

**MINISTERIO DE JUSTICIA Y TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL
VICEMINISTERIO DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES
DIRECCIÓN GENERAL DE NIÑEZ Y PERSONAS ADULTAS MAYORES**



ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA



ESTÁNDARES BÁSICOS PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS ADULTAS MAYORES EN CENTROS DE ACOGIDA DE LARGA ESTADÍA

**Aprobado mediante Resolución 002/2021, en la Décima Cuarta sesión ordinaria
del Consejo de Coordinación Sectorial “Por Una Vejez Digna”**

**Palabras
MAYORES** 

LA PAZ, 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021



ESTÁNDARES BÁSICOS PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS ADULTAS MAYORES EN CENTROS DE ACOGIDA DE LARGA ESTADÍA

Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional
Viceministerio de Igualdad de Oportunidades

Aprobado por el Consejo de Coordinación Sectorial “Por Una Vejez Digna” mediante
Resolución 002/2021 de 30 de septiembre de 2021

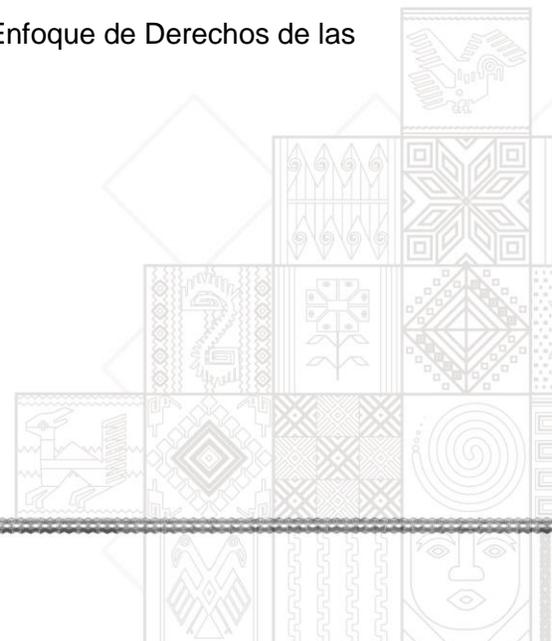
Producido por:

Ministro de Justicia y Transparencia Institucional: Dr. Iván Lima Magne
Viceministra de Igualdad de Oportunidades: Lic. Miriam Huacani Zapana
Directora General de Niñez y Personas Adultas Mayores: Dra. Ninoska Durán Burgoa

Equipo Técnico de Elaboración: Área de Transversalización del Enfoque de Derechos de las
Personas Adultas Mayores

Lorena Godoy Gonzales
Johnny Calle Rivera
Marisol Ramírez Barrera

La Paz, Bolivia - 2021





ÍNDICE

CAPITULO I: ASPECTOS GENERALES	4
1.1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN	5
1.2. ANTECEDENTES	5
1.3. OBJETIVO	8
1.4. ALCANCE	8
1.5. MARCO CONCEPTUAL	8
1.6. MARCO LEGAL Y ÉTICO	14
CAPÍTULO II: CARACTERIZACIÓN DE LOS CENTROS DE ACOGIDA DE LARGA ESTADÍA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES	25
2.1. CARACTERÍSTICAS DE LA INFRAESTRUCTURA	26
2.2. GESTION DE EQUIPAMIENTO	31
CAPÍTULO III: INGRESO AL CENTRO	34
3.1. PROCESO DE PRE-INGRESO DE LA PERSONA ADULTA MAYOR	35
3.2. PROCESO DE INGRESO DE LA PERSONA ADULTA MAYOR	36
CAPÍTULO IV: PERMANENCIA EN EL CENTRO	39
4.1. PROCESO DE ADAPTACIÓN DE LA PERSONA ADULTA MAYOR	40
4.2. INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA	42
4.3. PERSONAL DESTINADO A LA ATENCIÓN INTERDISCIPLINARIA A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES	53
4.4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS GRUPALES	54
CAPÍTULO V: EGRESO DEL CENTRO	55
5.1. PROCESO DE EGRESO POR DECISIÓN DE LA PERSONA ADULTA MAYOR Y/O SU FAMILIA/REPRESENTANTE	56
5.2. PROCESO DE EGRESO POR FALLECIMIENTO	56
CAPÍTULO VI: ESTRATEGIAS DE IMPLICACIÓN CON LA INSTITUCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA RELACIÓN FAMILIAR	58
BIBLIOGRAFÍA	61
ANEXOS	64



ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

MINISTERIO DE JUSTICIA Y
TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL

VICEMINISTERIO DE IGUALDAD
DE OPORTUNIDADES

4

CAPITULO I ASPECTOS GENERALES

2021 Año por la Recuperación del Derecho a la Educación

Av. 16 de Julio N° 1769 • Tel.: 2158900/ 2158901/ 2158902

www.justicia.gob.bo

La Paz - Bolivia





1.1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.

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.

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.

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 documento de estándares básicos 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.

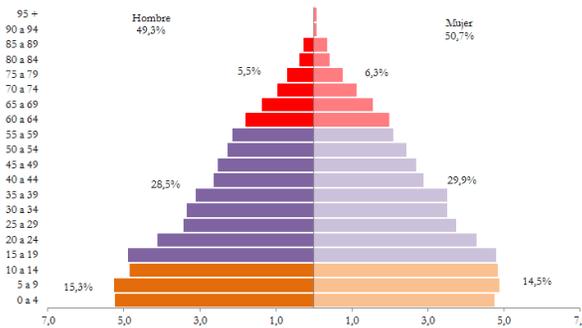
Para entender la necesidad de elaborar un documento de estándares básicos de atención para la población adulta mayor es necesario analizar la situación actual de dicho grupo poblacional en Bolivia.

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% (878.012 habitantes), siendo el departamento de La Paz que más población adulta mayor presenta (274.404 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 11,5% el 2030, porcentajes que llevan a dar cuenta que la población boliviana empieza a envejecer. (INE, 2012)

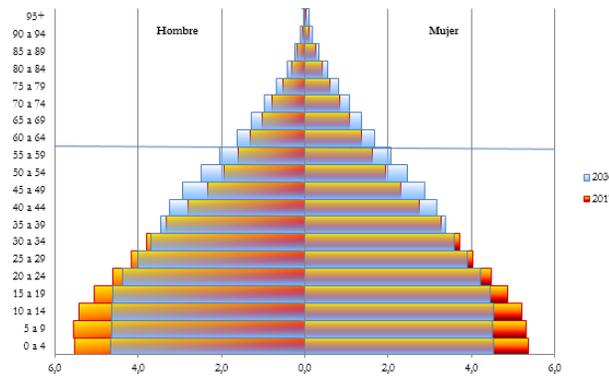
BOLIVIA: POBLACIÓN POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD Y SEXO, 2017
(En porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística - Encuesta de Hogares 2017

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 ascendió a 70,5 años para los varones y 77,5 años para las mujeres.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Revisión 2014

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 nuestro país, esto debe ser una principal preocupación para el sistema de salud, de pensiones y del cuidado de la persona adulta mayor. En este tiempo las familias demuestran una menor capacidad de cuidado a la persona adulta mayor, por lo que cuidarlos en caso de que estos tengan un mayor grado de dependencia, se vuelve una tarea cada vez más difícil.



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

Según datos recolectados por el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional al 2018, en Bolivia se tiene el registro de la existencia de sesenta y dos centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores distribuidos en sus nueve Departamentos, de los cuales nueve son de tipo de administración mixta, doce son de tipo de administración pública, y cuarenta y uno son de tipo de administración privada.

