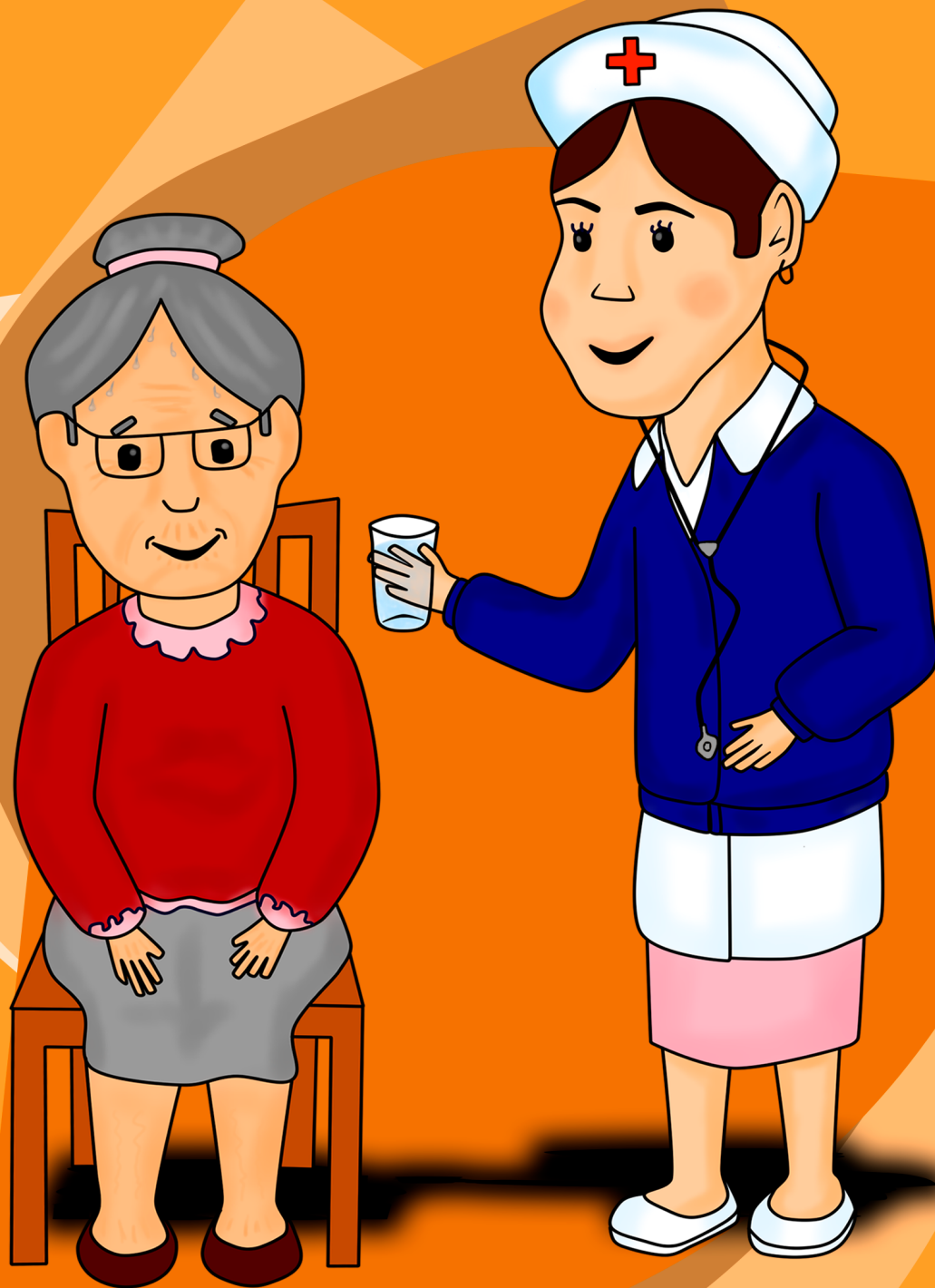


GUÍA DE SENSIBILIZACIÓN PARA PERSONAL DE SALUD EN INTERVENCIÓN CON PERSONAS ADULTAS MAYORES



Red Pastoral Social

Caritas

Bolivia

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	2
CAPÍTULO 1. Necesidades generales de las personas adultas mayores en salud: cambios y proceso de envejecimiento.....	3
CAPÍTULO 2. Tipificación de los malos tratos institucionales a personas adultas mayores.....	8
CAPÍTULO 3. Cómo desean ser tratadas las personas adultas mayores en la atención de salud.....	10
CAPÍTULO 4. Principios del buen trato a personas adultas mayores en el ámbito de salud.....	12
CAPÍTULO 5. Normativas de cobertura al buen trato a personas adultas mayores en salud.....	16
CAPÍTULO 6. Estrategias de buen trato a personas adultas mayores en Medicina.....	18
CAPÍTULO 7. Estrategias de buen trato a personas adultas mayores en Enfermería.....	21
CAPÍTULO 8. Estrategias de buen trato a personas adultas mayores en Rehabilitación.....	23
CAPÍTULO 9. Estrategias de buen trato a personas adultas mayores en servicios administrativos de las instancias de salud.....	25
CAPÍTULO 10. Decálogo del buen trato a personas adultas mayores en servicios de salud.....	27
CAPÍTULO 11. Evaluación del buen trato en centros de atención en salud.....	29
GLOSARIO	34
BIBLIOGRAFÍA	35

PRESENTACIÓN

Esta Guía desarrolla estrategias para que los profesionales de salud conozcan cómo dispensar un buen trato en la atención a las personas adultas mayores que acuden a sus servicios de salud. No se trata de que las personas adultas mayores reciban un trato diferente, sino de que la sociedad sea sensible a que, en el proceso de envejecer, la persona adulta mayor debe adaptarse a su propia historia de vida, a la evolución familiar, social, cultural y tecnológica, que no es tarea fácil. Aunque algunas personas adultas mayores viven esta etapa de la vida de forma positiva, otros por razones de salud, dependencia o soledad, se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad. Proporcionar un trato adecuado dignifica la vejez, enriquece nuestra sociedad, favorece la autonomía evitando situaciones de dependencia innecesarias y mucho más el malestar y la frustración que a veces presentan las personas adultas mayores ante situaciones cotidianas que, como profesionales de salud, pueden evitar.

CAPÍTULO 1. Necesidades generales de las personas adultas mayores en salud: cambios y proceso de envejecimiento.

Para poder dar un trato adecuado a las personas adultas mayores, en primer lugar hay que conocer los procesos de envejecimiento por los que pasan, las consecuencias que éstos tienen y las necesidades que generan.

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.

1.1. 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.

1.1.1. 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.

1.1.2. 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.

1.1.3. 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.

1.1.4. 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.

1.1.5. Cambios en el Sistema Cardiovascular:

- Pulsos periféricos, fácilmente palpables, pulso pedio más débil.
- Frialidad 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.

1.1.6. 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.

1.1.7. 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.

1.1.8. 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 Intergumentario	<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 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 1. Cambios asociados al envejecimiento fisiológico y actividades que se pueden realizar en su beneficio

1.2. 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:

1.2.1. 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).

1.2.2. 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).

1.2.3. 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.

1.3. Envejecimiento sociológico

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

1.3.1. 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.

1.3.2. 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.

1.3.3. 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.

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

Si un profesional de la salud conoce el proceso de envejecimiento, podrá empatizar con los cambios que debe atravesar una persona adulta mayor y estará en mejor disposición de brindar un trato adecuado.

EJERCICIO 1: Responda brevemente con un sentimiento, cómo se sentiría usted si comenzara a experimentar los cambios asociados al envejecimiento que acabamos de ver:

- Si comenzara a darme cuenta de que mi capacidad de pensar y razonar son más lentos que antes, yo me sentiría...
- Si dejara de trabajar y no supiera cómo llenar las horas de tiempo libre de mi día, yo me sentiría...
- Si experimentara incontinencia, yo me sentiría...
- Si estuviera solo, siendo discriminado por mi edad, yo me sentiría...
- Si tuviera dificultades para recordar eventos recientes y me desorientara con frecuencia en la calle, yo me sentiría...
- Si mis dientes comenzaran a caerse y tuviese la boca seca habitualmente, yo me sentiría...

CAPÍTULO 2. Tipificación de los malos tratos institucionales a personas adultas mayores.

2.1. Introducción a los malos tratos institucionales.

Los malos tratos a personas adultas mayores en instituciones y por profesionales continúan pendientes de la realización de estudios valientes, específicamente diseñados para conocer esta realidad, y que nos permitan acercarnos al perfil de los profesionales responsables de los malos tratos en este ámbito. En general se considera al responsable de los malos tratos en las instituciones como un profesional asistencial poco preparado, poco motivado y sobrecargado de trabajo, habitualmente mujer (mayor porcentaje de trabajadoras en este sector) y que trabaja en instituciones con problemas de organización y gestión.

Si añadimos que desde el ámbito profesional se denuncian problemas relacionados con los bajos salarios y el descontento laboral, la falta de especificidad en los contenidos de los puestos de trabajo, el intercambio de funciones entre distintos profesionales, etc, parecen servidos todos los ingredientes (cansancio emocional, despersonalización de la actividad profesional y falta de realización personal a través del trabajo) que caracterizan el síndrome de desgaste profesional.

