siempre las temibles caídas, en especial en horarios nocturnos en los que la persona adulta mayor puede levantarse para ir al baño.
- Mantenimiento de la presencia estética y del ambiente de la persona adulta mayor: El profesional en Auxiliar de Enfermería se encargará de mantener una buena presencia de la persona adulta mayor (ropa limpia, planchada) y de su ambiente (en especial su habitación) teniendo ordenado todos sus utensilios y ropa.
- Participación dinámica en el cuidado de la persona adulta mayor en caso de Actividades Externas del centro de acogida (salidas fuera del Centro)

En todas estas intervenciones, la paciencia, cordialidad y el buen trato, deben primar como virtudes en el profesional en Auxiliar de Enfermería.

E) Intervención en Nutrición

E.1. Definición de la profesión

El profesional en nutrición, es un profesional sanitario experto en alimentación, nutrición y dietética. Este profesional está capacitado para intervenir en la alimentación de una persona o grupo desde los ámbitos de actuación de la nutrición en la salud y en la enfermedad, el consejo dietético, la investigación y la docencia, la salud pública desde organismos gubernamentales, las empresas del sector de la alimentación, la restauración colectiva y social, así mismo brinda consejería nutricional, planifica comidas y programas educativos sobre nutrición.

E.2. Objetivos de la profesión con población adulta mayor que reside en un centro de acogida de larga estadía

- Evaluar el estado nutricional de las personas adultas mayores residentes, y realizar seguimientos personalizados y así evitar problemas de malnutrición.
- Elaborar un menú basal, el cual debe ser adaptado a las necesidades especiales que implica el envejecimiento de cada persona adulta mayor residente, tomando en cuenta los gustos de las personas adultas mayores residentes, Se asegurará que los platos sean apetecibles.
- Adaptar el menú basal a las diferentes patologías y circunstancias de las personas adultas mayores, menú de diabéticos, para las personas adultas mayores residentes con problemas de masticación, etc.

E.3. Instrumentos de evaluación empleados: Este instrumento de evaluación están disponibles en el **ANEXO 14**

- Escala de evaluación del estado nutricional (También llamado MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT): Esta es una escala para la evaluación del estado nutricional de una persona. Si la suma de las respuestas de la primera parte (Test de cribaje) es igual o inferior a 10, es necesario completar el test de evaluación para obtener una apreciación precisa del estado nutricional de la persona adulta mayor. La puntuación global del test de evaluación resulta de la suma de todos los ítems del Test de cribaje y de los del Test de evaluación. Los puntos de corte del Test de evaluación son de 17 a 23,5 puntos: riesgo de malnutrición, y menos de 17 puntos: malnutrición.

E.4. Intervenciones Terapéuticas desarrolladas desde la especialidad

El nutricionista debe valorar el estado nutricional de las personas adultas mayores, al momento de ingreso y realizar un seguimiento de personalizado cada seis meses. Entre las principales intervenciones del Nutricionista en un centro de acogida de larga estadía destaca la creación y elaboración de un menú basal. Este menú basal es el menú estándar del centro de acogida, destinado a las personas adultas mayores que no presentan ninguna patología o enfermedad específica, y tienen mayor libertad a la hora de comer, debe estar adaptado a las necesidades especiales que implica el envejecimiento (reducción calórica, menor contenido de sal, etc.). De la misma manera, el Nutricionista debe tener en cuenta los gustos de las personas adultas mayores residentes.

Una vez el menú basal se ha desarrollado, éste debe adaptarse a las diferentes patologías y circunstancias presentes en el centro de acogida de larga estadía:

- Menú para las personas adultas mayores diabéticas: en el menú para diabéticos debe tenerse en cuenta la cantidad de hidratos de carbono que se incluyen. Los hidratos de carbono deben encontrarse en cantidad estable y regular a lo largo de la semana.
- Menú para personas adultas mayores con problemas de masticación: En este menú se incluyen platos con texturas y consistencias blandas que se adaptan a estos inconvenientes.
- Menú para personas adultas mayores con problemas gástricos: En este menú se deben incluir platos poco especiados y fáciles de digerir.

- Menú texturizado: Estos menús están indicados para personas adultas mayores que requieran seguir una dieta triturada debido a dificultades para tragar (disfagia)
- Menú hipolipídico: Este menú incluye platos que contienen poca cantidad de grasa. La dieta pobre en grasa está indicada para personas adultas mayores con el colesterol y los triglicéridos elevados, personas adultas mayores con problemas en la vesícula biliar, personas adultas mayores con sobrepeso y personas adultas mayores que sufren pancreatitis.

El nutricionista también puede intervenir en seguimiento de dietas para subida/baja de peso y realización de cursos de formación sobre hábitos de alimentación saludables para personas adultas mayores.

F) Intervención en Terapia Ocupacional

F.1. Definición de la disciplina

“Terapia Ocupacional es el uso de la actividad propositiva, con individuos que se encuentran limitados por una lesión o enfermedad física, disfunción psicosocial, incapacidades del desarrollo o del aprendizaje, pobreza o diferencias culturales o por el proceso de envejecimiento, con los fines de maximizar la independencia, prevenir la incapacidad y mantener la salud. Su práctica incluye evaluación, tratamiento y consulta”. Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 2008)

F.2. Objetivos de la profesión con población adulta mayor que reside en un centro de acogida de larga estada

- Coordinar espacios terapéuticos de estimulación grupal y trabajo individualizado con las personas adultas mayores con el objetivo primordial de potencializar las habilidades presentes para conservar y desarrollar la independencia de la persona adulta mayor.
- Lograr un ambiente facilitador y actividades que sean acordes a las habilidades de las personas adultas mayores para que las personas adultas mayores institucionalizados conserven o restablezcan su desempeño ocupacional.
- Evaluar las habilidades y destrezas de la persona adulta mayor.
- Coordinar el desarrollo de actividades terapéuticas grupales.
- Adaptar y graduar actividades ocupacionales.
- Organizar rutinas y dinámicas institucionales.
- Diseñar, confeccionar y entrenar en el uso de ayudas técnicas.
- Asesorar en uso de dispositivos de movilidad asistida.
- Estructurar y modificar el ambiente para eliminación de barreras arquitectónicas y promoción de la accesibilidad.

F.3. Instrumentos de evaluación empleados: Estos instrumentos de evaluación están disponibles en el **ANEXO 15**

- Evaluación Funcional de Terapia Ocupacional: Esta escala busca conocer el desempeño funcional general de la persona adulta mayor a nivel de bipedestación, equilibrio, coordinación, comunicación y actitud ante la actividad de tal forma que el Terapeuta Ocupacional obtenga la información precisa para individualizar cada intervención.
- Índice de Barthel: Se trata de un índice ampliamente utilizado para conocer el grado de dependencia que registra la persona adulta mayor en la realización de las actividades básicas de la vida diaria (vestido, aseo, alimentación, traslados, etc.)

- Escala de Lawton y Brody: Esta escala permite identificar el grado de independencia de la persona adulta mayor en la realización de las actividades instrumentales de la vida diaria (uso de medios de transporte, uso de dinero, etc.)
- Mini-examen Cognoscitivo de Lobo: Esta escala de valoración ayuda al Terapeuta Ocupacional a conocer el nivel de conservación y/o deterioro de las funciones cognitivas superiores de la persona adulta mayor tales como la memoria, el lenguaje, el cálculo o las praxias. El resultado se asocia a un nivel de deterioro cognitivo cuando la sumatoria de todos los ítems está por debajo de 25 puntos.

F.4. Intervenciones desarrolladas desde la especialidad

- **Intervención cognitiva**: A este nivel se desarrollan actividades que ponen en práctica las funciones cognitivas superiores para prevenir la aparición de Demencia y, en el caso de que esta ya estuviera diagnosticada, prevenir el avance de la enfermedad. Estas actividades de ejercitación de la atención, memoria, atención, cálculo y demás funciones cognitivas superiores se engloban en una técnica mayor denominada Estimulación Cognitiva. Así mismo, la actividad de Musicoterapia podría estar en este tipo de intervención pues promueve la memorización de las letras, la secuencia y el ritmo.
- **Intervención social**: Se trata de un conjunto de actividades que promueven la puesta en práctica de las habilidades sociales y de interacción personal para favorecer en la persona su mantenimiento e integración social. En este tipo de intervención se pueden desarrollar actividades tales como las Dinámicas de Grupo, la Animación Socio-Cultural, la realización de eventos sociales.
- **Intervención física**: Se interviene a nivel físico para promover la fuerza, la resistencia, el mantenimiento del rango articular, el equilibrio, la coordinación y las pinzas de la mano, entre otras funciones físicas fundamentales. En esta intervención se desarrollan actividades tales como: Gerontogimnasia, Psicomotricidad terapéutica o Paseo por la zona.
- **Intervención funcional y productiva**: Se busca con esta intervención que las personas adultas mayores mantengan su nivel funcional para desenvolverse con independencia, así mismo, se estimula el área productiva y manipulativa de gran importancia en el ser humano. En esta intervención destacan a nivel funcional las actividades de Entrenamiento en Actividades de la Vida Diaria y Prescripción de Ayudas técnicas y órtesis; a nivel productivo destaca la actividad de Laborterapia.

G) Intervención en Fisioterapia

G.1. Definición de la profesión

La Fisioterapia, OMS, es el arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad. Además la Fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud de movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución. Por tanto, la Fisioterapia se considera uno de los pilares básicos del área de rehabilitación, ya que con ella se puede prevenir, curar, rehabilitar y adaptar.

G.2. Objetivos de la profesión con población adulta mayor que reside en un centro de acogida de larga estadia

- Prevenir la dependencia a través de valoraciones oportunas y así intervenir adecuadamente a través de entrenamiento específico, en mejorar recorrido articular y fuerza muscular.
- Ayudar a restablecer o mantener la independencia de la persona adulta mayor, teniendo en cuenta sus capacidades residuales.
- En personas adultas mayores funcionales y aquellas que aún mantienen la marcha independiente o asistida se deben prevenir las caídas, con reeducación de marcha a través de ejercicios de resistencia, equilibrio y coordinación para lograr un patrón correcto.

G.3. Instrumentos de evaluación empleados en personas adultas mayores que residen en un centro de acogida de larga estadia

Desde el área de Fisioterapia se evaluará las siguientes áreas: (estos instrumentos están disponibles en el **ANEXO 16**)

- Valoración del nivel cognitivo: Es importante determinar si las personas adultas mayores interferirán en el tratamiento debido a la presencia de algún deterioro cognitivo, para poder evaluar esto se utiliza la VALORACIÓN DEL NIVEL DE DETERIORO.
- Dolor: Es imprescindible evaluar dolor ya que su control se considera fundamental para la obtención de una mejoría en la calidad de vida, el Fisioterapeuta emplea para ello la ESCALA ANALÓGICA DEL DOLOR PERCIBIDO.
- Valoración Muscular: El profesional debe evaluar contracturas, retracciones, espasmos, hipertonia, hipotonia, distonia, Espasticidad (concretamente la escala de Ashworth, evalúa espasticidad). En caso de que existiese un problema concreto en un determinado segmento corporal, se debe valorar específicamente musculo por musculo, se usa la ESCALA INTERNACIONAL DE EVALUACIÓN MUSCULAR.
- Acortamiento muscular: La mayoría de las veces los acortamientos musculares son la causa de deformidades a nivel articular y viceversa.
- Equilibrio: Se debe evaluar los dos tipos: Equilibrio estático, el cual se evalúa tanto en sedestación como en bipedestación y Equilibrio Dinámico, el cual se evalúa cuando la persona adulta mayor está en movimiento. Para esta evaluación se emplea el TEST GET UP AND GO.
- Marcha: La marcha y sus alteraciones se podrán evaluar a través de la ESCALA DE TINETTI DE MARCHA Y EQUILIBRIO.
- Valoración respiratoria: Es necesario evaluar la presencia de secreciones, nocivas para el paciente. En la valoración respiratoria se observará:
 - Presencia de secreciones.
 - Uso del diafragma o de la musculatura accesoria
 - Movilidad de la pared torácica
 - Tono de la musculatura abdominal

G.4. Intervenciones Terapéuticas desarrolladas desde la especialidad

- Fisioterapia respiratoria: A través de ella se puede prevenir y tratar determinadas alteraciones respiratorias. Como prevención de acúmulos de secreciones en personas adultas mayores encamadas los objetivos a buscar principalmente serán:

- Prevención o tratamiento de la obstrucción bronquial favoreciendo el desprendimiento y desplazamiento de las secreciones.
 - Favorecer la re-expansión del tejido pulmonar cuando esté afectado por retracción o colapso de alguna de sus partes o de todo el pulmón
 - Favorecer el modelo de respiración normal cuando por cualquier circunstancia sea alterado.
- Masoterapia: Son las terapias que engloban todo tipo de masaje, la modalidad que escoja el fisioterapeuta dependerá del efecto que quiera conseguir. Hay distintos tipos de Masoterapia:
 - Masoterapia clásica: Se utiliza como analgésico, relajante y calmante.
 - Masaje Evacuatorio: Se lo utiliza para tratar problemas vasculares de las extremidades inferiores.
 - Drenaje linfático: Se utiliza para el drenaje de edemas de origen linfático
 - Kinesioterapia: Entendida como terapia a través del movimiento, se puede intervenir a nivel pasivo, activo y manual.
 - Electroterapia: En este tipo de terapia la fuente eléctrica es el agente físico que se usa para tratar. Se puede buscar un efecto analgésico, relajación muscular, excito- motor y/o antiinflamatorio. El tipo de corrientes recomendadas para las personas adultas mayores son: Corrientes de baja frecuencia (Tens) y corrientes de media frecuencia (Interferenciales).
 - Ejercicio terapéutico (prevención de caídas): El principal objetivo de esta intervención es el de mantener y recuperar fuerza muscular, trabajar equilibrio, coordinación, marcha y amplitud articular. Trabajando todas estas áreas ayudamos a las personas adultas mayores a prevenir caídas. La prevención de caídas por medio del ejercicio debe ser un programa desarrollado por el área. Se lo podrá clasificar en:
 - Ejercicio Preventivo
 - Ejercicio terapéutico
 - Actividades de juego y Ocio
 - Actividades deportivas
 - Intervención en paciente encamado: Es la intervención que realiza el profesional en el área en los casos en los que la persona adulta mayor está postrada, ya sea por enfermedad o por intervención quirúrgica. El objetivo de esta intervención es someter a la persona adulta mayor postrada a un tratamiento postural y profiláctico adecuado a la brevedad posible.

Además de los profesionales de intervención directa, y tal y como se demostró en el Organigrama, son necesarias otras dos áreas de intervención para asegurar la calidad atencional en el centro de acogida de larga estadía para personas adultas mayores: El área de Dirección y el área de Limpieza y mantenimiento. A continuación, se detallan las funciones de estas áreas:

H) Área de Dirección

- Planificación y supervisión de todos los servicios y actividades del centro de acogida.
- Elaboración de objetivos de trabajo concretos a partir de la planificación general de Dirección, determinando, el calendario, los responsables y un correcto seguimiento.
- Responsabilización y coordinación de las diferentes áreas de atención del centro de acogida.
- Dentro del marco establecido, por la entidad titular, si es necesario, responsabilización de la gestión económica y financiera del centro de acogida.
 - Elaboración de los libros contables y cuentas del centro de acogida. Se puede optar por externalizar esta función contratando un Servicio Contable.
 - Estudiar las posibles vías de expansión del centro de acogida.
 - Búsqueda de fuentes de financiación.
 - Gestionar la documentación del centro de acogida.
- Valoración anual del grado de calidad de los servicios y del grado de satisfacción de las personas adultas mayores.
- Actualización de la documentación oficial del centro de acogida y de la información correspondiente a las personas adultas mayores, cuidando la confidencialidad.
- Realización de Protocolos asociados a la gestión de personal, gestión de compras, asuntos económicos y otros aspectos administrativos, Protocolo para la garantía de protección de datos personales, y programa de autoevaluación del centro de acogida de larga estada., satisfacción de las personas adultas mayores y plan de mejora de la calidad asistencial.
- Realización del Cronograma de todas las actividades del centro de acogida de larga estada, incluyendo su diseño y planificación y actualización.
- Realización de la Carta de servicio del centro de acogida de larga estada con los registros de cumplimiento de los compromisos que en ella se indican.
- Organización y supervisión del llenado de la Historia clínica de cada persona adulta mayor que incluye las evaluaciones y evoluciones de cada especialidad profesional.
- Control del libro de personas adultas mayores que realizan alta y baja.
- El desarrollo de iniciativas de formación para aumentar y reforzar las aptitudes del personal.
- Ocuparse del cumplimiento de los asuntos legales del centro de acogida en cuanto a contratos, retribución, fiscalidad, convenios y relaciones laborales y beneficios sociales de los trabajadores
- Supervisión de la atención integral de calidad, con confort y seguridad, para todas las personas adultas mayores residentes en el centro de acogida.
- Cuidado en el respeto de los derechos de las personas adultas mayores.
- Fomentar las relaciones personalizadas con las personas adultas mayores y sus familias.
- Solución a las quejas y/o sugerencias que se puedan presentar.

I) Funciones del Área de Servicios

I.1. Responsable de Cocina

- Organización, distribución, coordinación y supervisión de todo el personal adscrito a la cocina.
- Elaboración y condimentación de las comidas de acuerdo al menú y dietas establecidas por el área de nutrición.
- Montar los carros de comida.

- Vigilar la despensa y garantizar la provisión de artículos.
- Supervisar el mantenimiento, en perfectas condiciones de limpieza y funcionamiento de la maquinaria y utensilios propios del departamento tales como: bandejas, hornos, freidora, extractores, filtros, cortadoras, ollas, etc.
- Si faltase personal, debe colaborar con el montaje de los comedores.

I.2. Responsable de Limpieza y Mantenimiento

- Las tareas propias de la limpieza como:
 - Barrer, trapear y encerar
 - Limpiar el polvo y pisos
 - Sacar la basura
 - Limpieza de baños y vidrios
 - Lavado de ropa de las personas adultas mayores y ropa de casa, entre otras.
- Las tareas de mantenimiento son:
 - Mantenimiento en perfecto estado del edificio e instalaciones.
 - Solicitud de reparación de los desperfectos y anomalías observadas siempre y cuando la complejidad técnica no requiera una capacitación profesional cualificada.
 - Elaboración del informe de mantenimiento y de revisiones.
 - Propuesta de mejoras a nivel estructural.
- Las tareas de lavandería son las siguientes:
 - Recepcionar y clasificar la ropa sucia.
 - Cargar y descargar lavadoras.
 - Plegar la ropa y las sábanas.
 - Organizar la ropa limpia en casilleros o carros.
 - Marcar y coser la ropa de las personas adultas mayores residentes que no tienen quien haga esta tarea por ellos.

2.3.4. Cronograma de actividades terapéuticas grupales

A continuación se presenta un ejemplo de Cronograma de actividades terapéuticas que se puede desarrollar en un centro de acogida de larga estadía para personas adultas mayores teniendo en cuenta los horarios de realización de actividades de la vida diaria y, en fin de semana, los horarios de salida y visita de las familias.

HORARIO/DÍA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
7:30 – 8:30	Entrenamiento en AVDS en aquellas personas adultas mayores que lo precisen						Jornada de descanso y salidas/ visitas de la familia
8:30 – 9:00	DESAYUNO						
9:00- 10:00	Geronto-gimnasia	Terapia Funcional	Geronto-gimnasia	Terapia Funcional	Geronto-gimnasia	Terapia Funcional	
10:00 – 10:30	REFRIGERIO DE MEDIA MAÑANA						
10:30 -11:30	Estimulación cognitiva grupal	Dinámicas de grupo	Estimulación cognitiva grupal	Dinámicas de grupo	Estimulación cognitiva grupal	Talleres educativos	
11:30 – 12:30	Terapias individuales, evaluaciones individuales						
12:30 – 14:00	ALMUERZO Y DESCANSO						
14:00- 15:00	Taller de creatividad	Salir a caminar por la zona	Taller de creatividad	Salir a caminar por la zona	Taller de creatividad	Descanso y salidas/ visitas de la familia	
15:00-16:00							
16:00- 16:30	REFRIGERIO DE MEDIA TARDE						
16:30 – 17:30	Laborterapia	Musicoterapia	Laborterapia	Musicoterapia	Laborterapia		
17:30 – 18:30							
Una vez al mes	Actividades de animación socio-cultural y/o eventos sociales						

Tabla 13. Cronograma de actividades terapéuticas grupales.