En el Departamento de Santa Cruz es donde mayor número de centros de acogida de larga estadía se encuentran, 17 en total, en su mayoría privadas. Seguido por el Departamento de Cochabamba, con 12 centros de acogida, y el Departamento de La Paz con 11. Pando es el Departamento con menos centros, en ella se registra un solo centro de administración pública.

5 de los Departamentos no tienen una normativa para establecer la acreditación de los centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores. Se identificó que, en algunos casos, la cantidad de personal destinada para la atención en los centros no es proporcional al número de población adulta mayor residente en este. Por otro lado, hay datos difusos 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.

N°	DEPARTAMENTO	NORMATIVA	N° TOTAL DE CENTROS	N° DE CENTROS PUBLICOS	N° DE CENTROS MIXTOS	N° DE CENTRO PRIVADOS	TIPO DE ESTADIA
1	Tarija	Propuesta 2014	3	2	1	0	Larga estadía
2	Potosí	Ley N° 10/16	4	2	1	1	Larga estadía
3	Cochabamba	Ley N° 294	12	1	2	9	Larga estadía
4	Oruro	Sin referencia	5	0	1	4	Larga estadía
5	Beni	Sin referencia	2	1	1	0	Larga estadía
6	Chuquisaca	Ley N°120/2013	7	0	2	5	Larga estadía
7	Pando	Sin referencia	1	1	0	0	Larga estadía
8	La Paz	Ley N°056	11	2	1	8	Larga estadía
9	Santa Cruz	Sin referencia	17	3	0	14	Larga estadía
TOTAL			62	12	9	41	

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



He aquí la razón por la cual, es necesario unificar y delimitar criterios que rijan los actuales Centros de Acogida de Larga Estadía y aquellos que en el futuro puedan abrirse, a través de un documento de estándares básicos de este tipo de recursos en beneficio de la persona adulta mayor.

Asimismo, es importante considerar que la calidad de vida de las personas adultas mayores que residen en Centros de Acogida de Larga Estadía se ha visto afectada por el COVID-19, quienes presentaron un riesgo más elevado ya que los residentes en su generalidad son mayores de 70 años, tienen enfermedades de base, son dependientes y conviven cercanamente, razón por lo cual se vio la necesidad de aprobar mediante el Consejo de Coordinación Sectorial “Por una Vejez Digna” el documento de “Lineamientos de Prevención y Abordaje del COVID-19 en Centros de Acogida de Larga Estadía para Personas Adultas Mayores (Residencias u Hogares)” mediante Resolución N° 001/2021, de fecha 26 de febrero de 2021.

1.3. OBJETIVO

El presente documento 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 o de convenio, 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 adulta mayor, permitiendo una adaptación regionalizada para expresar la plurinacionalidad del país.

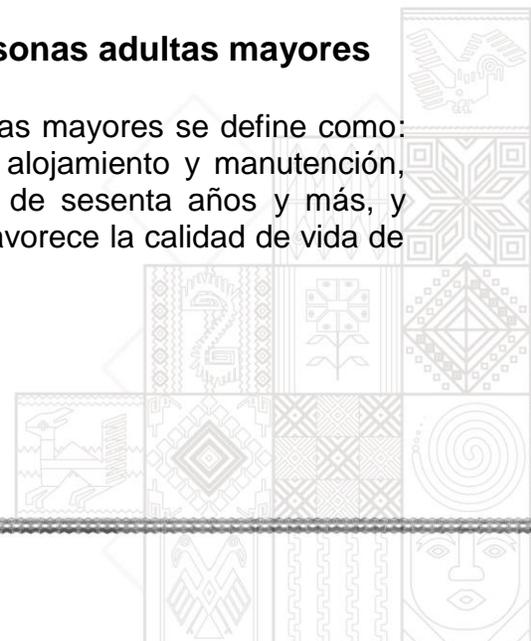
1.4. ALCANCE

El alcance del documento de estándares básicos 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, pudiendo adaptarse en el área urbana o el área rural, según las particularidades de cada región.

1.5. MARCO CONCEPTUAL

1.5.1. 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 más, y caracterizado por una atención integral y terapéutica que favorece la calidad de vida de las personas adultas mayores.”





1.5.2. Clasificación y generalidades

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

A.1. 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 privados: Centros de acogida cuya dependencia pertenece a una empresa privada, entidad religiosa, ONG o Fundación.
- Centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores mixtos o de administración delegada: Centros de acogida cuya dependencia es privada pero apoyada y en algunos casos financiada por el Estado en cualquiera de sus niveles, así como por Iglesias, ONG o Fundaciones.

A.2. Clasificación por tamaño

- Centro de acogida de larga estadía reducido: Aquel que cuenta con menos de 15 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 16 y 60 plazas.
- Macro centro de acogida de larga estadía: Aquel que cuenta con más de 60 plazas para personas adultas mayores que residan en él.

Es importante considerar que a nivel internacional la tendencia es hacia la reducción del número de plazas en los centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores para potenciar la atención individual, por tanto, es menester asegurar la atención personalizada y el conocimiento mutuo entre todas las personas adultas mayores que residen juntas.

Así mismo, cabe recalcar que la tendencia actual para los Centros de Acogida es la **atención centrada en la persona**, por lo que, si bien no se puede homogenizar las características de todos los Centros, ya sea porque son diferentes en número de usuarios, grados de dependencia, etc., nunca deberíamos perder esta visión de una atención lo más personalizada posible, lo que nos sugeriría que a menor número de usuarios, mejor atención; sin embargo esto puede compensarse en Centros que cuenten con un mayor número de usuarios, aumentando el personal o las horas de atención a los mismos, como se escribió en párrafos anteriores.



B) Generalidades

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

El perfil de personas adultas mayores atendidas en los Centros de Acogida de Larga Estada es muy amplio, por lo que a continuaci3n se presenta una tipolog3a de perfiles que podr3an presentar las personas adultas mayores, as3 como los cuidados que precisar3a cada perfil.

10

PERFILES	DURACI3N ESTANCIA	CUIDADOS
Convaleciente de una operaci3n o de una enfermedad (puede ser una derivaci3n del hospital o de atenci3n primaria)	Corta	Cumplimiento terap3utico del tratamiento, vigilancia, ayuda en actividades de la vida diaria si precisa.
Rehabilitaci3n (fracturas, sobre todo, pero tambi3n crisis de procesos cr3nicos)	Generalment e corta	Cumplimiento terap3utico y programas de rehabilitaci3n que corresponda en cada caso.
Terminales y estados vegetativos	Incierta	Cuidados paliativos con atenci3n sanitaria y programas de intervenci3n psicosocial y familiar.
Ingreso por apoyo a la familia	Corta	Cuidados a la persona seg3n su grado de dependencia. Defini3n de plan de cuidados a controlar por la familia cuando se produzca el alta.
Personas dependientes por patolog3a cr3nica (con preservaci3n de facultades mentales)	Larga	Cuidados personales y ayuda para Actividades de la vida diaria. Tratamiento de conservaci3n y rehabilitaci3n funcional. Programas psicosociales.
Personas con trastorno neurocognitivo menor	Larga	Cuidados personales y apoyo sobre el declive cognitivo menos significativo, pero no afecta la independencia Tratamientos de estimulaci3n y conservaci3n de capacidades cognitivas
Personas con trastorno	Larga	Cuidados personales y apoyo



neurocognitivo mayor		sobre el declive cognitivo significativo, con afectación a la autonomía Tratamientos de estimulación y conservación de capacidades cognitivas Vigilancia y supervisión en actividades y programas terapéuticos de intervención y rehabilitación de capacidades cognitivas
Personas con dependencia leve, pero con problemática social importante (sin familia disponible, malas condiciones vivienda, etc.)	Indefinida	Supervisión. Programas de mantenimiento e integración social.