Por lo tanto, los factores que influyen en el maltrato en instituciones son:

- Carga excesiva de trabajo para ahorro de personal.
- Cuidador mal preparado.
- Cuidador al que no le guste su trabajo.
- Establecimientos que no reúnen las condiciones para albergar a personas con enfermedades de demencia senil.

Los factores que disminuirían los casos de maltrato institucional:

- Preparación de personal especializado para la tarea de cuidar a personas adultas mayores.
- Disminución de carga de trabajo y especialización de tareas, el cuidador no puede también ocuparse de la cocina o de limpiar en centros grandes o medianos.

2.2. Tipos de malos tratos cometidos en instituciones.

Los malos tratos institucionales pueden manifestarse de la siguiente manera:

- La agresión verbal.
- La combinación entre agresión verbal y maltrato físico.
- El maltrato que puede producirse en las residencias, al negarse o no proporcionar unos niveles básicos de intimidad a los usuarios.

Las actitudes negativas hacia las personas adultas mayores pueden resultar más patentes en los servicios asistenciales de larga estancia, dada la mayor concentración de personas de edad en un solo lugar. Kayser-Jones ha dividido las denuncias más frecuentes sobre abusos del personal en las instituciones en 4 categorías:

- **Infantilización:** Tratar al paciente como si fuera un niño irresponsable.
- **Despersonalización:** Desatender las necesidades particulares del paciente.
- **Deshumanización:** Ignorar al adulto mayor, tratarle como un objeto.
- **Victimización:** Ataques a la integridad física y moral de los adultos mayores mediante amena-

zas, intimidación y agresión verbal, robo o chantaje.

EJERCICIO 2: GRUPO DE DISCUSIÓN: Colóquense en círculo para poder hacer un grupo de discusión y entre todos reflexionen acerca de las siguientes preguntas:

- ¿Qué repercusiones cree que tienen en las personas adultas mayores el trato inadecuado por parte del personal de salud?
- ¿Qué repercusiones cree que tienen en las personas adultas mayores el hecho de decirles “usted no entiende, la próxima trae a su hijo/a”?
- ¿Qué repercusiones cree que tienen en las personas adultas mayores el hecho de decirles “es su edad, ya no hay solución”?
- ¿Cree usted que el maltrato institucional es muy frecuente en el Sistema de Salud Boliviano?
¿Por qué?
- ¿Usted ha vivenciado alguna situación de maltrato institucional a una persona adulta mayor?
¿Cómo fue? ¿Tuvo solución?
- ¿Cómo cree que se sentiría usted si estuviese en la situación de la persona adulta mayor que sufrió la situación de maltrato que acabamos de escuchar?

CAPÍTULO 3. Cómo desean ser tratadas las personas adultas mayores.

Según el análisis del “Estudio sobre la situación y características diferenciadas del envejecimiento urbano y rural en Bolivia” de Mercedes Zerdá para Cáritas Bolivia (2019), las personas adultas mayores a nivel nacional, tanto del área rural como del área urbana, detectaron como principales los siguientes problemas en salud y las siguientes recomendaciones al respecto, en relación a las cuales se puede comprender cómo desean ser tratadas las personas adultas mayores:

3.1. Problemas en la atención de salud detectados por las personas adultas mayores en zonas rurales y urbanas de Bolivia:

Hubo problemas que se mencionaron reiterativamente en los distintos grupos focales lo que nos permitió elaborar la siguiente lista en la que los priorizamos por frecuencia con que fueron mencionados:

A) La mala calidad de los medicamentos y el Vademecum limitado con los que cuentan los servicios de salud fue mencionada en todos los grupos focales. Esta falencia hace que muchas veces tanto las personas jubiladas, afiliadas a la Caja Nacional de Salud (CNS) y otros seguros, como las que por no tener jubilación cuentan con el Seguro Integral de Salud, deban comprar medicamentos de mejor calidad.

B) La distribución de muy pocas fichas para atención de especialidades en los hospitales de segundo y tercer nivel, tanto de la CNS como públicos dependientes de municipios y gobernaciones. Esto hace que tengan que madrugar o incluso dormir en el hospital para lograr conseguir una ficha por lo que a veces ven obligadas a buscar atención en servicios privados. “Las enfermeras no se atienden bien, nos dan fichas para otros días y yo les digo: -hasta eso me voy a morir- y ellas dicen... -a tu velorio voy a venir... cómo van a decirnos eso”. (mujer, Yuraj Yuraj).

C) Maltrato por parte del personal de los centros de salud de primer, segundo y tercer nivel (que es torpe y a veces mal educado) en el área urbana y periurbana, no así en los centros de salud de primer nivel del área rural. Sin embargo señalan discriminación en los hospitales rurales y que el personal no habla idiomas nativos, lo que dificulta la atención adecuada.

D) El suplemento nutricional “Carmelo” ya no se distribuye mensualmente a todos, en algunos municipios lo dan cada dos meses, en otros solo con previa revisión médica o vacunación, o solamente a quienes tengan indicadores de desnutrición e inclusive en algunos solo con receta. De este modo el suplemento nutricional al parecer está perdiendo su calidad de universalidad.

E) En el área rural muchas veces es necesario quedarse más de un día en el pueblo donde está el centro de salud u hospital para la atención y no existen albergues donde puedan ser acogidos mientras se realiza su atención médica, estudios o tratamiento.

3.2. Recomendaciones para mejorar la atención de salud sugeridos por las personas adultas mayores en zonas rurales y urbanas de Bolivia:

- Se recomienda que, en la atención de salud a personas mayores, se ponga más énfasis en la medicina intercultural ya que gran parte de las personas mayores del país son de pueblos indígenas y originarios, en un grupo focal aymara reflexionaban sobre el hecho de que los

médicos no conocen sobre las enfermedades propias de esta cultura, eso no se enseña en las universidades y si no se fomenta el diálogo intercultural no podrán nunca entender los conceptos de enfermedad y salud de los pueblos indígena-originarios que son muy distintos a los de la cultura occidental y no podrán brindar un buen servicio de salud que sea respetuoso de las cosmovisiones de la nacionalidad boliviana. Más adelante en la presentación de los resultados relativos a la medicina natural, se profundiza esto.

- Se recomienda la capacitación permanente al personal de salud sobre trato preferente y sobre temas gerontológicos.
- Se recomienda que se evite el cambio permanente del personal de salud, pues es negativo en la atención a personas mayores porque tratándose muchas veces de enfermedades crónicas que requieren seguimiento cuidadoso y que el médico conozca la historia clínica para ser más eficiente. Se recomienda que en los centros de salud, se designe médicos permanentes para atender a personas mayores, aunque no sean Geriatras.
- Se recomienda que en muchos centros de salud se mejore el sistema de distribución de fichas para que no tengan que madrugar.
- Se recomienda que se mejore el sistema de control estatal a los servicios de salud y que se difunda masivamente la propuesta de reglamento de atención preferente elaborado por ANAMBO y la Pastoral Social Cáritas.

Para escuchar a las personas adultas mayores en primera persona, vea el siguiente video protagonizado por Freddy Gutiérrez, presidente de la Asociación de Adultos Mayores de Bolivia.

VISUALIZACIÓN DEL VIDEO “ADULTOS MAYORES PIDEN TRATO PREFERENTE EN EL SERVICIO DE SALUD”: <https://www.youtube.com/watch?v=kWUwB4Ot4qg>

A continuación realizaremos dos ejercicios en base al video:

EJERCICIO 3: En grupos de 4 personas, piensen en el video y realicen una lista de 3 ideas principales comentadas en el video que creen importantes a la hora de brindar un trato adecuado a las personas adultas mayores.

EJERCICIO 4: Manteniéndose en grupos de 4 personas y en base al video que acaban de ver, visualicen este cuadro e indiquen con cuál de las cuatro ideas de EMPATÍA se sienten cada uno de ustedes más identificados.

Vamos a tratar con personas, durante nuestra jornada laboral.

A menudo se nos olvida, por eso quiero que tengas siempre muy presente que tú, algún día, puedes ser él.	En definitiva, empatiza con la persona que tienes en tus manos.
Piensa que puede ser tu madre, tu padre, tu abuela o tu abuelo hoy.	De tu actuación depende su felicidad en esta última etapa del camino de su vida.

TÚ PUEDES SER ÉL O ELLA

CAPÍTULO 4. Principios del buen trato a personas adultas mayores en el ámbito de Salud.

La presente Guía se fundamenta en cuatro principios fundamentales: La Cultura del buen trato, La Deontología, El Modelo Biopsicosocial y El Modelo de atención Gerontológica centrada en la persona. A continuación se desarrollará cada uno de estos principios de manera pormenorizada.

PRINCIPIO 1. Cultura del Buen Trato

Las personas adultas mayores tienen derecho a vivir en entornos donde sean tratados con respeto, al igual que el resto de grupos etarios de la sociedad, como sujetos de pleno derecho el trato inadecuado es una incuestionable violación a tales derechos. Es fundamental fomentar una Cultura de Buen Trato entre todos los miembros de la sociedad.