2.3.4. Rutinas y actividades cotidianas

A) Manejo de las rutinas en un centro de acogida de larga estadía para personas adultas mayores

Las rutinas se pueden definir como: Ocupaciones con secuencias establecidas, las rutinas diarias serán las ocupaciones con secuencias establecidas que se realizan a diario. En las rutinas de un centro de acogida de larga estadía para personas adultas mayores es imprescindible que se desarrollen actividades terapéuticas, suficientes y adecuadas, de modo que cubran los diferentes niveles de intervención proporcionando una atención integral a la persona adulta mayor en función de sus necesidades. Igualmente, es preciso mantener por un tiempo estas actividades, existiendo actividades diarias y otras de frecuencia diversa (semanal, mensual o variable).

En cuanto a la frecuencia y duración, es preferible que las actividades que requieran una mayor concentración se realicen por la mañana, siendo conveniente reservar la tarde para intervenciones de carácter más lúdico. Así mismo, en la programación habrá que tener en cuenta el intercambiar actividades que requieran pasividad física con las de movilidad para evitar que las personas adultas mayores permanezcan varias horas en actividades sedentarias. En el diseño, selección y desarrollo de las actividades y tareas habrá que tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Deben respetar la edad de la persona adulta mayor dependiente sin infantilizarla.
- Se promoverá la selección de actividades con sentido y útiles para la persona adulta mayor.
- No debe prolongarse una misma actividad durante periodos largos, procurando establecer pausas y procurando variedad de actividades.
- Las personas adultas mayores deben ser estimuladas, no obligadas a realizar dichas actividades.
- Las actividades deben estar adaptadas a las capacidades preservadas y a los aspectos motivacionales de las personas adultas mayores.
- Las actividades deben ser objeto de revisión continuada para lograr una auténtica adaptación al grupo y persona.

Es importante destacar el tiempo de adaptación que la persona adulta mayor precisa al momento del ingreso al centro de acogida de larga estadía, siendo esto importante en el momento de incluir a las personas adultas mayores a las rutinas del modelo de funcionamiento de actividades cotidianas. Los centros de acogida de larga estadía cuentan con el Proceso de adaptación indicado en el punto 2.3.1. de este Modelo, aplicable durante los noventa primeros días posteriores al momento del ingreso.

B) Rutinas de las personas adultas mayores sin deterioro cognitivo

En la intervención con personas adultas mayores sin deterioro cognitivo, no se les debe quitar el protagonismo en la toma de decisiones sobre su propia vida, pues ellos tienen derecho y la capacidad de tomar decisiones referidas a todo lo que concierne a su estancia en el centro de acogida de acogida. Para esto es necesario informar a la persona adulta mayor sobre todo lo que concierne a su persona y el centro de acogida de larga estadía, de forma que pueda tomar decisiones pertinentes e informadas. A continuación se presenta un modelo de rutinas diarias para personas adultas mayores sin deterioro cognitivo:

Actividades

- Cambio de ropa y Aseo (actividad en la que se debe evitar ayudar a la persona adulta mayor para mantener funcionalidad)
- Desayuno
- Actividades terapéuticas: estas deben ser escogidas y diseñadas por el área de terapia ocupacional y fisioterapia, en coordinación con la persona adulta mayor de acuerdo a sus preferencias y necesidades sentidas. Pueden ser realizadas en el gimnasio, sala de Terapia Ocupacional, jardín, gabinete de fisioterapia.
- Salidas al exterior: Deben ser actividades desarrolladas según la necesidad y capacidad de la persona adulta.
- Almuerzo
- Tiempo de descanso
- Tiempo de Ocio terapéutico, muy importante para poder estimular la actividad social.
- Tiempo de Visitas Familiares: Los horarios deben ser abiertos durante todo el día ya que esto promueve las relaciones familiares

Ejemplo de cronograma de Rutinas:

HORARIOS	RUTINA	ESPECIFICACIONES	TIPO DE ACTIVIDADES
7:30 a 8:30	Despertarse e higiene	Con muy poca ayuda si se requiere	Ducha Aseo matinal
8:30 a 9:30	Desayuno	Hora aproximada	Interacción Social
9:30 a 12:30	Actividades	Elegidas por la propia persona adulta mayor	Programa de Terapia ocupacional Fisioterapia Individual Visita de Familiares Salidas al Exterior Ocio Terapéutico Sugerencia hecha por la persona adulta mayor.
12:30 a 13:30	Almuerzo	Adaptada a las necesidades de cada uno	Interacción Social
14:30 a 16:30	Descanso	Para poder continuar con las actividades de la tarde	-Tomar siestas cortas no más de 15 minutos. -Salir al exterior de la casa
16:30 a 19:00	Actividades	Elegidas por la propia persona adulta mayor	Programa de Terapia ocupacional Fisioterapia Individual Visita de Familiares Salidas al Exterior Ocio Terapéutico Sugerencia hecha por la persona adulta mayor.
19:00 a 20:00	Cena	Hora aproximada Para Finalizar el día	Interacción Social

Tabla 14. Modelo de rutinas para personas adultas mayores sin deterioro cognitivo

C) Rutinas de las personas adultas mayores con deterioro cognitivo

Por razones derivadas a la edad, la enfermedad o la discapacidad, determinadas personas adultas mayores pierden su nivel de autonomía física, mental, intelectual o sensorial. Estas personas adultas mayores precisan, por lo tanto, de la atención de otras personas. En estos casos, es necesario que las rutinas estén dirigidas a facilitar y favorecer los cuidados necesarios y proporcionar un entorno humano que propicie su calidad de vida. Así mismo, es necesario desarrollar una atención integral que incluya cuidados asistenciales y de rehabilitación, acompañamientos y servicios profesionales. Por todos estos medios, se buscará promover a la medida posible la autonomía personal, sin dejar de lado la participación de las familias. A continuación desarrollamos un modelo de actividades diarias en pacientes con dependencia moderada:

Actividades

- Cambio de ropa y Aseo (se asistirá a la persona adulta mayor de acuerdo a sus necesidades, sin suplirla en aquellas funciones que aún pueda realizar de forma independiente)

- Desayuno (se asistirá a la persona adulta mayor de acuerdo a sus necesidades, sin suplirla en aquellas funciones que aún pueda realizar de forma independiente)
- Actividades terapéuticas: estas deben ser escogidas por las personas adultas mayores según interés y habilidad, de acuerdo a sus capacidades cognitivas preservadas y siempre estando en consonancia con el criterio clínico. Las actividades son diseñadas por terapia ocupacional y fisioterapia. Pueden ser realizadas en el gimnasio, sala de Terapia Ocupacional, jardín, gabinete de fisioterapia.
- Salidas al exterior: Deben ser actividades desarrolladas según la necesidad y capacidad de las personas adultas mayores.
- Almuerzo (se asistirá a la persona adulta mayor de acuerdo a sus necesidades, sin suplirla en aquellas funciones que aún pueda realizar de forma independiente)
- Tiempo de descanso
- Tiempo de Ocio terapéutico, muy importante para poder estimular la actividad social.
- Tiempo de Visitas Familiares: Los horarios deben ser abiertos durante todo el día ya que esto promueve las relaciones familiares.

Modelo de Rutinas

HORARIOS	RUTINA	ESPECIFICACIONES	TIPO DE ACTIVIDADES
7:30 a 8:30	Despertarse e higiene	Ayuda permanente/puntual (dependiendo del grado de deterioro) del personal de enfermería	Ducha Aseo matinal
8:30 a 9:30	Desayuno	Hora aproximada	Interacción Social
9:30 a 12:30	Actividades terapéuticas	Elegidas por las personas adultas mayores y los profesionales	Programa de Terapia ocupacional Fisioterapia Individual Visita de Familiares Salidas al Exterior Ocio Terapéutico
12:30 a 13:30	Almuerzo	Adaptado a las necesidades de cada uno	Interacción Social
14:30 a 16:30	Descanso	Para poder continuar con las actividades de la tarde	-Tomar siestas cortas no más de 15 minutos. -Salir al exterior de la casa
16:30 a 19:00		Elegidas por las personas adultas mayores y los profesionales	Programa de Terapia ocupacional Fisioterapia Individual Visita de Familiares Salidas al Exterior Ocio Terapéutico
19:00 a 20:00	Cena	Hora aproximada Para Finalizar el día	Interacción Social

Tabla 15. Modelo de rutinas para personas adultas mayores con deterioro cognitivo

D) Rutinas de las personas adultas mayores con dependencia severa y total

El concepto de dependencia total y severa se refiere a las personas adultas mayores afectadas en su movilidad severamente y/o totalmente, que ven graves dificultades o imposibilidad en la realización de sus actividades cotidianas requiriendo del apoyo o cuidados de una tercera persona y que requieren de apoyo, guía y supervisión total en Actividades de la Vida Diaria. A continuación desarrollamos un modelo de actividades diarias en pacientes con dependencia moderada:

Actividades

- Cambio de ropa y Aseo (actividad asistida por personal de Enfermería en la mayoría de los casos, la persona adulta mayor colaborará en la medida de sus posibilidades)
- Desayuno (actividad asistida por personal de Enfermería en la mayoría de los casos, la persona adulta mayor colaborará en la medida de sus posibilidades)
- Actividades terapéuticas: Las actividades son diseñadas por terapia ocupacional y fisioterapia. Pueden ser realizadas en el gimnasio, sala de Terapia Ocupacional, jardín, gabinete de fisioterapia. Se verá la posibilidad de realizar estas actividades en el dormitorio de la persona adulta mayor, en caso de postración.
- Salidas al exterior: Deben ser actividades desarrolladas según la capacidad de las personas adultas mayores.
- Almuerzo (actividad asistida por personal de Enfermería en la mayoría de los casos, la persona adulta mayor colaborará en la medida de sus posibilidades)
- Tiempo de descanso
- Tiempo de Visitas Familiares: Los horarios deben ser abiertos durante todo el día ya que esto promueve las relaciones familiares

Modelo de Rutinas

HORARIOS	RUTINA	ESPECIFICACIONES	TIPO DE ACTIVIDADES
7:30 a 8:30	Despertarse e higiene	Actividad asistida por el área de Enfermería, la persona adulta mayor ofrece muy poca ayuda.	Higiene de los ojos, fosas nasales, boca (de todas las mucosas). No se debe dejar de estimular las AVD's.
8:30 a 9:30	Desayuno	Dieta adaptada	Ayuda por el personal de enfermería tomando en cuenta posturas correctas (ya sea que reciba alimentación por sonda o no), cuidar de no acostarlo inmediatamente.
9:30 a 12:30	Cambios posturales	Cumplir con la rutina de tiempo para realizar los cambios	Intervención del equipo interdisciplinario para dar confort al paciente.
12:30 a 13:30	Almuerzo	Dieta adaptada	Ayuda por el personal de enfermería tomando en cuenta las posturas correctas (ya sea en alimentación por sonda u oral), cuidar de no acostarlo inmediatamente
14:30 a 16:30	Descanso	Para poder continuar con las actividades de la tarde	-Tomar siestas cortas no más de 15 minutos. Se pueden recibir visitas de familiares.
16:30 a 19:00	Cambios posturales	Cumplir con una rutina de tiempo para realizar los cambios	Intervención del equipo Interdisciplinario para dar confort al paciente
19:00 a 20:00	Cena	Dieta adaptada	Hora aproximada para Finalizar el día

Tabla 16. Modelo de rutinas para personas adultas mayores con dependencia severa y total

En el desarrollo de las rutinas de las personas adultas mayores con dependencia severa y grave resulta de gran importancia la prevención de la aparición de úlceras por presión (UPP) y su correcto tratamiento, ya que podría conllevar infecciones y consecuencias negativas para la salud de las personas adultas mayores que las padecen. En este sentido, se propone un Protocolo de Prevención e Intervención en Úlceras por Presión, el cual se encuentra en el **ANEXO 17**.

E) Cronograma de actividades de funcionamiento general del centro de acogida de larga estadia para personas adultas mayores

A continuación se presenta un ejemplo de Cronograma de funcionamiento general se puede desarrollar en un centro de acogida de larga estadia para personas adultas mayores teniendo en cuenta los horarios de realización de actividades de la vida diaria, actividades terapéuticas, comidas y demás actividades:

HORARIO/DÍA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
7:30 – 8:30	LEVANTARSE, ASEO Y VESTIDO						
8:30- 9:00	DESAYUNO						
9:00- 10:00	Actividades terapéuticas	Actividades terapéuticas	Actividades terapéuticas	Actividades terapéuticas	Actividades terapéuticas	Actividades terapéuticas	Salidas y visitas de familiares o descanso
10:00 – 10:30	REFRIGERIO DE MEDIA MAÑANA						
10:30 -11:30	Actividades terapéuticas	Actividades terapéuticas	Actividades terapéuticas	Actividades terapéuticas	Actividades terapéuticas	Actividades terapéuticas	Salidas y visitas de familiares o descanso
11:30 – 12:30							
	ALMUERZO Y DESCANSO						
14:00- 15:00	Actividades terapéuticas	Actividades terapéuticas	Actividades terapéuticas	Actividades terapéuticas	Actividades terapéuticas	Salidas y visitas de familiares o descanso	Salidas y visitas de familiares o descanso
15:00-16:00							
16:00- 16:30	REFRIGERIO DE MEDIA TARDE						
16:30 – 17:30	Actividades terapéuticas	Actividades terapéuticas	Actividades terapéuticas	Actividades terapéuticas	Actividades terapéuticas	Salidas y visitas de familiares o descanso	Salidas y visitas de familiares o descanso
17:30 – 18:30							
18:30 – 19:00	Descanso y preparación del comedor	Descanso y preparación del comedor	Descanso y preparación del comedor	Descanso y preparación del comedor	Descanso y preparación del comedor		
19:00 – 19:30	CENA						
19:30 – 20:30	CAMBIO DE ROPA Y ASEO						
20:30 – 21:30	PREPARACIÓN PARA DORMIR, TOMA DE MEDICACIÓN, DORMIR						

Tabla 17. Cronograma de rutinas de funcionamiento general.

2.4. EGRESO DEL CENTRO

2.4.1. Proceso de egreso por decisión de la persona adulta mayor y/o su familia/representante

El concepto de **Proceso de Egreso** hace referencia al conjunto de actuaciones que se realizan desde el centro de acogida de larga estadía para personas adultas mayores, destinadas a la tramitación de bajas definitivas, tanto voluntarias como transitorias, como vía de facilitación de este trámite a la persona adulta mayor y su familia o representante. En el caso de que la persona adulta mayor no tenga familia de referencia o se encuentre en situación de abandono, su representante sería un trabajador del Gobierno Autónomo Municipal correspondiente, una persona proveniente de alguna instancia de acción social/ espiritual (iglesia, fundación, asociación, etc.) o un amigo o allegado que decida involucrarse con las necesidades personales de la persona adulta mayor.

Los objetivos de este Proceso de Egreso son:

- Poner a disposición de la persona adulta mayor la documentación general, así como sus pertenencias, que debe llevar a su salida del centro de acogida.
- Proporcionar la información necesaria para facilitar la continuidad de atención a las necesidades de la persona adulta mayor en su nuevo domicilio.
- Cerrar administrativamente la estancia en el centro de acogida de larga estadía para personas adultas mayores.

La responsabilidad de gestión de este proceso es del **área de Dirección**.

Los Pasos para este Proceso de Egreso son:

- El personal de trabajo social valora el lugar y el acompañamiento al que se va a dirigir la persona adulta mayor cuando salga del centro de acogida de larga estadía para asegurarse de que sea un hábitat adecuado y con el suficiente apoyo social.
- El personal de enfermería debe alistar: ropa y enseres, medicación y documentación aportada por la persona adulta mayor cuando ingresó. Se hace una comparación con el inventario realizado al ingreso para comprobar que no hay faltantes.
- El personal del área de Terapia Ocupacional realiza una breve de despedida de la persona adulta mayor en la que tendrá la oportunidad de decir adiós al personal y a las demás personas adultas mayores residentes.
- A nivel administrativo, la Dirección cierra el expediente de la persona adulta mayor y lo anota en el libro de Ingresos/egresos como egreso.

2.4.2. Proceso de egreso por fallecimiento

El concepto de **Proceso de Egreso por Fallecimiento** hace referencia al conjunto de actuaciones que se realizan desde el centro de acogida de larga estadía para personas adultas mayores, a adoptar ante la muerte de una persona adulta mayor que residía en el centro, en la que se incluye la tramitación de la propia defunción así como el apoyo necesario a la familia o representante.

Los objetivos de este Proceso de Egreso por Fallecimiento son:

- Finalizar el proceso de atención a la persona adulta mayor.
- Apoyo en el proceso de duelo a la familia.
- Ayuda a la familia o representante en los trámites correspondientes.
- Garantizar el cumplimiento de voluntades anticipadas y requerimientos que transmitan las familias.

La responsabilidad de gestión de este proceso es del **área de Dirección**.

Los Pasos para este Proceso de Egreso por Fallecimiento son:

- En el caso de muerte natural, la Dirección del centro avisará a la familia de la persona adulta mayor fallecida.
- En todo momento se intervendrá teniendo en cuenta lo delicado del momento desde el respeto a la intimidad, dignidad, autonomía y autoestima.
- Una vez llegada la familia o representante, se preparará el cuerpo: se le retirarán los objetos de valor y se identificará el cuerpo.
- Cuando llegue el personal de la funeraria, se colaborará en el traslado del cuerpo.
- Si la familia o representante lo solicita, se les ayudará a elegir los ritos elegidos por la persona adulta mayor de acuerdo a sus voluntades anticipadas si las hubiera.
- De retorno al centro de acogida de larga estadía, se prepararán las pertenencias y documentación de la persona adulta mayor para su devolución a la familia o representante.
- El personal y la Dirección asesorarán a la familia o representante sobre el lugar donde obtener el certificado de defunción y los requisitos a presentar.
- El personal y la Dirección despedirán a la familia o representante y se registrará como finalizado el servicio.

2.5. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN CON LAS FAMILIAS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES: estrategias de implicación con la institución y mantenimiento de la relación familiar

Cuando la persona adulta mayor vive y es atendida en un centro de acogida de larga estadía, la familia tiene un importante papel de apoyo, tanto ofreciendo afecto como siguiendo en su colaboración con algunos cuidados. El hecho que la persona adulta mayor sea atendida en un centro de acogida no implica, ni mucho menos, abandono familiar. De hecho, las familias de las personas adultas mayores usuarias de centros de acogida de larga estadía, deben seguir siendo consideradas como familias cuidadoras. Dicho de otro modo, estas familias no deben dejar de desempeñar su papel de cuidadoras sino que lo han de ejercer desde otra posición, complementando los cuidados profesionales y especializados que se proporcionan desde el centro de acogida.

Con respecto a la intervención con familias, se pueden llevar a cabo estas intervenciones:

A) Intervenciones con familias en el plano individual, la labor se centra en la atención y apoyo al proceso de adaptación de la propia familia en cada una sus fases, atendiendo cada una de las necesidades que se presentan:

- Posibles necesidades sentidas por las familias durante el Proceso de Pre-ingreso: indecisión, conflictos familiares por toma de decisión, miedo al qué dirán, ideas estereotipadas sobre el ingreso en un centro, etc.
- Posibles necesidades sentidas por las familias durante el Proceso de Ingreso: aceptación del propio ingreso, ambivalencia, sentimientos de culpa-tristeza, depresión, sentimiento de vacío.
- Posibles necesidades sentidas por las familias durante el Proceso de Adaptación: desconfianza en el centro, dudas sobre el tipo de atención que recibe, excesiva dedicación, necesidad de justificación.
- Posibles necesidades sentidas por las familias durante la Integración: clarificación del rol como familiar, participación en el centro, en la vida de la persona adulta mayor, plantear sugerencias.