Tabla 2. Perfiles de personas adultas mayores susceptibles de ser usuarias de los centros de acogida de larga estadía 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 estadía para personas adultas mayores es garantizar la atención integral centrada en la persona 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 estadía 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. Garantizar los apoyos y cuidados necesarios para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria.
5. 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 estadía.
6. Prevenir el incremento de la dependencia mediante terapias y programas adecuados.



7. 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.
8. Promover la participación de las personas adultas mayores en la toma de decisiones conjuntas sobre aspectos como alimentación, actividades grupales, cuidado, mantenimiento de la infraestructura y otras para que las personas adultas mayores se involucren y se sientan parte de la institución, desarrollando un sentido de pertenencia similar al que poseen con su familia.

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 autocuidado 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 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, reconociendo que el paso de los años no genera limitación en la capacidad de aprendizaje, ni en las esferas afectiva, volitiva, relacional o sexual entre otras.

- **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 documento, 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 y planes de interacción grupal, incluyendo aquellos que se llevan a cabo en la comunidad.
- 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 sugerido para el centro de acogida de larga estadía para personas adultas mayores es el siguiente:

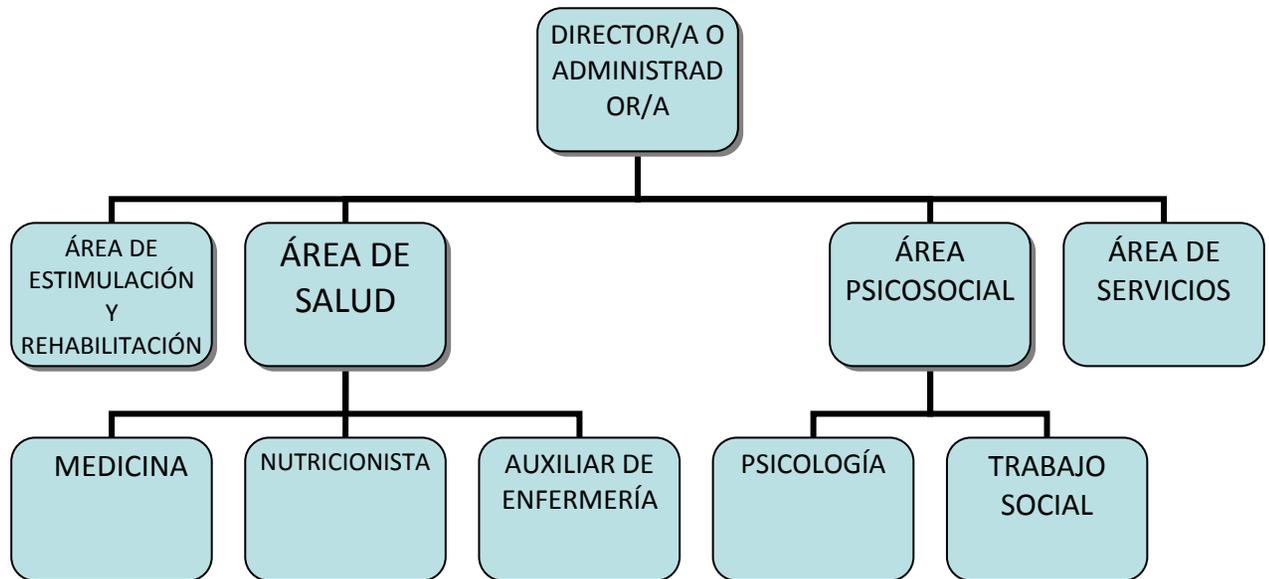


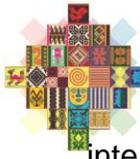
Gráfico 3. Organigrama modelo de un centro de acogida de larga estadía para personas adultas mayores.

En este punto, se recomienda analizar la posibilidad de que, dependiendo del tipo de centro de acogida de larga estadía, se contrate profesionales a tiempo completo, mientras que otros puedan colaborar en convenio con otras instituciones o por tiempo/horario establecido, dependiendo de si su población es en su mayoría independiente o dependiente.

1.6. MARCO LEGAL Y ÉTICO

1.6.1. Disposiciones legales a nivel nacional

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, confiere a los Gobiernos Departamentales Autónomos y a los Gobiernos Autónomos Municipales, la competencia exclusiva para la promoción y desarrollo de proyectos y políticas en pro de las personas adultas mayores.

B) Ley N° 1886 de Derechos y Privilegios. 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 (Modificado por las Leyes N° 953 y N° 1196). 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. 350 mensuales para personas mayores de 60 años que no perciban una renta o pensión del sistema de seguridad social a largo plazo, y Bs.300 para aquellas personas que perciban una renta. Asimismo, cubre los gastos funerales. El incremento a la Renta Dignidad fue determinado en tres ocasiones, mediante la Ley N° 378 de 16 de mayo de 2013, la Ley N° 953 de 26 de mayo de 2017 y la Ley N° 1196 de 27 de junio de 2019. 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° 1152, de 20 de febrero de 2019, modificatoria a la Ley N° 475 de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, modificada por Ley N° 1069 de 28 de mayo de 2018. Ésta Ley establece en su artículo 6 que la atención en salud universal y gratuita, se prestará con base en Productos en Salud de manera progresiva, en el marco de la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural – SAFCI y protección financiera de salud, de acuerdo a Reglamento específico del Ministerio de Salud.

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 Funerales.

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.

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 deben 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.

H) Ley N° 872 que ratifica la Convención Interamericana de Protección de Derechos Humanos para las Personas Mayores. El objetivo de la Convención es el de promover, proteger y asegurar 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 pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía.
- Se deben 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.

- Así también, se deben 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, psíquica 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, es necesario:
 - 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, 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.

1.6.2. 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, deberán basarse en la normativa nacional y local, debiendo contar con un proyecto, objetivos, misión y visión. Asimismo, se pueden realizar los siguientes estudios de pre factibilidad: Estudio financiero (análisis del financiamiento que recibirá la institución, siendo este variable cada año); 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).

18

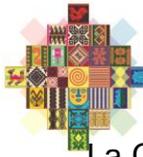
C) Requisitos del personal a cargo de centros de acogida

Tanto el personal que trabaja en centros de acogida públicos como el personal de centro de acogida privados, deben cumplir mínimamente los siguientes requisitos:

- **Evaluación psicológica.** Con la evaluación psicológica efectuada por el profesional del área, se podrá determinar el estado de salud mental y psíquica, con lo que se podrá descartar alguna enfermedad mental y psíquica 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. Siendo este un requisito indispensable solo para el personal encargado de la manipulación de alimentos y no así el personal que no tiene contacto con la comida.
- **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.

1.6.3. 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, 68, 300 y 302.

- 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.).

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 Derecho a una Vejez Digna (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 el desarrollo de 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, establece derechos y garantías en su Capítulo Segundo “Derechos y Garantías”, tal y como se detalla a continuación:

20

- Derecho a una Vejez Digna (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).

1.6.4. 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:

Instancias para interponer una denuncia	Policía Boliviana (Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia)
	Ministerio Público
Instancias encargadas de brindar asistencia jurídica a nivel central del Estado	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)



Instancias encargadas de brindar asistencia jurídica a nivel Departamental	Servicio Departamental de Gestión Social (SEDEGES) o Servicio Departamental de Política Social (SEDEPOS)
	Instituciones de denuncia a nivel Municipal, 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.
Instancia encargada de la clausura de un centro de acogida de larga estadía	Servicio Departamental de Gestión Social (SEDEGES) o Servicio Departamental de Política Social (SEDEPOS)
Ante actos de vulneración de derechos, instancia para presentar quejas	Defensoría del Pueblo.
Instituciones de denuncia Internacional	Denuncia internacional ante la OEA.
Otras instancias de seguimiento y control social	Asociaciones u Organizaciones de Personas Adultas Mayores de Bolivia o cualquier instancia destinada a este propósito a nivel Departamental o Municipal.
	Otras organizaciones de Defensa de los derechos de las Personas Adultas Mayores del Municipio o Departamento.