El Buen Trato implica varios aspectos:

- ❖ Reconocimiento. Reconocimiento a las personas adultas mayores como seres humanos con derecho a ocupar un espacio físico, intelectual y afectivo en la vida de los otros. Este reconocimiento debe permitir visualizar todos los aspectos positivos y el punto de vista del otro. El Reconocimiento se evidencia en las oportunidades de satisfacer no solo las necesidades materiales, sino también las emocionales y afectivas. El Reconocimiento conduce al fortalecimiento de la autoimagen y de la autoestima.
- ❖ Empatía. La empatía se construye sobre la conciencia de uno mismo. Cuanto más abiertos estemos a reconocer y manifestar nuestros propios sentimientos más fácilmente podremos aceptar y reconocer los sentimientos de los demás. Sentir como siente el otro es preocuparse, es sentir el dolor o la alegría del otro, es ser capaz de “ponerse en los zapatos del otro.”
- ❖ Interacción. Gracias a la interacción se establecen lazos de afecto y amistad. Hace posible interpretar las emociones a partir de las expresiones y gestos de las personas.
- ❖ Comunicación efectiva. La comunicación es efectiva cuando sirve para decir lo que se quiere, lo que se siente, lo que se desea, lo que se espera y lo que se vive. Pero requiere de una interacción recíproca entre los dos polos que intervienen en ella (Transmisor-Receptor) Para que la comunicación sea efectiva es importante escuchar no solamente el lenguaje verbal, sino también el corporal y gestual, en el cual se encierra mucho de lo que pensamos y sentimos. Ser escuchado y poder escuchar es fundamental para tener una buena relación y sentirse bien tratado.
- ❖ Negociación. Las personas tienen acuerdos y desacuerdos en la relación con otros. Ser capaces de resolver los desacuerdos es fundamental para mantener un clima de Buen Trato para el bienestar de la persona adulta mayor. Para negociar los problemas o conflictos es necesario ser conscientes de cuáles son estos, atacar el problema y no a la persona, no acusar, decir las verdades sin ofender ni humillar, escuchar sin interrumpir y preocuparse por los sentimientos de los demás. Negociar requiere tener voluntad de ello, renunciar y aceptar por ambas partes.

Por lo tanto, potenciar la adquisición y puesta en práctica de una Cultura del buen trato entre los profesionales de salud, se considera fundamental para proveer un buen trato hacia las personas adultas mayores.

EJERCICIO 5: Tenga en cuenta los principios de la Cultura del Buen Trato (Empatía, Interacción, Comunicación Efectiva y Negociación) e indique por qué son positivas cada una de las actitudes

profesionales expuestas a continuación:

CASO 1: Un profesional de la salud se sienta delante de la persona adulta mayor, le habla a los ojos, utiliza un lenguaje sencillo y se dirige a él por el oído por el que escucha mejor. Esta actitud es positiva para la relación entre el profesional de salud y la persona adulta mayor porque...

CASO 2: La persona adulta mayor no desea realizar los ejercicios prescritos. El profesional de salud consigue convencerle ofreciéndole la realización simultánea de otros ejercicios que a la persona adulta mayor sí le gustan. Esta actitud es positiva para la relación entre el profesional de salud y la persona adulta mayor porque...

CASO 3: Un profesional de la salud decide no pedirle a los hijos de la persona adulta mayor que se queden a cuidarlo en el hospital porque analiza que, si fuera él quien estuviera en esa situación, no podría hacerlo por el trabajo y la familia por lo que supondría una situación crítica. Esta actitud es positiva para la relación entre el profesional de salud y la persona adulta mayor porque...

CASO 4: Para conocer mejor a la persona adulta mayor a la que trata, una profesional de salud decide prestar atención a las historias que le cuenta para poder referirse a ella en su próxima conversación. Esta actitud es positiva para la relación entre el profesional de salud y la persona adulta mayor porque...

PRINCIPIO 2. Deontología

Deontología se refiere a las normas que deben practicarse en el ejercicio de una profesión, en este caso las profesiones de salud. Esas normas debe ser respetadas por el profesional de salud celosamente y su falta debe ser sancionada, ya que ello constituye la garantía de la sociedad del buen cumplimiento (mínimo) del profesional de salud en su ejercicio. En la atención a las personas adultas mayores, resulta fundamental garantizar la aplicación de los principios deontológicos de:

<p>El principio de no maleficencia obliga a los profesionales de los servicios de salud a no hacer daño (físico, psicológico o social) a la persona adulta mayor ni a sus familiares, así como a realizar buenas prácticas en la intervención. En la práctica profesional diaria esto se traduce en la obligación de realizar aquellas intervenciones que están indicadas, por suponer beneficios para las personas, y evitar las que están contraindicadas por generar daño o riesgos de lesión para éstas.</p>	<p>El principio de justicia obliga moralmente a los profesionales de salud a no discriminar a las personas adultas mayores por razones de edad o sociales y a distribuir los recursos de forma equitativa entre las personas de similar necesidad.</p>
<p>El principio de autonomía dicta a los profesionales de salud a promover y respetar las decisiones de las personas adultas mayores. Ello implica reconocer el derecho de las personas adultas mayores a tener y expresar sus propias opiniones, así como a identificar y llevar a cabo intervenciones basadas en sus valores, creencias y proyectos de vida.</p>	<p>El principio de beneficencia insta a los profesionales de salud a hacer el bien a las personas adultas mayores. Esto se traduce en procurar el mayor beneficio para la persona adulta mayor partiendo del concepto subjetivo del bien de la propia Persona adulta mayor, y si este es desconocido, de la mayor calidad de vida objetiva esperable.</p>

Tabla 3. Principios deontológicos

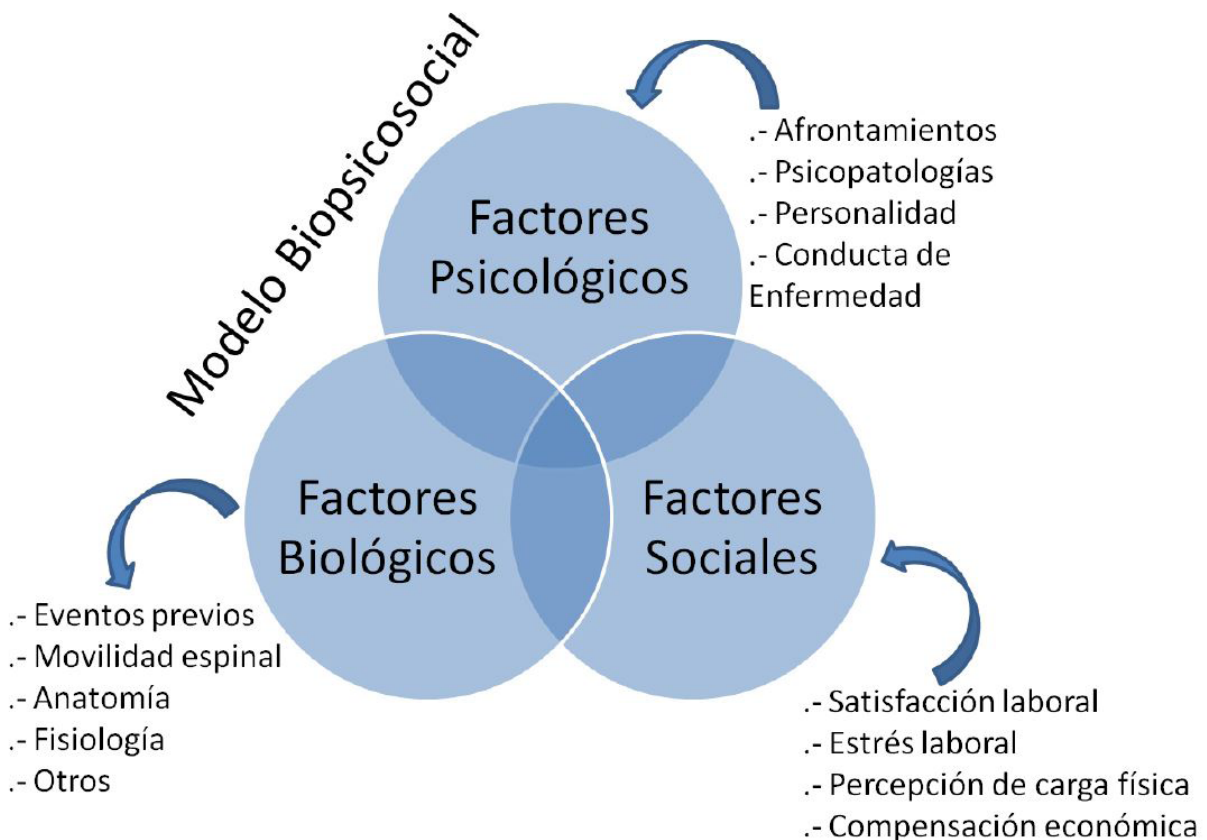
Contemplan en todo momento estos cuatro principios deontológicos en la atención de salud a la persona adulta mayor, se considera fundamental para proveer un buen trato.