B) Intervenciones con familias en el plano grupal, las diferentes intervenciones que se deben realizar son:

- Comunicaciones periódicas: informando sobre novedades del centro, necesidades de sus familiares, invitación a actos que se celebran en el centro de acogida, etc.
- La integración de la familia como tal en el centro: se organizarán actividades específicas dirigidas a familiares, invitándoles y propiciando su participación con comunicaciones escritas y/o llamadas telefónicas.
- Reuniones de familiares: se realizarán reuniones semestrales con el equipo y directivos, para tratar diferentes temas sobre el funcionamiento, organización, necesidades y demandas que puedan plantearse como familiares.
- Valoración del servicio prestado por el centro de acogida por parte de los familiares y personas adultas mayores usuarias del centro de acogida: se realizan anualmente encuestas de satisfacción a los familiares y personas adultas mayores para conocer su opinión sobre el funcionamiento institucional. (Documento disponible en el **ANEXO 18**)

C) Intervenciones psicológicas individuales: Las intervenciones psicológicas individuales tienen como objetivo reducir los niveles de estrés y depresión en los cuidadores. Se pueden tener en consideración gran variedad de temas, todos ellos importantes, para ayudar a los cuidadores a reducir los niveles de estrés psicológico. Los temas más frecuentes, recogidos por Toseland (2001), se centran en: a) reacciones emocionales del cuidador principal, b) resolución de conflictos familiares, c) habilidades personales relacionadas con el cuidado, d) resolución de problemas asociados a situaciones de cuidado, e) manejo de problemas de conducta de la persona adulta mayor f) información relacionada con los servicios y ayudas existentes, y, por último, g) coordinación del cuidado y estrategias de manejo de cuidado.

D) Grupos de apoyo: Estos grupos están coordinados por un profesional en psicología, entre cuyas funciones se halla la de fomentar el intercambio de información entre los cuidadores. En estos grupos se comparten preocupaciones, se expresan sentimientos y miedos, se comparten experiencias con los miembros del grupo; en definitiva, se intenta ayudar a los demás. Como se puede apreciar, se trata de grupos en los que se trabaja la reciprocidad, puesto que se escucha, pero a la vez se proporciona información. Estos grupos fomentan la cohesión, aumentan la autoestima y permiten un mejor afrontamiento del problema.

E) Intervenciones familiares: Se trata de reuniones familiares con un profesional en psicología para cuyo objetivo se centra en enseñar a los familiares a proporcionar apoyo emocional a la persona adulta mayor y a solucionar posibles conflictos que pudieran surgir a nivel familiar.

BIBLIOGRAFÍA

CITAS BIBLIOGRÁFICAS DEL TEXTO

- AOTA- American Occupational Therapy Association. Occupational Therapy practice Framework: Domain and Process (Second Edition) Am. J. Occup. Ther. 2008; 62: 625 – 683.
- Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa (CEPE). (2010) Hacia los cuidados comunitarios de largo plazo. Informe Nº 7 de Políticas sobre Envejecimiento de la CEPE,
- Gascón, S y Redondo, N (2014) Calidad de los servicios de largo plazo para personas adultas mayores con dependencia, CEPAL (LC/L.3875)
- IMAFE – Instituto Madrileño de Formación y Empleo.(2012) Contenido del Curso de Director de Centros de Servicios Sociales. Madrid, España.
- Instituto Nacional de Estadística Boliviano – INE (2012) Encuesta Permanente de Hogares (MECOVI). Publicado por el Estado Plurinacional de Bolivia. La Paz.
- Liaño, E. y Arteaga, M.A. (1994) Sociología del Envejecimiento. Síndromes y Cuidados en el paciente geriátrico. p. 31-36. Barcelona: Editorial Masson.
- Real Academia de la Lengua Española (2016) Diccionario de la Lengua Española (22ª edición) Madrid, España.
- Yela, Mariano (1986) “Psicología del Envejecer” en el Libro Envejecimiento Biológico y Salud. Edita Instituto de Ciencias del Hombre 183-211. Madrid.

DOCUMENTOS CONSULTADOS

- Ayuntamiento de Valencia. Regidora de sanidad. (2009) Apertura de residencias de tercera edad. Requisitos higiénico-sanitarios.
- Consejo de Cargos Directivos del Comité Ejecutivo de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales. (1999) Nueva York.
- Deacon Castillo, Blanca (2010) Guía de capacitación de Trabajo en equipo interdisciplinario, coordinación y continuidad de cuidados en las personas adultas mayores rurales. Editado por HelpAge International. Perú.
- Fontanals de Nadal, M.A., Bonet Lluas, R. (2003) Una nueva visión del trabajo psicosocial en el ámbito asistencial. Herder: Barcelona. Pp. 286.
- Gómez Bolaños G. y cols. (2001) Modelo básico de atención en residencias para personas mayores. Consejería de Salud y Bienestar Social. Dirección General de Atención a Personas Mayores, Personas con Discapacidad y Personas en Situación de Dependencia.
- Leyes de apoyo bibliográfico al área legal: Ley No. 369 Ley general de las personas adultas mayores. Ley No. 348 Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia. Ley No. 872. Ley departamental No. 56 y 59. Memoria Institucional 2016 Ministerio de Justicia. Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia. Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.
- Rodríguez, Pilar (2008) Innovación en residencias para personas en situación de dependencia. Edita Fundación Caser para la dependencia. Madrid, España.
- SERNAM (2002) Plan de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres. Servicio Nacional de la Mujer. Santiago, Chile.
- Siñani, Carola y Cols. (2010) Lineamiento estratégico del buen trato 2011 – 2016. Documento técnico normativo. Publicado por el Ministerio de Salud y Deportes, Estado Plurinacional de Bolivia. La Paz.
- Valero, C, Regalado P.J., González J y Alarcón M. (1998) Valoración Geriátrica integral. Revista Española de Geriátrica y Gerontología, 33, 81-90.

ANEXOS

ANEXO 1. Informes de visitas a centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores en el Departamento de La Paz.

INFORME DE VISITAS A CENTRO DE ACOGIDA DE LARGA ESTADÍA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES – ADMINISTRACIÓN MIXTA

1.- DATOS GENERALES

El centro de acogida de larga estadía para personas adultas mayores visitado en fecha 30 de Abril de 2018 se denomina HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS HOGAR SAN RAMÓN. Este centro de acogida de larga estadía es de administración mixta y está ubicado en Zona Achumani calle Teresa Fornet número 27. La Directora es la Hermana Hilda Arteaga.

2.- INFORMACIÓN RECOGIDA DEL ÁREA DE DIRECCIÓN

El centro de acogida de larga duración cuenta con profesional en Psicología, Trabajo Social, Medicina General, Auxiliares de Enfermería, Nutricionista, Director, Personal de limpieza/mantenimiento, Chofer, Odontóloga y Laboratorista. En las áreas existentes se realiza evaluación del ingreso, evoluciones periódicas y plan de trabajo del área, excepto en el área de Nutrición debido a que la profesional es voluntaria y acude de vez en cuando sin evaluar a las personas adultas mayores ni prescribir menús específicos para cada situación de salud.

Se atiende en total a 250 personas adultas mayores aunque tiene la capacidad para atender a 260 personas adultas mayores. De las 250 personas adultas mayores atendidas, 74 son mujeres y 54 son varones. Cuando las personas adultas mayores ingresan al centro de acogida de larga estadía se les solicita la presentación del carnet de identidad, carnet de seguro de salud y los datos de referencia de al menos dos familiares.

De los protocolos indagados, el centro de acogida de larga estadía únicamente se cuenta con el Protocolo de contingencias en el caso de enfermedades infecto-contagiosas.

De acuerdo al criterio de la Directora, las tres fortalezas son “atender con amor y dedicación”, “dirección encargada de dar buen ejemplo al personal” y “buena infraestructura”. En cuanto a las áreas a mejorar únicamente indicaron que en el aspecto de la alimentación era preciso mejorar el menú.

En lo referente al área legal, entrevistada por el profesional en derecho, la Dirección indicó que en el proceso de acreditación las facilidades experimentadas fueron las de poder corregir previamente en dos ocasiones la documentación antes de presentar la carpeta. En cuanto a las dificultades indicaron la presencia de requisitos que consideran que no se deben pedir como antecedentes penales, carnet sanitario y cambiar al personal ya que, en su criterio, al pertenecer a la Iglesia Católica, debería bastar con un informe de la Directora. En cuanto a los procedimientos que se siguen para contratar al personal, se hacen entrevistas y se pone a prueba tres meses al personal bajo contrato y luego recién se les pide FELCV y FELCC. Dado que este centro recibe 6 Bs. diario de

la Gobernación por cada persona adulta mayor, es muy complicado mejorar el equipamiento, ropa y pañales de las personas adultas mayores.

Al preguntarle por situaciones de abandono y vulneración de derechos en la población adulta mayor atendida, indica la Directora que hay varias situaciones de esta índole pero la profesional de Trabajo Social soluciona estos adecuadamente.

Como conclusión de lo preguntado al área de Dirección, se pide más apoyo del Gobierno, hay desconocimiento de normativa legal, no se cuenta con suficientes protocolos de atención y es necesaria la presencia de un profesional en Fisioterapia y otro en Terapia Ocupacional para atender las necesidades de rehabilitación de las personas adultas mayores residentes. Así mismo, es necesario que los trabajadores con los que sí cuenta la institución tengan formación específica o experiencia previa en el área Geriátrica.

3.- INFORMACIÓN RECOGIDA DE UNA PERSONA ADULTA MAYOR USUARIA

La persona adulta mayor entrevistada se llama Avelina C. R. de 70 años de edad, la cual llegó a la institución por recomendación del área de adulto mayor del GAMLP. La persona adulta mayor indica que se le trata bien, reside en una habitación cómoda y puede compartir con otras personas adultas mayores. Sin embargo, su familia no va a visitar, aunque sí puede salir ella de visita a personas allegadas. Doña Avelina utiliza su renta para pagar sus gastos y el Hogar San Ramón.

En las preguntas cerradas, al preguntarle cómo califica el Hogar San Ramón, respondió que tanto la alimentación, como el servicio de enfermería, la limpieza y el orden, la comodidad y la Dirección son muy buenas. Las actividades terapéuticas son buenas así como la mayoría de los profesionales con los que sí cuenta la institución. En general califica la institución como de alta calidad, con muy pocos o ningún aspecto a mejorar.

4.- INFORMACIÓN RECOGIDA DE UN TRABAJADOR DEL CENTRO DE ACOGIDA

El trabajador entrevistado es una Doctora con titulación en Medicina General y una maestría en Gerontología. Señaló como tres fortalezas de la institución el trato personalizado que da el personal, la higiene y la capacidad de atención. En lo relativo a los aspectos que considera necesario mejorar destaca la necesidad de contratar más personal que dependan del ministerio, buscar más apoyo en medicación y mejorar el equipamiento.

Se concluye que si bien el personal está cómodo trabajando en la institución, hay aspectos mejorables que indiciarían positivamente en la calidad atencional.

5.- INFORMACIÓN RECOGIDA A TRAVÉS DE LA OBSERVACIÓN REALIZADA POR EL EVALUADOR (PROFESIONAL EN REHABILITACIÓN)

En lo relativo al equipamiento y materiales disponibles, se cuenta con ambiente de Fisioterapia, de Psicología y Enfermería. Así mismo, se cuenta con equipación amplia de las áreas de Medicina y Enfermería pero no así con material específicos de Terapia Ocupacional ni Nutrición. En la observación general del ambiente, se evidenció que había un excelente nivel de limpieza, olor, iluminación y ventilación. En la observación general de las personas adultas mayores residentes, se evidenció que había un buen nivel de arreglo personal, vestimenta, participación en actividades y conductas disruptivas.

6.- INFORMACIÓN RECOGIDA SOBRE ACCESIBILIDAD A TRAVÉS DE LA OBSERVACIÓN REALIZADA POR EL ARQUITECTO

En la observación realizada por el profesional en Arquitectura, se afirma que toda la infraestructura es accesible, así mismo, se indica que los espacios de uso residencial y profesional cuentan con espacio, ventilación e iluminación suficientes. El centro de acogida de larga estadía cuenta con 120 dormitorios y 120 baños de los cuales 4 habitaciones son de una cama, 100 de dos camas, 12 de tres camas, 2 de cuatro camas y 2 de más de cuatro camas. El arquitecto concluyó que el centro de acogida cumple con todos los requerimientos para el uso, los espacios son adecuados y óptimos pero requiere un presupuesto alto para mantenimiento.

INFORME DE VISITAS A CENTRO DE ACOGIDA DE LARGA ESTADÍA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES – ADMINISTRACIÓN PRIVADA (EL ALTO)

1.- DATOS GENERALES

El centro de acogida de larga estadía para personas adultas mayores visitado en fecha 30 de Abril de 2018 se denomina CASA DE LA TERCERA EDAD SAN MARTÍN. Este centro de acogida de larga estadía es de administración privada (perteneciente a la Fundación del Padre Obermayer) y está ubicado en Zona San Felipe de Seque calle Mercurios sin número. La Directora es la señora Verónica Pacosillo Miranda.

2.- INFORMACIÓN RECOGIDA DEL ÁREA DE DIRECCIÓN

El centro de acogida de larga duración cuenta con profesional en Psicología, Trabajo Social, Medicina General, Auxiliares de Enfermería, Nutricionista, Licenciada en Enfermería, Director, Personal de limpieza/mantenimiento, Chofer, Odontóloga y Laboratorista. Sin embargo, no cuenta con Terapeuta Ocupacional sino con un profesional de Educación Alternativa. En las áreas existentes se realiza evaluación del ingreso, evoluciones periódicas y plan de trabajo del área.

Se atiende en total a 41 personas adultas mayores aunque tiene la capacidad para atender a 50 personas adultas mayores. De las 41 personas adultas mayores atendidas, 11 son dependientes y 30 independientes. Cuando las personas adultas mayores ingresan al centro de acogida de larga estadía se les solicita la presentación del carnet de identidad, carnet de seguro de salud y los datos de referencia de al menos dos familiares.

De los protocolos indagados, el centro de acogida de larga estadía cuenta con todos los protocolos solicitados excepto con el Protocolo en caso de robo/hurto y el Protocolo de contingencias en el caso de enfermedades infecto-contagiosas.

De acuerdo al criterio de la Directora, las tres fortalezas son “infraestructura amplia”, “tiene un equipo con disponibilidad de trabajo”, “atiende a una gran cantidad de personas adultas mayores en situación de abandono”. En cuanto a las áreas a mejorar indicaron que sería preciso realizar la conexión de gas a domicilio, equipar el primer piso y adquirir un ascensor.

En lo referente al área legal, entrevistada por el profesional en derecho, la Dirección indicó que en el proceso de acreditación las dificultades fueron las exigencias de limpieza fuera del horario de atención y tener NIR porque la categorización en su caso (Fundación) no se la correcta. En cuanto

a los procedimientos que se siguen para contratar al personal, la Fundación hace la contratación, se realizan solicitudes para mejora de la infraestructura y se realizan reuniones semestrales.

Al preguntarle por situaciones de abandono y vulneración de derechos en la población adulta mayor atendida, indica la Directora que no se puede cobrar la Renta Dignidad mensualmente por la distancia y dependencia de las personas adultas mayores. Por lo que los militares van a pagar dos veces al año.

Como conclusión de lo preguntado al área de Dirección, sería necesario completar los protocolos de cada área y un especialista en Terapia Ocupacional. En la entrevista no está presente gran cantidad del personal que la institución menciona que tiene jornada completa.

3.- INFORMACIÓN RECOGIDA DE UNA PERSONA ADULTA MAYOR USUARIA

La persona adulta mayor entrevistada se llama Francisco T. de 75 años de edad, el cual llegó a la institución por recomendación del área de adulto mayor del GAMLP. La persona adulta mayor indica que se le trata bien, reside en una habitación cómoda y puede compartir con otras personas adultas mayores. Sin embargo, su familia no va a visitarle. Don Francisco utiliza su renta para pagar sus gastos.

En las preguntas cerradas, al preguntarle cómo califica el centro de larga estadía, respondió que tanto la alimentación, como el servicio de enfermería, la limpieza y el orden, la comodidad y la Dirección y las actividades terapéuticas son muy buenas. Así mismo, son buenos los profesionales con los que cuenta la institución. En general califica la institución como de calidad media pues tiene varios aspectos a mejorar.

4.- INFORMACIÓN RECOGIDA DE UN TRABAJADOR DEL CENTRO DE ACOGIDA

El trabajador entrevistado es una Licenciada en Trabajo Social. Señaló como tres fortalezas de la institución la infraestructura, el apoyo externo de alcaldías y Ministerios y el equipo multidisciplinario en el área de rehabilitación que está completo. En lo relativo a los aspectos que considera necesario mejorar el equipamiento en todo el centro de acogida, iniciar campañas de recolección de pañales y ropa y que haya una intervención interdisciplinaria. Se concluye que si bien el personal está cómodo trabajando en la institución, hay aspectos mejorables que indiciarían positivamente en la calidad atencional.

5.- INFORMACIÓN RECOGIDA A TRAVÉS DE LA OBSERVACIÓN REALIZADA POR EL EVALUADOR (PROFESIONAL EN REHABILITACIÓN)

En lo relativo al equipamiento y materiales disponibles, se cuenta con equipamiento completo en el área de Fisioterapia, Medicina y Enfermería pero no así con material específicos de Terapia Ocupacional, Psicología ni Nutrición. En la observación general del ambiente, se evidenció que había un regular nivel de limpieza, olor, iluminación y ventilación. En la observación general de las personas adultas mayores residentes, se evidenció que había un mal nivel de arreglo personal, vestimenta, participación en actividades y conductas disruptivas.

6.- INFORMACIÓN RECOGIDA SOBRE ACCESIBILIDAD A TRAVÉS DE LA OBSERVACIÓN REALIZADA POR EL ARQUITECTO

En la observación realizada por el profesional en Arquitectura, se afirma que toda la infraestructura es accesible excepto en la presencia de rampas y la ausencia de baños adaptados. En cuanto a los espacios de uso residencial y profesional cuentan con espacio, ventilación e iluminación suficientes.

El centro de acogida de larga estadía cuenta con 50 baños y 50 dormitorios de los cuales todos son de dos camas. El arquitecto concluyó que el centro de acogida cuenta con infraestructura para su uso como centro de acogida de larga estadía pero sus equipos y espacios no están en óptimas condiciones. Así mismo cuentan con personal escaso y espacios sin uso.

INFORME DE VISITAS A CENTRO DE ACOGIDA DE LARGA ESTADÍA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES – ADMINISTRACIÓN PRIVADA (ACHUMANI)

1.- DATOS GENERALES

El centro de acogida de larga estadía para personas adultas mayores visitado en fecha 03 de Mayo de 2018 se denomina SEÑORIAL. Este centro de acogida de larga estadía es de administración privada y está ubicado en Zona Achumani, calle Castrillo número 22. La Directora es la señora Jenny Adriana Soliz Pereira.

2.- INFORMACIÓN RECOGIDA DEL ÁREA DE DIRECCIÓN

El centro de acogida de larga duración cuenta con profesional en Psicología, Trabajo Social, Medicina General, Auxiliares de Enfermería, Nutricionista, Directora, Cocinera, Administrador y Responsable del área religiosa. Sin embargo, no cuenta con Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta ni personal de limpieza. En las áreas existentes se realiza evaluación del ingreso, evoluciones periódicas y plan de trabajo del área, aunque este plan de trabajo no está adaptado a la población ni completo.

Se atiende en total a 15 personas adultas mayores, por lo que está en ocupación completa ya que tiene la capacidad para atender a 15 personas adultas mayores. De las 15 personas adultas mayores atendidas, todas son mujeres. Cuando las personas adultas mayores ingresan al centro de acogida de larga estadía se les solicita la presentación del carnet de identidad, carnet de seguro de salud y los datos de referencia de al menos dos familiares.