Tabla 3. Instancia ante las cuales una persona adulta mayor puede interponer una denuncia.

1.6.5. Delitos que pueden ser cometidos en los centros de acogida de larga estadía y sanciones pertinentes

A) Delitos que pueden ser cometidos en un centro de acogida de larga estadía 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 estadía 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.
DELITO	ARTÍCULO DEL CÓDIGO PENAL EN EL QUE SE ENCUENTRA SANCIONADO
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 4. Delitos que pueden ser cometidos en centros de acogida de larga estadía 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 negativas 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 a la persona adulta mayor como si fuera un niño.
 - Despersonalización: Desatender sus necesidades particulares.
 - Deshumanización: Ignorar a la persona adulta mayor, tratarle como un objeto.
 - No respetar la cultura y vestimenta indígena (ejemplo: en caso de adultas mayores, el uso de pollera, abarcas, trenzas, etc.).
 - 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 vía 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 II

CARACTERIZACIÓN DE LOS CENTROS DE ACOGIDA DE LARGA ESTADÍA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES





2.1. CARACTERÍSTICAS DE LA INFRAESTRUCTURA

A) Emplazamiento

Los centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores deberán estar 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.

Todos los centros de acogida deberán tener las correspondientes autorizaciones municipales que habiliten la apertura de los mismos.

B) 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.

C) Señalización: En todos los centros de acogida de larga estadía deberán estar convenientemente señalizadas las distintas dependencias. Deberá 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 capacitar anualmente a sus trabajadores/as a fin de socializar aspectos de seguridad del centro de acogida. Así mismo, los centros de acogida contarán con extintores de incendios.

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.
 - Pasillos (superficie mínima sugerida): Ancho de 1.20 m
 - Escaleras: Huella con borde o arista redondeada
 - Barras de apoyo y pasamanos en rampas y escaleras, deben ser continuos en todo el recorrido.



F) Instalaciones

INSTALACIÓN	ESPECIFICACIONES
ABASTECIMIENTO DE AGUA	De manera continua.
AGUA CALIENTE	Al menos uno de los baños (donde se realizan las duchas) dispondrá de agua caliente a temperatura adecuada.
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.
COMUNICACIONES	Todos los centros de acogida dispondrán de un medio de comunicación telefónica con el exterior.
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 5. Instalaciones accesibles para los centros de acogida de larga estadía.

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 estadía para personas adultas mayores.

ZONA ADMINISTRACIÓN	
Zona	ESPECIFICACIONES
Despacho dirección y/o administración	Obligatorio para todos los centros de acogida.
Zona de recepción y espera de visitantes	Obligatorio para los centros de acogida de más de 60 personas usuarias. Deberá estar situada preferentemente a la entrada del edificio.

Tabla 6. Condiciones accesibles para la zona de administración de los centros de acogida de larga estadía.



ZONA DE SERVICIOS GENERALES	
Zona	ESPECIFICACIONES
Cocina	Las cocinas dispondrán de medios o instalaciones frigoríficas y de congelación en proporción al número de personas adultas mayores usuarias.
Lavandería	Debidamente equipada. El centro podrá prescindir de esta estancia si se contrata con lavandería externa.
Área de secado	Donde no haya posibilidad de contaminación de las prendas a secar.
Baños y vestuarios para personal	Deberán estar debidamente señalizados para su uso por el personal.
Baños de uso público	En todos los Centros de acogida deberá existir un baño de uso público, con inodoro y lavamanos.
Almacenes	Deben contar con almacenes para oficios de ropa limpia, ropa sucia, almacenaje general, etc., en función de las necesidades y el espacio de cada centro de acogida.
Salas de estar	Preferentemente debe estar situada en el primer piso de la edificación y debe contar con iluminación natural y ventilación.
Comedor	Dispondrán de sillas y mesas cómodas. Queda expresamente prohibido la ubicación de comedores en sótanos.

Tabla 7. Condiciones accesibles para las zonas de servicios generales (1) de los centros de acogida de larga estadía.

ZONA DE SERVICIOS GENERALES	
Zona	ESPECIFICACIONES
Zona de atención especializada	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.



Áreas exteriores	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 y sean fácilmente accesibles.
-------------------------	--

Tabla 8. Condiciones accesibles para las zonas de servicios generales (2) de los centros de acogida de larga estadía.

ZONA RESIDENCIAL	
ZONA	DOTACIÓN MINIMA SUGERIDA
Dormitorios individuales	<ul style="list-style-type: none"> - 1 Cama y colchón de una plaza y media o una plaza. Deberá ser un colchón adecuado. - Almohadas cómodas y en casos necesarios, especiales a los requerimientos de la persona adulta mayor. - Un velador. - Un ropero. - 1 Punto de iluminación general dormitorio.
Dormitorios dobles	<ul style="list-style-type: none"> - 1 Cama y colchón de una plaza y media o una plaza por persona. Deberá ser un colchón adecuado - Almohadas cómodas y en casos necesarios, especiales a los requerimientos de la persona adulta mayor - Un velador por persona. - Un ropero por persona o, si es compartido, de mayores dimensiones. - 1 Punto de iluminación general dormitorio.
Baños	<ul style="list-style-type: none"> - 1 baño por cada 10 personas adultas mayores, con inodoro y lavamanos, adaptados y con barras de apoyo. - Al menos uno de los baños debe tener adaptada la ducha con: <ul style="list-style-type: none"> - Una silla de ducha. - Barras de apoyo para el inodoro y sumidero o ducha. - Suelo: antideslizante y fácil limpieza.

Tabla 9. Condiciones accesibles para la zona residencial de los centros de acogida de larga estadía.

2.3.4. Funciones del Área Administrativa

Además de los profesionales de intervención directa, y tal y como se demostró en el Organigrama, es necesario identificar las funciones del área administrativa y de limpieza para asegurar la calidad atencional en el centro de acogida de larga estadía para personas adultas mayores. A continuación, se detallan sus funciones:



A) 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 estadía., 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 estadía, incluyendo su diseño y planificación y actualización.
- Realización de la Carta de servicio del centro de acogida de larga estadía con los registros de cumplimiento de los compromisos que en ella se indican.
- 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 ingresos y egresos de las personas adultas mayores.
- 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.



B) Funciones del Área de Servicios

Responsable de Cocina	Responsable de Limpieza y Mantenimiento
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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. 	<p>Las tareas propias de la limpieza como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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. <p>Las tareas de mantenimiento son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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. <p>Las tareas de lavandería son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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.