EJERCICIO 6: Reflexione sobre su ejercicio profesional en salud y comparta en grupo:

- Una situación en la que vio cómo se vulneraba el derecho de una persona adulta mayor a ser tratada con el principio de JUSTICIA, es decir, que la persona adulta mayor fue discriminada. ¿Qué sucedió? ¿Cómo se debería haber manejado de forma ética?
- Una situación en la que vio cómo se vulneraba el derecho de una persona adulta mayor a ser tratada con el principio de AUTONOMÍA, es decir, que no se le permitió a la persona adulta mayor tomar decisiones sobre su propia vida. ¿Qué sucedió? ¿Cómo se debería haber manejado de forma ética?
- Una situación en la que vio cómo se vulneraba el derecho de una persona adulta mayor a ser tratada con el principio de NO MALEFICENCIA, es decir, que la persona adulta mayor fue maltratada física o psicológicamente. ¿Qué sucedió? ¿Cómo se debería haber manejado de forma ética?

PRINCIPIO 3. Modelo Biopsicosocial.

Si consideramos la definición que actualmente aporta la OMS (Organización Mundial de la Salud) sobre la salud: “La salud es el completo estado de bienestar físico, psíquico y social, y no sólo la ausencia de enfermedad”, veremos que es necesario intervenir desde un Modelo que contemple la globalidad del sujeto, éste es el Modelo Integral u Holístico.



Intervenir de forma integral con la persona adulta mayor para ayudarle a alcanzar el mayor grado de salud posible, se considera fundamental para proveer un buen trato.

PRINCIPIO 4. Modelo de atención gerontológica centrada en la persona.

El Modelo de Atención Gerontológica Centrada en la Persona se orienta en los siguientes principios (Adaptado de Rodríguez 2006, 2010):

- **Dignidad.** Las personas adultas mayores, con independencia del estado en que se encuentren con respecto a sus capacidades, tienen derecho al respeto a su diferencia, y a ser consideradas como seres valiosos y merecedores de respeto al igual que el resto de seres humanos. A este principio fundador, le acompañan otros más que a continuación se enuncian.
- **Competencia.** Las personas adultas mayores tienen capacidades, con independencia de los apoyos que precisen, para desarrollar, en mayor o menor grado, actuaciones competentes.
- **Autonomía.** Las personas adultas mayores tienen derecho a mantener el control de su propia vida, y por tanto, a actuar con libertad.
- **Participación.** Las personas adultas mayores tienen derecho a estar presentes en la toma de decisiones que afecten al desarrollo de su vida.
- **Integralidad.** La persona es un ser multidimensional en el que interactúan aspectos biológicos, psicológicos y sociales.
- **Independencia.** Las personas adultas mayores tienen derecho a mantener el mayor grado de independencia posible en su vida cotidiana y a recibir apoyos diversos y adaptados a su situación que minimicen su dependencia de los demás.
- **Individualidad.** Todas las personas son iguales en cuanto al ejercicio de sus derechos de ciudadanía pero cada una de ellas es única y diferente.
- **Inclusión social.** Las personas adultas mayores son miembros activos de la comunidad y ciudadanos con derechos. Por ello, han de tener acceso y posibilidad de disfrutar de los recursos comunitarios en igualdad con el resto de la población.
- **Bienestar.** Las personas adultas mayores han de tener acceso a programas dirigidos a la promoción de su salud y a la mejora de su bienestar personal (físico, material y emocional). Las personas en situación de fragilidad o dependencia, incluso cuando presenten grados importantes de afectación y discapacidad, tienen derecho a recibir apoyos que mejoren su situación y su bienestar subjetivo.
- **Continuidad de la atención.** Las personas adultas mayores en situación de fragilidad o dependencia de ben tener acceso a los apoyos que precisan de manera continuada y adaptada permanente mente a las circunstancias cambiantes de su proceso.

La aplicación de todos estos principios y del Modelo de atención gerontológica centrada en la persona, que busca el bien superior de la persona adulta mayor y no así los intereses institucionales, se considera fundamental para proveer un buen trato.

CAPÍTULO 5. Normativas de cobertura al buen trato a personas adultas mayores en salud.

Existen a nivel nacional una serie de normativas que apoyan los contenidos de la presente Guía, pues reglamentan el trato preferente, diferenciado y sin maltrato a las personas adultas mayores. A continuación se detallan cada una de estas normativas:

Ley 369, Ley General de las Personas Adultas Mayores (1 de mayo 2013)

En el Artículo 5 de esta ley, titulado “Derecho a una vejez digna” se contempla en el inciso b) un aspecto muy importante pues indica que el derecho a una vejez digna es garantizado a través de “Un desarrollo integral, sin discriminación ni violencia”.

Así mismo, en el Artículo 7 de la ley, denominado “Trato Preferente en el acceso a servicios” se indica que las instituciones públicas y privadas brindarán trato preferente a personas adultas mayores de acuerdo a los siguientes criterios:

- ❖ Uso eficiente de los tiempos
- ❖ Capacidad de respuesta institucional
- ❖ Capacitación y sensibilización del personal
- ❖ Atención personalizada y especializada
- ❖ Trato con calidad y calidez
- ❖ Erradicación de toda forma de maltrato
- ❖ Uso del idioma materno.

Por lo tanto, en cumplimiento a la Ley 369, el personal de salud que atiende a población adulta mayor, debe recordar que está obligado a no discriminar por motivo de edad ni por ningún otro motivo; y así mismo está obligado a brindar un trato preferente a las personas adultas mayores.

Convención sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores – Ley 872 (9 de Junio 2016)

La ley 872 ratifica la vigencia de la Convención en Bolivia. Esta ley, en su artículo 3 indica que son principios aplicables a la Convención: “El buen trato y la atención preferencial” (inciso K) Igualmente, la ley 872 contempla en su artículo 19 el Derecho a la Salud. Este artículo comienza con el inciso A, en el que se especifica: “Asegurar la atención preferencial y el acceso universal, equitativo y oportuno en los servicios integrales de salud de calidad (...)”

Por lo tanto, en cumplimiento a la Ley 872, el personal de salud que atiende a población adulta mayor, debe recordar que está obligado a brindar un buen trato y atención preferencial a las personas adultas mayores, con un trato equitativo y oportuno.

Ley 1152. Reglamento de aplicación técnica administrativa y financiera de la Ley N° 1152 “Hacia el Sistema único de salud Universal y Gratuito”

El Reglamento de la Ley 1152 cuenta con un artículo, el número 5, denominado “Atención integral, continua, preferente e ininterrumpida en salud y buen trato” el cual indica en su inciso III “El personal del establecimiento de salud debe otorgar obligatoriamente buen trato a la persona enferma y sus allegados, priorizando su bienestar y dignidad sobre cualquier otra consideración de carácter administrativo (...) Así mismo, en el inciso V del mismo artículo se indica que “las personas con discapacidad, los adultos mayores y las embarazadas deben recibir trato preferente en la atención, teniendo prioridad en la visita domiciliaria, en las filas y en la espera para su atención”.

Por lo tanto, en cumplimiento a la Ley 872, el personal de salud que atiende a población adulta mayor, debe recordar que está obligado a brindar un buen trato y atención preferencial a las personas adultas mayores, con un trato equitativo y oportuno.

CAPÍTULO 6. Estrategias de buen trato a personas adultas mayores en Medicina.

Existen a nivel nacional una serie de normativas que apoyan los contenidos de la presente Guía, pues reglamentan el trato preferente, diferenciado y sin maltrato a las personas adultas mayores. A continuación se detallan cada una de estas normativas:

CONSEJO 1. Dispensar buen trato a través de la promoción de la autonomía.

El buen trato tiene que ver con la realización por parte del Médico de acciones que promuevan la autonomía física, social y personal de las personas adultas mayores, como una forma de prevenir la dependencia funcional con la que la persona adulta mayor se vuelve más vulnerable al maltrato.

Consejos para la Promoción de la Autonomía Física: Para promover la autonomía física, se espera que el Médico:

- Fomente hábitos de vida saludables como la realización de ejercicio físico adaptado a cada persona, una alimentación adecuada, el mantenimiento de la actividad mental o el interés por el entorno y la evitación de hábitos tóxicos (tabaquismo, abuso de alcohol, etc.) o situaciones de riesgo de accidentes y caídas, etc.
- Prevenga enfermedades mediante vacunaciones, control de factores de riesgo cardiovascular, etc.
- Detecte precozmente y trate enfermedades y pérdidas funcionales que pueden aparecer en la edad avanzada, con especial atención al deterioro cognitivo, las pérdidas de visión o audición y los procesos que afectan a la movilidad.
- Coordine visitas domiciliarias junto a personal de enfermería, trabajo social, psicología y otros, pues estas visitas resultan imprescindibles para el cuidado de la persona adulta mayor dependiente o cuando se acerca el final de la vida. Además, estas visitas evitan ingresos hospitalarios innecesarios y son una oportunidad para acercarnos más al paciente y familia, conocer su entorno, fomentar el cuidado e instruir a los cuidadores.