De los protocolos indagados, el centro de acogida de larga estadía cuenta únicamente con el Protocolo en caso de fallecimiento y el Protocolo de contingencias en el caso de enfermedades infecto-contagiosas. No se cuenta con el resto de protocolos.

De acuerdo al criterio de la Directora, las fortalezas son “De parte de la Dirección se brinda protección” y “Personal con experiencia”. En cuanto a las áreas a mejorar indicaron que sería preciso realizar un cambio de infraestructura, dar un espacio fuera de la casa y variar en el tipo de población.

En lo referente al área legal, entrevistada por el profesional en derecho, la Dirección indicó que en el proceso de acreditación no hubo ninguna facilidad pues fueron muchas las dificultades entre las que destacan el mucho papeleo, mucha presión, poco tiempo para realizar los cambios respecto a los informes emitidos. En cuanto a los procedimientos que se siguen para contratar al personal, la Directora no hizo comentarios al respecto.

Al preguntarle por situaciones de abandono y vulneración de derechos en la población adulta mayor atendida, indica la Directora que no han encontrado estos casos.

Como conclusión de lo preguntado al área de Dirección, sería necesario completar los protocolos de cada área y especialistas en Fisioterapia y Terapia Ocupacional.

3.- INFORMACIÓN RECOGIDA DE UNA PERSONA ADULTA MAYOR USUARIA

La persona adulta mayor entrevistada se llama Lola S.M., la cual llegó a la institución por internamiento de parte de su hijo. La persona adulta mayor indica que se le trata bien, aunque se siente estrecha en la habitación en la que vive y no le ve a la misma ninguna ventaja. La persona adulta mayor si recibe visitas de su familia aunque no puede disponer de su jubilación pues su hijo maneja todo su dinero. En las preguntas cerradas, al preguntarle cómo califica el centro de larga estadía, respondió que la alimentación y el servicio de Auxiliar de Enfermería son Regulares. Las actividades terapéuticas son buenas. Sin embargo, la persona adulta mayor debido al alto grado de dependencia no supo responder al resto de preguntas. En general califica la institución como de calidad media pues tiene varios aspectos a mejorar.

4.- INFORMACIÓN RECOGIDA DE UN TRABAJADOR DEL CENTRO DE ACOGIDA

El trabajador entrevistado es una Auxiliar administrativa, egresada de Contadora. Señaló como dos fortalezas de la institución el trato con amor y cariño de parte de las auxiliares y la atención oportuna ante emergencias médicas. En lo relativo a los aspectos que considera necesario modificar la forma de requerimiento de enseres a los familiares de los residentes.

Se concluye que si bien el personal está cómodo trabajando en la institución, hay aspectos mejorables que indiciarían positivamente en la calidad atencional.

5.- INFORMACIÓN RECOGIDA A TRAVÉS DE LA OBSERVACIÓN REALIZADA POR EL EVALUADOR (PROFESIONAL EN REHABILITACIÓN)

En lo relativo al equipamiento y materiales disponibles, únicamente se cuenta con equipamiento en el área de Fisioterapia (silla de ruedas, pesas y ligas) y en el área de Medicina y Enfermería (camilla y silla de ruedas) pero no así con material específicos de Terapia Ocupacional, Psicología ni Nutrición. En la observación general del ambiente, se evidenció que había un pésimo nivel de limpieza, olor, iluminación y ventilación. En la observación general de las personas adultas mayores residentes, se evidenció que había un mal nivel de arreglo personal, vestimenta, participación en actividades y regular nivel de aparición de conductas disruptivas. En conclusión, el muy poco el personal para el tipo de personas adultas mayores que atiende este centro de acogida (todas personas adultas mayores con altos grados de dependencia). Los espacios son muy pequeños y muchos compartidos (área médica y living comparten espacio por ejemplo) No hay un plan de intervención adecuada para el tipo de personas adultas mayores atendidas.

6.- INFORMACIÓN RECOGIDA SOBRE ACCESIBILIDAD A TRAVÉS DE LA OBSERVACIÓN REALIZADA POR EL ARQUITECTO

En la observación realizada por el profesional en Arquitectura, se afirma que la mayor parte de la infraestructura no es accesible puesto que no cuenta con entradas accesibles, ni rampas, ni baños adaptados o duchas adecuadas y se presentan obstáculos que pueden ocasionar caídas, únicamente está adaptada la puerta de entrada, los escalones y la señalización. En cuanto a los espacios de uso residencial y profesional cuentan con espacio, ventilación e iluminación suficientes, únicamente falta una sala de atención individual. El centro de acogida de larga estadía cuenta con 4 baños y 8 dormitorios de los cuales todos son de dos camas. El arquitecto concluyó que el centro de acogida no es adecuado para ofrecer un servicio de acogida para personas adultas mayores, no cuentan con el personal adecuado, los ambientes en planta alta son incómodos de acceder, los espacios son adaptados y no cuentan con los espacios para un buen uso de los mismos. Las habitaciones son improvisadas, algunas no tienen puertas.

INFORME DE ENTREVISTA A PERSONAL DE SEDEGES SOBRE CENTROS DE ACOGIDA DE LARGA ESTADÍA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES

1.- DATOS GENERALES

La entrevista al personal de SEDEGES sobre centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores en la ciudad de La Paz y el Alto fue realizada al Licenciado César Hidalgo, Jefe de la Unidad de Acreditaciones del Servicio Departamental de Gestión Social dependiente de la Gobernación de La Paz.

2.- INFORMACIÓN RECOGIDA DE LAS PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA

El Licenciado César Hidalgo respondió amablemente a todas las preguntas de la entrevista realizada de la siguiente manera:

A la pregunta: Tras haber realizado diversas inspecciones en Centros de Acogida ¿podría señalar cuál es su percepción respecto a su funcionamiento? El licenciado respondió: Actualmente los centros de personas adultas mayores se encuentran subsanando las observaciones que nos exige la norma departamental, éstos ya tienen conocimiento de que existe una ley que protege la atención de calidad.

A la pregunta: ¿Podría identificar los avances que se han logrado con la acreditación de los Centros de acogida, en la atención brindada a las personas adultas mayores? El licenciado respondió: Los centros de acogida para personas adultas mayor de acuerdo a las especificaciones técnicas lograrán brindar atención en calidad a las personas adultas mayores siempre que exista en todas las acreditadas, lo que da la garantía de hacer servicio a este tipo de población.

A la pregunta: ¿Qué aspectos identifica que son necesario mejorar en los centros de acogida de larga estadía para persona adultas mayores para optimizar el servicio se brinda a esta población? El licenciado respondió: Personal con especialidad para este tipo de población.

A la pregunta: ¿Qué opina de la aprobación a nivel nacional de un “Modelo de atención en centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores” que brinde parámetros y lineamiento para la atención a esta población?

El licenciado respondió: Se ajuste el nuevo Modelo de atención al anterior correspondiente.

ANEXO 2. Modelo de documento de precios y servicios de centro de acogida.

INFORMACIÓN DEL CENTRO DE ACOGIDA

El centro de acogida _____, está concebido como un lugar de residencia, estimulación y vida activa y satisfactoria para las personas mayores de 60 años que precisen apoyo 24 horas y busquen una alternativa residencial de media o larga estancia.

1. SERVICIO DE RESIDENCIA PERMANENTE 24 HORAS:

SERVICIOS INTERNOS INCLUIDOS EN LA MENSUALIDAD
Asistencia de auxiliares de Enfermería 24 horas, lo cual incluye: <ul style="list-style-type: none">❖ Control de medicación,❖ Apoyo en alimentación,❖ Apoyo en aseo y ducha,❖ Apoyo en vestido y desvestido,❖ Apoyo en desplazamientos y movilizaciones.
Cinco comidas al día en los horarios establecidos.
Revisión general por parte del Médico Geriatra semanalmente.
Realización de actividades terapéuticas en horario de mañana y tarde según cronograma por parte de las especialidades de Terapia Ocupacional y Fisioterapia.
Evaluación inicial y de seguimiento, e intervención según necesidad de las áreas de Nutrición, Trabajo Social y Psicología.

2.- PRECIO POR TIPO DE HABITACIÓN:

TIPO DE HABITACIÓN	PRECIO MENSUAL
Habitación simple	_____ Bs.
Habitación doble	_____ Bs.
Habitación triple	_____ Bs.

ANEXO 3. Modelo de Régimen interior de un centro de acogida de larga estada para persona adultas mayores.

REGLAMENTO INTERNO DEL CENTRO DE ACOGIDA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Las presentes Normas de Reglamento Interno tienen como finalidad establecer los principios que regulen el funcionamiento de los Servicios integrados en el centro de acogiday la convivencia entre las personas adultas mayores, sus familiares, responsables legales o allegados y el personal del Centro.

Estas Normas de Reglamento Interno afectan, por tanto, a las personas adultas mayores, a sus responsables legales y allegados, así como al personal del centro de acogida....., siendo de obligado cumplimiento.

Las Normas de Reglamento Interno se entregan a la persona adulta mayor y/o familiar en el momento de su ingreso, al objeto de que tanto éste como sus familiares o allegados estén debidamente informados sobre los servicios que se ofrecen y el conjunto de normas generales y particulares que se han de cumplir para que la estancia de la persona adulta mayor sea agradable y se desarrolle en óptimas condiciones para todos.

CAPITULO I. Sistema de admisiones, bajas y estado de las plazas

Artículo 1.- Admisiones

Los responsables del Centro se pondrán en contacto con la persona adulta mayor o con sus familiares, para mantener una entrevista en la que se le informará de las normas de funcionamiento del Centro, y se le entregará un ejemplar del presente documento.

La admisión únicamente se dará con la autorización del Médico Geriatra previa revisión por parte de este de la persona adulta mayor, en la que descartará la presencia de enfermedades infecto-contagiosas que pongan en peligro la salud del resto de personas adultas mayores, la presencia de situaciones clínicas altamente complejas que requieran hospitalización y la presencia de conductas agresivas no controlables con la medicación.

Artículo 2.- Bajas

Serán causas de baja definitiva del Centro:

- Baja voluntaria.
- No satisfacer las cuotas mensuales fijadas sin demostrar la imposibilidad de hacerlo.
- La necesidad de una atención especializada, siempre que el Centro no pueda dispensarla.
- El incumplimiento de estas Normas de Funcionamiento Interno, que afecte significativamente a la convivencia y buen funcionamiento del Centro. Esta circunstancia será valorada y decidida por la Dirección del mismo.
- Fallecimiento.

Artículo 3. Ausencias.

En el caso de que la persona adulta mayor se ausente de la casa de reposo o centro de día por viaje, internación hospitalaria o fallecimiento, la institución no devolverá la parte proporcional de la

mensualidad que reste, quedando dicho dinero para los gastos de gestión de la institución y/o para reserva de la plaza para la persona adulta mayor, la cual no será ofrecida a otros interesados.

CAPÍTULO II.- Derechos y deberes de las personas adultas mayores

Artículo 3.- Derechos de las personas adultas mayores (Según el artículo 8 de la Ley Departamental número 56. “Ley Departamental de regulación de centros de atención integral” ley de 30 de mayo de 2014)

Son derechos de las personas adultas mayores en los centros de acogida de larga estadía, los siguientes:

a) DERECHO A VIVIR SIN ABUSOS O NEGLIGENCIAS: Ninguna persona adulta mayor debe ser abusado física o mentalmente, o ser tratado con negligencia en un Centro de Atención Integral. Esto incluye el uso de medicamentos no garantizados, restricciones físicas y reclusión por razones diversas a necesidades de carácter médico. Los medicamentos y restricciones solamente pueden ser utilizados bajo la recomendación prescrita de un médico y sólo si son necesarios para tratar síntomas médicos de la persona adulta mayor o para garantizar su seguridad; Derecho a recibir una atención igualitaria.

b) DERECHO A RECIBIR ATENCIÓN INTEGRAL: Derecho a recibir cuidados médicos por parte de un médico, a ser informado acerca de las opciones médicas y a rehusar cualquier medicamento o tratamiento que provoque desmedro en su organismo; Derecho a participaren actividades que sean seguras para los mismos tomando en cuenta sus limitaciones médicas; Derecho a recibir alimentación de acuerdo a su edad y su condición de salud.

c) DERECHO A LA PRIVACIDAD e INTIMIDAD: Derecho a comunicaciones privadas, orales o escritas con cualquier persona que deseen, a decidir el tipo de funciones a realizar: familiares, de la comunidad o religiosas, de acuerdo a sus condiciones; Derecho a la intimidad de su cuerpo.

d) DERECHO A SER INFORMADO DEL COSTO DE LOS CUIDADOS: En caso de Centros de Atención Privados o Mixtos donde las personas adultas mayores o sus responsables se encarguen del costo de sus cuidados. En consecuencia, los mismos tienen derecho a conocer dichos datos y si son reembolsables por seguros públicos o privados;

e) DERECHO A TOMAR SUS PROPIAS DECISIONES: Derecho a tomar decisiones informadas acerca de sus cuidados médicos. También incluye el derecho de formar o adherirse a grupos sociales con otras personas adultas mayores en la instalación, debiendo los Centros de Atención Integral permitir la formación de grupos sociales entre personas adultas mayores, así como, derecho a participar en forma activa en la elaboración de su Plan de atención individual. Derecho a presentar quejas ante la Dirección y a que estas sean subsanadas de manera oportuna.

f) DERECHO A VISITAS y SALIDAS: Derecho de recibir la visita de sus parientes, amigos y/o del personal médico y autoridades. Derecho a Ingresar y salir del centro de acogida cuando no exista peligro en su salud o seguridad ni en la de terceros.

g) DERECHO A LA INFORMACIÓN Y CONFIDENCIALIDAD: Derecho a conocer su situación legal y recibir, en términos comprensibles y accesibles, información completa y continua con relación a su situación. Ejercer plenamente sus derechos patrimoniales. Derecho a ser informado de las entidades a las que podría recurrir en caso que se vea afectado en sus derechos. Derecho a ser informado de los tratamientos médicos o de otra índole a los que es o será sometido. Derecho a ser informado, con la debida anticipación, en caso que sea derivado a otro establecimiento o externado del centro de acogida de larga estadía. Derecho a la confidencialidad de sus datos y a la reserva de su historial.

Artículo 4.- Deberes de las personas adultas mayores (Según el artículo 9 de la Ley Departamental número 56. “Ley Departamental de regulación de centros de atención integral” ley de 30 de mayo de 2014)

Son deberes de las personas adultas mayores en centros de acogida de larga estadía, son los siguientes:

- a) Proporcionar su información personal fidedigna, así como también el estado de salud en el que se encuentran, y si es que reciben algún tratamiento médico;
- b) Denunciar cualquier tipo de maltrato y/o negativa de atención médica dentro de un Centro de Atención Integral;
- c) Tratar con respeto a todo el personal médico y administrativo de los Centros de Atención Integral;
- d) Someterse a exámenes médicos periódicos con la finalidad de establecer su estado de salud;
- e) Respetar la confidencialidad de los expedientes por parte de la administración;
- f) Ser transferido debido a que la instalación no pueda satisfacer sus necesidades o debido a que su permanencia represente una amenaza a la seguridad de las demás personas adultas mayores. Para ello se requerirá aviso previo con treinta (30) días de anticipación, empero, éste término puede ser abreviado en una situación de emergencia;
- g) Cualquier otro enunciado en el Reglamento a la presente Ley Departamental

Artículo 5.- Deberes de los familiares y responsables de las personas adultas mayores.

Son deberes de los familiares - responsables de las personas adultas mayores incapacitadas:

- Reponer los objetos personales de la persona adulta mayor:** deberán equipar y reponer los efectos personales, cuando se les demande por el Centro.
- Proveer de los artículos necesarios para la persona adulta mayor:** deberán proveer de aquellos artículos que se aconsejen en el tratamiento personal de la persona adulta mayor como la medicación, pañales, etc.
- Mantener actualizada la documentación de la persona adulta mayor:** deberán mantener actualizada la documentación legal y administrativa de la persona adulta mayor: CI, carnet de asegurado sanitario, etc
- Participar en las actividades del Centro:** deberán acudir en lo posible a las reuniones y celebraciones comunes persona adulta mayor-familia que se organicen en el Centro
- Acompañamiento a consultas médicas etc:** deberán acompañar a las personas adultas mayores a las consultas médicas, etc. que se precisen.

CAPÍTULO III.- Sistema de información, reclamación, sugerencias y quejas

Artículo 6.- Derecho a la información

Los familiares de las personas adultas mayores tendrán derecho a estar continuamente informados sobre cualquier aspecto relacionado con la persona adulta mayor y su estancia en el Centro, previo consentimiento de este último. Para ello, habrán de dirigirse a cualquiera de las dos directoras del centro, quien les informará debidamente.

Artículo 7.- Comunicación de avisos

Las personas adultas mayores de carácter permanente y los de estancia diurna, así como sus familiares, deberán comunicar cualquier aviso, como salidas, entradas, ausencias del Centro, vacaciones, etc., bien por teléfono o personalmente, al personal de enfermería.

Artículo 8.- Sugerencias, quejas y reclamaciones

La calidad en la atención a la persona mayor exigen que cualquier tipo de sugerencia, queja o reclamación se ponga en conocimiento del Centro de forma inmediata, para poder dar así soluciones

en el menor tiempo posible. Al objeto de canalizar las sugerencias, quejas y reclamaciones que se pudieran producir, se canalizarán a través de los responsables habilitados para ello, quienes valorarán la trascendencia de éstas, remitiéndolas a la Dirección del Centro si así lo estimasen conveniente. Estos responsables serán, según el tema:

- a) Cuestiones de salud y cuidados de la persona adulta mayor: Enfermería o Médico Geriatra.
 - b) Cuestiones económicas y de funcionamiento de servicios: Dirección del Centro.
- Las incidencias u observaciones serán remitidas por éstos a la Dirección del Centro,

CAPÍTULO IV.- Normas de funcionamiento del servicio de centro de acogida de larga estadía.

Artículo 9.- Obligación de guardar las normas

Como premisa general, existe la obligación de guardar las normas de convivencia, higiene y respeto mutuo más elementales, recordando a tales efectos que **la libertad de cada uno termina donde empiezan los derechos de los demás.**

Artículo 10.- Prohibición aceptación de obsequios

Los trabajadores del Centro, ya sean de su plantilla o de las empresas contratadas, tienen prohibido aceptar propinas y regalos de las personas adultas mayores o familiares.

Artículo 11.- Ingreso.

Serán obligaciones relativas al ingreso:

1. **Identificación de los objetos de la persona adulta mayor:** Previo a su ingreso, la Dirección indicará a la persona adulta mayor y/o a su familia el tipo y número de objetos personales que se recomienda traer a la misma, que deberán estar marcados e identificados con el nombre de la persona adulta mayor.
2. **Mantenimiento de los objetos de la persona adulta mayor:** El mantenimiento en buen estado de todos los objetos de la persona adulta mayor: (gafas, bastones, sillas de ruedas, dentaduras, etc.) corre a cargo de la persona adulta mayor: y/o de sus familiares.
3. **Custodia de objetos de valor de la persona adulta mayor:** El Centro no se hará responsable de la guarda o custodia del dinero y/o de los objetos de valor de la persona adulta mayor.

Artículo 12.- Ausencias del Centro y visitas

1. **Libertad de acceso al centro de acogida de larga estadía:** Las personas adultas mayores tendrán plena libertad para salir o entrar del centro de acogida durante el día con autorización de la familia o en compañía de un familiar, debiéndose respetar los horarios de comedor y de descanso. Si alguna persona adulta mayor quisiera salir o entrar fuera de ese horario, deberá dejar aviso, a ser posible con antelación, a enfermería, desde donde lo registrarán en el parte de 24 horas.
2. **Ausencias de la centro de acogida de larga estadía:** Asimismo las personas adultas mayores podrán pasar días de fiesta, fines de semana, vacaciones, etc. con sus familiares y amigos, debiendo comunicar con suficiente antelación, a través de Dirección (que dejará registro en el parte de 24 horas), tal circunstancia, así como la fecha de regreso.
3. **Límite de los períodos de ausencia:** Las ausencias del centro de acogida de larga estadía por los motivos señalados en el artículo anterior no serán superiores a tres semanas debiéndose abrir en caso contrario el consiguiente informe sobre el hecho, que podrá conllevar la baja de la persona adulta mayor. Dichas ausencias no darán derecho alguno a reducción de la cuota mensual a pagar por las personas adultas mayores.