2.2. Gestión de equipamiento

Para el normal desarrollo de actividades del personal que trabaja en el centro de acogida de larga estadía, será necesaria la dotación de equipamiento mínimo, de acuerdo a la siguiente tabla:



EQUIPAMIENTO MÍNIMO			
	MATERIALES	EQUIPOS	EQUIPOS COMPARTIDOS
Dirección	Material de escritorio. Escritorio y sillas de escritorio.	Computadora con monitor e impresora.	
Área Psicosocial: Departamento de Trabajo Social	Un escritorio y sillas de escritorio.	Equipos compartidos con las otras áreas de intervención integral.	Computadora con monitor e impresora
Área Psicosocial: Departamento de Psicología	Material de escritorio.		Data-show
Área Nutrición		Equipos para control de medidas nutricionales, tales como: Cinta métrica y Báscula con tallímetro.	Fotocopiadora
Área de estimulación y rehabilitación: Departamento de Terapia Ocupacional	Sillas y mesas para hacer los ejercicios. Material fungible para la realización de las distintas dinámicas de grupo, tales como: cartulinas, tijeras, pegamento, papel, etc.	Para actividades de Gerontogimnasia: un equipo de música, pelotas, ula-ulas, ligas elásticas, cuerdas y palos. Para actividades 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, etc. Para musicoterapia: instrumentos musicales. Para el área de dispersión: uno o más televisores, reproductor de DVD, y en las posibilidades económicas	



		del centro, tv por cable y conexión a internet.	
Área de estimulación y rehabilitación: Departamento de Fisioterapia	Materiales de Masoterapia como aceites, cremas y material para vendaje neuromuscular.		Camilla Escalerilla para subir Biombo con cortina para aislar la zona de la camilla
Área Médica: Medicina Geriátrica		Estetoscopio, fonendoscopio, glucómetro, oxímetro y demás equipos que el médico especialista considere necesarios.	
Área Médica: Enfermería	Contenedor de seguridad para residuos biológicos, depresores linguales, esparadrapo hipoalergénico 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, barbijos y pinzas.	Equipos para control de constantes vitales y condiciones de la persona adulta mayor.	
Limpieza y Mantenimiento	Materiales de limpieza como: trapeador, escoba, trapos, balde, desinfectante de baño, quita-grasas, limpia-vidrios, aromatizante de piso, etc. Para el mantenimiento: clavos, desarmador, alicate, martillo, ramplus, focos, etc., todos ellos se pueden colocar en una caja de herramientas portátil completa. Material de jardinería, si el centro de acogida cuenta con jardín, como rastrillo, pala y manguera.	Lavandería o lavadora de ropa. Aspiradora.	

Tabla 10. Equipamiento mínimo requerido en los centros de acogida de larga estadía para la atención a personas adultas mayores



ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

MINISTERIO DE JUSTICIA Y
TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL

VICEMINISTERIO DE IGUALDAD
DE OPORTUNIDADES

34

CAPÍTULO III INGRESO AL CENTRO

2021 Año por la Recuperación del Derecho a la Educación

Av. 16 de Julio N° 1769 • Tel.: 2158900/ 2158901/ 2158902

www.justicia.gob.bo

La Paz - Bolivia





3.1. 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 estadía para personas adultas mayores, mediante el contacto directo con la persona adulta mayor que requiere el ingreso y su familia o tutor, 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 ingreso será por medio 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 en situación de vulnerabilidad.

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.
- 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 de la persona adulta mayor, su familiar, representante o el Gobierno Autónomo Municipal.

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, se ofrece toda la información que se requiera.

En caso de ser una persona adulta mayor referida por el Gobierno Autónomo Municipal deberá recibir una valoración social.

PASO 3. Revisión médica y psicológica. 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 a un centro de salud.

Asimismo, se requerirá la evaluación psicológica y neuropsicológica, a fin de tener un punto de referencia para apoyar a la persona adulta mayor en el proceso de ingreso y adaptación.

PASO 4. Decisión de ingreso. Una vez informado sobre el estado estable de salud y el resultado de la evaluación psicológica y neuropsicológica; la persona adulta mayor o 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: las normas que guían al centro de acogida, una 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 ingrese 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:

- Reglamento interno de un centro de acogida de larga estadía para personas adultas mayores.
- Documento de precios y servicios de centro de acogida, en los centros de administración privada y mixta o delegada.
- Lista de ropa y enseres que debe aportar la familia de la persona adulta mayor para el ingreso. (Documento disponible en **ANEXO 1**)

3.2. 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, ingresará con el acompañamiento 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 los 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.

37

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.

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:

- Documento de conformidad: 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:

- Documento de conformidad de un centro de acogida de larga estadía para personas adultas mayores. (Documento disponible **ANEXO 2**)
- Hoja de ingreso a un centro de acogida de larga estadía para persona adultas mayores. (Documento disponible **ANEXO 3**)

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.

3.2.1. 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.
- Carnet de afiliación a un Seguro de Salud o al SUS.
- Otros requeridos, según las circunstancias (ej, certificado de vacuna).

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.





ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

MINISTERIO DE JUSTICIA Y
TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL

VICEMINISTERIO DE IGUALDAD
DE OPORTUNIDADES

39

CAPÍTULO IV PERMANENCIA EN EL CENTRO

2021 Año por la Recuperación del Derecho a la Educación

Av. 16 de Julio N° 1769 • Tel.: 2158900/ 2158901/ 2158902

www.justicia.gob.bo

La Paz - Bolivia





4.1. 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 meses de estancia en el centro de acogida.

40

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, para identificar posibles dificultades y sus respectivas soluciones.
- 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.

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 (médica, psicológica/neuropsicológica, social y nutricional) 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:

- Plan de atención individual. (documento disponible en **ANEXO 4**)
- Pauta de evaluación de adaptación de la persona adulta mayor en los noventa



primeros días. (documento disponible en **ANEXO 5**)

4.1.1. 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 privada, mixta o de convenio, 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. Esta modalidad debe ser regulada por parte de los Gobiernos Autónomos Departamentales.

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 recurrencia. 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.



4.2. Intervención terapéutica

Previamente a describir de manera detalla la intervención que debe realizar el equipo interdisciplinario, es preciso señalar que el personal que trabaja en los centros de acogida de larga estadía debe contar con conocimiento mínimos sobre la atención a personas adultas mayores, sobre gerontología, normativa de protección a este grupo poblacional, geriatría, neuropsicología geriátrica, entre otros, según el campo de trabajo que realicen.

A continuación, se detalla el tipo de intervención según la especialidad, la definición de cada disciplina, los objetivos a ser cumplidos al interior de un centro de acogida de larga estadía, los instrumentos de evaluación que deberán ser empleados y las intervenciones que deberán ser desarrolladas.

A) Intervención en Psicología

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.

OBJETIVOS:

- ✓ 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, cognitiva 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.

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN A EMPLEARSE:

Dos de estos instrumentos de evaluación están disponibles en el **ANEXO 6**.

- ✓ Escala de depresión geriátrica de Yesavage:
Se trata de un instrumento de auto reporte 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:

INTERVENCIONES:

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 y relacionales con otras personas, con las que la persona adulta mayor se relaciona en el centro de acogida.

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



<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>Escala de Depresión de Zung</u>: 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). ✓ <u>Mini-Mental State Examination (MMSE) adaptado</u>: El MMSE por sí sólo no da ningún diagnóstico, y aunque es una herramienta útil a la hora de valorar a un paciente con problemas de memoria, el diagnóstico de DETERIORO COGNITIVO LEVE (DCL) O DEMENCIA se hace complementándolo con una buena historia clínica además de una correcta exploración física y la realización de pruebas complementarias. <p><u>Escala de reserva cognitiva EQUILAM</u>: La teoría de la reserva cognitiva contribuiría a explicar las diferencias en el rendimiento intelectual en sujetos con deterioro cognitivo similar y en sujetos sanos. Sin embargo, son necesarios más datos psicométricos que garanticen el uso de los instrumentos de medición de reserva cognitiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>Intervención en consejo, asesoría destinada a la persona adulta mayor y su familia</u>: 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. ✓ <u>Intervención en asistencia terapéutica/psicoterapia</u> en aquellos casos en los que la persona adulta mayor así lo precise por encontrarse en una situación angustiosa o problemática. ✓ <u>Intervención en valoraciones y diagnósticos</u>: 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. ✓ <u>Intervención en coordinación psicosocial</u>: 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. ✓ <u>Intervención con los cuidadores</u>: Brindar capacitación, entrenamiento y manejo de situaciones cotidianas para una mejor comunicación y atención con las personas adultas mayores, así como propiciar actividades de cuidados emocionales del personal.
---	---

B) Intervención en Trabajo Social

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 estadía 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.