Consejos para la Promoción de la Autonomía Social: Para promover la autonomía social, se espera que el Médico:

- Promueva activamente, desde las consultas, el mantenimiento de los contactos familiares y sociales, informando de la importancia que tiene el evitar el aislamiento social.
- Promueva la participación en actividades culturales, de ocio, etc., dentro de la comunidad.
- Promueva la toma de decisiones, animando a las personas adultas mayores a elegir entre diferentes alternativas, y asegurándose de que se dan las condiciones para que sus decisiones sean realmente autónomas.

Consejos para la Promoción de la Autonomía Personal: Para promover la autonomía social, se espera que el Médico:

- Recuerde que todas las personas adulta mayores son competentes para tomar decisiones mientras no se demuestre lo contrario. No se debe confundir la incapacidad para realizar actividades con la incapacidad para decidir sobre aquello que les afecta.
- Acepte sus decisiones aunque no esté de acuerdo con ellas.

- Fomente la realización de instrucciones previas o voluntades anticipadas, lo cual es una forma más de promocionar la autonomía personal de las personas adultas mayores, que debe incorporarse en la actividad cotidiana de las consultas.

CONSEJO 2. Dispensar buen trato a través de la Comunicación adecuada.

- Cuando un médico le dice a la persona adulta mayor “vuelva con su hijo” le está transmitiendo que su capacidad de comprensión o criterio no son de fiar, le está inutilizando y provocando que la persona adulta mayor sienta que le consideran incapaz. Se debe tratar de gestionar toda atención médica con la persona adulta mayor directamente, excepto en casos muy concretos donde la Demencia u otras enfermedades afecten claramente el juicio.
- Si el propio médico se siente enfermo o con edad avanzada de manera negativa, debe cuidar de no transmitir su propia negatividad a la persona adulta mayor.
- Al comunicarse con la persona adulta mayor se debe escuchar atentamente y dejar que las personas adultas mayores expresen sus emociones. Sentirse escuchado es fundamental para sentirse bien tratado.
- Es importante informar a la persona adulta mayor sin manipulaciones ni coacciones, huyendo del paternalismo y la infantilización, favoreciendo la comprensión de lo que comunicamos, expresándonos con calma y adaptándonos a las dificultades que puedan tener, sobre todo si existen déficits sensoriales.
- La información que se transmita a la persona adulta mayor sobre su situación de salud debe transmitirse con delicadeza y mesura, positivizando siempre que sea posible e incorporando también las opciones de cura o tratamiento que hubiese.
- Al dirigirse a la persona adulta mayor, es crucial hablarles mientras se les mira a los ojos, con lenguaje sencillo, utilizando frases cortas, elevando la voz si se precisa y cuidando la comunicación no verbal. Posteriormente siempre hay que asegurarse de que se han entendido las indicaciones médicas.
- Finalmente, resulta de gran utilidad ofrecer medidas para aumentar la comprensión de las indicaciones médicas, por ejemplo: Anote en un papel las instrucciones para que sean fácilmente recordadas y aplicadas, la letra debe ser de un tamaño adecuado y acompañada de imágenes que faciliten la comprensión.

CONSEJO 3. Dispensar buen trato a través de la Interacción adecuada.

- El médico debe recordar que las personas adultas mayores esperan ser tratadas con respeto y sin discriminación por razón de edad. No desean ser tratadas como niños, aunque presente condiciones de enfermedad, dependencia o discapacidad
- El médico no debe achacar todos los síntomas de la persona adulta mayor a la edad o a su afán de quejarse, sino que deben atenderse las necesidades reales de salud de la persona adulta mayor como se lo haría con cualquier persona de otro grupo etario.
- Se recomienda que el médico trate a sus pacientes adultos mayores con afecto y comprensión, utilizando la empatía y teniendo en cuenta la situación de salud en su más amplio sentido: en las áreas clínica, funcional, mental, emocional, sensorial, social, familiar y espiritual.

EJERCICIO 7: EJERCICIO DE DRAMATIZACIÓN EMPÁTICA (1): Dos participantes saldrán al frente a realizar un ejercicio de dramatización empática.

PARTICIPANTE 1 (rol de médico) y PARTICIPANTE 2 (rol de adulto mayor)

A la persona adulta mayor se le coloca unas orejeras y al médico se le pide que hable muy despacio, para simular el déficit auditivo de las personas adultas mayores. A continuación, el médico debe explicarle a la persona adulta mayor cómo debe cuidarse de su diabetes, pero obviamente la persona adulta mayor no escucha por lo que el médico debe buscar alternativas para informarle y promover su autonomía desde el buen trato.

Al finalizar el ejercicio de dramatización empática, el capacitador hará las siguientes preguntas de reflexión:

- Pregunta a la persona que actuó como persona adulta mayor: ¿Cómo se sintió la persona adulta mayor al no entender las indicaciones del médico por no poder escuchar?
- Pregunta a la persona que actuó como Médico: ¿Cómo se sintió al saber que la persona adulta mayor no le entendía? ¿Le resultó sencillo o complicado hacerse entender? ¿Por qué es importante que el médico se asegure que la persona adulta mayor ha entendido sus indicaciones?.

CAPÍTULO 7. Estrategias de buen trato a personas adultas mayores en Enfermería.

El personal de Enfermería tiene un trato más continuado y de ayuda en actividades íntimas que cualquier otro profesional, es por ello que resulta de especial importancia el trato adecuado. En ocasiones los turnos o la sobrecarga de trabajo pueden llevar a un trato automatizado y deshumanizado, el cual afecta negativamente a la calidad de la atención que reciben las personas adultas mayores. A continuación se presentan algunos consejos para que el personal de Enfermería pueda dispensar un buen trato a sus pacientes adultos mayores:

CONSEJO 1. Buen trato y comunicación en Enfermería.

- Si el/la profesional en Enfermería saluda a la persona adulta mayor de forma amable, podrá establecer una buena relación desde un inicio.
- Así mismo, presentarse con la persona adulta mayor es fundamental, así como tratar de recordar su nombre. Una persona adulta mayor no puede ser nominada como “la cama 12” o “El de parkinson” Llamar por el nombre indica respeto y dignifica.
- Se recomienda que el profesional en Enfermería escuche, pregunte, dé valor a lo que le transmite la persona adulta mayor, especialmente a sus emociones y preocupaciones.
- Resulta muy importante que las/los profesionales en Enfermería no hablen de la persona adulta mayor con otras personas, estando delante la persona adulta mayor, pretendiendo que no estuviera ahí. Esto les hace sentirse ignorados y violentados.
- Así mismo, siempre hay que cuidar la confidencialidad pues las personas adultas mayores suelen sincerarse con el personal de Enfermería y compartirles información íntima, la cual no debe ser replicada por parte de los profesionales con ninguna persona o colega, a no ser que fuera a contribuir en algo a la mejora del tratamiento.
- Si el profesional en Enfermería decide hablar con la persona adulta mayor y sus familiares con una sonrisa, actitud paciente y un volumen adecuado, esto ayudará a una mejor interacción y comprensión entre ambas partes.

CONSEJO 2. Buen trato a través de la intervención en Enfermería.

- Pedir a la familia que acompañe a la persona adulta mayor durante su internación supone una gran carga familiar y social. Tratar de organizar los turnos y tareas del personal para atender a la persona adulta mayor únicamente con los recursos humanos del hospital será de gran apoyo a la familia y la persona adulta mayor no sentirá que está sobrecargando a sus allegados.
- La persona adulta mayor sentirá que el personal de Enfermería le dispensa un buen trato cuando dediquen un tiempo a explicarle las intervenciones que le van a realizar, de esta forma se contará con la colaboración de la persona adulta mayor y se le demostrará que se tiene en cuenta su juicio y participación.
- Así mismo, si los/las profesionales en ofrecen un ambiente de confort, intimidad y seguridad es de vital importancia para que la persona adulta mayor se sienta bien tratada. Esto implica cuidar los detalles en la atención personal, no asistir en ducha o cambiado de ropa delante de otras personas adultas mayores o profesionales y prevenir cualquier accidente o complicación que pudiera surgir.

CONSEJO 3. Buen trato a través de la educación en salud en Enfermería.

- El personal de Enfermería que transmite a la persona adulta mayor los cuidados que debe tener en relación a su situación de salud, está capacitando a la persona para ser más independiente y prevenir complicaciones en su vida. Estas indicaciones de cuidados deben ser transmitidas con calma, lenguaje sencillo y acompañarlas de información escrita y visual si es necesario.
- Igualmente, capacitar a la familia de la persona adulta mayor en el buen manejo de la situación de salud de su familiar, prevendrá sobrecarga del cuidador por desconocimiento y una mejor relación intra-familiar.

EJERCICIO 8: EJERCICIO DE DRAMATIZACIÓN EMPÁTICA (2): Tres participantes saldrán al frente a realizar un ejercicio de dramatización empática.

PARTICIPANTES 1 y 2 (rol de Lic. en Enfermería) y PARTICIPANTE 3 (rol de adulto mayor)

La persona adulta mayor está sentada en una silla y las dos Licenciadas/os en enfermería paradas, una a cada lado, hablan sobre lo mal que está la persona adulta mayor, sin incluirla en la conversación.