4. **Traslados a Centros Hospitalarios:** Cuando por prescripción facultativa una persona adulta mayor enferma haya de ser trasladada a un Centro hospitalario y tenga familiares, serán éstos los que tengan que prestar atención y asistencia al enfermo, y también se harán cargo de los gastos que por dicha causa se produzcan en caso de imposibilidad económica del enfermo. El Centro se compromete a la remisión de toda la información necesaria al Centro hospitalario, además de remitirla junto con la propia persona adulta mayor. Para las personas adultas mayores sin familia ni allegados, el Centro procurará encontrar alguna alternativa de acompañamiento entre el voluntariado o costado por la propia persona adulta mayor: si tuviera medios económicos.
5. **Horarios de visitas:** Las personas adultas mayores podrán recibir visitas entre las 10 de la mañana y las 18,30 horas de la tarde.
6. **Visitas durante comidas:** Con el objeto de respetar la intimidad de las personas adultas mayores, cuando se realicen curas así como el aseo personal, no se permitirá la presencia de visitas. Cuando la visita se realice en horario de comidas, por respeto a las demás personas adultas mayores, no se permitirá su presencia en los comedores, salvo autorización expresa.
7. **Obligaciones de los visitantes:** Los visitantes habrán de observar en todo momento, un comportamiento absolutamente respetuoso con la intimidad y tranquilidad de las demás personas adultas mayores y de los trabajadores del Centro. Se abstendrán así mismo, de entregar a la persona adulta mayor: alimentos o bebidas, siendo de su responsabilidad cualquier incidencia que, por este motivo, pueda afectar a la salud de la persona adulta mayor.

Artículo 13.- Uso, limpieza e higiene

1. **Mobiliario de las habitaciones:** Todas las habitaciones disponen de mobiliario adecuado para las personas usuarias. No obstante las personas usuarias pueden incorporar aquellos objetos personales que deseen, siempre dentro de los límites del espacio disponible y de las directrices marcadas por la Dirección del Centro. Habrán de cuidar como propios los muebles y demás enseres que les sean facilitados por el centro de acogida de larga estadía.
2. **Ruidos:** Se pondrá especial cuidado en no producir ruidos que puedan molestar a las demás personas adultas mayores, sobre todo en las horas de descanso, debiéndose oír con auriculares los aparatos sonoros durante esas horas.
3. **Acceso a habitaciones:** Se respetarán las habitaciones de los compañeros, no entrando sin su permiso y nunca en ausencia de ellos.
4. **Reparto del espacio en habitaciones compartidas:** Cuando la habitación esté ocupada por dos personas, éstas deberán prestar especial cuidado al reparto del espacio, manteniendo la debida limpieza, respetando las pertenencias del compañero y en general, las normas elementales de convivencia.
5. **Privacidad de las habitaciones:** Las habitaciones serán de uso privativo de cada persona adulta mayor, no pudiendo entrar en ellas otras personas adultas mayores o familiares y amigos, sin su consentimiento, ni ser utilizadas como zona de estar común sin su autorización y/o presencia.
6. **Horario de limpieza de habitaciones:** El personal del Centro se encargará de realizar la limpieza en las habitaciones en horario de mañana. La persona adulta mayor, salvo que esté encamado, habrá de abandonarla durante el tiempo que permanezca en ella el personal de aseo y limpieza, para evitar caídas.
7. **Mantenimiento de la limpieza:** Las personas adultas mayores colaborarán en el mantenimiento de la limpieza del centro de acogida de larga estadía, depositando todo lo que no sirva en lugar correcto y no arrojando objetos por ventanas, inodoros, etc.

8. **Anomalías detectadas en las habitaciones:** Se deberá informar en la recepción del Centro, sobre cualquier anomalía que se observe en la dotación de la habitación (fontanería, electricidad...)
9. **Alimentos en las habitaciones:** No está permitido guardar en las habitaciones alimentos que por su naturaleza sean perecederos, produzcan malos olores o puedan dar lugar a intoxicaciones o enfermedades.
10. **Limpieza de prendas de vestir en las habitaciones:** No está permitido lavar y tender cualquier prenda en las habitaciones, ventanas y balcones.
11. **Objetos perdidos:** Cualquier objeto que se encuentre, deberá entregarse en la recepción del Centro o avisar para que lo recojan. De igual manera, si alguien pierde algo deberá dejar aviso en recepción.
12. **Animales Domésticos:** No se permitirá su tenencia en las instalaciones del centro de acogida de larga estadía.

Artículo 14.- Manutención

1. **Servicio de comedor:** Anualmente, la dirección fijará el horario de este servicio.
2. **Respeto de los horarios del comedor:** Por el interés general, estos horarios se respetarán con máxima atención. En el caso de no poder acudir al comedor en los horarios previstos por causas justificadas, deberá comunicarse al personal del centro de acogida de larga estadía. También dependiendo de las circunstancias personales de cada persona adulta mayor, la Dirección del Centro, a propuesta de la Enfermería y/o Asistente Social, podrá alterar dichos horarios de forma ocasional o periódica y determinará, el lugar y modo en que tendrá lugar su alimentación.
3. **Ubicación de las personas adultas mayores en el comedor:** La distribución y ubicación de las personas adulta mayores en los comedores será responsabilidad del centro de acogida de larga estadía, que se basará para ello, en criterios técnicos.
4. **Comportamiento en el comedor:** Se observarán las normas más elementales de decoro en la mesa, evitando cualquier acto que pueda molestar al resto de comensales.
5. **Regímenes alimenticios especiales:** En las comidas las personas adultas mayores se ajustarán al menú general, que será adecuado a sus necesidades. Únicamente se proporcionará un régimen alimenticio especial por prescripción facultativa y en este caso, la persona adulta mayor se compromete a respetarlo. Si no desea respetarlo, habrá de comunicarlo personalmente o mediante sus familiares o representantes a la Dirección del Centro, que se asegurará que quede constancia escrita de tal deseo.
6. **Comidas fuera de centro de acogida de larga estadía:** Se podrá comer o cenar fuera del centro de acogida de larga estadía cuando se desee, debiéndose avisar con antelación a Dirección, quien dejará parte de ello en el parte de 24 horas.

Artículo 15.- Servicio de lavandería

1. **Extravío de prendas:** El servicio de lavandería no se hará responsable del extravío de las prendas que no estén debidamente marcadas.
2. **Renovación de las prendas de las personas adultas mayores:** La persona adulta mayor se abstendrá de entregar para su lavado ropa estropeada o en malas condiciones para su uso. La renovación de su vestuario es competencia de la persona adulta mayor y/o sus familiares.

Artículo 16.- Medidas de seguridad

1. **Aparatos eléctricos:** Con el fin de evitar cualquier siniestro se prohíbe instalar en las habitaciones aparatos tales como calefactores, estufas, hornillos, mantas eléctricas, etc., cuya utilización conlleve riesgo de asfixia, incendio, etc.

2. **Prohibición de fumar:** También por motivos de seguridad, está terminantemente prohibido fumar en las habitaciones. Si no existe contraindicación previa, la persona adulta mayor, familiares y visitantes fumarán en los espacios autorizados a tal efecto.
3. **Cierre de grifos y apagado de luces:** Con el fin de evitar accidentes se pondrá especial cuidado en dejar los grifos cerrados y las luces apagadas al salir de la habitación.

Artículo 17.- Control de la medicación

El servicio de enfermería y la Dirección son responsables del control de la medicación y de la autorización a la persona adulta mayor, en su caso, para que se administre su medicación. Si algún la persona adulta mayor o representante legal, desea auto-medicarse o no medicarse, deberá manifestar su deseo al personal de enfermería.

ANEXO 4. Modelo de lista de ropa y enseres que debe aportar la familia de la persona adulta mayor para el ingreso.

INDICACIONES PARA LA FAMILIA SOBRE ENSERES A APORTAR PARA EL INGRESO DE LA PERSONA ADULTA MAYOR

LA PERSONA ADULTA MAYOR DEBE TRAER CONSIGO:

- Neceser con productos de limpieza: Cepillo de dientes, loción, espuma de afeitar, rasuradora, maquillaje, desodorante, crema hidratante, champú, jaboncillo y jaboncillero, pasta dental, 2 corta uñas (uno para manos redondeado y uno grueso para pies recto), mitones de baño, cotonetes, aceite de bebé, peine, guantes desechales.
- Dos toallas de baño pequeñas y una bata de ducha. (La institución aportará el otro juego de toallas para cada persona adulta mayor cuando las suyas estén siendo lavadas)
- Ropa marcada con sus iniciales en la etiqueta. (Entre cinco y siete cambios como máximo: chompas, camisas o blusas, sacones, faldas, buzos, poleras interiores o mallas)
- Dos pijamas y salto de cama/bata.
- Tres pares de zapatos, pantuflas cerradas de dentro de casa con suela de goma, pantuflas de goma para baño.
- Bufanda, guantes y gorro de lana para el invierno.
- Frazada ligera para cubrir sus rodillas durante las actividades (preferentemente de tela polar)
- Ropa interior y medias (siete cambios)
- Si la persona adulta mayor usa pañales se debe traer para cuatro cambios diarios (cada seis horas) es decir, 120 pañales para todo el mes, los cuales serán custodiados y administrados por la dirección con su nombre y registro personal.
- Lentes y audífono si usa.
- Lista detallada de Medicamentos (Horarios y dosis)
- Fotografías y objetos personales para personalizar su dormitorio.

(Se hará un listado de la ropa entregada con doble copia, para la familia y la dirección, para su posterior control.)

LA PERSONA ADULTA MAYOR NO DEBE TRAER CONSIGO:

- Joyas ni objetos de valor.
- Dinero en efectivo.
- Medicación para su administración personal, TODA la medicación debe ser entregada a la Dirección en el momento del ingreso para su administración por parte de las Auxiliares de Enfermería.
- Objetos corto-punzantes (tijeras, cuchillos, navajas, agujas de tejer, etc.)

(Se revisará el equipaje de la persona adulta mayor antes de su ingreso para comprobar que se cumple con estas normas de seguridad)

ANEXO 5. Modelo de Contrato Terapéutico de un centro de acogida de larga estada para personas adultas mayores.

CONTRATO TERAPÉUTICO CENTRO DE ACOGIDA

*NOTA: El presente documento es una estrategia útil para **explicitar por escrito las condiciones del servicio de residencia**, en el cual la persona y su familia con **consentimiento informado**, se comprometen a respetar las normas y recomendaciones en el marco del plan de intervención; al igual que **el equipo terapéutico y administrativo, se compromete** a brindar las atenciones e información necesaria para contribuir a la calidad de vida de la persona adulta mayor.*

En la ciudad de La Paz, a los..... dede;por medio del presente contrato, el equipo terapéutico y administrativo del centro de acogida.....representado por, con domicilio en, con NIT, y por otra Don(ña) con domicilio en, acuerdan formalmente realizar el ingreso en el centro de acogida como residente del servicio de residencia permanente de Don(ña), de acuerdo a los siguientes puntos:

1. Prestación de servicios. Durante la Vigencia del presente contrato, el centro de acogida se compromete a brindar los siguientes servicios de forma puntual, oportuna y con un elevado nivel de calidad:

SERVICIOS INTERNOS INCLUIDOS EN LA MENSUALIDAD
Asistencia de auxiliares de Enfermería 24 horas, lo cual incluye: <ul style="list-style-type: none">❖ Control de medicación,❖ Apoyo en alimentación,❖ Apoyo en aseo y ducha,❖ Apoyo en vestido y desvestido,❖ Apoyo en desplazamientos y movilizaciones.
Cinco comidas al día en los horarios establecidos.
Revisión general por parte del médico geriatra los días miércoles en la tarde.
Realización de actividades terapéuticas en horario de mañana y tarde según cronograma.
Control por parte de fisioterapia de patologías osteo-musculares-articulares.
Realización de un programa socio-cultural mensual.

2. Del Precio y pago de la mensualidad. Los familiares a cargo de Don(ña), representados por el abajo firmante se comprometen a pagar hasta el díade cada mes la mensualidad estipulada de acuerdo al régimen residencial elegido por la familia, en este caso, habitación tipo con un costo mensual de El pago del servicio se efectuará en cuotas anticipadas y sucesivas. En el caso que la familia rescinda el contrato por motivo voluntario o por fallecimiento de su familiar, la institución no realizará la devolución de lo que reste del monto cancelado al principio de la mensualidad debido a los pagos realizados por adelantado para el mantenimiento de la plaza.

3. De la colaboración con el proceso terapéutico. Los familiares a cargo de Don(ña) representados por el abajo firmante se comprometen a aportar la medicación, pañales, ropa y productos de higiene personal que la persona adulta mayor precise de acuerdo a lo requerido por la institución en el menor plazo de tiempo posible desde el requerimiento formal. En el caso de que la persona adulta mayor residente sufra alguna descompensación en su cuadro clínico debido al retraso en el aporte de su medicación o productos requeridos a la familia, la institución se deslinda de toda responsabilidad sobre el empeoramiento de salud sufrido.

4. Del derecho de admisión. El centro de acogida se reserva el derecho de admisión en cualquier caso y fundamentalmente en el caso de:

- Incumplimiento de pago por parte de los familiares
- La persona adulta mayor demuestre conductas violentas hacia sí mismo, el personal o las demás personas adultas mayores residentes, así como agitación incontrolable o gritos constantes, que afecten el clima residencial y no puedan ser controladas de forma médica.
- La persona adulta mayor demuestre un estado de salud crítico, delicado o que no pueda ser manejado en la institución y requiera hospitalización.

5. Del Compromiso del equipo clínico. A través de este contrato el equipo clínico del centro de acogida se compromete en:

- A trabajar todos los protocolos a utilizar en la intervención integral.
- A mantener el respeto y confidencialidad respecto a la información entregada por la persona adulta mayor y su familia.
- A atender a sugerencias o inquietudes que la persona adulta mayor manifieste durante la convivencia e intervenciones terapéuticas.
- A informar acerca de avances y retrocesos en relación al plan de tratamiento, con el fin de trabajar en conjunto los siguientes pasos a seguir (cambio de estrategias de intervención).

6. Prestaciones fuera del Establecimiento.- Si por circunstancias clínicas de emergencia, la persona adulta mayor tenga que ser trasladado de forma inmediata a un centro hospitalario, el centro de acogida comunicará vía telefónica de forma inmediata a los familiares, quienes autorizan por esta vía dicho traslado, comprometiéndose a cubrir el costo que tal emergencia demande.

7. Otras atenciones fuera del establecimiento.- Si la persona adulta mayor, por razones no imputables al centro de acogida, sufriera algún tipo de accidente en los ambientes de su establecimiento. Se comunicará de forma inmediata a los familiares, quienes mediante la suscripción del presente documento autorizan su traslado a un centro hospitalario, corriendo los gastos de su atención médica por cuenta del contratante, o sus familiares, pudiendo invocarse los seguros médicos con que cuenta la persona adulta mayor, o en su caso el seguro de vejez y atención gratuita establecido por ley; sin responsabilidad para el centro de acogida

8. De la duración del contrato. El presente contrato terapéutico entra en vigencia a partir de su suscripción, tendrá una duración de _____, el cual podrá ser reconducido tácitamente o ampliado según la conveniencia de ambas partes.; o bien que alguna de las partes dé aviso a la otra de su intención de ponerle término a la fecha de su vencimiento.

9. Término Anticipado y Caducidad del Contrato. El centro de acogida, podrá poner término anticipado al presente Contrato o excluir del mismo a la persona adulta mayor en caso de que el contratante, no cumpla con las obligaciones que éste impone.

El contrato caducará automáticamente, sin necesidad de aviso previo, en los siguientes casos:

- a. Si el Contratante no paga oportuna e íntegramente el precio acordado. Sin embargo, se le podrá otorgar un plazo de gracia hasta un mes para el pago de una mensualidad atrasada, en cuyo caso ésta devengará el interés convencional máximo permitido por la ley.
- b. Si el contratante del servicio, proporciona información falsa o incompleta.
- c. Si el contratante del servicio, y/o familiares de la persona adulta mayor, incumplen de forma reiterada o grave con la provisión oportuna de los medicamento y otros insumos solicitados. Deslindando además de toda responsabilidad al centro de acogida
- d. Si como emergencia de dicho incumplimiento, la salud de la persona adulta mayor se ve desgastada, comprometida, e incluso pueda derivar en el traslado a un centro hospitalario, además de deslindar de responsabilidades al centro, cubrirán los importes que demanden las acciones de urgencia que se deban asumir.

La persona adulta mayor podrá ser excluido del servicio que se prestan en los siguientes casos:

- a. Si no se somete a los tratamientos y medicaciones dispuestas.
- b. Si incumple de forma grave el Reglamento Interno del centro de acogida en cuyo efecto se podrá disponer su alta disciplinaria forzosa.

10. Procedimiento Operativo.- A efectos de la internación de la persona adulta mayor, se acuerda el siguiente procedimiento:

- a. Ni la persona adulta mayor ni sus familiares, podrán ingresar a momento de la internación o más adelante, enseres u objetos de valor. Por lo que el centro de acogida, no se responsabiliza por la pérdida de dichos objetos, y por consiguientes no saldrá a las resultas que pudiere ocasionar dicha pérdida.
- b. A momento del ingreso del paciente se le efectuará una valoración a efectos de determinar el estado en que ingresa el paciente. Debiendo tomar presente el contratante y sus familiares, que al tratarse de personas de la tercera edad, las capacidades y facultades del paciente pueden ir disminuyendo y deteriorándose progresivamente a pesar de las terapias que se le pueda aplicar.
- c. Si luego de admitido el paciente, éste mostrara una conducta agresiva y reiterada, o en su defecto el paciente degenerare en su salud hasta el estado de quedar postrado permanentemente, el presente contrato podrá quedar extinguido, en la medida en que las instalaciones del centro no están implementadas para este tipo de atención.

11. Declaraciones.- Las partes declaran que el presente Contrato lo celebran bajo el principio de la máxima buena fe, y que es condición esencial para celebrarlo, la declaración que en este acto hace el contratante de que el paciente no padece de enfermedades que hagan inviable su internación en este centro y que requieran de atención especializada hospitalaria. Toda información, declaración falsa u omisión por el contratante en cuanto a lo anterior causará el término inmediato de este contrato, caducando todo derecho de reclamación.

.....
Nombre y Firma del Familiar.

.....
Gerente

ANEXO 6. Modelo de Hoja de ingreso a un centro de acogida de larga estadía para persona adultas mayores.