OBJETIVOS:

- ✓ Controlar que todas las personas adultas mayores residentes cobren su jubilación y/o su Renta Dignidad.
- ✓ Elaborar y tramitar Declaraciones Juradas cuando se precisen.
- ✓ Gestionar 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.

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN A EMPLEARSE:	INTERVENCIONES:
<p>Dos de estos instrumentos de evaluación están disponibles en el ANEXO 7:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>OARS</u>: 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”. ✓ <u>Escala de evaluación de Gijón</u>: 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. ✓ <u>Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit</u>: Es un instrumento que cuantifica el 	<p>Las intervenciones que desarrollan los trabajadores sociales en centros de acogida de larga estadía son de dos tipos:</p> <p><u>Intervenciones de atención directa</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p><u>Intervenciones de atención indirecta</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervención en Coordinación: Optimización de recursos y planificación de alternativas de



grado de sobrecarga que padecen los cuidadores de las personas adultas mayores dependientes, tanto sus familiares como los profesionales auxiliares de enfermería. 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.

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, van dirigidas a dar una respuesta de calidad a las necesidades y demandas planteadas por su dependencia y prevenir el incremento de la discapacidad. Se considera fundamental que todo el personal, tanto de atención directa como indirecta, tenga conocimientos relacionados a la atención gerontológica centrada en la persona, para poder coadyuvar a la intervención desde esta perspectiva.

C) Intervención en Medicina

DEFINICIÓN DE LA DISCIPLINA

La Geriátría 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 Geriátría y Gerontología, sin embargo se espera que todos los centros de acogida de larga estadía 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 Geriátría y Gerontología), pues de esta manera se evitarán iatrogenias (errores médicos con daño al paciente) cuya frecuencia de por sí es alta por muchos aspectos.

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

OBJETIVOS:

Los objetivos de un Médico Geriatra en un centro de acogida de larga estadía para personas adultas 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.



INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN A EMPLEARSE:	INTERVENCIONES:
<p>Dos de estos instrumentos de evaluación están disponibles en el ANEXO 8</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>Anamnesis de la esfera clínica:</u> 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. ✓ <u>Índice de incapacidad funcional de la Cruz Roja:</u> 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 	<p>La primera y fundamental de las intervenciones del Médico Geriatra es la realización de la Valoración Geriátrica Integral, la cual consiste en:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>A nivel Biológico:</u> Enfatizar en aspectos propios de la edad avanzada que pueden confundir los diagnósticos. ✓ <u>A nivel Socio familiar:</u> 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) ✓ <u>A nivel Psico-mental:</u> 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. ✓ <u>A nivel Funcional:</u> 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. <p>✓ 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.</p> <p>Estas intervenciones son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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.



<p>continua de la situación de las personas adultas mayores en los diferentes niveles asistenciales.</p> <p><u>KATZ</u>. 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 personas 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 de la o el Auxiliar de Enfermería

DEFINICIÓN DE LA DISCIPLINA

Las enfermeras y 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.

OBJETIVOS:

- ✓ 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.

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN A EMPLEARSE:	INTERVENCIONES:
<p>Dos de estos instrumentos de evaluación están disponibles en el ANEXO 9</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>Escala de Norton:</u> Se trata de una escala que valora el riesgo de desarrollar Ulceras por Presión. ✓ <u>Escala del Geronte:</u> 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. 	<p>Los profesionales Técnico Superior en Auxiliar de Enfermería son un recurso humano fundamental en los centros de acogida de larga estadía 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>Aseo matinal y antes de dormir:</u> 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 o el 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. ✓ <u>Administración de la medicación:</u> 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). ✓ <u>Supervisión o ayuda en la alimentación:</u> 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 casos de interurrencias que predispongan a la persona adulta mayor a deshidratación. ✓ <u>Supervisión o ayuda en el Traslado o Transferencias:</u> 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. ✓ <u>Mantenimiento de la presencia estética y del ambiente de la persona adulta mayor:</u> 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



	<p>habitación) teniendo ordenado todos sus utensilios y ropa.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>Participación dinámica en el cuidado de la persona adulta mayor</u> en caso de Actividades Externas del centro de acogida (salidas fuera del Centro) <p>En todas estas intervenciones, la paciencia, cordialidad y el buen trato, deben primar como virtudes en el profesional en Auxiliar de Enfermería.</p>
--	--

E) Intervención en Nutrición

<p>DEFINICIÓN DE LA DISCIPLINA</p> <p>El profesional en nutrición, en 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.</p>	
<p>OBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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. 	
<p>INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN A EMPLEARSE:</p>	<p>INTERVENCIONES:</p>
<p>Este instrumento de evaluación está disponible en el ANEXO 10</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>Escala de evaluación del estado nutricional</u> (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 	<p>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.</p> <p>Una vez el menú basal se ha desarrollado, éste debe adaptarse a las</p>



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.

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

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)

OBJETIVOS:

- ✓ 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.

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN A EMPLEARSE:	INTERVENCIONES:
<p>Dos de estos instrumentos de evaluación están disponibles en el ANEXO 11</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>Evaluación Funcional de Terapia Ocupacional</u>: 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. ✓ <u>Índice de Barthel</u>: 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.) ✓ <u>Escala de Lawton y Brody</u>: 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.) <p><u>Mini-examen Cognoscitivo de Lobo</u>: 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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

Definición de la disciplina

La Fisioterapia, 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.

OBJETIVOS:

- ✓ 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.

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN A EMPLEARSE:	INTERVENCIONES:
<p>Desde el área de Fisioterapia se evaluará las siguientes áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>Valoración del nivel cognitivo:</u> 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. ✓ <u>Dolor:</u> 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. ✓ <u>Valoración Muscular:</u> 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 	<p><u>Fisioterapia respiratoria:</u> 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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. <p><u>Masoterapia:</u> 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 <p><u>Kinesioterapia:</u> Entendida como terapia a través del</p>



<p>por musculo, se usa la ESCALA INTERNACIONAL DE EVALUACIÓN MUSCULAR.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>Acortamiento muscular:</u> La mayoría de las veces los acortamientos musculares son la causa de deformidades a nivel articular y viceversa. ✓ <u>Equilibrio:</u> 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. ✓ <u>Marcha:</u> La marcha y sus alteraciones se podrán evaluar a través de la ESCALA DE TINETTI DE MARCHA Y EQUILIBRIO. ✓ <u>Valoración respiratoria:</u> Es necesario evaluar la presencia de secreciones, nocivas para el paciente. En la valoración respiratoria se observará: <ul style="list-style-type: none"> • Presencia de secreciones. • Uso del diafragma o de la musculatura accesoria • Movilidad de la pared torácica • Tono de la musculatura abdominal 	<p>movimiento, se puede intervenir a nivel pasivo, activo y manual.</p> <p><u>Electroterapia:</u> 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).</p> <p><u>Ejercicio terapéutico (prevención de caídas):</u> 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: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ejercicio Preventivo ✓ Ejercicio terapéutico ✓ Actividades de juego y Ocio ✓ Actividades deportivas </p> <p><u>Intervención en paciente encamado:</u> 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.</p>
---	--

4.3. PERSONAL DESTINADO A LA ATENCIÓN INTERDISCIPLINARIA A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

La asignación de personal en cada centro de acogida de larga estadía, deberá responder a la cantidad de personas adultas mayores, a sus necesidades según nivel de dependencia y cuidados especiales y a su ubicación geográfica.