Al finalizar el ejercicio de dramatización empática, el capacitador hará las siguientes preguntas de reflexión:

- Pregunta a la persona que actuó como persona adulta mayor: ¿Cómo se sintió la persona adulta mayor al escuchar que hablaban de él sin tenerle en cuenta?
- Pregunta a las personas que actuaron como Lic. en Enfermería: ¿Creen las Lic. en Enfermería que es correcto este proceder? ¿Es común esta conducta en el trato a personas adultas mayores?.

CAPÍTULO 8. Estrategias de buen trato a personas adultas mayores en Rehabilitación.

El área de Rehabilitación incluye a las diferentes especialidades de salud que intervienen en la recuperación de capacidades y aumento de la independencia tales como: Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, Psicología y Psicomotricidad, entre otras. Las personas adultas mayores suelen confiar en estos profesionales para su mejora y/o recuperación y pasan sesiones extensas y frecuentes en su compañía, por ello, el trato adecuado es fundamental. A continuación se presentan algunos consejos para que los profesionales de las ramas de la Rehabilitación puedan dispensar un buen trato a sus pacientes adultos mayores:

CONSEJO 1. Buen trato a través de la intervención en Rehabilitación.

- Si durante las terapias se evidencian logros por parte de la persona adulta mayor, el profesional de Rehabilitación deberá felicitarle y motivarle a que siga asistiendo a sus sesiones y esforzándose por su propia mejoría.
- Es muy importante que, antes de comenzar con un determinado tratamiento, el profesional de Rehabilitación pueda tomar un tiempo para explicarle a la persona adulta mayor qué se va a realizar, de qué manera y durante cuánto tiempo. De esta forma se demuestra que es importante la implicación de la persona adulta mayor.
- Si la persona adulta mayor siente dolor al realizar algún ejercicio, se debe parar, respetar su reacción e intentar una intervención diferente. Posteriormente se puede volver a intentar el ejercicio, siempre mostrando empatía y paciencia.
- En el caso de ser necesario que la persona adulta mayor realice determinados ejercicios en su domicilio, el profesional en rehabilitación debe entregarle las indicaciones precisas con lenguaje sencillo, practicar con la persona adulta mayor los ejercicios previamente durante la sesión e idealmente entregar información escrita con letra grande e imágenes de apoyo. También es útil hacerle recuerdo a la persona adulta mayor que debe realizar los ejercicios antes de despedirse, y preguntarle cómo le fue en su realización nada más comenzar la siguiente sesión.

CONSEJO 2. Buen trato a través de la relación positiva profesional-paciente en Rehabilitación.

- Los profesionales de rehabilitación deben intervenir reconociendo en todo momento a la persona adulta mayor por su experiencia, conocimientos y trabajo realizado, y que se les permita seguir contribuyendo como miembros activos en la sociedad.
- Una relación positiva entre el profesional de salud y su paciente adulto mayor se establece cuando existe un diálogo que le permita acercarse a su biografía, a sus valores y a conocer sus preferencias y su concepto de lo que es calidad de vida o buen trato.
- Si la persona adulta mayor no entiende algún ejercicio, es importante que los profesionales de rehabilitación se lo expliquen con calma y lo realicen ellos mismos, para que la persona adulta mayor pueda copiar el movimiento o estructura de acción.

CONSEJO 3. Buen trato a través de la promoción de la independencia en Rehabilitación.

- Los profesionales de Rehabilitación deben estar atentos a la detección de la dependencia en

la persona adulta mayor, cuando ésta aparece, sin asociarla al normal envejecimiento, pues ello puede provocar que dicha dependencia no se atienda correctamente. Por el contrario, se deben buscar todos los medios terapéuticos disponibles para luchar con la dependencia, informando a la persona adulta mayor sobre ellos y facilitando todos los apoyos que se precisen.

- Así mismo, el profesional de rehabilitación debe informar a la familia sobre la importancia de que en casa también se promueva la independencia, evitando la sobreprotección y motivando a la persona adulta mayor a que utilice sus capacidades el mayor tiempo posible.
- La mayoría de las patologías asociadas a la dependencia en la edad adulta mayor son de carácter crónico por lo que, para brindar un buen trato en rehabilitación, se recomienda que la intervención sea ininterrumpida y con un enfoque de largo plazo. Las pausas para reevaluación o el enfoque de brindar atención por sesiones, si bien ayuda a la organización institucional, no es efectiva para las personas adultas mayores. Por tanto, se recomienda que los servicios de rehabilitación en geriatría se planteen de forma continua, integral y comunitaria.

EJERCICIO 9: EJERCICIO DE DRAMATIZACIÓN EMPÁTICA (3): Dos participantes saldrán al frente a realizar un ejercicio de dramatización empática:

PARTICIPANTE 1 (rol de profesional de rehabilitación) y PARTICIPANTE 2 (rol de adulto mayor).

A la persona adulta mayor se le coloca una venda en los ojos, para simular el déficit visual de las personas adultas mayores. A continuación, el profesional en rehabilitación debe explicarle a la persona adulta mayor cómo realizar ejercicios de fortalecimiento de rodilla, pero obviamente la persona adulta mayor no ve por lo que el profesional debe buscar alternativas para informarle y promover su autonomía desde el buen trato.

Al finalizar el ejercicio de dramatización empática, el capacitador hará las siguientes preguntas de reflexión:

- Pregunta a la persona que actuó como persona adulta mayor: ¿Cómo se sintió la persona adulta mayor al no poder ver los ejercicios que indicaba el profesional de rehabilitación?
- Pregunta a la persona que actuó como Profesional: ¿Cómo se sintió al saber que la persona adulta mayor no le veía? ¿Le resultó sencillo o complicado hacerse entender? ¿Por qué es importante que el profesional se asegure que la persona adulta mayor ha entendido sus indicaciones?

CAPÍTULO 9. Estrategias de buen trato a personas adultas mayores en servicios administrativos de las instituciones de salud.

En un centro de salud, además de con los profesionales de salud, las personas adultas mayores deben interactuar con los trabajadores de los servicios administrativos tales como fichaje, vigencia de derechos, reclamos, centralita telefónica, etc. Es en estos servicios donde en ocasiones las personas adultas mayores presentan dificultades de comprensión y se sienten mal tratados. A continuación se presentan algunos consejos para que los profesionales de las ramas de la Rehabilitación puedan dispensar un buen trato a sus pacientes adultos mayores:

CONSEJO 1. Buen trato a través de la atención eficiente en servicios administrativos de salud.

- Toda vez que los trabajadores administrativos detecten una queja frecuente por parte de las personas adultas mayores en cuanto a los sistemas de atención, deben comunicárselo a sus superiores para poder establecer estrategias de mejora de la atención.
- En caso de existir un medio de solicitud de citas que impliquen nuevas tecnologías, debe haber un trabajador administrativo que colabore a las personas adultas mayores para el uso de dicho medio y así mismo, las capacite para que en un futuro puedan usarlo por sí mismas.
- En la atención por centralita telefónica, el personal administrativo asignado debe recibir las llamadas de la persona adulta mayor con paciencia, hablando despacio, con un tono considerable de voz y estando dispuesto a repetir la información tantas veces como sea necesario.
- Para la derivación a otro profesional o centro de salud (en el caso de compra de servicios) el personal administrativo debe orientar a la persona adulta mayor cómo llegar y comunicarse con la instancia a la que es derivado, entregando información oportuna por escrito y con un buen tamaño de letra que facilite la lectura.
- Si el trámite administrativo que la persona adulta mayor está realizando implica trasladarse de una oficina a otra, el personal administrativo debe estar dispuesto a acompañar a la persona adulta mayor al siguiente destino dentro del proceso y coordinar con su compañero/a para que la continuidad del trámite sea adecuado.

CONSEJO 2. Buen trato a través de la aplicación del trato preferente en servicios administrativos de salud.

Recordemos que en el capítulo 3 de la presente guía se presentaron varias normativas de promoción del buen trato a las personas adultas mayores, concretamente la Ley 369, Ley General de las Personas Adultas Mayores, da lineamientos para el Trato Preferente, el cual se vincula muy particularmente con los servicios administrativos y que se detalla a continuación en cada una de sus especificaciones:

- ❖ Uso eficiente de los tiempos: Esto implica que la persona adulta mayor contará con una ventanilla específica para su atención o, en su defecto, será adelantado en la fila para su atención inmediata.
- ❖ Capacidad de respuesta institucional: La institución debe proponer sistemas de atención adecuados a la persona adulta mayor tales como: medidas de promoción de la accesibilidad a los predios (incluso en silla de ruedas), provisión de sillas para la espera cómoda, etc.
- ❖ Capacitación y sensibilización del personal: El personal administrativo, en el marco de la Ley 369, puede solicitar a la institución que le provea capacitaciones pertinentes para dispensar un

trato más adecuado y especializado a la persona adulta mayor.