HOJA DE INGRESO DE LA PERSONA ADULTA MAYOR AL CENTRO DE ACOGIDA DE LARGA ESTADÍA			
DATOS PERSONALES			
NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA ADULTA MAYOR			
FECHA DE NACIMIENTO		EDAD	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD		NÚMERO DE TELÉFONO DOMICILIO	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO			
ESTADO CIVIL	() Casado/a () Soltero/a () Viudo/a () Divorciado/a		
GRADO DE INSTRUCCIÓN	() Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior		
SITUACIÓN FAMILIAR			
CONDICIÓN DE CONVIVENCIA	() Vive con pareja () Vive con pareja e hijos () Vive solo con hijos () Vive solo/a () Vive solo pero tiene parientes próximos		
COMPOSICIÓN FAMILIAR	APELLIDO	NOMBRE	EDAD
RELACIÓN DE DEPENDENCIA FAMILIAR	() La persona adulta mayor es dependiente económicamente de algún miembro de su familia. () Algún miembro de la familia depende económicamente de la persona adulta mayor. () La persona adulta mayor es dependiente física/cognitivamente de algún miembro de su familia () La persona adulta mayor cuida a alguna persona dependiente de su familia (nietos, hijos con discapacidad, cónyuge adulto mayor, etc)		
SITUACIÓN ECONÓMICA			
INGRESOS MENSUALES	() Renta Dignidad () De 250 a 1000 Bs () De 1001 a 2000 Bs. () De 2001 a 3000 Bs. () Más de 3000 Bs. () Más de 5000 Bs.		
FUENTE DE INGRESOS	() Ingresos propios () Apoyo de familiares () Jubilación () Otros		
OCUPACIÓN ANTERIOR			
OCUPACIÓN ACTUAL			

SITUACIÓN DE SALUD	
ENFERMEDADES ACTUALES	() Hipertensión arterial () Diabetes () Artrosis () Osteoporosis () Parkinson () No refiere () Otras:
ALERGIAS	() Medicamentos. Indicar: () Alimentos. Indicar: () No refiere
NÚMERO DE ATENCIONES MÉDICAS (últimos tres meses)	
LIMITACIONES FÍSICAS	
¿RECIBE ATENCIÓN PSICOLÓGICA?	() Si. Motivo: () No recibe
TIPO DE DIETA	() Normal () Hipocalórica () Hiposódica () Dieta diabético () Otra:
SITUACIÓN SOCIAL	
CONDICIONES DE LA VIVIENDA	() Propia () Alquilada () Cedida () Otra:
RELACIÓN CON SUS FAMILIARES DE PRIMER Y SEGUNDO GRADO	() Mala () Regular () Buena
RELACIÓN CON SUS FAMILIARES DE TERCER GRADO EN ADELANTE	() Mala () Regular () Buena
¿TIENE AMIGOS/AS?	() Si () No
RELACIÓN CON SUS AMIGOS/AS	() Mala () Regular () Buena
¿PARTICIPA EN OTRAS ORGANIZACIONES SOCIALES?	() No () Si. Indicar:
RESUMEN DEL PERFIL DE ENTRADA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR	
PERFIL SOCIAL	
PERFIL PSICOLÓGICO	
PERFIL DE SALUD FÍSICA	

NOMBRE, FECHA Y FIRMA DEL PROFESIONAL QUE ABRE LA HOJA:

ANEXO 7. Modelo de Plan de atención individual.

PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL	
DATOS DE LA PERSONA USUARIA	
Nombre y apellidos	
Fecha de ingreso al centro de acogida	
Fecha de nacimiento	
Número de cédula de identidad	
Nombre de la persona de referencia y teléfono de contacto	
RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES PREVIAS DE CADA ESPECIALIDAD	
Resultados de la evaluación de Medicina	Diagnóstico:
Resultados de la evaluación de Nutrición	Estado nutricional: Dificultades a nivel nutricional:
Resultados de la evaluación de Fisioterapia	Nivel de conservación del movimiento: Limitaciones:
Resultados de la evaluación de Terapia Ocupacional	Nivel de conservación funcional: Limitaciones:
Resultados de la evaluación de Psicología	Estado cognitivo: Estado emocional:
Resultados de la evaluación de Trabajo Social	Situación social:
INTERVENCIONES PROPUESTAS POR CADA ESPECIALIDAD	
Intervención propuesta desde la especialidad de Medicina	Medicación: Pruebas complementarias:

INTERVENCIONES PROPUESTAS POR CADA ESPECIALIDAD	
Intervención propuesta desde la especialidad de Nutrición	Dieta prescrita: Otras medidas nutricionales:
Intervención propuesta desde la especialidad de Fisioterapia	Tipo de ejercicios prescritos: Otras intervenciones desde Fisioterapia:
Intervención propuesta desde la especialidad de Terapia Ocupacional	Tipo de actividades terapéuticas prescritas: (subraye las actividades indicadas para la persona adulta mayor) Geronto-gimnasia Terapia Funcional Laborterapia Estimulación Cognitiva Video-forum Paseo por la zona Dinámicas de grupo Animación socio-cultural Indicación de ayudas técnicas, órtesis o elementos auxiliares para la marcha:
Intervención propuesta desde la especialidad de Psicología	Tipo de intervención psicológica a nivel individual y/o grupal: Intervención con la familia desde Psicología:
Intervención propuesta desde la especialidad de Trabajo Social	Intervención con la familia desde Trabajo Social: Otras intervenciones pertinentes:
PERIODICIDAD DE REVISIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL	

Fecha de elaboración del plan, firma y sello de los profesionales:

ANEXO 8. Modelo de pauta de evaluación de adaptación de la persona adulta mayor en los noventa primeros días

PAUTA DE EVALUCION DEL GRADO DE ADAPTACIÓN DE LA PERSONA ADULTS MAYOR AL CENTRO DE ACOGIDA DE LARGA ESTADÍA

Nombre y apellidos			
Fecha de nacimiento		Edad	
Fecha de ingreso		Habitación	

INDICADORES	30 días tras el ingreso	60 días tras el ingreso	90 días tras el ingreso
Adaptación a las normas y horarios			
Participación en las terapias			
Relación con el resto de personas adultas mayores			
Estado de ánimo			
Valoración por parte de los familiares			
Valoración por parte de la propia persona adulta mayor			
Valoración por parte de Dirección			
Valoración por parte de los profesionales			
Observaciones			

VALORACIÓN SUBJETIVA DE LA PROPIA PERSONA ADULTA MAYOR:

PREGUNTA	BIEN	REGULAR	MAL
¿Qué le parece su habitación?			
¿Qué le parecen las zonas comunes?			
¿Qué le parecen los horarios?			
¿Qué le parecen las actividades propuestas por el centro de acogida?			
PREGUNTA	MUCHO	POCO	NADA
¿Participa de las actividades propuestas?			
¿Se relaciona con el resto de personas adultas mayores?			
¿Se siente solo en el centro de acogida?			
¿Se siente bien atendido en el centro de acogida?			

Fecha, firma y sello del profesional que hace el seguimiento:

ANEXO 9. Protocolo de prevención de caídas.

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN DE CAÍDAS

DEFINICION DE CAÍDA: Según la OMS (organización mundial de la salud) es la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al paciente al suelo en contra de su voluntad. Que lamentablemente producen una elevada morbilidad (enfermedad) y mortalidad (muerte) en la persona adulta mayor.

DEFINICION DE SINDROME DE CAIDAS: Es un problema frecuente en las personas adultas mayores que tiene repercusión física, psicológica, social y sobre todo funcional en especial en los casos en los que las caídas son recurrentes (2 o más caídas en 6 meses) las que generalmente requieren un estudio para dar con la causa.

Puede clasificarse como:

- Accidental, debida a un factor extrínseco.
- No accidental, por factor intrínseco. (Pérdida de la conciencia, alteración de la conciencia, discapacidad para la deambulación...)

No todas las caídas en la misma persona tienen por qué obedecer a la misma causa, razón por la que se impone la necesidad de actuar preventivamente sobre cualquiera de estas dos situaciones mencionadas.

OBJETIVO DEL PROTOCOLO: Guiar a los profesionales sobre las medidas de prevención y actitudes de intervención con el fin de prevenir una caída y sus consecuencias.

MEDIDAS PREVENTIVAS: Todo el personal de la casa de acogida es el encargado de intervenir en la prevención. Es importante tomar en cuenta los factores extrínsecos e intrínsecos al momento de hablar de prevención, a continuación, se mencionan las medidas a tomar:

Factores intrínsecos	Factores extrínsecos
<ul style="list-style-type: none"> - Evitar la movilización o deambulación sin ayuda o sin supervisión sobre todo en las personas adultas mayores con dificultad en la marcha. - Evitar que los pacientes que presentan confusión, desorientación y/o alucinaciones estén sin supervisión estricta sobre todo por las noches. Considerar usar las medidas de sujeción prescritas por el Médico. - Considerar a las personas adultas mayores que consumen medicación que alteran la conciencia o el equilibrio como personas con alto riesgo de sufrir una caída. Se las debe mantener vigiladas - Los pacientes con diagnóstico de Demencia, Parkinson y otras enfermedades neurodegenerativas son aquellos que tienen mayor riesgo de sufrir una caída. - Cumplir con una rutina de fortalecimiento muscular, ejercicios para mejorar el equilibrio. Así se podrá evitar la inactividad o sedentarismo que a largo plazo produce mayor riesgo de sufrir una caída. 	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar camas muy altas - En el caso de usar camas hospitalarias, controlar y realizar mantenimiento de los frenos. - Evitar el desorden, cosas tiradas en el piso, retirar todo el material que pueda provocar caídas. (alfombras) - Ropa y/o calzados inadecuados. Muy grandes o suelas resbalosas - Verificar usar silla de ruedas defectuosas, o que el personal no sepa manipularla. Así también cuidar el uso de ayudas de apoyo como bastones, etc... viejos o con gomas gastadas. - Evitar los desniveles no señalizados. Es preferible que no existan. - Evitar que las personas adultas mayores caminen sobre pisos recién lustrados, o pisos de baños mojados. - Evitar las barreras arquitectónicas, como obstáculos en las paredes o muebles. - Mantener una iluminación adecuada, no muy fuerte, ni muy baja. Tanto en el día como en la noche. - Mantener una distribución correcta del mobiliario de habitaciones y zonas comunes. Evitar en lo posible realizar cambios de ubicación del mobiliario

INTERVENCIÓN ANTE UNA CAÍDA

- 1.- Evaluar su estado de conciencia preguntando su nombre completo
- 2.- revisar el lugar del golpe para poder determinar si se puede poner de pie. (No olvide que puede provocar una fractura al incorporar al paciente)
- 3.- En función de la valoración, la persona que tuvo el primer contacto debe realizar las actitudes correspondientes, como:
 - Levantarlos adecuadamente
 - Comunicar de la caída al Médico.
 - Comunicar a la Dirección de la casa de acogida y a los familiares de la persona adulta mayor.
 - En caso de necesitar una curación realizarla
Si es necesario, previa valoración del médico responsable, derivar a la persona adulta mayor al seguro que le corresponde.
- 4.- Una caída no debe tomarse como un evento aislado, es importante llevar un registro de caídas, donde el área de enfermería anote los detalles de la caída y así poder tomar acciones de prevención para evitar futuras caídas.
- 5.- Se debe reevaluar a la persona que sufrió la caída, ya sea por el área médica, de fisioterapia o terapia ocupacional.

ANEXO 10. Escalas de evaluación del área de Psicología.

Escala de depresión geriátrica de Yesavage

Pregunta a realizar	Respuesta
¿Está básicamente satisfecho con su vida?	NO
¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	SI
¿Siente que su vida está vacía?	SI
¿Se encuentra a menudo aburrido?	SI
¿Tiene esperanza en el futuro?	NO
¿Sufre molestias por pensamientos que no pueda sacarse de la cabeza?	SI
¿Tiene a menudo buen ánimo?	NO
¿Tiene miedo de que algo le esté pasando?	SI
¿Se siente feliz muchas veces?	NO
¿Se siente a menudo abandonado?	SI
¿Está a menudo intranquilo e inquieto?	SI
¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?	SI
¿Frecuentemente está preocupado por el futuro?	SI
¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SI
¿Piensa que es maravilloso vivir?	NO
¿Se siente a menudo desanimado y melancólico?	SI
¿Se siente bastante inútil en el medio en que está?	SI
¿Está muy preocupado por el pasado?	SI
¿Encuentra la vida muy estimulante?	NO
¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos?	SI
¿Se siente lleno de energía?	NO

¿Siente que su situación es desesperada?	SI
¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	SI
¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas?	SI
¿Frecuentemente siente ganas de llorar?	SI
¿Tiene problemas para concentrarse?	SI
¿Se siente mejor por la mañana al levantarse?	NO
¿Prefiere evitar reuniones sociales?	SI
¿Es fácil para usted tomar decisiones?	NO
¿Su mente está tan clara como lo acostumbraba a estar?	NO

Valoración global

Se asigna un punto por cada respuesta que coincida con la reflejada en la columna de la derecha, y la suma total se valora como sigue:

0-10: **Normal**.

11-14: **Depresión** (sensibilidad 84%; especificidad 95%).

>14: **Depresión** (sensibilidad 80%; especificidad 100%).

Escala de depresión y ansiedad de Goldberg

Escala E.A.D.G. (GOLDBERG y cois., 1998,
versión española GZEWIPP, 1993)

SUBESCALA DE ANSIEDAD

1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?
2. ¿Ha estado muy preocupado por algo?
3. ¿Se ha sentido muy irritable?
4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse? (Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)
5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?
6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?
7. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)
8. ¿Ha estado preocupado por su salud?
9. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?

TOTAL ANSIEDAD: > 4

SUBESCALA DE DEPRESIÓN

1. ¿Se ha sentido con poca energía?
2. ¿Ha perdido usted su interés por las cosas?
3. ¿Ha perdido la confianza en si mismo?
4. ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas? (Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar)
5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?
6. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)
7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?
8. ¿Se ha sentido usted enlentecido?
9. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?

TOTAL DEPRESIÓN: > 3

La subescala de ansiedad, detecta el 73% de los casos de ansiedad y la de depresión el 82% con los puntos de corte que se indican.

CRITERIOS DE VALORACIÓN:

Subescala de ANSIEDAD: 4 o más respuestas afirmativas.

Subescala de DEPRESIÓN: 3 o más respuestas afirmativas.

**ESCALA DE AUTOVALORACIÓN D. D.
POR W. W. K. ZUNG**

NOMBRES: _____ Edad: ____ Sexo: ____

		Nunca o Casi Nunca	A Veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	puntos
1	Me siento abatido y melancólico.	1	2	3	4	
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor.	4	3	2	1	
3	Tengo acceso de llanto o ganas de llorar.	1	2	3	4	
4	Duermo mal.	1	2	3	4	
5	Tengo tanto apetito como antes.	4	3	2	1	
6	Aún me atraen las personas de sexo opuesto.	4	3	2	1	
7	Noto que estoy perdiendo peso.	1	2	3	4	
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento.	1	2	3	4	
9	Me late el corazón más a prisa que de costumbre.	1	2	3	4	
10	Me canso sin motivo.	1	2	3	4	
11	Tengo la mente tan clara como antes.	4	3	2	1	
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.	4	3	2	1	
13	Me siento nervioso(a) y no puedo estarme quieto.	1	2	3	4	
14	Tengo esperanza en el futuro.	4	3	2	1	
15	Estoy mas irritable que antes.	1	2	3	4	
16	Me es fácil tomar decisiones.	4	3	2	1	
17	Me siento útil y necesario.	4	3	2	1	
18	Me satisface mi vida actual.	4	3	2	1	
19	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.	1	2	3	4	
20	Disfruto de las mismas cosas que antes.	4	3	2	1	
TOTAL DE PUNTOS						

- 25-49 rango normal
- 50-59 Ligeramente deprimido
- 60-69 Moderadamente deprimido
- 70 o más, Severamente deprimido

ANEXO 11. Escalas de evaluación del área de Trabajo Social.

**ESCALA DE RECURSOS SOCIALES (OARS)
DUKE UNIVERSITY CENTER (1978)**

Apellidos: _____ Nombre: _____
Entrevistador/a: _____ Fecha: _____

Me gustaría que respondiese algunas preguntas acerca de su familia y amigos:

¿Cuál es su estado civil?

1. Soltero	
2. Casado	
3. Viudo	
4. Separado	
No responde	

¿Vive su cónyuge en el centro de acogida de larga estadia?

1. Si	
2. No	
No responde	

Durante el último año ¿Con qué frecuencia salió del centro de acogida para visitar a la familia o amigos en fines de semana o vacaciones, de compras o de excursión?

1. Una vez a la semana o más	
2. Una a tres veces al mes	
3. Menos de una vez al mes o solo en vacaciones	
0. Nunca	
No responde	

¿Con cuántas personas tiene suficiente confianza para visitarlos en su casa?

3. Cinco o mas	
2. Tres o cuatro	
1. Una o dos	
0. Ninguna	
No responde	

¿Cuántas veces habló (amigos, familiares u otros) por teléfono durante la última semana?

3. Una vez al día o más	
2. Dos veces	
1. Una o dos	
0. Ninguna	
No responde	

¿Cuántas veces durante la semana pasada le visitó a alguien que no vive con usted, fue usted de visita o realizó alguna actividad con otra persona?

3. Una vez al día o más	
2. De dos a seis veces	
1. Una vez	
0. Ninguna	
No responde	

¿Hay alguna persona en la que tenga confianza?

2. Si	
1. No	
No responde	

¿Con qué frecuencia se siente solo?

0. Bastante a menudo	
1. Algunas veces	
2. Casi nunca	
3. No sabe/no contesta	

¿Ve a sus familiares y amigos tan a menudo como quisiera o está algunas veces triste por lo poco que vienen a verle?

1. Tan a menudo como deseo	
2. Algunas veces me siento triste por lo poco que vienen	
No responde	

¿Hay alguien ajeno al centro de acogida que le ayudaría en cualquier cosa si se pusiera enfermo o quedara incapacitado? (por ejemplo, marido/mujer, otro familiar o amigo)

1. Sí	
2. Nadie dispuesto y capaz de ayudarme	
No responde	

Si la respuesta es "sí" preguntas a y b

a) ¿Hay alguien ajeno al centro de acogida que cuidaría de usted tanto tiempo como lo necesitase o solo por un corto espacio de tiempo u ocasionalmente (por ejemplo acompañarle al médico)?

1. Alguien cuidaría de mi indefinidamente	
2. Alguien me cuidaría durante un corto espacio de tiempo	
3. Alguien me cuidaría ocasionalmente	
No responde	

b) ¿Quién es esa persona? (nombre y relación) _____

En función de las respuestas, se deben evaluar los recursos sociales de la persona adulta mayor en una de estas categorías:

Excelentes recursos sociales: Las relaciones sociales son muy satisfactorias y amplias. Al menos una persona cuidaría de él/ella indefinidamente.

Buenos recursos sociales: Las relaciones sociales son en su mayor parte satisfactorias y adecuadas y al menos una persona cuidaría de él/ella indefinidamente o las relaciones sociales son muy satisfactorias y amplias y una persona cuidaría de él/ella durante un corto periodo de tiempo.

Recursos sociales ligeramente deteriorados: Las relaciones sociales son insatisfactorias o de mala calidad, pero al menos una persona cuidaría de él/ella indefinidamente o las relaciones sociales son en su mayor parte satisfactorias y adecuadas aunque la ayuda que podría obtener sería durante un corto periodo de tiempo.

Recursos sociales moderadamente deteriorados: Las relaciones sociales son insatisfactorias o de mala calidad y solamente podría obtener ayuda durante un corto periodo de tiempo o las relaciones sociales son más satisfactorias y adecuadas aunque solo obtendría ayuda de vez en cuando.

Recursos sociales bastante deteriorados: Las relaciones sociales son insatisfactorias o de mala calidad y pocas y la ayuda que obtendría sería momentánea; o las relaciones sociales son más satisfactorias aunque ni siquiera obtendría ayuda momentánea.

Recursos sociales totalmente deteriorados: Las relaciones sociales son insatisfactorias o de mala calidad y pocas y no obtendría ningún tipo de ayuda.

ESCALA DE VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR DE GIJÓN

Población diana: Población mayor de 65 años. Se trata de una escala **heteroadministrada** de valoración de riesgo sociofamiliar que consta de 5 ítems.

El punto de corte para la detección de riesgo social es igual o mayor a 16.

El punto de corte para la detección de riesgo social es 16. La probabilidad de riesgo es 78, la sensibilidad es 15.50, y la especificidad es 99.80.