Con la finalidad de contribuir a una atención integral centrada en la persona, se establece el siguiente cuadro de relación entre cantidad de personas adultas mayores y personal interdisciplinario:

Profesionales	Hasta 20 personas adultas mayores	Arriba de 20 personas adultas mayores	Personas adultas mayores con dependencia	Personas adultas mayores con dependencia
----------------------	--	--	---	---



	autovalentes o con dependencia leve	autovalentes o con dependencia leve	moderada	severa
Psicología	1	+1 por cada 30 PAMs	+1 por cada 20 PAMs	+1 por cada 10 PAMs ¹
Trabajo Social	1			
Enfermería/Auxiliar de enfermería	2	+2 por cada 20 PAMs	+3 por cada 20 PAMs	+1 por cada 3 PAMs
Terapeuta Ocupacional	1	+1 por cada 30 PAMs	+1 por cada 20 PAMs	+1 por cada 10 PAMs
Fisioterapeuta	1	+1 por cada 30 PAMs	+1 por cada 20 PAMs	+1 por cada 10 PAMs
Médico	1	+1 por cada 50 PAMs		
Nutricionista	1			

Tabla 11. Cantidad de personal destinado según el número de personas adultas mayores.

4.4. 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 12. Cronograma de actividades terapéuticas grupales.

¹ Priorizando los cuidados paliativos.



ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

MINISTERIO DE JUSTICIA Y
TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL

VICEMINISTERIO DE IGUALDAD
DE OPORTUNIDADES

55

CAPÍTULO V EGRESO DEL CENTRO

2021 Año por la Recuperación del Derecho a la Educación

Av. 16 de Julio N° 1769 • Tel.: 2158900/ 2158901/ 2158902

www.justicia.gob.bo

La Paz - Bolivia





5.1. 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.

56

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 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.

5.2. 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.
- Los centros de administración pública realizarán los trámites de sepelio ante la ausencia de familia.
- 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.



CAPÍTULO VI 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 14**)

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 N° 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 Llunas, 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 y Transparencia Institucional. Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia. Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.
- 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.





ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

MINISTERIO DE JUSTICIA Y
TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL

VICEMINISTERIO DE IGUALDAD
DE OPORTUNIDADES

64

ANEXOS

2021 Año por la Recuperación del Derecho a la Educación

Av. 16 de Julio N° 1769 • Tel.: 2158900/ 2158901/ 2158902

www.justicia.gob.bo

La Paz - Bolivia





ANEXO 1. 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

65

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 2. Modelo de Documento de conformidad o aceptación de ingreso en un centro de acogida de larga estadía para personas adultas mayores.

DOCUMENTO DE CONFORMIDAD O ACEPTACIÓN DE INGRESO

(Que puede ser rubricado por la persona adulta mayor, o en caso de interdicción, o por el tutor)

*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.*

66

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 Documento de conformidad 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 excluida 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.

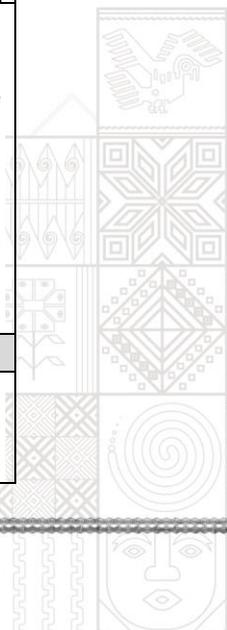
Gerente





ANEXO 3. 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	PARENTESCO
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 4. 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	Medicación:



Medicina	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 5. 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 6. 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 espartóla 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.



**ANEXO 7. 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 estadía?

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.

84

A. Situación familiar						
1	Vive con familia sin dependencia físico/psíquica/mental					
2	Vive con cónyuge de similar edad					
3	Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia					
4	Vive solo y tiene hijos próximos					
5	Vive solo y carece de hijos o viven alejados					
b. Situación Económica						
1	Más de 1.5 veces el salario mínimo					
2	Desde 1.5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusive					
3	Desde el salario mínimo a Renta Dignidad					
4	Renta Dignidad únicamente					
5	Sin ingresos o inferiores al apartado anterior					
c. Vivienda						
1	Adecuada a necesidades					
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal de la casa (peldaños, puertas estrechas, baños...)					
3	Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (sin baño completo, agua caliente, etc.)					
4	Ausencia de ascensor, teléfono					
5	Vivienda inadecuada (chabolas, vivienda declarada en ruina, ausencia de equipamientos mínimos)					



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=





ANEXO 8. 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.

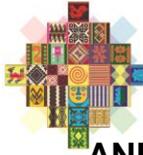
ESCALA DE INCAPACIDAD FUNCIONAL DE LA CRUZ ROJA

0	El individuo se vale totalmente 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.





ANEXO 9. 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	ATÍPICO	DISMINUIDA	CAMINA CON AYUDA	OCASIONAL	3
REGULAR	CONFUSO	MUY LIMITADA	SENTADO	URINARIA FECAL	2
MUY MALO	ESTUPOROSO COMATOSO	INMOVIL	ENCAMADO	URINARIA FECAL	1

88

CLASIFICACIÓN DE RIESGO:

PUNTUACIÓN DE 5 A 9

RIESGO MUY ALTO

PUNTUACIÓN DE 10 A 12

RIESGO ALTO

PUNTUACIÓN DE 13 A 14

RIESGO MEDIO

PUNTUACIÓN MAYOR DE 14

RIESGO MINIMO/NO RIESGO





ANEXO 10. 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	89
	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	
¿Consumen 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	
¿Consumen 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 11. 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:

ÍNDICE DE BARTHEL DE ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA.

1. COMER.

10- Independiente.	5- Necesita ayuda.	0- Dependiente
--------------------	--------------------	----------------

2. LAVARSE.

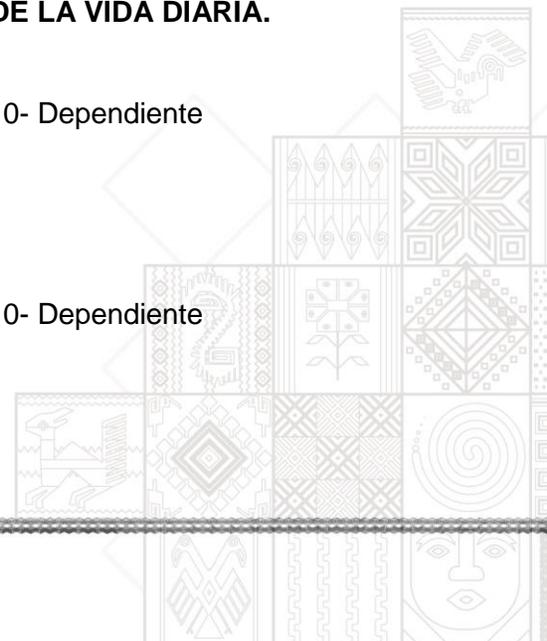
5- Independiente.	0- Dependiente.
-------------------	-----------------

3. VESTIRSE.

10- Independiente.	5- Necesita ayuda.	0- Dependiente
--------------------	--------------------	----------------

4. ARREGLARSE.

5- Independiente.	0- Dependiente.
-------------------	-----------------





5. CONTINENCIA FECAL.

10- Continente.

5- Accidente ocasional.

0- Incontinente

6. CONTINENCIA URINARIA.

10- Continente.

5- Accidente ocasional.

0- Incontinente

7. IR AL RETRETE.

10- Independiente.

5- Necesita ayuda.

0- Dependiente

8. TRASLADARSE SILLÓN/CAMA.

15- Independiente.

10- Mínima ayuda.

5- Gran ayuda.

0- Dependiente.

9. DEAMBULACIÓN.

15- Independiente.

10- Necesita ayuda.

5- Independiente en silla de ruedas.

0- Dependiente

10. SUBIR/ BAJAR GRADAS.

10- Independiente.

5- Necesita Ayuda

0- Dependiente

Autónomo

100 pts.

Dependencia ligera

60-95 pts.

Dependencia moderada

40-55 pts.

Dependencia severa

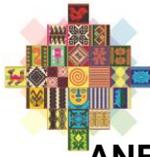
20-35 pts.