- ❖ Atención personalizada y especializada: Cada persona adulta mayor debe ser atendida de acuerdo a sus características, capacidades y limitaciones.
- ❖ Trato con calidad y calidez: El personal administrativo, basándose en la empatía y respeto, debe dispensar un trato agradable, afectuoso y eficiente a toda persona adulta mayor que requiera de un servicio. Esto implica atender con una sonrisa, sin prisa ni nervios, hablando claramente y brindando el tiempo que la persona adulta mayor necesite para comprender la información y realizar el trámite pertinente.
- ❖ Erradicación de toda forma de maltrato: Es fundamental que el personal administrativo recuerde que el maltrato está absolutamente prohibido, incluso ante personas adultas mayores difíciles de tratar. Si el administrativo se reconoce incapaz de tratar adecuadamente a la persona adulta mayor, es preferible que derive su atención a un colega antes de caer en maltrato.
- ❖ Uso del idioma materno: Siempre que sea posible, se debe hablar a la persona adulta mayor en su idioma materno para mejorar la comprensión de las indicaciones.

CAPÍTULO 10. Decálogo del buen trato a personas adultas mayores en servicios de salud.

En este capítulo, se presentan diez actitudes concretas para que las instituciones de salud puedan proveer un buen trato a los pacientes adultos mayores desde todos sus servicios.

1.- NUNCA DISCRIMINAR: Desde todos los servicios de salud se debe evitar continuamente la discriminación por razón de edad, de enfermedad, dependencia o discapacidad, ideología, nivel cultural o económico, creencias religiosas o lugar de residencia, desde el respeto y la protección a situaciones de especial vulnerabilidad.

2.- TRATAR CON RESPETO Y DIGNIDAD: La persona adulta mayor es un ser humano, sujeto de derechos, digno de respeto. Por lo tanto los servicios de salud deben respetar su opinión, costumbres, hábitos siempre que sean saludables, ofrecer ayuda y alternativas permitiendo que decida por sí mismo, preservar su identidad personal y garantizar el apoyo a la dignidad en la relación y atención a las personas adultas mayores.

3.- DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DE ACUERDO A NECESIDAD: Si una persona adulta mayor necesita una serie de recursos, éstos se le deben brindar independientemente de su edad, al igual que se haría con pacientes de otros grupos etarios. En todo momento debe primar el bienestar de la persona adulta mayor, sin plantearse cuánto tiempo disfrutará el beneficio ni atribuyendo las dolencias y/o limitaciones al normal envejecimiento.

4.- BRINDAR UNA COMUNICACIÓN EFECTIVA: Los servicios de salud deben emplear la herramienta de la comunicación de manera efectiva, para ello se debe: Escuchar atentamente, preguntar para completar la información, confirmar que la persona adulta mayor ha comprendido la conversación y la información que se le ha dado, explicarse con claridad y paciencia, elevar el tono si es necesario y apoyar la información oral con información escrita.

5.- PROMOCIÓN DE LA INDEPENDENCIA: El Buen Trato a las personas adultas mayores hace imprescindible la formación en el proceso de envejecer, en la promoción del envejecimiento activo y saludable, en la prevención de la dependencia, en el abordaje y tratamiento de síndromes geriátricos, en el saber valorar sus enfermedades y sus necesidades, y explorar sus preocupaciones, sus miedos, etc.

6.- PROMOVER UNA CULTURA DEL BUEN TRATO: Cada profesional de salud puede ser un ejemplo para sus compañeros y contribuir a crear una cultura del buen trato a las personas adultas mayores. Así mismo, si se advierte una situación de maltrato, ésta debe ser denunciada ante las autoridades pertinentes sin dudar.

7.- INNOVAR: La Geriatria y la Gerontología son ramas en constante actualización, por lo tanto, para poder dar un trato adecuado y de calidad, las instituciones de salud deben innovar y mejorar continuamente sus servicios de atención a las personas adultas mayores, de esta forma, demostrarán interés por sus paciente adultos mayores y mantendrán la motivación en ellos.

8.- TRABAJAR CON LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES: Más allá de trabajar “para” las personas adultas mayores, se debe trabajar “con” ellos. Esto implica realizar encuestas, reuniones

y asambleas en las que dar voz a las personas adultas mayores y poder planificar con ellos la mejora del servicio, atendiendo a sus reclamos y sugerencias en primera persona.

9.- EMPODERAR Y CAPACITAR: Los servicios de salud deben empoderar a las personas adultas mayores en su derecho a ser bien tratadas. Igualmente, deben capacitar a la persona adulta mayor en el cuidado de su propia salud para promover su independencia. Con estas dos estrategias, se abandona el paternalismo y se apoya la autonomía de las personas adultas mayores.

10.- ADAPTARSE A SU RITMO Y ESTILO DE PENSAMIENTO: Las personas adultas mayores tienen un ritmo propio y un estilo de pensamiento acorde a la época y valores en los que fueron educados. Los servicios de salud no deben esperar que las personas adultas mayores hagan esfuerzos ímprobos por adaptarse a los tiempos y mentalidad actuales, sino que enfocándose en dar un buen trato, son los servicios de salud los que deben adaptarse a las personas adultas mayores desde el respeto y la empatía.

EJERCICIO 10: EJERCICIO DE REFLEXIÓN: De las diez actitudes del Decálogo del Buen trato reflexione cómo se podría facilitar cada uno de ellos, a través de medidas concretas y prácticas, en el Centro de Salud en el que usted trabaja, por medio del llenado de la siguiente tabla:

ACTITUD	REFLEXIÓN DE PROMOCIÓN
NUNCA DISCRIMINAR	En el centro de salud donde yo trabajo, se puede promover esta actitud por medio de...
TRATAR CON RESPETO Y DIGNIDAD	En el centro de salud donde yo trabajo, se puede promover esta actitud por medio de...
DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DE ACUERDO A NECESIDAD	En el centro de salud donde yo trabajo, se puede promover esta actitud por medio de...
BRINDAR UNA COMUNICACIÓN EFECTIVA	En el centro de salud donde yo trabajo, se puede promover esta actitud por medio de...
PROMOCIÓN DE LA INDEPENDENCIA	En el centro de salud donde yo trabajo, se puede promover esta actitud por medio de...
PROMOVER UNA CULTURA DEL BUEN TRATO	En el centro de salud donde yo trabajo, se puede promover esta actitud por medio de...
INNOVAR	En el centro de salud donde yo trabajo, se puede promover esta actitud por medio de...
TRABAJAR CON LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES	En el centro de salud donde yo trabajo, se puede promover esta actitud por medio de...
EMPODERAR Y CAPACITAR	En el centro de salud donde yo trabajo, se puede promover esta actitud por medio de...
ADAPTARSE A SU RITMO Y ESTILO DE PENSAMIENTO	En el centro de salud donde yo trabajo, se puede promover esta actitud por medio de...

CAPÍTULO 11. Evaluación del buen trato en centros de atención de salud

En los Sistemas de Salud de América y Europa, el concepto de calidad percibida y satisfacción en la atención de salud ha evolucionado en forma importante en el sentido de que actualmente no basta considerar tan solo la relación costo-efectividad, costo-utilidad y la calidad mirada desde la perspectiva del prestador de salud, sino que se desarrolla un nuevo paradigma de calidad total que incorpora la opinión de las personas adultas mayores atendidas, respecto de su satisfacción y calidad percibida en la atención de salud. Por lo tanto, resulta importante medir la satisfacción de los consumidores de salud respecto de la atención que reciben en los distintos centros asistenciales. En este contexto, se propone en esta Guía una Encuesta de opinión cuyo propósito es medir el grado de satisfacción de las personas adultas mayores que concurren a instituciones de salud. La satisfacción está estrechamente relacionada con el buen trato como elemento importante para incrementar la satisfacción en la atención de salud recibida en instituciones de salud. El estudiar la satisfacción de las personas adultas mayores respecto de la atención de salud debe convertirse por tanto en una meta muy valorada y significativa.

La encuesta propuesta ha sido diseñada para hacer valoraciones globales de satisfacción y calidad percibida en la atención de salud que reciben las personas adultas mayores en las instituciones de salud. Lo anterior significa que posteriormente se podrían construir encuestas más específicas, si es necesario, respecto de las áreas o servicios (toma de muestra, farmacia, etc.), que sean de interés de los gestores de salud. Las dimensiones y atributos que contiene la encuesta se han extraído principalmente de algunas encuestas utilizadas en España en la atención primaria. Así mismo, la encuesta propuesta mide las necesidades y expectativas de las personas adultas mayores para obtener estrategias más focalizadas en pos del mejoramiento de la atención recibida.

La encuesta propuesta consta de cinco dimensiones que son: Acceso a la atención, Trato personal, Comunicación y relación, Recomendación y Satisfacción. La composición de los ítems está integrada por preguntas cerradas y frases afirmativas (Quince en total), destinadas a evaluar la satisfacción y calidad percibida por las personas adultas mayores en las instituciones de salud.

ENCUESTA SOBRE EL BUEN TRATO RECIBIDO POR LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN ATENCIÓN DE SALUD - ÁREA URBANA

1.- DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y ENTREVISTADOR:

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD	
DIRECCIÓN	
NÚMERO DE ENTREVISTA	
CÓDIGO O NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	
FECHA DE LA ENTREVISTA	

2.- DATOS DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ENTREVISTADA:

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">SEXO</th> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">FEMENINO</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>MASCULINO</td> <td></td> </tr> </table>	SEXO		FEMENINO		MASCULINO		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">EDAD</th> </tr> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>	EDAD				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">SEGURO</th> </tr> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>	SEGURO			
SEXO																
FEMENINO																
MASCULINO																
EDAD																
SEGURO																

3.- CUESTIONARIO:

PREGUNTA 1: ACCESO A LA ATENCIÓN. Marque de 1 a 7, el grado en el que está de acuerdo con cada una de las afirmaciones, donde 1 será NUNCA, 2 A VECES y 3 será SIEMPRE.