A. Situación familiar	
Vive con familia sin dependencia físico/psíquica	1
Vive con cónyuge de similar edad	2
Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia	3
Vive solo y tiene hijos próximos	4
Vive solo y carece de hijos o viven alejados	5
b. Situación Económica	
Más de 1.5 veces el salario mínimo	1
Desde 1.5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusive	2
Desde el salario mínimo a Renta Dignidad	3
Renta Dignidad únicamente	4
Sin ingresos o inferiores al apartado anterior	5
c. Vivienda	
Adecuada a necesidades	1
Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal de la casa (peldaños, puertas estrechas, baños...)	2
Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (sin baño completo, agua caliente, etc.)	3
Ausencia de ascensor, teléfono	4
Vivienda inadecuada (chabolas, vivienda declarada en ruina, ausencia de equipamientos mínimos)	5
d. Relaciones sociales	
Relaciones sociales	1
Relación social sólo con familia y vecinos	2
Relación social sólo con familia o vecinos	3
No sale del domicilio, recibe visitas	4
No sale y no recibe visitas	5
e. El apoyo de la red social	
Con apoyo familiar y vecinal	1
Voluntariado social, ayuda domiciliaria	2
No tiene apoyo	3
Pendiente del ingreso en residencia geriátrica	4
Tiene cuidados permanentes	5
TOTAL=	

Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (Caregiver Burden Interview)

Frecuencia Puntuación	
Nunca	0
Casi Nunca	1
A veces	2
Bastantes veces	3
Casi siempre	4

Item	Pregunta a realizar	Puntuación
1	¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	
2	¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?	
3	¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?	
4	¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?	
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	
6	¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?	
7	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?	
8	¿Siente que su familiar depende de usted?	
9	¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?	
10	¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?	
11	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?	
12	¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?	
13	¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?	
14	¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?	
15	¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?	
16	¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	
17	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?	
18	¿Desearía poder encargarse del cuidado de su familiar a otras personas?	
19	¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?	

Item	Pregunta a realizar	Puntuación
20	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?	
21	¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?	
22	En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?	

ANEXO 12. Escalas de evaluación del área Médica.

ANAMNESIS DE LA ESFERA CLÍNICA

1. INFORMACIÓN GENERAL – PERSONAL.

Nombre completo:

Fecha de nacimiento:

Edad:

Dirección:

Teléfono de contacto:

2. ANTECEDENTES PERSONALES,

Diagnósticos pasados y presentes.

Ingresos hospitalarios o en centros sociosanitarios de importancia en los últimos dos años:

Intervenciones quirúrgicas de importancia en los últimos dos años:

3. REVISIÓN POR APARATOS Y SÍNTOMAS

4. HISTORIA FARMACOLÓGICA COMPLETA:

Tratamientos farmacológicos recibidos en el último año:

Tratamiento farmacológico actual (medicación, horario y dosis)

5. INFORMACIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL.

ESCALA DE INCAPACIDAD FUNCIONAL DE LA CRUZ ROJA

0	El individuo se vale toralmente por sí mismo y camina con normalidad.
1	Realiza suficientemente las actividades de la vida diaria, presenta algunas dificultades para realizar desplazamientos complicados (viajes, etc.)
2	Presenta algunas dificultades en las AVDs por lo que necesita ayuda ocasional. Camina con ayuda de un bastón o similar.
3	Graves dificultades en las AVDs necesitando ayuda en casi todas. Camina con mucha dificultad, ayudado al menos por una persona.
4	Imposible realizar sin ayuda cualquier AVD, capaz de caminar ayudado al menos por dos personas. Incontinencia ocasional.
5	Inmovilizado en cama o sillón. Necesita cuidado continuos. Incontinencia habitual.

Índice de Katz de independencia en las actividades de la vida diaria

Nombre Fecha:

Población diana: Población general. Se trata de un cuestionario heteroadministrado con 6 ítems dicotómicos. El índice de Katz presenta ocho posibles niveles:

- A. Independiente en alimentación, continencia, movilidad, uso del retrete, vestirse y bañarse.
- B. Independiente para todas las funciones anteriores excepto una.
- C. Independiente para todas excepto bañarse y otra función adicional.
- D. Independiente para todas excepto bañarse, vestirse y otra función adicional.
- E. Independiente para todas excepto bañarse, vestirse, uso del retrete y otra función adicional.
- F. Independiente para todas excepto bañarse, vestirse, uso del retrete, movilidad y otra función adicional.
- G. Dependiente en las seis funciones
- H. Dependiente en al menos dos funciones, pero no clasificable como **C, D, E o F**.

Independiente significa sin supervisión, dirección o ayuda personal activa, con las excepciones que se indican más abajo. Se basan en el estado actual y no en la capacidad de hacerlas. Se considera que un paciente que se niega a realizar una función no hace esa función, aunque se le considere capaz.

El índice de Katz se puede puntuar de dos formas. Una considerando los ítems individualmente, de manera que se den 0 puntos cuando la actividad es realizada de forma independiente y 1 punto si la actividad se realiza con ayuda o no se realiza. Otra manera de puntuar es la descrita por los autores en la versión original, considerando los ítems agrupados para obtener grados A, B, C, etc., de independencia. *Atendiendo al orden jerárquico del Índice de Katz, al comparar ambas puntuaciones, se observa que 0 puntos equivale al grado A, 1 punto al grado B, 2 puntos al grado C, 3 puntos al grado D y así sucesivamente. De una manera convencional se puede asumir la siguiente clasificación:*

- Grados A-B o 0 - 1 puntos = ausencia de incapacidad o incapacidad leve.
- Grados C-D o 2 - 3 puntos = incapacidad moderada.
- Grados E-G o 4 - 6 puntos = incapacidad severa.

Bañarse	Independiente. Se baña enteramente solo o necesita ayuda sólo para lavar una zona (como la espalda o una extremidad con minusvalía).	
	Dependiente. Necesita ayuda para lavar más de una zona del cuerpo, ayuda para salir o entrar en la bañera o no se baña solo.	
Vestido	Independiente. Coge la ropa de cajones y armarios, se la pone y puede abrocharse. Se excluye el acto de atarse los zapatos.	
	Dependiente. No se viste por sí mismo o permanece parcialmente desvestido	
Uso del WC	Independiente: Va al W.C. solo, se arregla la ropa y se asea los órganos excretores.	
	Dependiente. Precisa ayuda para ir al W.C.	
Movilidad	Independiente. Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo y puede sentarse y levantarse de una silla por sí mismo.	
	Dependiente. Necesita ayuda para levantarse y acostarse en la cama y/o silla, no realiza uno o más desplazamientos.	
Continencia	Independiente. Control completo de micción y defecación.	
	Dependiente. Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.	
Alimentación	Independiente. Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente. Se excluye cortar la carne.	
	Dependiente. Necesita ayuda para comer, no come en absoluto o requiere alimentación parenteral.	
PUNTUACIÓN TOTAL		

ANEXO 13. Escalas de evaluación del área de Técnico Superior en Auxiliar de Enfermería.

ESTADO FÍSICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTOS
BUENO	ALERTA	AMBULANTE	TOTAL	NINGUNA	4
MEDIANO	ATIPICO	DISMINUIDA	CAMINA CON AYUDA	OCASIONAL	3
REGULAR	CONFUSO	MUY LIMITADA	SENTADO	URINARIA O FECAL	2
MUY MALO	ESTUPOROSO COMATOSO	INMOVIL	ENCAMADO	URINARIA Y FECAL	1

CLASIFICACIÓN DE RIESGO:

- PUNTUACIÓN DE 5 A 9 → RIESGO MUY ALTO
- PUNTUACION DE 10 A 12 → RIESGO ALTO
- PUNTUACIÓN DE 13 A 14 → RIESGO MEDIO
- PUNTUACIÓN MAYOR DE 14 → RIESGO MINIMO/NO RIESGO

PRUEBA DEL GERONTE

Nombre: _____ Edad _____ Fecha del examen _____

Mentales:
 1. Coherencia
 2. Orientación temporoespacial
 3. Inserción social

Corporales:
 7. Higiene alta
 8. Higiene baja
 9. Vestimenta alta
 10. Vestimenta media
 11. Vestimenta baja
 12. Tipo de alimentación
 13. Modo de alimentación
 14. Continencia urinaria
 15. Continencia fecal interior

Sociales domésticos interiores:
 6. Objetos usuales
 7. Cocina
 8. Limpieza y arreglo
 9. Comunicación

Sensoriales:
 4. Vista
 5. Oído
 6. Palabra

Sociales domésticos exteriores:
 20. Transportes
 21. Compras
 22. Visitas
 23. Actividades

Locomotoras:
 24. Subir
 25. Desplazamiento interior
 26. Modo de desplazamiento
 27. Desplazamiento exterior

Color	Pts subtotal
Blanco	2
Rojo	1
Azul	0

Nomenclatura		Valoración	Puntuación
Color	Funcionalidad		
Blanco	Independiente		
Rojo	Parcial		
Azul	Incapacidad		

ANEXO 14. Escala de evaluación del área Nutricional.

ESCALA DE EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

NOMBRE:

FECHA:

PREGUNTAS		RESPUESTAS	PUNTOS
¿El paciente vive independiente en su domicilio?	0	NO	
	1	SI	
¿Toma más de 3 medicamentos al día?	0	NO	
	1	SI	
¿Úlceras o lesiones cutáneas?	0	NO	
	1	SI	
¿Cuántas comidas completas toma al día? (equivalente a dos platos y postre)	0	1 comida	
	1	2 comidas	
	2	3 comidas	
¿Consume el paciente... (SI O NO) productos lácteos al menos una vez al día? ¿Huevos y legumbres 1 o 2 veces a la semana? ¿Carne, pescado o aves diariamente?	0	0 síes	
	0,5	2 síes	
	1	3 síes	
¿Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?	0	NO	
	1	SI	
¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (Agua, Zumo, Café, Té, leche, vino, cerveza)	0	Menos de tres vasos	
	0.5	de 3 a 5 vasos	
	1	Más de 5 vasos	
Forma de Alimentarse	0	Necesita ayuda	
	1	Se alimenta solo con dificultad	
	2	Se alimenta solo sin dificultad	
¿Considera que el paciente está bien nutrido? (problemas nutricionales)	0	Malnutrición grave	
	1	No lo sabe o malnutrición moderada	
	2	Sin problemas de nutrición	
En comparación con las personas de su edad. ¿Cómo encuentra el paciente su estado de salud?	0	Peor	
	0.5	No lo sabe	
	1	Igual	
	2	Mejor	
Circunferencia braquial (CB en cm)	0	CB<21	
	0.5	21<CB<22	
	1	CB>22	
Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm)	0	CP<31	
	1	CP>31	
PUNTUACIÓN TOTAL (GLOBAL)			

Evaluación global (cribaje + evaluación, máximo 30 puntos)

- De 17 a 23,5 puntos: riesgo de malnutrición.
- Menos de 17 puntos: malnutrición.

ANEXO 15. Escalas de evaluación del área de Terapia Ocupacional.

EVALUACIÓN FUNCIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL:

1. MOTRICIDAD GLOBAL:

Marcha: Equilibrio en Bipedestación:

Postura en Sedestación:

Funcionalidad MMSS: Funcionalidad MMII:

Esquema Corporal: Lateralidad:

2. MOTRICIDAD FINA:

Pinza Digital: Pinza Palmar:

Coordinación oculo- manual: Coordinación bimanual:

Fuerza:

3. PATRÓN VERBAL:

Comunicación: Volumen: Velocidad:

4. PERCEPCIÓN:

Hipoacusia: Presbicia:

5. PREFERENCIAS y CONDUCTA:

Actividades: Grupales/ Individuales Cognitivas/ Física

Activo: Adaptado:

Escala de Lawton y Brody – ESCALA DE ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA

ASPECTO A EVALUAR	Puntuación
Puntuación total:	
CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO:	
- Utiliza el teléfono por iniciativa propia	1
- Es capaz de marcar bien algunos números familiares	1
- Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar	1
- No es capaz de usar el teléfono	0
HACER COMPRAS:	
- Realiza todas las compras necesarias independientemente	1
- Realiza independientemente pequeñas compras	0
- Necesita ir acompañado para hacer cualquier compra	0
- Totalmente incapaz de comprar	0
PREPARACIÓN DE LA COMIDA:	
- Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente	1
- Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes	0
- Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada	0
- Necesita que le preparen y sirvan las comidas	0
CUIDADO DE LA CASA:	
- Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)	1
- Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas	1
- Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza	1
- Necesita ayuda en todas las labores de la casa	1

Escala de Lawton y Brody – ESCALA DE ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA

ASPECTO A EVALUAR	Puntuación
- No participa en ninguna labor de la casa	0
LAVADO DE LA ROPA:	
- Lava por sí solo toda su ropa	1
- Lava por sí solo pequeñas prendas	1
- Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro	0
USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE:	
- Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	1
- Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1
- Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	1
- Sólo utiliza el taxi o el automóvil con ayuda de otros	0
- No viaja	0
RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN:	
- Es capaz de tomar su medicación a la hora y con la dosis correcta	1
- Toma su medicación si la dosis le es preparada previamente	0
- No es capaz de administrarse su medicación	0
MANEJO DE SUS ASUNTOS ECONÓMICOS:	
- Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo	1
- Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos...	1
- Incapaz de manejar dinero	0

Máxima dependencia: 0 puntos

Dependencia moderada: 1-3

Dependencia leve: 4-7

Independencia total: 8 puntos

Mini-Examen Cognoscitivo de Lobo y Col.

NOMBRE:

EDAD:

ORIENTACIÓN.

PUNTUACIÓN

“Dígame el día ____ Fecha ____ Mes ____ Estación ____ Año ____

____/5

“Dígame su calle ____ Piso ____ Ciudad ____ Provincia ____ País ____

____/5

MEMORIA A CORTO PLAZO.

Repita estas 3 palabras hasta que las aprenda: Boliviano – Caballo- Manzana

____/3 ()

CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO.

“Si tiene 30 Bs. y me va dando de 3 en 3 ¿Cuántos le van quedando?” (5 restas)

____/5

Repita estos números: 5-9-2. Ahora dígalos hacia atrás.

____/3

MEMORIA MEDIO PLAZO. ¿Recuerda las tres palabras de antes?

____/3

LENGUAJE Y PRAXIAS:

Mostrar un lápiz “¿Qué es esto?”. Mostrar un reloj: “¿Qué es esto?”

____/2

“Repita esta frase: En un trigal había cinco perros.”

____/1

“Una manzana y una pera son frutas ¿Verdad?” “¿Qué son el perro y el gato?”

“¿Qué son el rojo y el azul?”

____/2

“Tome este papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad y póngalo sobre la mesa”

____/3

“Lea esto y haga lo que dice”

____/1

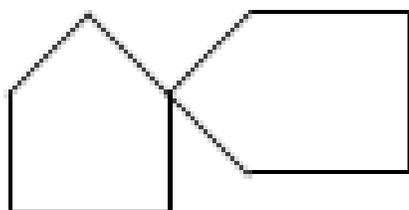
CIERRE LOS OJOS

“Escriba una frase”

____/1

“Copie este dibujo”

____/1



PUNTUACIÓN TOTAL ____/35 **Nivel Cognitivo:**

Nivel Educativo:

Nivel de Conciencia:

Orientación personal:

NORMAL 28-35

DETERIORO LEVE 20-24

DETERIORO GRAVE -14

BORDERLINE 25-27

DETERIORO MODERADO 15-19

Instrucciones Generales

Invitar al entrevistado a colaborar.

No corregir nunca al paciente, aunque se equivoque.

Contabilizar los puntos correctos de cada uno de los 5 ítems del test.

1. Orientación: No se permite el Departamento como respuesta correcta para la provincia ni para nación o país.

2. Fijación. Repetir claramente cada palabra en un segundo. Le damos tantos puntos como palabras repita correctamente al primer intento. Hacer hincapié en que las recuerde, ya que más tarde se le volverán a preguntar. Asegurarse de que el paciente repita las tres palabras correctamente hasta que las aprenda. Están permitidos seis intentos para que las repita correctamente.

3. Concentración y Cálculo: Sustracción de 3 en 3. Si no le entiende se puede reformular la pregunta. Si tiene 30 pesetas y me da tres ¿cuántas le quedan?, y seguir pero sin repetir cifra que dé el paciente. Se dará un punto por cada sustracción correcta. Repetir los dígitos 5 – 9 – 2 lentamente: 1 segundo cada uno, hasta que los aprenda, se le da 1 punto por cada dígito que coloque en posición inversa correcta.

4. Memoria: Dar un amplio margen de tiempo para que pueda recordar sin ayudarlo. 1 punto por cada palabra recordada sin tener en cuenta el orden.

5. Lenguaje y Construcción: El entrevistador ha de leer la frase poco a poco y correctamente articulada, un error en la letra, es 0 puntos en el ítem:

6. Semejanzas: En las semejanzas perro-gato las respuestas correctas son animales de “x” características. Órdenes verbales, si el paciente coge el papel con la mano izquierda, se valorará como error, si lo dobla más de dos veces es otro error.

7. Lectura, escritura y dibujo: Si utiliza gafas se solicita que se las ponga.

8. Frase: Advertir que no se considerará correcta si escribe su nombre. Si es necesario se le puede poner un ejemplo, pero insistiendo en que ha de escribir algo diferente. Debe construir una frase con sujeto, verbo y complemento para valorarla con un punto.

9. Figura: Cada pentágono ha de tener exactamente 5 lados y 5 ángulos y debe entrelazarse en dos puntos de contacto.

ANEXO 16. Escalas de evaluación del área de Fisioterapia.

Escala de Tinetti para la valoración de la marcha

1. MARCHA:

Instrucciones: El paciente permanece de pie con el examinador, camina por el pasillo o por la habitación ocho metros a «paso normal», luego regresa a «paso rápido pero seguro».

- **Iniciación de la marcha (inmediatamente después de decir que ande)**
 - Algunas vacilaciones o múltiples intentos para..... =0
 - No vacila =1

- **Longitud y altura de paso**
 - a) Movimiento del pie derecho:
 - No sobrepasa al pie izquierdo con el paso..... =0
 - Sobrepasa al pie izdo. =1

 - b) Movimiento del pie izdo.
 - No sobrepasa al pie dcho., con el paso..... =0
 - Sobrepasa al pie dcho. =1
 - El pie izdo., no se separa completamente del suelo=1
 - El pie izdo., se separa completamente del suelo =1

- **Simetría del paso**
 - La longitud de los pasos con los pies izdo. y dcho., no es igual =0
 - La longitud parece igual =1

- **Fluidez del paso**
 - Paradas entre los pasos..... =0
 - Los pasos parecen continuos =1

- **Trayectoria (observar el trazado que realiza uno de los pies durante unos 3 metros)**
 - Desviación grave de la trayectoria..... =0
 - Leve/moderada desviación o usa ayudas para mantener la trayectoria..... =1
 - Sin desviación o ayudas..... =2

- **Tronco**
 - Balanceo marcado o usa ayudas..... =0
 - No balancea pero flexiona las rodillas o la espalda o separa los brazos al caminar=1
 - No se balancea, no reflexiona, ni otras ayudas..... =2

- **Postura al caminar**
 - Talones separados..... =0
 - Talones casi juntos al caminar =1

PUNTUACIÓN MARCHA: 12

PUNTUACIÓN TOTAL: 28

EQUILIBRIO

Instrucciones: El paciente está sentado en una silla dura sin apoyabrazos. Se realizan las siguientes maniobras:

- **Equilibrio sentado:**
 - Se inclina o se desliza en la silla..... =0
 - Se mantiene seguro..... =1

- **Levantarse**
 - Imposible sin ayuda..... =0
 - Capaz, pero usa los brazos para ayudarse..... =1
 - Capaz sin usar los brazos..... =2

- **Intentos para levantarse**
 - Incapaz sin ayuda..... =0
 - Capaz, pero necesita más de un intento..... =1
 - Capaz de levantarse con sólo un intento..... =2

- **Equilibrio en bipedestación inmediata (los primeros 5 segundos)**
 - Inestable (se tambalea, mueve los pies), marcado balanceo del tronco..... =0
 - Estable pero usa el andador, bastón o se agarra a otro objeto para mantenerse..... =1
 - Estable sin andador, bastón u otros soportes..... =2

- **Equilibrio en bipedestación**
 - Inestable..... =0
 - Estable, pero con apoyo amplio (talones separados más de 10 cm) =1
 - o un bastón u otro soporte =2

- **Empujar** (el paciente en bipedestación con el tronco erecto y los pies tan juntos como sea posible). El examinador empuja suavemente en el esternón del aciente con la palma de la mano, tres veces.
 - Empieza a caerse..... =0
 - Se tambalea, se agarra, pero se mantiene..... =1
 - Estable..... =2

- **Ojos cerrados (en la posición de 6)**
 - Inestable..... =0
 - Estable..... =1

- **Vuelta de 360 grados**
 - Pasos discontinuos..... =0
 - Continuos..... =1
 - Inestable (se tambalea, se agarra)..... =0
 - Estable..... =1

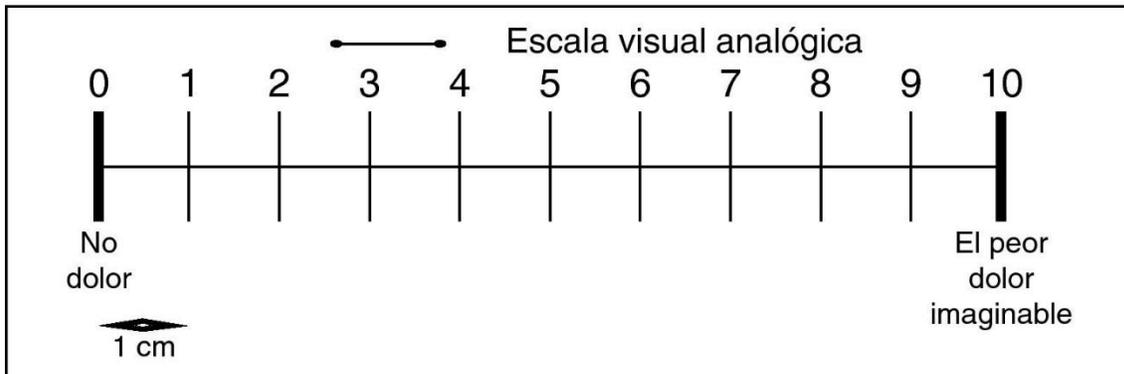
- **Sentarse**
 - Inseguro, calcula mal la distancia, cae en la silla..... =0
 - Usa los brazos o el movimiento es brusco..... =1
 - Seguro, movimiento suave..... =2

PUNTUACIÓN EQUILIBRIO: 16

VALORACION SIMPLE DEL NIVEL DE DETERIORO COGNOSITIVO

VALORACION DEL NIVEL DE DETERIORO			
COMPRENDE	0.- Siempre	1.- A veces	2.- Nunca
INTEGRA	0.- Siempre	1.- A veces	2.- Nunca
RESPONDE	0.- Siempre	1.- A veces	2.- Nunca
COLABORA	0.- Siempre	1.- A veces	2.- Nunca

ESCALA ANALOGICA DEL DOLOR PERCIBIDO



ESCALA DE ASHWORTH

ESCALA DE ASHWORTH	
0	NO EXISTE AUMENTO DEL TONO
1	LIGERO AUMENTO DEL TONO
2	INCREMENTO MODERADO DEL TONO. SE COMPLETA EL ARCO DE MOVIMIENTO
3	INCREMENTO MARCADO, DIFICIL COMPLETAR EL ARCO
4	CONTRACTURA PERMANENTE CON FIJACIÓN EN FLEXION Y EXTENSION.

ESCALAS INTERNACIONALES DE EVALUACIÓN MUSCULAR

ESCALA DE DANIELS

- 0 = Ninguna respuesta muscular.
- 1 = El músculo realiza una contracción visible o palpable aunque no se evidencie movimiento.
- 2 = El músculo realiza todo el movimiento sin efecto de la gravedad sin resistencia.
- 3 = El músculo realiza todo el movimiento contra la gravedad sin resistencia.
- 4 = El movimiento es posible en toda su amplitud, contra la acción de la gravedad y con modera resistencia manual.
- 5 = El músculo soporta una resistencia manual máxima y el movimiento es posible en toda su amplitud, contra la gravedad.

ESCALA DE LOVETT

- 0 = Nula: No se observa ni se siente contracción.
- 1 = Vestigios: Contracción visible o palpable sin movimiento muscular significativo.
- 2 = Pobre: Alcanza la amplitud total de movimiento al eliminar la gravedad.
- 3 = Regular: Alcanza la amplitud total disponible de movimiento sólo contra la gravedad al eliminar la resistencia.
- 4 = Buena: Alcanza la amplitud total disponible de movimiento contra la gravedad y es capaz de mantener una resistencia moderada.
- 5 = Normal: Alcanza la amplitud total disponible de movimiento contra la gravedad y es capaz de mantener una resistencia máxima.

Timed Get Up and Go Test

Medidas de movilidad en las personas que son capaces de caminar por su cuenta (dispositivo de asistencia permitida)

Nombre _____

Fecha _____

Tiempo para completar la prueba _____ segundos

Instrucciones:

La persona puede usar su calzado habitual y puede utilizar cualquier dispositivo de ayuda que normalmente usa.

1. El paciente debe sentarse en la silla con la espalda apoyada y los brazos descansando sobre los apoyabrazos.
2. Pídale a la persona que se levante de una silla estándar y camine una distancia de 3 metros.
3. Haga que la persona se dé media vuelta, camine de vuelta a la silla y se siente de nuevo.

El cronometraje comienza cuando la persona comienza a levantarse de la silla y termina cuando regresa a la silla y se sienta.

La persona debe dar un intento de práctica y luego repite 3 intentos. Se promedian los tres ensayos reales se promedian.

Resultados predictivos

Valoración en segundos

<10 Movilidad independiente

<20 Mayormente independiente

20-29 Movilidad variable

>20 Movilidad reducida

ANEXO 17. Protocolo de Prevención e Intervención en Úlceras por Presión.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN ULCERAS POR PRESION

DEFINICIÓN

La Úlcera por Presión (U.P.P) es una lesión de la piel producida por presión sobre un plano o prominencia ósea, que provoca un bloqueo sanguíneo (isquemia) a este nivel, el cual lleva a una degeneración rápida de los tejidos. Se presentan en cuatro estadios. Es común en el cuidado de las personas adultas mayores con enfermedades crónicas, sobre todo en personas con movilidad limitada. Se puede prevenir el 95% de las U.P.P. Es por esto que el personal encargado, debe tomar medidas de prevención, una de ellas, es el aplicar la escala de valoración de riesgo de UPP.

MEDIDAS A TOMAR EN GENERAL

PERSONAL ENCARGADO	AUXILIARES DE ENFERMERÍA
OBJETIVOS	Evitar la aparición de úlceras por presión (UPP) en las personas adultas mayores. Identificar las personas adultas mayores con riesgo. Aplicar las medidas preventivas. Tratar las UPP establecidas y sus complicaciones
IDENTIFICACIÓN DE RIESGO	Aplicar la escala de Norton en caso que se atienda a una persona adulta mayor dependiente.
MEDIDAS GENERALES	<ul style="list-style-type: none">- Mantener una piel intacta en la persona adulta mayor- Evitar signos de maceración o infección de la piel- Registrar el estado de la piel (estado de hidratación, eritemas, maceraciones, fragilidad, calor, lesiones). No utilizar sobre la piel ningún tipo de alcoholes (colonias, etc.)- Aplicar emulsión cutánea suavizante, leche hidratante o vaselina líquida en las áreas de apoyo, procurando su completa absorción con un masaje suave.- No frotar o masajear excesivamente sobre las prominencias óseas por riesgo de traumatismo capilar.- Evitar la formación de arrugas en las sábanas de la cama.- Para reducir las posibles lesiones por fricción o presión en las zonas más susceptibles de ulceración como son el sacro, los talones, los codos y los trocánteres, se debe proteger las prominencias óseas con espumas y/o taloneras.- Evitar signos de maceración o infección en la piel por el contacto de materia fecal, orina, sudoración, drenajes y exudado de heridas.
	<ul style="list-style-type: none">- Se debe asear a la persona adulta mayor lo antes posible en caso de incontinencia fecal/urinaria, para evitar maceraciones de la piel.- Se debe reeducar en lo posible los esfínteres.- Se debe aliviar la presión en las áreas de riesgo (prominencias óseas).

CUIDADOS GENERALES	<ul style="list-style-type: none"> - En general, realizar cambios posturales cada 2-3 horas a las personas adultas mayores encamadas, respetando el descanso nocturno, siguiendo una rotación programada e individualizada que incluya siempre que se pueda el decúbito supino, la sedestación, el decúbito lateral izquierdo y el decúbito lateral derecho, y registrando la posición en la que se deja a la persona adulta mayor para dar continuidad a los cuidados. - Evitar apoyar directamente a la persona adulta mayor sobre sus lesiones. - En personas adultas mayores que permanezcan en sedestación los puntos de apoyo deberán modificarse con la misma frecuencia que en los encamados o mantener la alineación corporal, la distribución del peso y el equilibrio. - Evitar el contacto directo de las prominencias óseas entre sí, usando espuma o almohadas. Evitar el arrastre. - Usar aparatos que disminuyan al máximo la presión: colchones de aire, cojines, almohadas. - Curar úlcera y evitar la aparición de nueva
---------------------------	---

MEDIDAS A TOMAR EN ULCERAS POR PRESION EN ESTADIO I

TIPO DE PRESENTACIÓN	En este estadio se ve un eritema que no palidece tras presión. La piel está intacta (en personas adultas mayores de piel oscura se debe observar edema, decoloración y calor local)
MEDIDAS A TOMAR	<ul style="list-style-type: none"> - Lavar la zona afectada con agua templada y jabón neutro o de glicerina. - Secar sin frotar. - Hidratar y realizar masajes o fricciones suaves en la zona circundante para favorecer la circulación: aplicar cremas o aceites hidratantes, nunca sobre la lesión para no dañar la piel ya irritada. - Eliminar la presión y todo roce en la zona afectada evitando cualquier postura que sobrecargue la presión sobre ella. - Extremar la vigilancia de la zona afectada y otras áreas de riesgo. - Aumentar la frecuencia de los cambios posturales y extremar los cuidados generales de la piel. - Si se confirma cambio de estadio se debe registrar en hoja de enfermería e iniciar registro de UPP.

MEDIDAS A TOMAR EN ULCERAS POR PRESION EN ESTADIO II

TIPO DE PRESENTACIÓN	En este estadio se ve una pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a epidermis, dermis o ambas. Úlcera superficial con aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial.
MEDIDAS A TOMAR	<ul style="list-style-type: none"> - Lavar la zona afectada con suero salino, sin ocasionar traumatismo en el lecho de la herida. - No utilizar en la herida iodopovidona, hipoclorito de sodio, peróxido de hidrógeno (agua oxigenada) y ácido acético, debido a su toxicidad. - Sobre la zona afectada se puede colocar apósitos de espumas de polímero, hidrogeles o hidrocoloides. - Si hay escaso exudado en la lesión se puede colocar espumas de polímero en forma de apósitos o esponja, o hidrogeles en forma de apósitos. - Si se utilizan curaciones tradicionales y las gasas se pegan, es importante no arrancarlas y mojarlas 10 minutos con suero salino para que despeguen. Cubrir la zona lesionada con gasa furacinada para evitar que estas se peguen. - Extremar la vigilancia para detectar signos de evolución desfavorable. Aumentar la frecuencia de los cambios posturales y extremar los cuidados generales de la piel. - Eliminar la presión y los roces sobre la zona afectada. - Valoración nutricional por parte del servicio de nutrición de la casa de acogida. Control de ingesta. - Cumplir con el registro semanal de evolución de úlceras.

MEDIDAS A TOMAR EN ULCERAS POR PRESION EN ESTADIO III

TIPO DE PRESENTACIÓN	En este estadio el paciente presenta una pérdida total del grosor de la piel con lesión o necrosis del tejido subcutáneo, pudiendo extenderse hasta la fascia subyacente, pero sin atravesarla. La úlcera parece como un cráter profundo y puede haber socavamiento en el tejido adyacente.
MEDIDAS A TOMAR	<ul style="list-style-type: none"> - Si hay dolor en la zona de la úlcera dar analgésicos una hora antes de la higiene y la curación. - Lavar la zona afectada al igual que en las úlceras grado II. - Si no hay signos de infección y poco exudado, se pueden colocar espumas de polímero en forma de apósito o esponja, hidrogeles o hidrocoloides en forma de apósitos o pasta. - Si hay exudado abundante se recomienda hidrocoloides en forma de apósitos o gránulos, o alginatos. - En los casos donde las lesiones son profundas, puede ser necesario asociar un apósito con una pasta o fibra para cubrir toda la superficie. Si la lesión presenta mal olor se recomiendan los alginatos. Si se observa sangrado, se puede realizar hemostasia.

	<ul style="list-style-type: none"> - También se pueden colocar apósitos o fibras de alginato de calcio. Los iones calcio activan la cascada de la coagulación. - Si hay infección se recomienda extraer muestra para cultivo. - Eliminar la presión y los roces de la zona afectada como en las úlceras grado I, colocar colchón de aire. - Extremar la vigilancia para detectar signos de evolución desfavorable. Aumentar la frecuencia de los cambios posturales y extremar los cuidados generales de la piel. - Se necesita una valoración por el nutricionista. - Cumplir con el registro semanal de evolución de úlceras.
--	---

MEDIDAS A TOMAR EN ULCERAS POR PRESION EN ESTADIO IV

TIPO DE PRESENTACIÓN	En este estadio el paciente presenta una pérdida total del grosor de la piel con necrosis del tejido o daño muscular, óseo o de estructura de sostén (tendones, cápsula articular, etc....). También puede asociarse a socavamiento y tractos fistulosos en el tejido adyacente.
MEDIDAS A TOMAR	<ul style="list-style-type: none"> - Si hay dolor en la zona de la úlcera dar analgésicos una hora antes de la higiene y la curación. Evaluar la posibilidad de iniciar analgesia regulada. - Lavar la zona afectada al igual que en las úlceras grado II. Si hay exudado abundante se recomienda utilizar hidrocoloides en forma de apósitos o gránulos, o alginatos en forma de apósitos o fibras. - Dado que estas lesiones suelen ser profundas e incluso tener cavernas, es necesario asociar a los apósitos, pastas o gránulos de hidrocoloides o fibras de alginato. Tener en cuenta que en estos casos se debe cubrir hasta 1/3 de la lesión con las fibras o gránulos para permitir su expansión al absorber el exudado, sin desechar el apósito externo - Si es necesario el desbridamiento se recomienda colocar hidrogeles líquidos, hidrocoloides en forma de apósitos o gránulos o alginatos en forma de apósitos o fibras. - Cuando no se cuenta con estos materiales y el desbridamiento es necesario, se debe derivar al paciente a un centro de salud para que puedan evaluar la posibilidad de una escarectomía quirúrgica. - Si hay infección extraer muestra para cultivo. - Cumplir con el registro semanal de evolución de úlceras.

**REGISTRO DIARIO DE ULCERAS POR PRESIÓN
USO PARA EL ÁREA DE ENFERMERÍA**

NOMBRE _____

FECHA					
SUPLEMENTO					
LOCALIZACIÓN					
ESTADIO DE UPP					
DIMENSIONES:	ANCHO:				
	ALTO:				
SIGNOS LOCALES DE INFECCION					
TEJIDO:	NECROTICO:				
	ESFACELADO:				
	GRANULACIÓN:				
	EPITELIZACION:				
EXUDADO:	ESCASO:				
	MODERADO:				
	ALTO:				
NOMBRE DEL AUXILIAR					

ANEXO 18. Modelo de cuestionario de satisfacción para familias de personas adultas mayores usuarias del centro de acogida de larga estadia y para personas adultas mayores.

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PARA FAMILIARES DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
RESIDENTES EN**

Estimada familia, con el objetivo de mejorar nuestro servicio, le rogamos conteste a esta Encuesta sobre su nivel de satisfacción con el trato recibido por su familiar en nuestra institución, Muchas Gracias.

1.- Cómo calificaría la Alimentación que recibe su familiar.

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

Observaciones y sugerencias: _____

2.- Cómo calificaría las Actividades Terapéuticas que realiza su familiar.

- Muy buenas
- Buenas
- Regulares
- Malas

Observaciones y sugerencias: _____

3.- Cómo calificaría el servicio de Auxiliar de Enfermería que recibe su familiar.

- Muy buenas
- Buenas
- Regulares
- Malas

Observaciones y sugerencias: _____

4.- Cómo calificaría el servicio de Recepción con el que cuenta la institución.

- Muy bueno
- Bueno
- Regular
- Malo

Observaciones y sugerencias: _____

5.- Cómo calificaría la Limpieza y Orden de los ambientes en los que reside su familiar.

- Muy buenas
- Buenas
- Regulares
- Malas

Observaciones y sugerencias: _____

6.- Cómo calificaría la dotación de materiales e infraestructuras, así como la Comodidad de la institución.

- Muy buenas
- Buenas
- Regulares
- Malas

Observaciones y sugerencias: _____

7.- Cómo calificaría la administración y gestión desde el área de Dirección.

- Muy buenas
- Buenas
- Regulares
- Malas

Observaciones y sugerencias: _____

8.- Cómo calificaría la atención de los profesionales de atención intermitente:

PROFESIONAL	CALIFICACIÓN			
Médico Geriatra	Muy buena	Buena	Regular	Mala
Lic. Psicología	Muy buena	Buena	Regular	Mala
Lic. Trabajo Social	Muy buena	Buena	Regular	Mala
Lic. Nutrición	Muy buena	Buena	Regular	Mala
Lic. Terapia Ocupacional	Muy buena	Buena	Regular	Mala
Lic. Fisioterapia	Muy buena	Buena	Regular	Mala

Observaciones y sugerencias: _____

9.- En general, usted calificaría cualitativamente nuestra institución como:

- De alta calidad, tiene muy pocos o ningún aspecto que mejorar.
- De calidad media, tiene varios aspectos que mejorar.
- De baja calidad, tiene muchos aspectos que mejorar

10.- En general, usted calificaría cuantitativamente nuestra institución con una nota sobre 100 de: _____

MUCHAS GRACIAS, TENDREMOS EN CUENTA SUS SUGERENCIAS

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES RESIDENTES EN

Estimada persona adulta mayor, con el objetivo de mejorar nuestro servicio, le rogamos conteste a esta Encuesta sobre su nivel de satisfacción con el trato que usted recibe en nuestra institución, Muchas Gracias.

1.- Cómo calificaría la Alimentación que usted recibe.

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

Observaciones y sugerencias: _____

2.- Cómo calificaría las Actividades Terapéuticas que usted realiza.

- Muy buenas
- Buenas
- Regulares
- Malas

Observaciones y sugerencias: _____

3.- Cómo calificaría el servicio de Auxiliar de Enfermería que usted recibe.

- Muy buenas
- Buenas
- Regulares
- Malas

Observaciones y sugerencias: _____

4.- Cómo calificaría el servicio de Recepción con el que cuenta la institución.

- Muy bueno
- Bueno
- Regular
- Malo

Observaciones y sugerencias: _____

5.- Cómo calificaría la Limpieza y Orden de los ambientes en los que usted reside.

- Muy buenas
- Buenas
- Regulares
- Malas

Observaciones y sugerencias: _____

6.- Cómo calificaría la dotación de materiales e infraestructuras, así como la Comodidad de la institución.

- Muy buenas
- Buenas
- Regulares
- Malas

Observaciones y sugerencias: _____

7.- Cómo calificaría la administración y gestión desde el área de Dirección.

- Muy buenas
- Buenas
- Regulares
- Malas

Observaciones y sugerencias: _____

8.- Cómo calificaría la atención de los profesionales de atención intermitente:

PROFESIONAL	CALIFICACIÓN			
Médico Geriatra	Muy buena	Buena	Regular	Mala
Lic. Psicología	Muy buena	Buena	Regular	Mala
Lic. Trabajo Social	Muy buena	Buena	Regular	Mala
Lic. Nutrición	Muy buena	Buena	Regular	Mala
Lic. Terapia Ocupacional	Muy buena	Buena	Regular	Mala
Lic. Fisioterapia	Muy buena	Buena	Regular	Mala

Observaciones y sugerencias: _____

9.- En general, usted calificaría cualitativamente nuestra institución como:

- De alta calidad, tiene muy pocos o ningún aspecto que mejorar.
- De calidad media, tiene varios aspectos que mejorar.
- De baja calidad, tiene muchos aspectos que mejorar

10.- En general, usted calificaría cuantitativamente nuestra institución con una nota sobre 100 de: _____

MUCHAS GRACIAS, TENDREMOS EN CUENTA SUS SUGERENCIAS