Dependencia total:

- de 20 pts.

VALORACIÓN INDEPENDENCIA:





ANEXO 12. 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».

92

- **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 con el peso=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

93

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)**

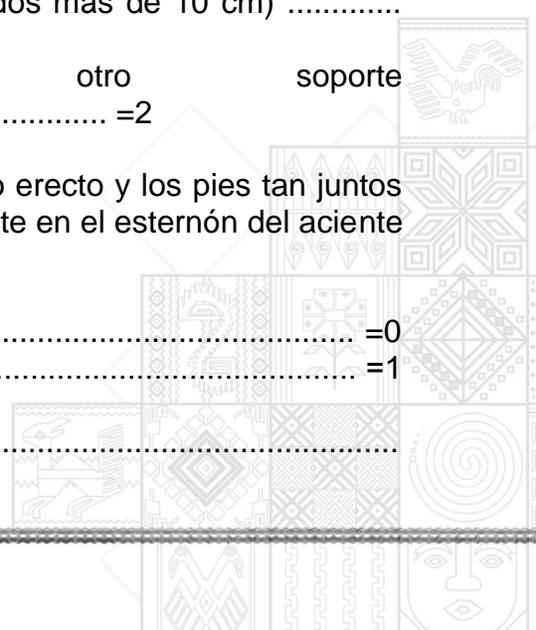
— Inestable (se tambalea, mueve los pies), marcado balanceo del tronco..... =0
— Estable pero usa el andador, bastón o se agarra a otro objeto para mantenerse..... =1
— Estable sin andador, bastón u otros soportes..... =2

- **Equilibrio en bipedestación**

— Inestable..... =0
— Estable, pero con apoyo amplio (talones separados más de 10 cm) =1
— Estable con 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
- =0
- Estable..... =1
- =1

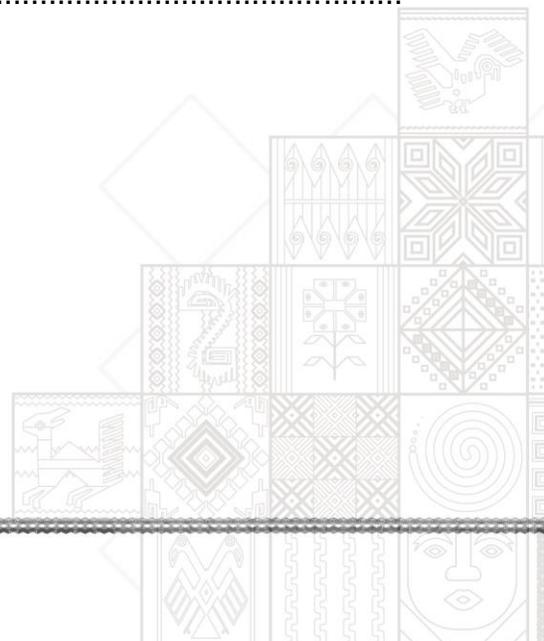
• **Vuelta de 360 grados**

- Pasos
discontinuos..... =0
- Continuos..... =1
- .. =1
- Inestable (se tambalea, se agarra)..... =0
- =0
- Estable..... =1
- =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
- =2

PUNTUACIÓN EQUILIBRIO: 16



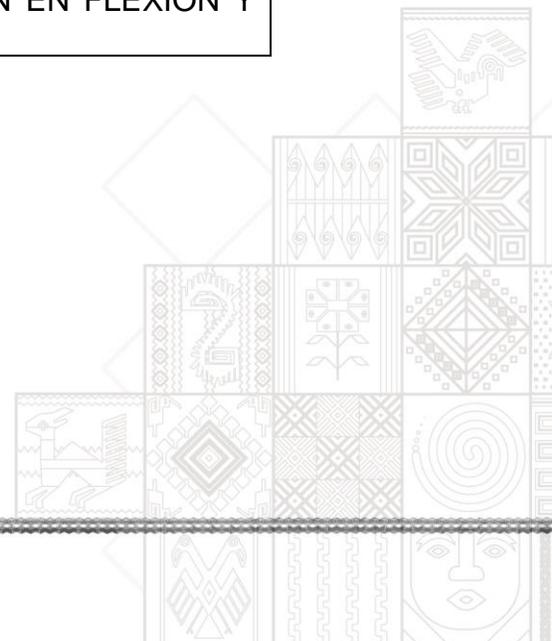


VALORACION SIMPLE DEL NIVEL DE DETERIORO COGNOSITIVO

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 ASHWORD	
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.





ANEXO 13. Modelo de cuestionario de satisfacción para familias de personas adultas mayores usuarias del centro de acogida de larga estadía y para personas adultas mayores.

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

97

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

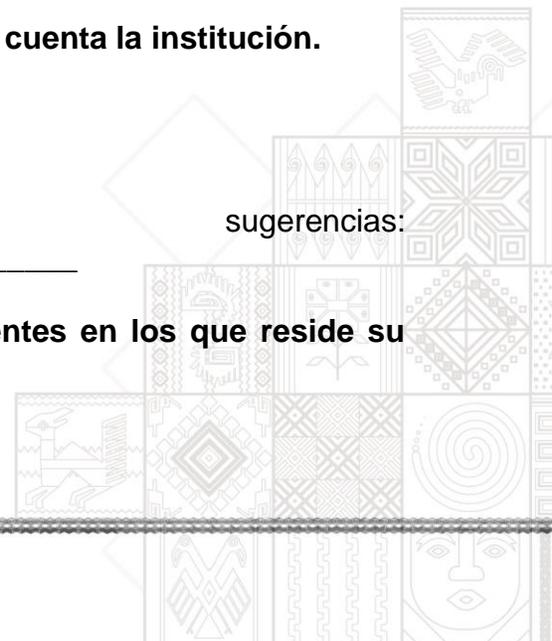
Observaciones

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.

100

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

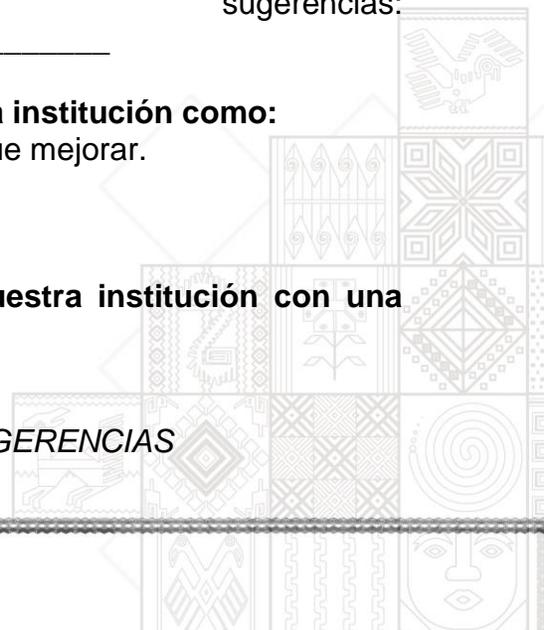
sugerencias: _____

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





ANEXO 14. GLOSARIO DE TÉRMINOS

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 AIVD, respectivamente).
Persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo	Aquella que reside temporal o permanentemente en un establecimiento regulado sea público, privado o mixto, en el que recibe servicios socio-sanitarios integrales de calidad, incluidas las residencias de larga estadía, que brindan estos servicios de atención por tiempo prolongado a la persona mayor, con dependencia moderada o severa que no pueda recibir cuidados en su domicilio.
Servicios socio-sanitarios integrados	Beneficios y prestaciones institucionales para responder a las necesidades de tipo sanitario y social de la persona mayor, con el objetivo de garantizar su dignidad y bienestar y promover su independencia y autonomía.