1.- Es fácil contactar por teléfono con la institución de salud	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
2.- Le fue fácil conseguir la hora que usted deseaba.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
3.- Las consultas médicas se atienden con puntualidad.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
4.- Los medicamentos están siempre disponibles en la farmacia.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
5.- Comodidad y limpieza de la sala de espera, consultorios, baños y demás instalaciones.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>

PREGUNTA 2: TRATO PERSONAL. Utilizando una escala del 1 al 7 ¿Qué calificación le pondría a los siguientes aspectos de la atención de salud que usted recibió?

6.- La amabilidad y respeto con la que fue tratado por los médicos.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
7.- La amabilidad y respeto con la que fue tratado por el personal de enfermería.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
8.- La amabilidad y respeto con la que fue tratado por el personal de rehabilitación (Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, Psicología, etc.)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
9.- La amabilidad y respeto con la que fue tratado por el personal Administrativo.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>

PREGUNTA 3: COMUNICACIÓN Y RELACIÓN. *Utilizando una escala del 1 al 7 ¿Qué calificación le pondría a los siguientes aspectos de la comunicación y relación que usted recibió durante la atención de salud?*

10.- Claridad con que el personal de salud le informa de su diagnóstico, las causas y el tratamiento.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
11.- El respeto y educación con el que el personal de salud se relacionó con usted.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
12.- La relación adulta, no tratándole como un niño.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
13.- La escucha que usted recibió sobre sus necesidades.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

PREGUNTA 4: RECOMENDACIÓN. 14.- *¿Usted recomendaría a un familiar que asista a esta institución de salud? Haga una cruz al final de la respuesta seleccionada.*

Nunca lo recomendaría		1
Lo recomendaría pero con reservas, pues avisaría de los aspectos deficientes		2
Por supuesto que lo recomendaría		3

PREGUNTA 5: SATISFACCIÓN. 15.- *¿Cuán satisfecho quedó usted con la atención recibida en esta institución de salud? Haga una cruz al final de la respuesta seleccionada.*

Nada satisfecho		1
Satisfecho con algunos aspectos e insatisfecho con otros aspectos		2
Muy satisfecho		3

SUMATORIA TOTAL DE LA ENCUESTA	
---------------------------------------	--

BAREMO DE PUNTUACIÓN	
<i>Atención muy eficiente y adecuada a personas adultas mayores</i>	15-22 puntos
<i>Atención eficiente pero con algunos aspectos a mejorar</i>	23-30 puntos
<i>Atención deficiente pero con algunos aspectos positivos</i>	31-38 puntos
<i>Atención muy deficiente a las personas adultas mayores</i>	39-45 puntos

ENCUESTA SOBRE EL BUEN TRATO RECIBIDO POR LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN ATENCIÓN DE SALUD - ÁREA RURAL

1.- DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y ENTREVISTADOR:

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD	
DIRECCIÓN	
NÚMERO DE ENTREVISTA	
CÓDIGO O NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	
FECHA DE LA ENTREVISTA	

2.- DATOS DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ENTREVISTADA:

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th style="text-align: center;">SEXO</th></tr> <tr><td>FEMENINO</td></tr> <tr><td>MASCULINO</td></tr> </table>	SEXO	FEMENINO	MASCULINO	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th style="text-align: center;">EDAD</th></tr> <tr><td> </td></tr> </table>	EDAD		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th style="text-align: center;">SEGURO</th></tr> <tr><td> </td></tr> </table>	SEGURO	
SEXO									
FEMENINO									
MASCULINO									
EDAD									
SEGURO									










3.- CUESTIONARIO:

ÁREA 1: ACCESO A LA ATENCIÓN. Marque de 1 a 7, el grado en el que está de acuerdo con cada una de las afirmaciones, donde 1 será SIEMPRE (cara alegre), 2 A VECES (cara seria) y 3 será NUNCA (cara triste).













1.- Es fácil contactar por teléfono con la institución de salud.	1 2 3
2.- Le fue fácil conseguir la hora que usted deseaba.	1 2 3
3.- Las consultas médicas se atienden con puntualidad.	1 2 3
4.- Los medicamentos están siempre disponibles en la farmacia.	1 2 3
5.- Comodidad y limpieza de la sala de espera, consultorios, baños y demás instalaciones.	1 2 3

ÁREA 2: TRATO PERSONAL. ¿Qué calificación le pondría a los siguientes aspectos de la atención de salud que usted recibió? Marque de 1 a 7, el grado en el que está de acuerdo con cada una de las afirmaciones, donde 1 será SIEMPRE (cara alegre), 2 A VECES (cara seria) y 3 será NUNCA (cara triste)




6.- La amabilidad y respeto con la que fue tratado por los médicos.	1 2 3
---	-------------------

7.- La amabilidad y respeto con la que fue tratado por el personal de enfermería.	  
	1 2 3
8.- La amabilidad y respeto con la que fue tratado por el personal de rehabilitación (Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, Psicología, etc.)	  
	1 2 3
9.- La amabilidad y respeto con la que fue tratado por el personal Administrativo.	  
	1 2 3




ÁREA 3: COMUNICACIÓN Y RELACIÓN. ¿Qué calificación le pondría a los siguientes aspectos de la comunicación y relación que usted recibió durante la atención de salud? Marque de 1 a 7, el grado en el que está de acuerdo con cada una de las afirmaciones, donde 1 será SIEMPRE (cara alegre), 2 A VECES (cara seria) y 3 será NUNCA (cara triste).

10.- Claridad con que el personal de salud le informa de su diagnóstico, las causas y el tratamiento.	  
	1 2 3
11.- El respeto y educación con el que el personal de salud se relacionó con usted.	  
	1 2 3
12.- La relación adulta, no tratándole como un niño.	  
	1 2 3
13.- La escucha que usted recibió sobre sus necesidades.	  
	1 2 3

ÁREA 4: RECOMENDACIÓN. 14.- ¿Usted recomendaría a un familiar que asista a esta institución de salud? Haga una cruz al final de la respuesta seleccionada.

Por supuesto que lo recomendaría 	<input type="checkbox"/>	1
Lo recomendaría pero con reservas, pues avisaría de los aspectos deficientes 	<input type="checkbox"/>	2
Nunca lo recomendaría 	<input type="checkbox"/>	3

ÁREA 5: SATISFACCIÓN. 15.- ¿Cuán satisfecho quedó usted con la atención recibida en esta institución de salud? Haga una cruz al final de la respuesta seleccionada.

Muy satisfecho 	<input type="checkbox"/>	1
Satisfecho con algunos aspectos e insatisfecho con otros aspectos 	<input type="checkbox"/>	2
Nada satisfecho 	<input type="checkbox"/>	3

SUMATORIA TOTAL DE LA ENCUESTA

BAREMO DE PUNTUACIÓN	
<i>Atención muy eficiente y adecuada a personas adultas mayores</i>	15-22 puntos
<i>Atención eficiente pero con algunos aspectos a mejorar</i>	23-30 puntos
<i>Atención deficiente pero con algunos aspectos positivos</i>	31-38 puntos
<i>Atención muy deficiente a las personas adultas mayores</i>	39-45 puntos

EJERCICIO 11: Aplique el instrumento de evaluación en parejas, tratando de ponerse en el lugar de una persona adulta mayor y respondiendo sinceramente en base al trato que usted ve que se dispensa a las personas adultas mayores en su institución de salud.

GLOSARIO

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).
Autonomía	La capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.

BIBLIOGRAFÍA

- *Gómez Martín, María del Puerto. (2016) Decálogo para el buen trato a las personas mayores. Edita Sociedad española de Geriátría y Gerontología. Madrid.*
- *Mira JJ, Universidad Miguel Hernández de Elche, La Satisfacción del Pacientes: Teorías, Medidas y Resultados, 2006.*
- *Mira J, & Colaboradores, Universidad Miguel Hernández, Escuela Universitaria de Salud, Universidad Cádiz, INSALUD, ¿Qué hace que los pacientes estén satisfechos? Análisis de opinión de pacientes y profesionales mediante la técnica Delphi, 2006.*
- *Dierssen-Soto T, Rodríguez P, Robles M, y Colaboradores, Factores que Determinan la Alta Satisfacción del Usuario con la Asistencia Hospitalaria, 2009.*
- *Monteagudo O, Navarro C, Alonso P Casa R, Rodríguez L, Gracia J, García J y Herruzo R, Aplicación Hospitalaria del SERVQHOS: Factores Asociados a la Satisfacción e Insatisfacción, 2003.*

GUÍA DE SENSIBILIZACIÓN PARA PERSONAL DE SALUD EN INTERVENCIÓN CON PERSONAS ADULTAS MAYORES



© COPYRIGHT - RED DE PASTORAL SOCIAL CÁRITAS BOLIVIA
TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS.



CON EL APOYO DE:

