

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



ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA



MODELO

“GUÍA PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS ADULTAS MAYORES EN CENTROS DE LARGA ESTADÍA”

CONDENSA LOS DOCUMENTOS APROBADOS POR EL CONSEJO DE COORDINACIÓN SECTORIAL “POR UNA VEJEZ DIGNA”:

- “Protocolo de Intervención en Centros de Acogida de Larga Estadía para Personas Adultas Mayores”, aprobado mediante Resolución N° 001/2019 de 23 de mayo de 2019
- “Lineamientos de prevención y abordaje del COVID-19 en centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores (residencias u hogares)”, aprobado mediante Resolución N° 001/2021 de 26 de febrero de 2021
- “Estándares básicos para la atención a personas adultas mayores en centros de acogida de larga estadía”, Aprobado mediante Resolución N° 002/2021 de septiembre de 2021

Palabras
MAYORES 

LA PAZ, DICIEMBRE DE 2021



ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

MINISTERIO DE JUSTICIA Y
TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL

VICEMINISTERIO DE IGUALDAD
DE OPORTUNIDADES

2

MODELO DE “GUÍA PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS ADULTAS MAYORES EN CENTROS DE LARGA ESTADÍA”

Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional
Viceministerio de Igualdad de Oportunidades

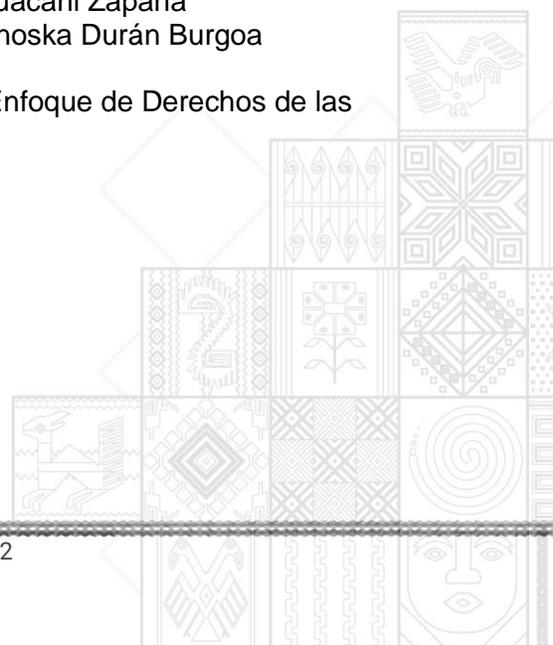
Producido por:

Ministro de Justicia y Transparencia Institucional: Dr. Iván Manolo Lima Magne
Viceministra de Igualdad de Oportunidades: Lic. Miriam Julieta 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

Dra. Lorena Godoy Gonzales
Dra. Marisol Ramírez Barrera

La Paz, Bolivia - 2021





ÍNDICE

CAPITULO I: ASPECTOS GENERALES	5
1.1. INTRODUCCIÓN	6
1.2. JUSTIFICACIÓN	7
1.3. ANTECEDENTES	7
1.4. OBJETIVO	10
1.5. ALCANCE	10
1.6. MARCO CONCEPTUAL	11
1.7. MARCO LEGAL Y ÉTICO	18
CAPÍTULO II: CARACTERIZACIÓN DE LOS CENTROS DE ACOGIDA DE LARGA ESTADÍA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES	27
2.1. CARACTERÍSTICAS DE LA INFRAESTRUCTURA	27
2.2. GESTION DE EQUIPAMIENTO	33
CAPÍTULO III: INGRESO AL CENTRO	35
3.1. PROCESO DE PRE-INGRESO DE LA PERSONA ADULTA MAYOR	36
3.2. PROCESO DE INGRESO DE LA PERSONA ADULTA MAYOR	37
CAPÍTULO IV: PERMANENCIA EN EL CENTRO	40
4.1. PROCESO DE ADAPTACIÓN DE LA PERSONA ADULTA MAYOR	41
4.2. INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA	43
4.3. PERSONAL DESTINADO A LA ATENCIÓN INTERDISCIPLINARIA A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES	54
4.4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS GRUPALES	54
CAPÍTULO V: EGRESO DEL CENTRO	56
5.1. PROCESO DE EGRESO POR DECISIÓN DE LA PERSONA ADULTA MAYOR Y/O SU FAMILIA/REPRESENTANTE	57
5.2. PROCESO DE EGRESO POR FALLECIMIENTO	57
CAPÍTULO VI: ESTRATEGIAS DE IMPLICACIÓN CON LA INSTITUCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA RELACIÓN FAMILIAR	59



	CAPÍTULO VII: INTERVENCIÓN A CENTROS DE ACOGIDA DE LARGA ESTADÍA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES	62
7.1.	INSTANCIAS COMPETENTES PARA LA INTERVENCIÓN	63
7.2.	ROL QUE CUMPLEN LAS INSTANCIAS COMPETENTES EN LAS INTERVENCIONES A CENTROS DE ACOGIDA DE LARGA ESTADÍA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES	65
7.3.	GENERALIDADES PARA LAS INSPECCIONES A CENTROS DE ACOGIDA DE LARGA ESTADÍA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES	68
7.4.	INTERVENCIÓN ANTE DENUNCIAS DE MALTRATO	76
	CAPÍTULO VIII: LINEAMIENTOS DE PREVENCIÓN Y ABORDAJE DEL COVID-19 EN CENTROS DE ACOGIDA DE LARGA ESTADÍA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES (RESIDENCIAS U HOGARES)	78
8.1.	LINEAMIENTOS DE ACTUACIÓN PARA EL CUIDADO DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN CENTROS DE ACOGIDA DE LARGA ESTADÍA (RESIDENCIAS Y HOGARES)	79
8.2.	LINEAMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN DEL COVID-19 EN CENTROS DE ACOGIDA DE LARGA ESTADÍA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES (EVITAR O REDUCIR EL INGRESO DEL VIRUS)	80
8.3.	RECOMENDACIONES PARA EL ABORDAJE EN CASOS POSITIVOS DE COVID-19 EN CENTROS DE ACOGIDA DE LARGA ESTADÍA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES	83
	CAPÍTULO IX: PROTOCOLO DE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SITUACIONES DE CAÍDAS EN PERSONAS ADULTAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS	86
9.1.	FACTORES DE RIESGO	87
9.2.	VALORACIÓN DE LA PERSONA ADULTA MAYOR	88
9.3.	ACTUACIÓN ANTE UNA CAÍDA	90
	BIBLIOGRAFÍA	92
	ANEXOS	95





ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

MINISTERIO DE JUSTICIA Y
TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL

VICEMINISTERIO DE IGUALDAD
DE OPORTUNIDADES

5

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

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 la primera mitad 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.

A partir de la normativa nacional vigente y de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, los centros de acogida de larga estadía deben constituirse como un servicio de apoyo al cuidado y protección integral de las personas adultas mayores, velando por que la atención sea siempre centrada en la persona a través de la calidad y la calidez.

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 sus derechos y autonomía. Por el contrario, este modelo de guía para la atención a personas adultas mayores, 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.

Asimismo, este documento modelo, tiene la finalidad de guiar el trabajo que realizan las instituciones competentes al momento de inspeccionar los mencionados centros, ya sea de manera rutinaria, sorpresiva o a solicitud. En tal sentido, sea cual fuere su tipo de administración, las instituciones competentes encargadas del control y supervisión de éstos, deben promover la socialización, adecuación e implementación del presente documento, constituyéndose parte del sistema integral de cuidados como determina la Ley N°872 que ratifica la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y otros instrumentos nacionales y locales que pudieran surgir con el mismo fin.



1.2. Justificación

Ante el hecho que, ningún Servicio Departamental de Gestión Social- SEDEGES, ni el Servicio Departamental de Políticas Sociales- SEDEPOS, trabajan con protocolos de funcionamiento ni de intervención a centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores, el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional, desde el año 2017 ha promovido en las sesiones del Consejo de Coordinación Sectorial “Por una Vejez Digna”, la aprobación de documentos normativos relativos a protocolos, lineamientos y estándares básicos, para la regulación de centros de acogida de larga estadía.

En tal sentido, por medio del Consejo de Coordinación Sectorial “Por una Vejez Digna” se han aprobado tres instrumentos de suma importancia, para su implementación en centros de acogida de larga estadía de administración pública, privada y mixta o de convenio:

- “Protocolo de Intervención en Centros de Acogida de Larga Estadía para Personas Adultas Mayores”, aprobado mediante Resolución N° 001/2019 de 23 de mayo de 2019
- “Lineamientos de prevención y abordaje del COVID-19 en centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores (residencias u hogares)”, aprobado mediante Resolución N° 001/2021 de 26 de febrero de 2021
- “Estándares básicos para la atención a personas adultas mayores en centros de acogida de larga estadía”, Aprobado mediante Resolución N° 002/2021 de septiembre de 2021

Con la finalidad de actualizar y unificar los tres instrumentos mencionados, para dinamizar su aplicación, el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional ha elaborado el presente modelo guía para la atención a personas adultas mayores en centros de larga estadía, el cual es puesto a disposición de Gobiernos Autónomos Departamentales.

1.3. Antecedentes

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

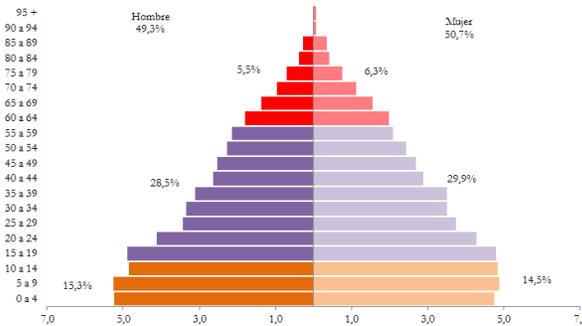
Para entender la necesidad de elaborar un modelo de guía de para la atención a personas adultas mayores en centros de acogida de larga estadía, es necesario analizar la situación actual de dicho grupo poblacional en Bolivia.

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)



GRÁFICO Nº 1 POBLACIÓN POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD Y SEXO 2017 (INE)

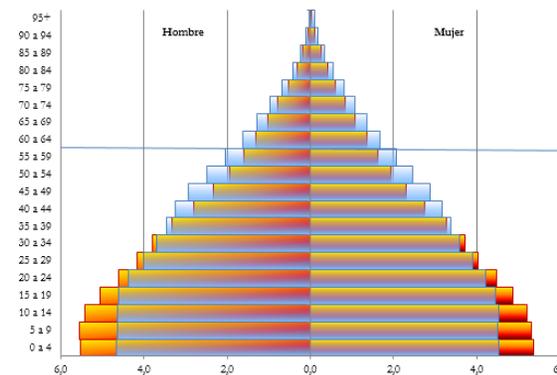
BOLIVIA: POBLACIÓN POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD Y SEXO, 2017 (En porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística – Encuesta de Hogares 2017

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.

GRÁFICO Nº 2 POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO, PROYECCIONES 2017-2030 (INE)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Revisión 2014

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.

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

Según datos registrados al 2018 de Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional, en Bolivia existen 61 centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores, de los cuales 7 son de administración pública, 12 son de administración mixta, 33 son de administración privada y de 9 no se tiene el dato respectivo, de acuerdo al siguiente detalle:



TABLA N° 1
BOLIVIA: CENTROS DE ACOGIDA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES

N°	DEPARTAMENTO	NORMATIVA	N° DE CENTROS PUBLICOS	N° DE CENTROS MIXTOS	N° DE CENTROS PRIVADOS	S/Dato	TOTAL
1	Tarija	s/normativa	1	2	0	0	3
2	Potosí	D. Dtal. N° 10/16	2	1	1	0	4
3	Cochabamba	Ley N° 294	1	2	9	0	12
4	Oruro	s/normativa	0	1	0	4	5
5	Beni	s/normativa	0	0	1	0	1
6	Chuquisaca	Ley N°120/2013	0	2	4	1	7
7	Pando	s/normativa	1	0	0	0	1
8	La Paz	Ley N°056	2	0	11	1	14
9	Santa Cruz	s/normativa	0	4	7	3	14
TOTAL			7	12	33	9	61

Fuente: Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional

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.

En 5 departamentos no tienen una normativa para establecer la acreditación de los centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores. 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, existe diferencia entre 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.

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 aperturarse, 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.



1.4. Objetivo

1.4.1. Objetivo General

Establecer un procedimiento básico que guíe la atención integral centrada en la persona en centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores, así como su supervisión institucional, de acuerdo a lo establecido en la Normativa Nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, permitiendo una adaptación regionalizada para expresar la plurinacionalidad del país.

10

1.4.2. Objetivos Específicos

- Determinar 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.
- Establecer líneas generales de actuación dirigidas a las instituciones que participan en la intervención a centros de acogida: Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional, Servicio Departamental de Gestión Social SEDEGES o Servicio de Políticas Sociales SEDEPOS, Servicio Departamental de Salud SEDES, Gobiernos Autónomos Municipales y la Policía Boliviana.
- Generar un sistema de registro de información de la atención brindada en centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores, que facilite su evaluación.
- Brindar lineamientos para la prevención y abordaje ante situaciones de riesgo y emergencias humanitarias en centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores, específicamente ante el COVID-19, garantizando el derecho a la salud y una vejez digna.
- Disminuir el número de caídas y/o gravedad de las consecuencias derivadas, mediante la puesta en marcha de intervenciones basadas en la evidencia científica, teniendo en cuenta los factores de riesgo específicos que sean detectados en cada persona adulta mayor que reside en un centro de acogida de larga estadía, sin comprometer su movilidad y su independencia.

1.5. Alcance

El alcance del modelo del guía para la atención a personas adultas mayores en centros de acogida de larga estadía 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.



1.6. Marco Conceptual

1.6.1. Definiciones

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.

Atención centrada en la persona. Es un enfoque que sitúa en el centro de atención a la persona adulta mayor, velando por el respeto a su dignidad, por la defensa de los derechos individuales y garantizando puedan seguir viviendo según sus decisiones y deseos.

Atención Primaria. Según la OMS es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Considerada también, como el núcleo del sistema de salud del país que forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.

Centro de acogida de larga estadía para personas adultas mayores. Centro de servicios socio-sanitarios destinado a proveer alojamiento, manutención y rehabilitación, temporales o permanentes, a personas adultas mayores de sesenta o más años, caracterizado por una atención centrada en la persona, integral y terapéutica que favorece la calidad de vida de las personas adultas mayores.

Cuidador Primario. Según la OMS, el cuidador primario es la persona del entorno del enfermo que asume voluntariamente el papel de responsable en un sentido amplio y está dispuesto a tomar decisiones por el paciente y para el paciente y a cubrir sus necesidades básicas de manera directa o indirecta.

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).

Intervención. Acceso de instituciones competentes para el control, supervisión y evaluación de servicios destinados a personas adultas mayores, a fin de procurar su continuidad o reencauzar la actividad, en caso de ser necesario.

Maltrato a las Personas Adultas Mayores. Cualquier acción u omisión, directa o indirecta, ejercida contra una persona adulta mayor, que produzca, como consecuencia, el menoscabo de su integridad física, sexual, psicológica o patrimonial. La dependencia, que afecta especialmente a la persona adulta mayor, es un rasgo distintivo, tanto en el sentido físico o mental como también en el sentido social; lo cual implica una mayor vulnerabilidad e indefensión que pueden provocar que la persona sea víctima de malos tratos con más facilidad.

Persona Adulta Mayor. Persona de sesenta (60) o más años de edad.

Persona Adulta 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.

Protocolo. Es una serie de procedimientos, conductas, acciones o técnicas que rigen el actuar en determinada situación. En el presente documento, la finalidad es garantizar el bienestar de las personas adultas mayores.

Riesgo social Institucional. Se produce cuando se presenta personal poco preparado o formado; salarios bajos; sobrecarga de trabajo; estructura física de la institución no adaptada a las personas adultas mayores; falta de recursos; normas de funcionamiento inadecuadas y falta de controles.

Servicios socio-sanitarios integrados. Beneficios y prestaciones institucionales para responder a las necesidades de tipo sanitario y social de la persona adulta mayor, con el objetivo de garantizar su dignidad y bienestar y promover su independencia y autonomía.

Violencia contra la persona adulta mayor. Comprende, entre otros, distintos tipos de abuso, incluso el financiero y patrimonial, y maltrato físico, sexual, psicológico, explotación laboral, la expulsión de su comunidad y toda forma de abandono o negligencia que tenga lugar dentro o fuera del ámbito familiar o unidad doméstica o que sea perpetrado o tolerado por las instituciones del Estado o sus dependientes.



1.6.2. 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 estadía para personas adultas mayores

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



TABLA N° 2
PERFILES DE PERSONAS ADULTAS MAYORES SUSCEPTIBLES DE SER USUARIAS DE LOS CENTROS DE ACOGIDA DE LARGA ESTADÍA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES.

PERFILES	DURACIÓN ESTANCIA	CUIDADOS
Convaleciente de una operación o de una enfermedad (puede ser una derivación del hospital o de atención primaria)	Corta	Cumplimiento terapéutico del tratamiento, vigilancia, ayuda en actividades de la vida diaria si precisa.
Rehabilitación (fracturas, sobre todo, pero también crisis de procesos crónicos)	Generalment e corta	Cumplimiento terapéutico y programas de rehabilitación que corresponda en cada caso.
Terminales y estados vegetativos	Incierta	Cuidados paliativos con atención sanitaria y programas de intervención psicosocial y familiar.
Ingreso por apoyo a la familia	Corta	Cuidados a la persona según su grado de dependencia. Definición de plan de cuidados a controlar por la familia cuando se produzca el alta.
Personas dependientes por patología crónica (con preservación de facultades mentales)	Larga	Cuidados personales y ayuda para Actividades de la vida diaria. Tratamiento de conservación y rehabilitación funcional. Programas psicosociales.
Personas con trastorno neurocognitivo menor	Larga	Cuidados personales y apoyo sobre el declive cognitivo menos significativo, pero no afecta la independencia Tratamientos de estimulación y conservación de capacidades cognitivas
Personas con trastorno neurocognitivo mayor	Larga	Cuidados personales y apoyo 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)	Indefinida	Supervisión. Programas de mantenimiento e integración social.



**disponible, malas
condiciones vivienda, etc.)**

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

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.

15

Por tanto, cada centro de acogida de larga estadía para personas adultas mayores tendrá como objetivo:

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 auto-cuidado y el esmero en su apariencia personal.
- Garantizar las libertades básicas y derechos de las personas adultas mayores: en cuanto al control sobre sus posesiones, su libre circulación, facilidad y libertad para las



comunicaciones telefónicas y postales, derecho a la intimidad, derecho al libre ejercicio de prácticas políticas y religiosas.

- Flexibilidad en las normas de régimen interior: amplitud de horarios para levantarse y acostarse, para el servicio de comidas; respeto y garantía de intimidad; respeto a las costumbres.
- Reforzar la percepción de control de la propia vida ofreciendo siempre alternativas y posibilidades para que la persona adulta mayor pueda elegir autónomamente.
- Tratamiento individualizado, siendo éste el modo más idóneo para evitar que la vida en colectividad se convierta en colectivista y uniformizante.

B.4. Enfoques de intervención

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

- **Reconocimiento de la autonomía y la competencia de las personas adultas mayores:** Este valor hace referencia al reconocimiento de la competencia y capacidad de 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

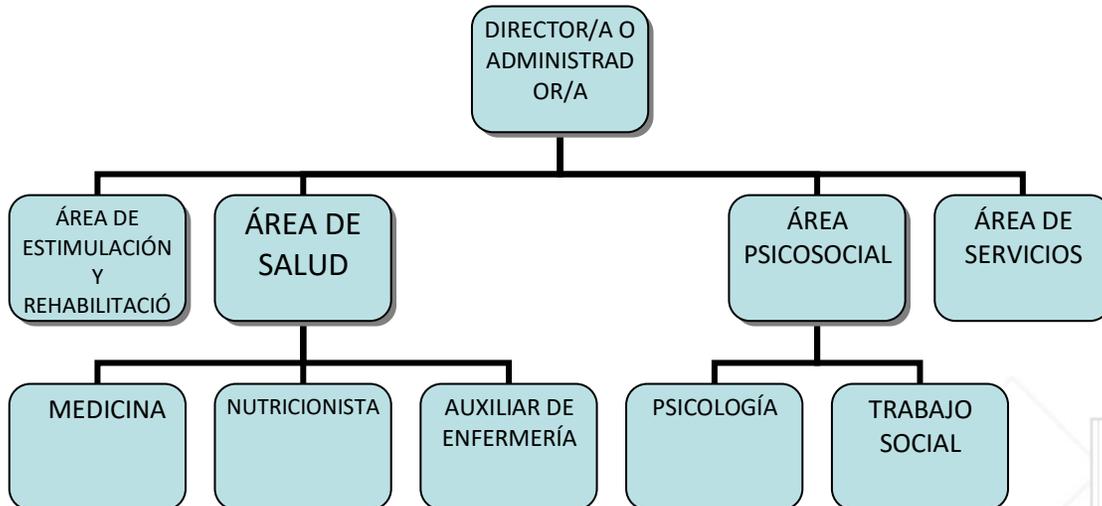
De acuerdo a este documento, un centro de acogida de larga estadía para personas adultas mayores que trabaja desde el modelo centrado en la persona tendrá una serie de características:

- 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 N° 3
ORGANIGRAMA MODELO DE UN CENTRO DE ACOGIDA DE LARGA ESTADÍA**



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.



1.7. Marco Legal y Ético

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.

La Constitución Política del Estado, por primera vez reconoce los derechos de las personas adultas mayores, en sus artículos 67, 68 y 69 establece que todas las personas adultas mayores tienen derecho a una vejez digna, con calidad y calidez humana, siendo deber del Estado proveer una renta vitalicia de vejez y adoptar políticas públicas para la protección, atención, recreación, descanso y ocupación social de las personas adultas mayores, de acuerdo con sus capacidades y posibilidades. Asimismo, prohíbe y sanciona toda forma de maltrato, abandono, violencia y discriminación a esta población.

Así también, el texto Constitucional establece (en su artículo 300, parágrafo I, numeral 30 y en su artículo 302, parágrafo I, numeral 39) las competencias exclusivas de los Gobiernos Autónomos Departamentales y Gobiernos Autónomos Municipales respectivamente, que son la promoción y desarrollo de proyectos y políticas para la población adulta mayor entre otras, dentro de su jurisdicción.

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), 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.

La Ley N° 031, “Ley Marco de Autonomías y Descentralización”, promulgada el 19 de julio de 2010, establece los Consejos de Coordinación Sectorial como aquellas instancias consultivas, de proposición y concertación entre el gobierno del nivel central del Estado y los gobiernos autónomos, para la coordinación de asuntos sectoriales.

Ley N° 369, Ley General de las Personas Adultas Mayores, 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.

Establece derechos y garantías, tal y como se detalla a continuación:

- 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).

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.

Entre los deberes de la sociedad, la Ley N° 369 establece en su artículo 12 que “toda persona, familia, autoridad, dirigente de comunidades, institución u organización que tengan conocimiento de algún acto de maltrato o violencia, tiene la obligación de denunciarlo ante la autoridad de su jurisdicción, o en su caso ante la más cercana”.

Finalmente, modifica el Código Penal en sus artículos 270, 271, 273 y 274 con la inclusión de la persona adulta mayor en caso de agravantes, en delitos de lesiones gravísimas, lesiones graves y leves, lesiones seguidas de muerte y lesiones culposas.

La Ley N° 872, que ratifica la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores, promulgada el 21 de diciembre de 2016 establece en su artículo 12 los derechos de las personas adultas mayores que reciben servicios de cuidado a largo plazo, determinando como deber del Estado, adoptar medidas tendientes a desarrollar un sistema integral de cuidados que tenga especialmente en cuenta la perspectiva de género y el respeto a la dignidad e integridad física y mental de la persona adulta mayor.

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).

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, 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.

1.7.1. Determinaciones del Consejo de Coordinación Sectorial “Por una Vejez Digna” Respecto a Centros de Acogida

La Ley N° 369 “Ley General de las Personas Adultas Mayores”, determina en su artículo 14 la creación del Consejo de Coordinación Sectorial “Por una Vejez Digna”, como aquella instancia consultiva, de proposición y concertación entre el nivel central del Estado y las Entidades Territoriales Autónomas, presidido por la Ministra o el Ministro de Justicia y Transparencia Institucional.

La Primera Sesión del Consejo se llevó a cabo el 25 de agosto de 2014, a partir de la cual se empezó a promover la reglamentación y seguimiento al funcionamiento de centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores, contándose a la fecha con las siguientes resoluciones aprobadas:



TABLA N° 3
**RESOLUCIONES DEL CONSEJO DE COORDINACIÓN SECTORIAL “POR UNA VEJEZ
DIGNA” RESPECTO A CENTROS DE ACOGIDA**

GESTIÓN	DOCUMENTO APROBADO	AVANCES
2014	Resolución N° 002/2014, de 25 de agosto de 2014.	Aprueba: Modelo de Reglamento de Acreditación, Apertura, Funcionamiento y Sanción a los Centros de Acogida para Personas Adultas Mayores presentada por la Secretaria Técnica del Consejo. Los Gobiernos Autónomos Departamentales, tenían cuatro meses para aprobar su Reglamento de Acreditación, Apertura, Funcionamiento y Sanción a los Centros de Acogida para Personas Adultas Mayores.
2015	Resolución N° 004/2015, de 20 de abril de 2015. Resolución N° 005/2015, de 18 de noviembre de 2015.	Los Gobiernos Autónomos Departamentales y Municipales realizarán inspecciones a centros de acogida públicos y privados para personas adultas mayores, de su jurisdicción. Los Gobiernos Autónomos Departamentales y Municipales debían remitir información, al Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional, de los Centros de Acogida que funcionan en su jurisdicción.
2017	Resolución N° 005/2017, de 30 de noviembre de 2017.	Los Gobiernos Autónomos Departamentales de Oruro, Tarija, Santa Cruz, Beni y Pando, deberán remitir sus Reglamento de Acreditación, Apertura, Funcionamiento y Sanción a los Centros de Acogida para Personas Adultas Mayores.
2019	Resolución N° 002/2019, 23 de mayo de 2019	Aprueba: Protocolo de intervención en centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores.
2021	Resolución N° 001/2021, 26 de febrero de 2021 Resolución N° 002/2021, 30 de septiembre de 2021	Aprueba: Lineamientos de prevención y abordaje del COVID-19 en centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores (Residencias u hogares). Aprueba: Estándares básicos para la atención a Personas Adultas Mayores de Centros de Acogida de Larga Estadía.

Fuente: Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional

Actualmente, cinco Departamentos cuentan con normativa local específica para la regulación de Centros de Acogida de larga estadía para personas adultas mayores, siendo los siguientes:



TABLA Nº 4

NORMATIVA DEPARTAMENTAL DE GOBIERNOS AUTÓNOMOS DEPARTAMENTALES QUE REGULAN CENTROS DE ACOGIDA DE LARGA ESTADÍA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES

DEPARTAMENTO

NORMATIVA

COCHABAMBA	Ley Departamental Nº 294 de “Acreditación, apertura, funcionamiento y cierre de centros de atención integral de niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad y adultos mayores del Departamento de Cochabamba” de fecha 9 de abril de 2013.
CHUQUISACA	Ley Departamental Nº 120/2013 “Ley de geriátricos y hogares o centros de acogida de personas adultas mayores” de fecha 25 de septiembre de 2013.
LA PAZ	Ley Departamental Nº 056 de “Regulación de centros de atención integral” de fecha 30 de mayo de 2014. Decreto Departamental Nº 59, de fecha 26 de enero de 2015.
POTOSÍ	El Decreto Departamental Nº 10/2016 aprueba el reglamento para acreditación, apertura, funcionamiento, supervisión y cierre de centros de acogida para personas adultas mayores.
BENI	Resolución Administrativa Nº 05-A/2020, aprueba el Reglamento de acreditación Apertura, supervisión y cierre de Centros para Personas Adultas Mayores.

Fuente: Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional

Como se evidencia, el Consejo de Coordinación Sectorial “Por una Vejez Digna” viene promoviendo la reglamentación y la supervisión de Centros de Acogida para Personas Adultas Mayores, sin embargo, cuatro Departamentos (Oruro, Tarija, Santa Cruz y Pando) aún no cuentan con sus reglamentos específicos aprobados.

1.7.2. Requisitos legales y técnicos 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).

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 servidores 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.

1.7.3. 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:

TABLA N° 5 INSTANCIA ANTE LAS CUALES UNA PERSONA ADULTA MAYOR PUEDE INTERPONER UNA DENUNCIA	
Instancias para interponer una denuncia	Policía Boliviana (Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia)
	Ministerio Público
Instancias encargadas de	Servicio Plurinacional de Asistencia a la Víctima SEPDAVI (Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional)



brindar asistencia jurídica a nivel central del Estado	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)
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.

1.7.4. 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:

**TABLA N° 6
DELITOS QUE PUEDEN SER COMETIDOS 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 RACISMO Y DISCRIMINACIÓN	Art. 281 (denegación de auxilio) del Código Penal. Art. 281 (racismo) y 281 (discriminación) del Código Penal.
PRIVACIÓN DE LIBERTAD VIOLACIÓN DE LA CORRESPONDENCIA Y PAPELES.	Art. 292 (privación de libertad) del Código Penal. 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.

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

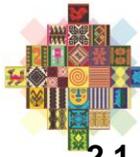
- **Sanciones vía la Justicia Ordinaria.** Ante la vulneración de derechos en un centro de acogida, la misma deberá ser tramitada y formalizada por la vía judicial.
- **Sanciones Administrativas de competencia Departamental**
 - **Departamento de La Paz.** El Departamento de La Paz cuenta con la ley 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

TABLA N° 6
INSTALACIONES ACCESIBLES PARA LOS CENTROS DE ACOGIDA DE LARGA ESTADÍA.
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.

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.

TABLA N° 7
CONDICIONES ACCESIBLES PARA LA ZONA DE ADMINISTRACIÓN DE LOS CENTROS DE ACOGIDA DE LARGA ESTADÍA
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 adultas mayores. Deberá estar situada preferentemente a la entrada del edificio.

TABLA N° 8
CONDICIONES ACCESIBLES PARA LAS ZONAS DE SERVICIOS GENERALES (1) 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 N° 9
CONDICIONES ACCESIBLES PARA LAS ZONAS DE SERVICIOS GENERALES (2) 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 Nº 10
CONDICIONES ACCESIBLES PARA LA ZONA RESIDENCIAL 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.

2.1.1. 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. 	<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>



- ✓ Si faltase personal, debe colaborar con el montaje de los comedores.
- ✓ 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:

TABLA N° 11
EQUIPAMIENTO MÍNIMO REQUERIDO EN LOS CENTROS DE ACOGIDA DE LARGA ESTADÍA
PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS ADULTAS MAYORES

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 Data-show Fotocopiadora
ÁREA PSICOSOCIAL: DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA	Material de escritorio.		
ÁREA NUTRICIÓN			
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	



		<p>cognitivas, figuras geométricas, etc.</p> <p>Para musicoterapia: instrumentos musicales.</p> <p>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.</p>	
ÁREA DE ESTIMULACIÓN Y REHABILITACIÓN: DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA	<p>Materiales de Masoterapia como aceites, cremas y material para vendaje neuromuscular.</p>		<p>Camilla</p> <p>Escalerilla para subir</p>
ÁREA MÉDICA: MEDICINA GERIÁTRICA		<p>Estetoscopio, fonendoscopio, glucómetro, oxímetro y demás equipos que el médico especialista considere necesarios.</p>	<p>Biombo con cortina para aislar la zona de la camilla</p>
ÁREA MÉDICA: ENFERMERÍA	<p>Contenedor de seguridad para residuos biológicos, depresores linguales, esparadrappo hipoalergénico de 2,5 y 5 cm de ancho, esparadrappo 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.</p>	<p>Equipos para control de constantes vitales y condiciones de la persona adulta mayor.</p>	
LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO	<p>Materiales de limpieza como: trapeador, escoba, trapos, balde, desinfectante de baño, quita-grasas, limpia-vidrios, aromatizante de piso, etc.</p> <p>Para el mantenimiento: clavos, desarmador, alicate, martillo, ramplus, focos, etc., todos ellos se pueden colocar en una caja de herramientas portátil completa.</p> <p>Material de jardinería, si el centro de acogida cuenta con jardín, como rastrillo, pala y manguera.</p>	<p>Lavandería o lavadora de ropa.</p> <p>Aspiradora.</p>	



ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

MINISTERIO DE JUSTICIA Y
TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL

VICEMINISTERIO DE IGUALDAD
DE OPORTUNIDADES

35

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.



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

40

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.

41

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 frecuencia. 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. En el capítulo IX del presente documento se encuentra 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:	INTERVENCIONES:
<p>Dos de estos instrumentos de evaluación están disponibles en el ANEXO 6.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>Escala de depresión geriátrica de Yesavage:</u> 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. ✓ <u>Escala de depresión y ansiedad de Goldberg:</u> 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. ✓ <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 	<p>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.</p> <p>Algunas de las intervenciones a desarrollar por el Psicólogo en los centros de acogida de larga estada son:</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 angustiada o problemática. ✓ <u>Intervención en valoraciones y diagnósticos:</u> Se realizan valoraciones cognitivas y del nivel emocional a las personas adultas mayores para



<p>los síntomas, utilizando una escala de 4 puntos, desde 1 (raramente o nunca) hasta 4 (casi todo el tiempo o siempre).</p> <p>✓ <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> <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>	<p>conocer la situación actual y definir de mejor manera las necesidades y estrategias a aplicar, manteniendo un seguimiento psicológico para monitorear su evolución.</p> <p>✓ <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.</p> <p>✓ <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.</p>
--	---

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 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. 	<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 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. <p>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.</p>



C) Intervención en Medicina

DEFINICIÓN DE LA DISCIPLINA

La Geriátrica 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 Geriátrica 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 Geriátrica y Gerontología), pues de esta manera se evitarán iatrogenias (errores médicos con daño al paciente) cuya frecuencia de por si es alta por muchos aspectos.

El Geriatra o médico a cargo, tendrá la función de supervisar 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 Geriátrica.

OBJETIVOS:

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

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

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 	<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



por aparatos y síntomas, que nos encaminará a la detección de los grandes síndromes geriátricos y 3. Historia farmacológica completa (tratamientos recibidos en el último año) y actualizada (tratamiento y dosis en el momento de la valoración, conjuntamente con el tiempo de administración de cada fármaco) para poder detectar síntomas y signos relacionados con efectos secundarios de los medicamentos utilizados.

✓ Índice de incapacidad funcional de la Cruz Roja: Es una escala simple y fácil de utilizar sin normas detalladas sobre su aplicación. El evaluador debe clasificar a la persona adulta mayor en el grado funcional que más se aproxime a su situación actual. Clasifica la capacidad de autocuidado en seis grados (0 – 5) desde la independencia (0) hasta la incapacidad funcional total (5). Su uso ha resultado de utilidad práctica en la evaluación continua de la situación de las personas adultas mayores en los diferentes niveles asistenciales.

KATZ. Valora seis funciones básicas (baño, vestido, uso del WC, movilidad, continencia de esfínteres y alimentación) en términos de dependencia o independencia, agrupándolas posteriormente en un solo índice resumen. Las funciones que valora tienen carácter jerárquico de tal forma que la capacidad de realizar una función implica la capacidad de hacer otras de menor rango jerárquico.

grado de la misma, dando pautas de manejo y de pronóstico tanto a la familia como al personal de Enfermería.

- ✓ A nivel Funcional: Establecer el grado de dependencia para implementar protocolos de actuación con todo el equipo, de esta forma prevenir una mayor dependencia en lo que fuere posible. Prevención y actuación en caso de un síndrome de caídas.
- ✓ Una vez realizada la Evaluación Geriátrica Integral, y establecido el correspondiente diagnóstico, el Médico Geriatra llevará a cabo una serie de intervenciones fundamentales con las personas adultas mayores que residen en el centro de acogida de larga estadía.

Estas intervenciones son:

- ✓ Evaluaciones periódicas, al menos una vez al mes para evaluación general, o más frecuentes de acuerdo a requerimiento individual.
- ✓ Atención a llamadas de emergencia.
- ✓ Coordinar a través de los familiares con otras especialidades que se requieran ya sea en forma particular o con su Seguro Médico.
- ✓ Control de Infecciones: En casos de Infecciones respiratorias agudas, síndromes diarreicos agudos, evitar la propagación a todas las personas adultas mayores implementando protocolos establecidos.
- ✓ Coordinar con campañas de vacunación (en población adulta mayor generalmente vacunación para la Influenza estacional y para H1N1) en coordinación con el SEDES.
- ✓ Información y Educación: Se harán sesiones periódicas de información y educación a los familiares /cuidadores, tratando de poner en el contexto actual del proceso natural de la enfermedad que aqueja a las personas adultas mayores, absolviendo dudas y expectativas erróneas.
- ✓ Curación y Prevención de UPP: En ocasiones, es difícil evitar la aparición una úlcera por presión, en todo caso, se actuará de inmediato para la realización de las respectivas curaciones con parches hidrocoloides o con hidrogeles. Sin embargo, la prevención de estas lesiones será la premisa a través de los cambios de posición y otras medidas protocolizadas.
- ✓ Cuidados del paciente al final de sus días: Algunas personas adultas mayores de edad muy avanzada, con enfermedades crónico-degenerativas que lleguen a estadios finales de dichas enfermedades, se beneficiarán de cuidados paliativos, enfocando a una muerte digna si acaso la familia no acceda a llevarlos a sus domicilios para una atención monitorizada en los



	<p>últimos días de vida.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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</p>	<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



exclusivo para el Técnico Superior en Auxiliar de Enfermería, tales como:

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

mantener limpia a la persona adulta mayor la mayor parte del día, pues algunos pueden requerir estas intervenciones más veces que otros. En este acápite es necesario mencionar el cambio oportuno de pañales evitando zonas de humedad constante y maceración de la piel, situación que condiciona la aparición de úlceras por presión.

- ✓ Administración de la medicación: El personal de auxiliar de enfermería cumple dosis y horarios estrictos establecidos por el profesional Médico, asegurándose de que la persona adulta mayor haya “tragado” las tabletas en el caso de que la medicación sea por vía oral (vía de administración común en la mayoría de los tratamientos).
- ✓ Supervisión o ayuda en la alimentación: Supervisión en caso de que la persona adulta mayor sea independiente para esta actividad y ayuda en caso de que no tenga la habilidad completa, vigilando la posibilidad fortuita de una aspiración de la comida (broncoaspiración). También se garantizará la mayor hidratación posible (ofrecer vasos de agua) en especial en los casos de interurrencias que predispongan a la persona adulta mayor a deshidratación.
- ✓ Supervisión o ayuda en el Traslado o Transferencias: Supervisión en caso de que la persona adulta mayor sea independiente para la marcha y ayuda en caso de que no tenga la habilidad completa, vigilando siempre las temibles caídas, en especial en horarios nocturnos en los que la persona adulta mayor puede levantarse para ir al baño.
- ✓ Mantenimiento de la presencia estética y del ambiente de la persona adulta mayor: El profesional en Auxiliar de Enfermería se encargará de mantener una buena presencia de la persona adulta mayor (ropa limpia, planchada) y de su ambiente (en especial su habitación) teniendo ordenado todos sus utensilios y ropa.
- ✓ Participación dinámica en el cuidado de la persona adulta mayor en caso de Actividades Externas del centro de acogida (salidas fuera del Centro)

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

E) Intervención en Nutrición

DEFINICIÓN DE LA DISCIPLINA

El profesional en nutrición, es un profesional sanitario experto en alimentación, nutrición y dietética. Este profesional está capacitado para intervenir en la alimentación de una persona o grupo desde los ámbitos de actuación de la nutrición en la salud y en la enfermedad, el consejo dietético, la investigación y la docencia, la salud pública desde organismos gubernamentales, las empresas del sector de la



alimentación, la restauración colectiva y social, así mismo brinda consejería nutricional, planifica comidas y programas educativos sobre nutrición.

OBJETIVOS:

- ✓ 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.

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN A EMPLEARSE:	INTERVENCIONES:
<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 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. 	<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 diferentes patologías y circunstancias presentes en el centro de acogida de larga estadía:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>Menú para las personas adultas mayores diabéticas:</u> 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. ✓ <u>Menú para personas adultas mayores con problemas de masticación:</u> En este menú se incluyen platos con texturas y consistencias blandas que se adaptan a estos inconvenientes. ✓ <u>Menú para personas adultas mayores con problemas gástricos:</u> En este menú se deben incluir platos poco especiados y fáciles de digerir. ✓ <u>Menú texturizado:</u> Estos menús están indicados para personas adultas mayores que requieran seguir una dieta triturada debido a dificultades para tragar (disfagia) ✓ <u>Menú hipolipídico:</u> Este menú incluye platos que contienen poca cantidad de grasa. La dieta pobre en grasa está indicada para



	<p>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.</p> <p>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.</p>
--	--

F) Intervención en Terapia Ocupacional

<p>DEFINICIÓN DE LA DISCIPLINA</p> <p>“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)</p>	
<p>OBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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. 	
<p>INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN A EMPLEARSE:</p>	<p>INTERVENCIONES:</p>
<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 	<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



<p>Ocupacional obtenga la información precisa para individualizar cada intervención.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Índice de Barthel: Se trata de un índice ampliamente utilizado para conocer el grado de dependencia que registra la persona adulta mayor en la realización de las actividades básicas de la vida diaria (vestido, aseo, alimentación, traslados, etc.) ✓ Escala de Lawton y Brody: Esta escala permite identificar el grado de independencia de la persona adulta mayor en la realización de las actividades instrumentales de la vida diaria (uso de medios de transporte, uso de dinero, etc.) <p>Mini-examen Cognoscitivo de Lobo: Esta escala de valoración ayuda al Terapeuta Ocupacional a conocer el nivel de conservación y/o deterioro de las funciones cognitivas superiores de la persona adulta mayor tales como la memoria, el lenguaje, el cálculo o las praxias. El resultado se asocia a un nivel de deterioro cognitivo cuando la sumatoria de todos los ítems está por debajo de 25 puntos.</p>	<p>este tipo de intervención pues promueve la memorización de las letras, la secuencia y el ritmo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 ANEXO 12:</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, hipotonía, distonía, Espasticidad (concretamente la escala de Ashworth, evalúa espasticidad). En caso de que existiese un problema concreto en un determinado segmento corporal, se debe valorar específicamente musculo por musculo, se usa la ESCALA INTERNACIONAL DE EVALUACIÓN MUSCULAR. ✓ <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. 	<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 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ejercicio Preventivo



<p>✓ <u>Valoración respiratoria:</u> Es necesario evaluar la presencia de secreciones, nocivas para el paciente. En la valoración respiratoria se observará:</p> <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>✓ Ejercicio terapéutico</p> <p>✓ Actividades de juego y Ocio</p> <p>✓ 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:

TABLA Nº 12
CANTIDAD DE PERSONAL DESTINADO SEGÚN EL NÚMERO DE PERSONAS ADULTAS MAYORES

PROFESIONALES	HASTA 20 PERSONAS ADULTAS MAYORES AUTOVALENTES O CON DEPENDENCIA LEVE	ARRIBA DE 20 PERSONAS ADULTAS MAYORES AUTOVALENTES O CON DEPENDENCIA LEVE	PERSONAS ADULTAS MAYORES CON DEPENDENCIA MODERADA	PERSONAS ADULTAS MAYORES CON DEPENDENCIA 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	

¹ Priorizando los cuidados paliativos.



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.

TABLA Nº 13
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS GRUPALES

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						





ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

MINISTERIO DE JUSTICIA Y
TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL

VICEMINISTERIO DE IGUALDAD
DE OPORTUNIDADES

56

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.

Los objetivos de este Proceso de Egreso son:

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

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

Los Pasos para este Proceso de Egreso son:

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

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.





ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

MINISTERIO DE JUSTICIA Y
TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL

VICEMINISTERIO DE IGUALDAD
DE OPORTUNIDADES

59

CAPÍTULO VI ESTRATEGIAS DE IMPLICACIÓN CON LA INSTITUCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA RELACIÓN FAMILIAR

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





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. (**ANEXO 13**)

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.





CAPÍTULO VII

INTERVENCIÓN A CENTROS DE ACOGIDA DE LARGA ESTADÍA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES





7.1. Instancias competentes para la Intervención

De acuerdo a lo establecido por el Decreto Supremo N° 25287 de 30 de enero de 1999 de creación de los Servicios Departamentales de Gestión Social y las Resoluciones emitidas por el Consejo de Coordinación Sectorial “Por una Vejez Digna” respecto a la reglamentación de acreditación, apertura, funcionamiento y sanción a centros de acogida para personas adultas mayores, es importante resaltar que la instancia competente de supervisión de los mismos son los Gobiernos Autónomos Departamentales.

De manera específica, la instancia departamental para efectuar la acreditación, seguimiento y cierre de centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores son los Servicios Departamentales de Gestión Social- SEDEGES y el Servicio Departamental de Políticas Sociales- SEDEPOS.

Por tanto, son los SEDEGES y el SEDEPOS quienes deben liderar las intervenciones a centros de acogida, siendo su participación indispensable.

Así también, se han identificado otras instancias que, de acuerdo a normativa, pueden coadyuvar y acompañar en la intervención para la supervisión y seguimiento a centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores a fin de promover una vejez digna, detallándose a continuación según jerarquía:

a) Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional. La Ley N° 369 “Ley General de las Personas Adultas Mayores” determina en su Disposición Final Tercera que el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional es el encargado de velar por su cumplimiento. Asimismo, el Decreto Supremo N° 29894 establece que la mencionada institución tiene atribución para formular, dirigir y concertar, normas, planes y proyectos que promueven la igualdad de oportunidades entre personas adultas mayores.

Por tanto, el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional, al ser cabeza de sector y presidir el Consejo de Coordinación Sectorial Por una Vejez Digna, tiene plena capacidad para concertar y participar en la inspección a Centros de Acogida para Personas Adultas Mayores, a fin de promover el cumplimiento de derechos.

b) Gobiernos Autónomos Departamentales (SEDEGES - SEDEPOS). A nivel departamental, son los Servicios Departamentales de Gestión Social –SEDEGES y el Servicio Departamental de Políticas Sociales – SEDEPOS, quienes tienen la facultad de intervenir en la acreditación, supervisión y sanción de Centros de Acogida para Personas Adultas Mayores, cuya misión institucional fue establecida mediante Decreto Supremo N° 25287 de 30 de enero de 1999, debiendo aplicar las políticas y normas emitidas por el órgano competente, sobre asuntos de género, generacionales, familia y servicios sociales, así como la de coordinar los programas y proyectos en materia de gestión social.

En el marco de las autonomías departamentales, los SEDEGES son la máxima autoridad en su jurisdicción para realizar intervenciones en Centros de Acogida de larga estadía para Personas Adultas Mayores, ya que son la instancia llamada a dar cumplimiento a las leyes o reglamentos departamentales de creación, funcionamiento y sanción de este tipo de centros.

c) Gobiernos Autónomos Municipales. La Constitución Política del Estado determina de manera clara en su artículo 302, parágrafo I, numeral 39 como competencia de los



Gobiernos Autónomos Municipales, la promoción y desarrollo de proyectos y políticas para la población adulta mayor. En tal sentido, el Consejo de Coordinación Sectorial “Por una Vejez Digna” aprobó mediante Resolución N° 004/2015 de 20 de abril de 2015, la propuesta de Fortalecimiento Institucional de Apertura de Oficinas de Atención Integral a Personas Adultas Mayores, debiendo los Gobiernos Autónomos Municipales adecuarla según las características y prioridades de cada región.

Por tal razón, son cada vez más los Municipios que cuentan con personal de atención especializada a la población adulta mayor bajo diversas denominaciones: Unidad de Personas Adultas Mayores, Dirección de Personas Adultas Mayores, Centro de Orientación Socio Legal al Adulto Mayor –COSLAM, etc.

Al ser oficinas cuya misión es velar por el cumplimiento de derechos de la población adulta mayor de su jurisdicción, deben velar también por las personas que se encuentran en centros de acogida de larga estadía, a fin de prevenir, identificar y actuar ante cualquier situación de posible vulneración de derechos, a fin de restituirlos.

- d) Servicio Departamental de Salud (SEDES).** Mediante Decreto Supremo N° 25233 de 27 de noviembre de 1998, se establece el modelo básico de organización, atribuciones y funcionamiento de los Servicios Departamentales de Salud, cuya principal misión es ejercer como autoridad de salud en el ámbito departamental.

Los centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores, requieren el Certificado Sanitario que otorga el Servicio Departamental de Salud –SEDES, previo a una inspección a cargo de la Unidad de Salud, Control Sanitario e Inocuidad Alimentaria USACSA que realiza la regulación, control, vigilancia sanitaria, inocuidad alimentaria, certificación de establecimientos públicos y privados, mediante la implementación del carnet sanitario, certificado sanitario, registro sanitario, habilitación y autorización sanitaria, en todas las áreas de su competencia.

- e) Policía Boliviana.** La Constitución Política del Estado establece que la Policía Boliviana, como fuerza pública, tiene la misión específica de la defensa de la sociedad y la conservación del orden público, así como el cumplimiento de las leyes en todo el territorio boliviano.

Es así que, personal policial de la Dirección Nacional de Derechos Humanos de la Policía Boliviana ha participado en inspecciones a centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores de la ciudad de La Paz, realizados durante las gestiones 2015, 2016 y 2017, promoviendo una cultura de protección y respeto a los Derechos Humanos.

Otra Unidad, relacionada al tema, es la Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia – FELCV, que es la división especializada de la Policía Boliviana encargada de la prevención, auxilio e investigación, identificación y aprehensión de los presuntos responsables de hechos de violencia, bajo la dirección funcional del Ministerio Público, misma que juega un rol fundamental cuando existen denuncias de maltrato a personas adultas mayores en centros de acogida.

- f) Defensoría del Pueblo.** Es la institución encargada de velar por la vigencia, promoción, difusión y cumplimiento de los derechos humanos, individuales y colectivos, que se establecen en la Constitución Política del Estado, las leyes y los instrumentos internacionales.



Su función alcanza a la actividad administrativa de todo el sector público y a la actividad de las instituciones privadas que presten servicios públicos. Por tanto, la Defensoría del Pueblo puede participar en inspecciones que vayan a realizarse en centros de acogida de larga estadía de administración pública o mixta. Así también, puede efectuar seguimiento a los SEDEGES y todas las instituciones públicas que acudan a las inspecciones.

g) Organizaciones de Personas Adultas Mayores. Tanto a nivel nacional como regional existen organizaciones de personas adultas mayores constituidas de acuerdo a situaciones afines, siendo las de mayor representatividad y conglomeración las Federaciones de Jubilados y la Asociación Nacional de Personas Adultas Mayores de Bolivia –ANAMBO.

Es así que la Ley N° 369 en su artículo 11 garantiza la participación y control social de las personas adultas mayores en el marco de lo establecido en la Ley N° 341 de 5 de febrero de 2013 “Ley de Participación y Control Social”. Por tanto, las organizaciones de personas adultas mayores son una instancia importante de control social respecto a la administración de los centros de acogida de larga estadía.

Así también, es importante mencionar a los Medios de Comunicación como una instancia de información y control social de los servicios brindados en un centro de acogida, aclarando que estos deben efectuar el seguimiento respectivo, mas no deben ser partícipes de las inspecciones, toda vez que pueden llegar a alterar la tranquilidad de las personas adultas mayores y brindar información errónea respecto a la intervención multidisciplinaria que se realiza en una persona adulta mayor.

7.2. Rol que cumplen las instancias competentes en las intervenciones a centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores

TABLA N° 14
ROL QUE CUMPLEN LAS INSTITUCIONES QUE INTERVIENEN EN LAS INSPECCIONES A CENTROS DE ACOGIDA DE LARGA ESTADIA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES

INSTANCIA COMPETENTE	FUNCIÓN	ACCIONES
Gobiernos Autónomos Departamentales (SEDEGES SEDEPOS)	Convocatoria:	Convocar a las instituciones que se consideren pertinentes para que participen en la inspección, procurando realizar una reunión previa.
	Velar por el cumplimiento de la normativa departamental de centros de acogida para personas adultas mayores y el ejercicio de derechos:	Aplicar el Formulario de Observación (ANEXO 14). Aplicar los instrumentos específicos a cada área con los que cuenta el SEDEGES o el SEDEPOS. Si es la institución convocante, proceder al llenado del Acta de Inspección (ANEXO 16).
	Emitir Informe:	Cada SEDEGES o SEDEPOS deberá contar con un informe multidisciplinario (áreas: Social, psicología, medicina, nutrición, terapia



		ocupacional, etc.) pormenorizado de la intervención realizada.
Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional	Convocatoria ante denuncias, situaciones específicas o eventualidades:	<p>Para convocar a una inspección a centros de acogida de larga estadía, debe previamente coordinar con los SEDEGES o SEDEPOS.</p> <p>Convocar a las demás instancias para que participen en la inspección, procurando realizar una reunión previa.</p> <p>El Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional procurará una inspección anual, sorpresiva a nivel nacional, siendo aleatoria la selección del o los centros a intervenir.</p>
	Coordinación interna:	De acuerdo a la necesidad de inspección, solo en caso de justificar su necesidad, podrá coordinarse el acompañamiento de funcionarios dependientes del Servicio Integrado de Justicia Plurinacional –SIJPLU, del Servicio Plurinacional de Asistencia a la Víctima –SEPDAVI o con otras instancias que se vea conveniente.
	Velar por el cumplimiento de derechos de las personas adultas mayores y la atención centrada en la persona:	<p>Aplicar el Formulario de Observación (ANEXO 14), si fuese necesario.</p> <p>Si es la institución convocante, proceder al llenado del Acta de Inspección (ANEXO 16).</p>
	Emitir Informe:	El Área de Personas Adultas Mayores del Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional deberá contar con un informe pormenorizado de la intervención realizada, en caso de ser la institución convocante, así como solicitar información complementaria a las otras instancias que acudieron a la misma.
Gobiernos Autónomos Municipales	Sugerir Inspección:	Comunicarse con el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional y/o con el SEDEGES o SEDEPOS, justificando la necesidad de realizar la intervención a uno o más centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores, para que cualquiera de las dos instancias emita la convocatoria respectiva.



	Velar por el cumplimiento de derechos de las personas adultas mayores, previniendo o identificando posibles situaciones de maltrato:	Aplicar el Formulario de Inspección Municipal (ANEXO 15).
	Emitir Informe:	El Gobierno Autónomo Municipal deberá emitir un informe pormenorizado de la intervención realizada y de las acciones a seguir en los casos que correspondan, remitiéndolo al Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional y/o al SEDEGES o SEDEPOS, de acuerdo a quién emitió la convocatoria.
Servicio Departamental de Salud (SEDES)	Sugerir Inspección:	Comunicarse con el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional y/o con el SEDEGES o SEDEPOS, justificando la necesidad de realizar la intervención a uno o más centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores, para que cualquiera de las dos instancias emita la convocatoria respectiva. Para convocar a una inspección el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional necesariamente debe coordinar previamente con SEDEGES o SEDEPOS.
	Efectuar el seguimiento a la inocuidad alimentaria y control de medicamentos destinados a las personas adultas mayores:	Aplicar los instrumentos de rutina que utiliza la institución.
	Emitir Informe:	El SEDES deberá emitir un informe pormenorizado de la intervención realizada y de las acciones a seguir en los casos que correspondan, remitiéndolo al Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional y/o al SEDEGES o SEDEPOS de acuerdo a quién emitió la convocatoria.



Policía Boliviana Dirección General de Derechos Humanos:	Sugerir Inspección:	Comunicarse con el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional y/o con el SEDEGES o SEDEPOS, justificando la necesidad de realizar la intervención a uno o más centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores, para que cualquiera de las dos instancias emita la convocatoria respectiva.
	Acompañar durante la inspección, previendo cualquier eventualidad que pudiera requerir otras unidades de la Policía Boliviana (FELCV, FELCC, Bomberos, patrullas, ambulancias, etc.):	Los efectivos policiales se quedarán aguardando en la parte externa del centro de acogida, a fin de evitar cualquier tipo de impresión que altere la salud de las personas adultas mayores.
	Emitir Informe:	La Dirección General de Derechos Humanos de la Policía Boliviana deberá emitir un informe pormenorizado en caso de haber intervenido bajo alguna coordinación, remitiéndolo al Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional y/o al SEDEGES o SEDEPOS de acuerdo a quién emitió la convocatoria.
Defensoría del Pueblo:	Sugerir Inspección:	Comunicarse con el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional y/o con el SEDEGES o SEDEPOS, justificando la necesidad de realizar la intervención a uno o más centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores, para que cualquiera de las dos instancias emita la convocatoria respectiva.
	Velar por la vigencia, promoción, difusión y cumplimiento de los derechos humanos de las personas adultas mayores:	La Defensoría del Pueblo podrá participar en las inspecciones efectuadas en centros de acogida públicos y mixtos ² . Asimismo, podrá solicitar los informes emitidos de las inspecciones a centros privados.

² CPE, art. 228, par. I. "...La función de la Defensoría alcanzará a la actividad administrativa de todo el sector público y a la actividad de las instituciones privadas que presten servicios públicos".



	Efectuar acciones correspondientes:	La Defensoría del Pueblo efectuará las acciones correspondientes para la defensa, vigencia y promoción de Derechos Humanos de las personas adultas mayores en centros de acogida de larga estadía.
Organizaciones de Personas Adultas Mayores:	Sugerir Inspección:	Comunicarse con el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional y/o con el SEDEGES o SEDEPOS, justificando la necesidad de realizar la intervención a uno o más centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores, para que cualquiera de las dos instancias emita la convocatoria respectiva.
	Realizar control social respecto al servicio que brindan los centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores:	Según coordinación con los SEDEGES o el SEDEPOS, las organizaciones de personas adultas mayores podrán acompañar en la inspección a centros de acogida y/o solicitar los informes posteriores emitidos por las instituciones competentes.

Fuente: Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional.

7.3. Generalidades para las inspecciones a centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores

Para que las inspecciones, a centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores, se realicen de manera coordinada y generen mayor eficacia se deben tener en cuenta los siguientes aspectos generales:

- a) **Número de personas por institución que deben ingresar al centro de acogida.** Considerando que gran parte de las personas adultas mayores residentes se encuentran en situación de dependencia y susceptibilidad ante cualquier acontecimiento novedoso, es recomendable el ingreso de personal de manera ordenada y modulando el tono de voz, presentándose y saludando al grupo de personas adultas mayores acogidas en el centro de larga estadía a fin de transmitir confianza, evitando alterar a los residentes.

A continuación, el detalle de número de personas por institución:

TABLA Nº 15
NÚMERO DE PERSONAS POR INSTITUCIÓN

Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional.	1	INGRESA AL CENTRO
Gobiernos Autónomos Departamentales (SEDEGES – SEDEPOS).	Equipo multidisciplinario	INGRESA AL CENTRO

2021 Año por la Recuperación del Derecho a la Educación

Av. 16 de Julio Nº 1769 • Tel.: 2158900/ 2158901/ 2158902

www.justicia.gob.bo

La Paz - Bolivia



Gobiernos Municipales.	Autónomos	1	INGRESA AL CENTRO
Servicio Departamental de Salud (SEDES).		1	INGRESA AL CENTRO
Policía Boliviana.		2	AGUARDA EN LA PARTE EXTERNA DEL CENTRO
Defensoría del Pueblo.		1	INGRESA AL CENTRO O SOLICITA INFORME
Organizaciones de Personas Adultas Mayores.		1	INGRESA AL CENTRO O SOLICITA INFORME

Fuente: Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional.

De acuerdo al tipo de inspección que vaya a realizarse o las circunstancias en las que se haya emitido convocatoria, podrá modificarse la cantidad de personas por institución que ingresen al centro de acogida.

En caso de darse la presencia de medios de comunicación, los mismos deberán aguardar en la parte externa del centro, respetando la tranquilidad, intimidad y privacidad de las personas adultas mayores, siendo aconsejable evitar el aumento de número de personas participantes en una intervención.

b) Tipos de inspección. Se consideran los siguientes tipos de inspección:

- **Primera:** Cuando es la primera vez que se va a ingresar a un centro de acogida para realizar la inspección, ya sea porque el centro es de reciente apertura o porque estuvo funcionando de manera clandestina.
- **Rutinaria o de seguimiento:** Cuando se realiza la inspección de seguimiento al centro de acogida para evaluar la continuidad del servicio.
- **Sorpresiva:** En caso de presentarse algún tipo de eventualidad que requiera el ingreso al centro de acogida de manera sorpresiva.

c) Plazos de inspección. Los plazos de inspección han sido determinados de acuerdo a las entrevistas realizadas para la elaboración de la presente Guía, en las que sugieren inspecciones seguidas. Por tal razón, se deben distinguir dos tipos de inspecciones:

- **Para las inspecciones rutinarias:** Deben realizarse un mínimo de cuatro (4) inspecciones al año, es decir cada 3 meses, sin perjuicio a que los Gobiernos Autónomos Departamentales las realicen de manera quincenal, mensual o bimensual, manteniendo su propio ritmo.

Es importante reiterar que, las inspecciones de rutina serán realizadas por los SEDEGES o el SEDEPOS pudiendo solicitar el acompañamiento del Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional, así como de las demás instituciones identificadas en de la presente Guía.

En el caso de los centros de acogida de administración pública y mixta, donde el personal que trabaja está bajo dependencia del Gobierno Autónomo Departamental, las visitas de seguimiento podrán efectuarse a sus funciones a cargo del SEDEGES o el SEDEPOS, sin que éstas sean consideradas inspecciones.



- **Inspecciones sorpresivas:** Se realizarán ante una denuncia o eventualidad, debiendo realizarse de manera inmediata en un plazo máximo de 24 horas, luego de conocerse la necesidad de intervención. De acuerdo a las posibilidades, podrá sostenerse una reunión previa convocada por el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional o por los SEDEGES o el SEDEPOS.

Este tipo de inspecciones deberán ser altamente confidenciales manteniendo el principio de discreción, a fin de evitar poner en sobre aviso al o los centros a ser inspeccionados. Por tanto, serán de manera sorpresiva.

Las inspecciones sorpresivas deberán contar con la presencia de todas las instituciones competentes.

- d) Capacitación para el personal que realiza las inspecciones, a fin de que sea el más idóneo y permanente.** De acuerdo a las entrevistas realizadas para la elaboración de la presente Guía, de manera unánime se identificó como aspecto a implementar, la capacitación al personal que realiza las inspecciones a centros de acogida, con la finalidad de comprender la situación bio-psico-social de las personas adultas mayores y no incurrir en prejuicios respecto al servicio que reciben.

En tal sentido, las instituciones convocantes a las inspecciones, es decir, el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional y/o los SEDEGES o SEDEPOS deberán prever capacitaciones constantes al personal destinado de las otras instituciones participantes, garantizando que los contenidos mínimos sean de geriatría, gerontología, dependencia, intervención multidisciplinaria, atención centrada en la persona y derechos de las personas adultas mayores.

Para las inspecciones, se deberá procurar la participación de las mismas personas a fin de garantizar un correcto seguimiento al centro de acogida. Asimismo, las capacitaciones deberán ser puestas a disposición de este personal para lograr la idoneidad durante la intervención.

- e) Aspectos a evaluarse al momento de la inspección.** De acuerdo a la caracterización de los centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores, el equipo multidisciplinario de los SEDEGES o del SEDEPOS y las instituciones competentes, deberán evaluar los siguientes aspectos:

- Ingreso, permanencia y egreso de las personas adultas mayores (**ANEXO 14**).
- Estado biopsicosocial de las personas adultas mayores. Revisión de files personales (**ANEXO 14**), (**ANEXO 15**).
- Intervenciones terapéuticas: psicológica, trabajo social, medicina, auxiliar de enfermería, nutrición, terapia ocupacional, fisioterapia (**ANEXO 14**).
- Medios de verificación de integración con la familia (**ANEXO 14**), (**ANEXO 15**).
- Cronograma de actividades terapéuticas (**ANEXO 14**).
- Revisión de files del personal (**ANEXO 14**); revisión de pruebas psicológicas (**ANEXOS 16 y 17**) y Registro Judicial de Antecedentes Penales –REJAP.
- Infraestructura, limpieza y mantenimiento (**ANEXO 14**).
- Equipamiento, calidad y estado (**ANEXO 14**).



- f) **Seguimiento al personal para prevenir el “Síndrome del cuidador”.** Los Directores o Administradores de los centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores, deben estar atentos a la aparición de síntomas que denoten la existencia de sobrecarga en el cuidado de una persona adulta mayor dependiente, en el personal encargado de la atención y cuidado, a fin de prevenir o evitar un riesgo social institucional a causa de personal con sobrecarga del trabajo o poco preparado.

Por tanto, se debe procurar las mejores condiciones anímicas laborales para su personal dependiente, especialmente para quienes intervienen de manera más frecuente con las personas adultas mayores.

Para ello, el **ANEXO 19** se refiere a la Escala de Zarit, que es un formulario de evaluación al cuidador, que deberá ser aplicado a todo el personal del centro por un profesional psicólogo independiente o por el psicólogo del centro cada 6 meses, mismos que deberán ser corroborados en el file personal de cada trabajador.

- g) **Sanciones Administrativas.** Las normativas departamentales de acreditación a centros de acogida de La Paz, Cochabamba y Chuquisaca, establecen sanciones administrativas ante su incumplimiento. En tal sentido, a continuación, se sintetiza y sugieren sanciones, mismas que deben ser evaluadas y aplicadas por los SEDEGES o el SEDEPOS:

TABLA Nº 16
CAUSALES DE SANCIONES ADMINISTRATIVAS

NOTIFICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando tenga que regularizar su funcionamiento en acreditación, renovación y supervisión; • Cuando tenga una denuncia escrita o verbal.
SANCIONES PECUNIARIAS (BAJO MONTOS O PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LAS NORMAS DEPARTAMENTALES)	<ul style="list-style-type: none"> • Por incumplimiento a notificaciones escritas emitidas por el SEDEGES o el SEDEPOS, por dos veces consecutivas sobre la misma falta; • Por modificaciones e irregularidades en la administración y/o prestación de servicios.





CIERRE TEMPORAL

- Incumplimiento a notificaciones escritas, por tres veces consecutivas sobre la misma falta;
- Incumplimiento a las características mínimas de infraestructura;
- Incumplimiento de requisitos de funcionamiento.
- No contar con el personal necesario;
- Por efectuar cobros excesivos, desproporcionados al servicio que se brinda.
- En caso de vulneración de derechos de las personas adultas mayores, pudiendo considerarse los siguientes aspectos:
 - Mala alimentación,
 - Mala vestimenta o falta de abrigo,
 - Falta de estimulación física y mental, aislamiento,
 - Insumos deteriorados,
 - Restricción o falta de apoyo para acceder a certificado de nacimiento o cédula de identidad,
 - Trato hostil,
 - Discriminación,
 - Infantilización,
 - Amenazas con echarlos del centro,
 - No respetar su estado de salud,
 - Vulneración de la intimidad corporal,
 - Uso arbitrario de su jubilación o renta dignidad,
 - Retraso en prestación de servicio de salud o de medicamentos,
 - Omisión de cuidados.

CIERRE DEFINITIVO

- Denuncia interna o externa comprobada, por acción, omisión o negligencia que atente contra la dignidad e integridad personal, física, moral, psíquica y/o mental de las personas adultas mayores;
- Denuncia interna o externa, por acción, omisión o negligencia sobre la comisión de delitos tipificados en el Código Penal Boliviano que atenten contra la vida, integridad corporal o libertad sexual de las personas adultas mayores.

Fuente: Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional.

7.3.1. Instrumentos utilizados durante las inspecciones

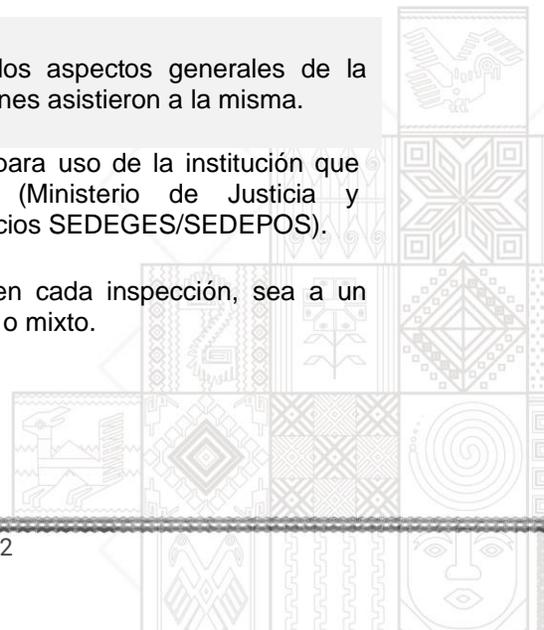
Para realizar las inspecciones a centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores, además de los instrumentos con los que cuenta o pueda generar cada SEDEGES o el SEDEPOS, se deberán aplicar los siguientes instrumentos (adjuntos en ANEXOS) a fin de



evaluar la mejora en la calidad de vida de las personas adultas mayores y la medición a la calidad del servicio, contando con un formato único de información:

TABLA N° 17
DETALLE DE INSTRUMENTOS UTILIZADOS DURANTE LAS INSPECCIONES
INSTRUMENTOS
PROPUESTOS **DETALLE**

<p>ANEXO 14: FORMULARIO DE OBSERVACIÓN A CENTROS DE ACOGIDA DE LARGA ESTADÍA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES</p>	<p>Objetivo: Contar con un instrumento completo que permita la recolección de información de los centros de acogida públicos, privados y mixtos para su registro y seguimiento en todos los aspectos de su administración.</p> <p>Destinatario: Este formulario es para uso de los Servicios Departamentales de Gestión Social –SEDEGES y del Servicio Departamental de Políticas Sociales –SEDEPOS, pudiendo ser aplicado por el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional, cuando sea necesario.</p> <p>Frecuencia: Debe ser aplicado en cada inspección, sea a un centro de acogida privado, público o mixto.</p> <p>Información: La información recolectada deberá ser centralizada en el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional de manera anual, para tener información fidedigna a nivel nacional.</p>
<p>ANEXO 15: FORMULARIO DE INSPECCIÓN MUNICIPAL</p>	<p>Objetivo: Proporcionar a los Gobiernos Autónomos Municipales un instrumento específico que permita la recolección de información de los centros de acogida públicos, privados y mixtos respecto a la situación de las personas adultas mayores.</p> <p>Destinatario: Este formulario es para uso de los Gobiernos Autónomos Municipales que acompañen en las inspecciones.</p> <p>Frecuencia: Debe ser aplicado en cada inspección, sea a un centro de acogida privado, público o mixto.</p>
<p>ANEXO 16: ACTA DE INSPECCIÓN</p>	<p>Objetivo: Registrar en un acta los aspectos generales de la intervención y los nombres de quienes asistieron a la misma.</p> <p>Destinatario: Este formulario es para uso de la institución que haya emitido la convocatoria (Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional o Servicios SEDEGES/SEDEPOS).</p> <p>Frecuencia: Debe ser aplicado en cada inspección, sea a un centro de acogida privado, público o mixto.</p>





**ANEXO 17: CUESTIONARIO DE
EVALUACIÓN IPDE – MÓDULO
DSM – IV**

Objetivo: Proporcionar a los centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores, un instrumento de evaluación psicológica para que se aplique al personal.

Características del cuestionario: Cuestionario dirigido al personal para evaluar los rasgos de personalidad, a fin de conocer el perfil de quienes atenderán a las personas adultas mayores. Se sugiere que sea aplicado por un profesional psicólogo diferente a quien trabajará con las personas adultas mayores, caso contrario tendrá que hacerlo el psicólogo del centro. Cabe mencionar que este cuestionario no debe ser usado para hacer diagnósticos.

Frecuencia: Debe ser aplicado al ingreso del personal y cada 6 meses.

**ANEXO 18: TEST PERSONA
BAJO LA LLUVIA**

Objetivo: Proporcionar a los centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores, un instrumento de evaluación psicológica para que apliquen al personal.

Características del test: Test con una sola instrucción para determinar la capacidad de afrontamiento y resolución de problemas del personal.

Frecuencia: Debe ser aplicado al ingreso del personal y cada 6 meses.

ANEXO 19: ESCALA DE ZARIT

Objetivo: Proporcionar a los centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores, una herramienta para medir el nivel de carga en las labores del cuidador y así prevenir posibles situaciones de maltrato.

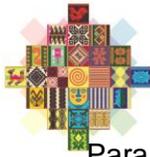
Características: Escala para evaluar la sobrecarga del cuidador en la atención primaria, evaluando dimensiones como calidad de vida, capacidad de autocuidado, red de apoyo social y competencias para afrontar problemas conductuales y clínicos.

Frecuencia: Debe ser aplicado cada 6 meses.

Fuente: Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional.

7.3.2. Indicadores de evaluación de resultados

Los indicadores de resultados están orientados a medir la situación final de la persona adulta mayor que se encuentra en un centro de acogida de larga estadía, después de haberse aplicado la intervención multidisciplinaria en cada centro durante un tiempo determinado (tres meses, seis meses o un año).



Para ello, cada centro de acogida de larga estadía deberá contar con un cuadro de progreso individual de cada persona adulta mayor, mismo que deberá ser solicitado por personal del SEDEGES o SEDEPOS en cada inspección a fin de evaluar y cuantificar el porcentaje de personas adultas mayores que mejoran su calidad de vida.

7.4. Intervención ante Denuncias de Maltrato

Lamentablemente, los centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores son vistos de manera prejuiciosa como lugares donde se producen situaciones de maltrato y se promueve el abandono. Por tal razón, es necesario generar confianza hacia la población y las instituciones respecto a la existencia de estos centros, optimizando sus servicios a través de un control estricto e interviniendo ante cualquier indicio de maltrato que pudiera producirse.

Ante la comisión de los delitos mencionados en el acápite 1.6.5. del presente documento y ante la vulneración de derechos de las personas adultas mayores en un centro de acogida, éstos deberán ser denunciados ante autoridades competentes, debiendo ser las sanciones tramitadas y formalizadas por vía judicial.

Las instituciones llamadas para identificar cualquier situación de maltrato son todas las que tienen competencia para intervenir a través de las inspecciones. Asimismo, en caso de producirse situaciones de violencia o maltrato, las instancias llamadas a iniciar acciones legales son las siguientes:

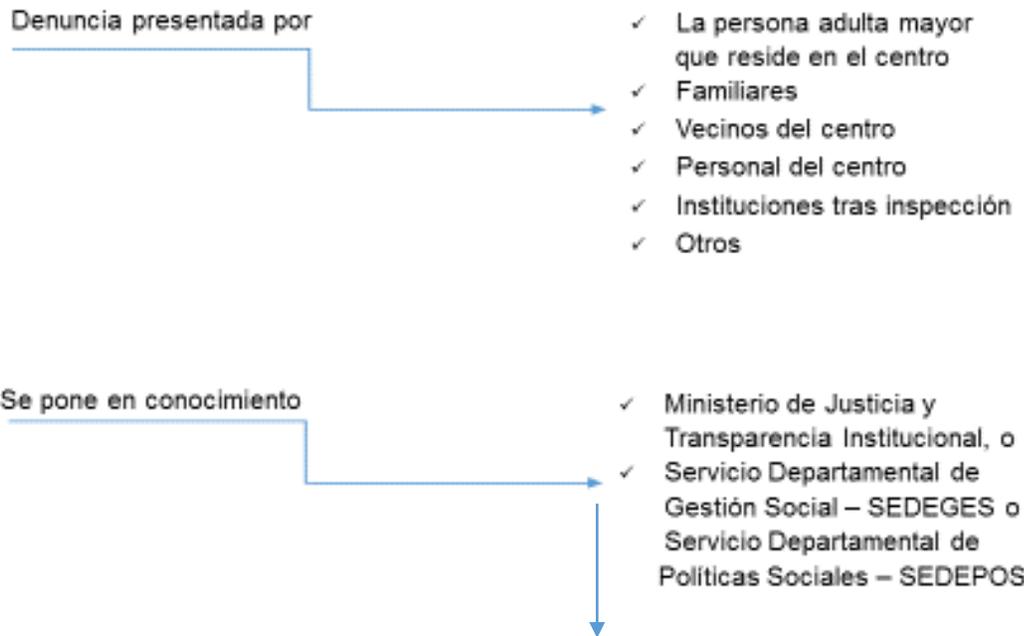
- a) El Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional, a través del Servicio Integrado de Justicia Plurinacional –SIJPLU o del Servicio Plurinacional de Asistencia a la Víctima –SEPDAVI.
- b) El Gobierno Autónomo Departamental de cada jurisdicción, a través de sus oficinas de atención legal o su área legal.
- c) El Gobierno Autónomo Municipal de cada jurisdicción, según su competencia, a través de su “Unidad de Atención y Protección a Personas Adultas Mayores”, siendo cualquier denominación que tenga.

A continuación, se plantea un esquema de actuación frente a una denuncia de maltrato:

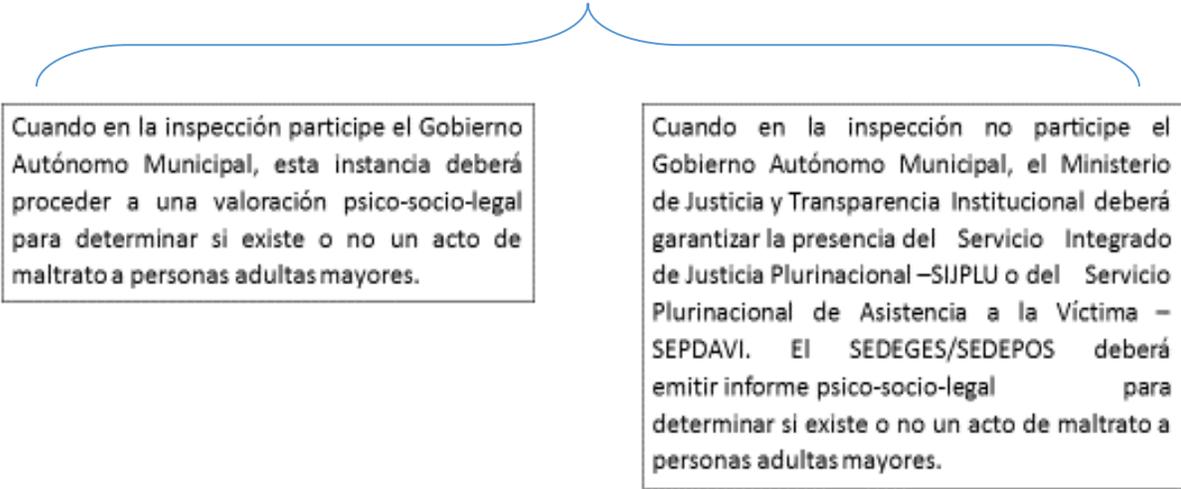




GRÁFICO Nº 4 ESQUEMA DE ACTUACIÓN FRENTE A UNA DENUNCIA DE MALTRATO



El Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional y/o el Servicio Departamental de Gestión Social – SEDEGES o Servicio Departamental de Políticas Sociales – SEDEPOS deberán CONVOCAR a una INSPECCIÓN SORPRESIVA en un plazo de 24 horas



Fuente: Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional.

La instancia correspondiente deberá presentar denuncia inmediata ante el Ministerio Público.

En caso de flagrancia, se solicitará al personal de la Policía Boliviana que está aguardando en las afueras del centro de acogida de larga estadía, la coordinación necesaria para que se haga presente la Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia –FELCV de manera inmediata.



CAPÍTULO VIII

LINEAMIENTOS DE PREVENCIÓN Y ABORDAJE DEL COVID-19 EN CENTROS DE ACOGIDA DE LARGA ESTADÍA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES (RESIDENCIAS U HOGARES)





8.1. Lineamientos de Actuación para el Cuidado de las Personas Adultas Mayores en Centros de Acogida de Larga Estadía (Residencias y Hogares).

8.1.1. Conceptos básicos respecto al COVID-19 y las personas adultas mayores

La OMS ha puesto a disposición de la población información precisa sobre el COVID-19, misma que la viene actualizando a medida que se conocen más datos, su modo de propagación y la forma en que está afectando a las personas en todo el mundo.

79

A continuación, algunos conceptos básicos sobre el COVID-19 y las personas adultas mayores:

¿Qué es un coronavirus?

Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS). El coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19³.

¿Qué es la COVID-19?

La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo⁴.

¿Cuál es el período de incubación?

Se estima que dura hasta 14 días, esto significa que, si una persona permanece bien 14 días después del contacto con alguien con COVID-19 confirmado, no se ha convertido en un caso.

¿Cuál es la definición de caso sospechoso de COVID-19?

Persona de cualquier edad que en los últimos siete días haya presentado al menos dos de los siguientes signos y síntomas: tos, fiebre o cefalea.

Se acompañan de al menos uno de los siguientes signos y síntomas:

- Disnea (dificultad para respirar). DATO DE GRAVEDAD.
- Artralgias (dolor de articulaciones).
- Mialgias (dolor de músculos, dolor de cuerpo).
- Odinofagia (dolor al tragar) o ardor de garganta.
- Rinorrea (flujo nasal).
- Conjuntivitis (ojos irritados, enrojecidos o llorosos).
- Dolor torácico (dolor u opresión en el pecho).

³ Página oficial de la Organización Mundial de la Salud –OMS.

<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>

⁴ Ídem,





Sin embargo, es importante considerar, como lo ha indicado la OMS, que las personas adultas mayores, en particular aquellas que tienen enfermedades crónicas o fragilidad, cuando desarrollan una infección, a menudo presentan signos y síntomas inespecíficos como disminución del estado de alerta, reducción de su movilidad o diarrea, y algunas veces no presentan fiebre, esto pudiera ser el caso también en COVID-19, por lo que tales cambios en el estado físico o mental de las personas adultas mayores deben alertar al personal del establecimiento de la posibilidad de una infección incluyendo COVID-19.

¿A quiénes se consideran personas adultas mayores?

Una persona adulta mayores en Bolivia, es aquella de sesenta (60) o más años de edad.

¿Las personas adultas mayores son susceptibles ante este virus?

Las personas adultas mayores son más susceptibles de tener complicaciones e incluso fallecer por esta nueva enfermedad si presentan:

- Enfermedades crónicas o de base.
- Discapacidad.
- Dependencia de cuidados.

¿Qué es un Centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores?

Es un centro de servicios socio-sanitarios destinado a proveer alojamiento, manutención y rehabilitación, temporales o permanentes, a personas adultas mayores de sesenta años o más, caracterizado por una atención centrada en la persona, integral y terapéutica que favorece la calidad de vida de las personas adultas mayores.

¿A qué se refiere la atención centrada en la persona?

Es un enfoque que pone en el centro a la persona adulta mayor, velando por el respeto a su dignidad, por la defensa de los derechos individuales y garantizando puedan seguir viviendo según sus decisiones y deseos.

¿Quién es el Cuidador Primario?

Según la OMS, el cuidador primario es la persona del entorno del enfermo que asume voluntariamente el papel de responsable en un sentido amplio y está dispuesto a tomar decisiones por el paciente y para el paciente y a cubrir sus necesidades básicas de manera directa o indirecta.

8.2. Lineamientos para la prevención del COVID-19 en centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores (evitar o reducir el ingreso del virus)

¿Qué se recomienda para el cuidado de las personas adultas mayores?

- 1) Limitar o restringir el ingreso y el egreso a toda persona que no trabaje en el centro (hogar o residencia) mientras dure la emergencia sanitaria, condicionada y dinámica.
- 2) Si una persona residente debe salir por algún motivo del centro (razones de salud, trámites personales, etc.) a su regreso se recomienda que haga 14 días de aislamiento en una habitación individual, teniendo que contemplar incluso que desayune, almuerce, meriende y



- cene en la misma habitación. No se debe romper el aislamiento para proteger al resto de sus convivientes, por tanto, es mejor evitar cualquier tipo de salida.
- 3) Generar circuitos diferenciales de ingresos y circulación del personal y de las personas afiliadas. Se recomienda, en lo posible, tener una ruta de ingreso accesorio para el personal de salud y para diferentes servicios.
 - 4) Colocar en la entrada y en lugares comunes afiches o material informativo con información y consejos preventivos sobre el coronavirus.
 - 5) Disponer de dispensadores con alcohol en gel o loción hidroalcohólica en áreas comunes.
 - 6) Es recomendable la implementación de un triage (dispositivo de control constituido por personal que realice un breve interrogatorio sobre síntomas respiratorios, contacto con caso de COVID-19, familiares que viajaron y/o residencia en zona de circulación viral, idealmente asociado con medición de temperatura corporal) de ingreso en cada puerta de entrada.
 - 7) Es fundamental la aplicación de forma obligatoria de alcohol en gel o loción hidroalcohólica a toda persona que ingresa al centro.
 - 8) Se recomienda realizar actividades formativas para la educación sanitaria de residentes y personal.
 - 9) Para prevenir la transmisión institucional, se recomienda para las horas de comida, distribuir grupos reducidos en el comedor, donde se garantice una distancia de al menos un metro y medio entre las personas.
 - 10) Para pacientes con patologías neurodegenerativas (Alzheimer, diferentes grupos de demencias, etc.) que no respeten las medidas de aislamiento general, se sugieren medidas farmacológicas indicadas solamente por profesional médico.
 - 11) Para disminuir los efectos adversos psico-sociales de la cuarentena dinámica y condicionada, se recomienda reforzar el uso de entretenimientos y medios de distracción individual como TV, películas, radio, libros, revistas, con el objetivo de evitar sentimientos de angustia. Se recomienda la limpieza y desinfección adecuada de los elementos distractores luego de su utilización inmediata. Respetar siempre la distancia de un metro y medio.
 - 12) Es fundamental mantener todos los espacios bien ventilados, desinfectar las superficies, realizar el lavado de manos de forma rutinaria de las personas residentes y reforzar continuamente los cinco momentos de lavado de manos del personal.

¿Qué medidas se recomiendan al personal para evitar contagios?

- 1) Los trabajadores con sintomatología respiratoria deberán consultar con un médico para realizar una valoración individualizada sobre la pertinencia de la continuidad de sus actividades laborales. Se deberá establecer una cadena de comunicación interna (del personal del establecimiento) donde se reporte a la o el Director o Administrador/a acerca de residentes o personal de cuidado que presente sintomatología respiratoria para tomar los recaudos correspondientes.
- 2) Es recomendable realizar la toma de temperatura corporal a las personas que ingresan con termómetros infrarrojos: de no contar con uno de este tipo se puede utilizar cualquier otro.
- 3) Es importante realizar la aplicación de forma obligatoria de solución de lavandina diluida o de loción hidroalcohólica a aquellos elementos que ingresen al centro (viandas, víveres, regalos, bolsas, ropa u otros).
- 4) Es necesario acondicionar un área de seguridad para el personal de salud y otra área para el personal de servicios, alejado del contacto con quienes residen en el centro, donde se realizará el cambio de ropa de calle por la de trabajo (ambos). Al finalizar la jornada laboral, lo más óptimo sería colocar la ropa en una bolsa plástica y mantenerla cerrada para su limpieza diaria.



- 5) Se recomienda que todo el personal utilice indumentaria de uso exclusivo dentro del establecimiento.
- 6) Como medidas de control de infecciones es fundamental el pelo recogido, uñas cortas y sin esmalte. Además, no se deben utilizar anillos, pulseras, aros o cualquier elemento que no pueda ser higienizado correctamente.
- 7) Es necesario disminuir al mínimo el contacto entre el personal de la salud y las personas residentes, ya que en diferentes países se constató que el virus ingresó a través de personal asintomático o con síntomas leves de COVID-19.
- 8) Se recomienda la previsión de contar con personal capacitado como reserva en caso de ausencia, aislamiento preventivo o por enfermedad.
- 9) Se recomienda asignar al personal de cuidado y/o de enfermería un grupo determinado de residentes, para poder hacer un seguimiento diario de la salud y registrar la evolución. Esta medida es fundamental ya que ese personal a cargo será el contacto estrecho en caso de que se presente una sospecha o confirmación de COVID-19.
- 10) Se debe garantizar la permanencia del personal asignado y evitar su rotación para la atención directa de las personas adultas mayores, reduciendo así el riesgo de transmisión cruzada en el caso de una sospecha de COVID-19.
- 11) **Se recomienda que durante los picos altos de contagio, en consideración de los reportes del Ministerio de Salud y Deportes y de cada Servicio Departamental de Salud, se garantice la permanencia por tiempos prolongados del personal.**
- 12) Reforzar continuamente los momentos de lavado de manos del personal (Ver **ANEXO 20**). El haber utilizado guantes no exime de realizar la correcta higiene de manos tras su retirada.
- 13) Se recomienda que el personal en contacto con las personas residentes, utilice elementos de protección personal constante.

¿Qué es necesario conocer para la limpieza y desinfección de superficies y espacios?

Existe evidencia de que los coronavirus se inactivan en contacto con una solución de hipoclorito sódico con una concentración al 0,1%, etanol al 62-71% o peróxido de 8 hidrógeno al 0,5%, en un minuto. Es importante que no quede humedad en la superficie cercana a las personas adultas mayores residentes.

- 1) Emplear los detergentes y desinfectantes habituales autorizados para tal fin.
- 2) Introducir el material utilizado que sea desechable en un contenedor de residuos con tapa y etiquetado con las advertencias precisas.
- 3) Evitar el uso de manteles, servilletas de tela, pañuelos de tela, para lograr una adecuada higiene de superficies.

¿Qué medidas deben asumir los Directores, Administradores o Responsables de los Centros de Acogida de Larga Estadía?

- 1) Facilitar los mecanismos para obtención de licencias del personal afectado con el fin de evitar que concurran a trabajar con síntomas.
- 2) Se deberá efectuar el seguimiento de los empleados con ausencias no justificadas para determinar su estado de salud.
- 3) Garantizar el acceso oportuno al diagnóstico del personal, en aquellos casos sospechosos de COVID-19, realizar de forma rutinaria el autoexamen de síntomas y signos dos veces por día.
- 4) Evaluar la factibilidad de generar grupos de trabajo rotativos. (perfecto)



- 5) Prever equipos de personal capacitado como reserva en caso de ausencia, aislamiento preventivo o por enfermedad.

¿Cuál es el rol que deben asumir los Gobiernos Autónomos Departamentales?

- 1) Relevar el número de los Centros de Acogida de Larga Estadía para personas adultas mayores de su jurisdicción.
- 2) Disponer de un equipo de trabajo que registre a cada centro y efectúen su geolocalización (esté acreditado o no por la autoridad competente).
- 3) Prever que Centros de Acogida de Larga Estadía, estén asistidos frecuentemente por los sistemas de emergencia locales.
- 4) Garantizar la vacunación contra la influenza y covid-19 a las personas adultas mayores residentes de forma prioritaria.
- 5) En el relevamiento es indispensable solicitar y posteriormente verificar la existencia del Plan de Contingencia y el responsable de este.
- 6) A conocimiento de casos de COVID – 19 en los centros de acogida deberá apoyar inmediatamente con un equipo de contingencia.
- 7) Dotación de pruebas rápidas y pruebas PCR.
- 8) Garantizar la atención prioritaria, preferente y oportuna para el acceso a las pruebas PCR, tratamiento (medicación COVID-19, enfermedades de base u otras patologías) y servicios de salud en caso de ser necesario.
- 9) Realizar rastreos periódicos considerando los picos de la pandemia.
- 10) Coordinar y gestionar ante autoridad competente el pago de la renta dignidad a las personas adultas mayores.

83

8.3. Recomendaciones para el abordaje en casos positivos de COVID-19 en centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores.

¿Cómo nos preparamos para afrontar el COVID-19 en el centro de acogida de larga estadía para personas adultas mayores?

Ya que en los centros de acogida de larga estadía residen personas adultas mayores en situación de dependencia, uno de los instrumentos más relevantes que deberán elaborar e implementar es un **plan de emergencia** que responda a las necesidades y circunstancias. El plan debe ajustarse a las necesidades de la persona que se cuida y debe considerar mínimamente:

- 1) Detalles del nombre, documentación, tipo de seguro y cualquier información de cada persona adulta mayor que reside en el centro. Se supone que cada centro debe contar con un file personal, el cual debe ser verificado y actualizado.
- 2) Persona de contacto en caso de emergencia, lo que puede incluir familiares, amigos o profesionales. Es importante tomar en cuenta la opinión de la persona adulta mayor al respecto.
- 3) Detalles de cualquier medicamento que esté consumiendo la persona adulta mayor. Este aspecto también debe estar en cada file personal.
- 4) Detalles de cualquier tratamiento continuo que necesita la persona adulta mayor.
- 5) Identificación y gestión rápida de residentes enfermos.
- 6) Arreglos para que el personal pueda trabajar por turnos de acuerdo con las necesidades del centro.



- 7) Detección de síntomas en el personal del centro que esté en contacto directo e indirecto con las personas adultas mayores, incluyendo control periódico de la fiebre y síntomas de cuadros respiratorios.
- 8) Educación y entrenamiento del personal y de las familias de las personas adultas mayores, utilizando los recursos ya existentes.
- 9) Disponibilidad de personal adicional en caso de requerirlo, así como de equipos y suministros básicos.

¿Qué se recomienda cuando se presentan casos de COVID-19 entre las personas adultas mayores residentes?

- 1) Todas aquellas personas adultas mayores que presenten sintomatología respiratoria aguda o fiebre deberán restringir sus movimientos lo máximo posible y quedarse en una habitación con buena ventilación (preferiblemente al exterior) e idealmente con un baño propio hasta que sea evaluado por el personal médico y se defina la necesidad de derivación ante la sospecha de COVID-19.
- 2) Si luego de la evaluación profesional el paciente cumple criterios de CASO SOSPECHOSO, deberá comunicarse de manera inmediata con los números habilitados en cada departamento y reportar el caso y si es necesario derivarlo al centro de salud que corresponda. Es importante considerar la necesidad de contar con un espacio donde se pueda realizar el aislamiento de la persona adulta mayor hasta su derivación.
- 3) Si se realiza la derivación o se aísla a la persona, los espacios ocupados y áreas comunes deberán desinfectarse considerando procedimientos de alto nivel.
- 4) Se informará en forma inmediata y permanente a la persona adulta mayor de su condición y a sus familiares, la posibilidad del traslado y de las decisiones que se van tomando sobre su persona (como derivación o evacuación).
- 5) Se debe explicar la situación en lenguaje claro, concreto y adaptado a sus capacidades, posibilidades e inclusive en su idioma materno.
- 6) Una vez que se ha comunicado a la persona adulta mayor de su condición y familiares o allegados directos se debe informar a las autoridades de salud.
- 7) Las personas adultas mayores que hayan tenido contacto estrecho con un caso de COVID-19, deberán ser aisladas de ser posible en una habitación con buena ventilación (preferiblemente al exterior) e idealmente con un baño propio durante el periodo de vigilancia establecido (14 días).
- 8) Sin indicación médica, no se recomienda la administración de medicamentos para el alivio sintomático.
- 9) Se recomienda que la vajilla utilizada por una persona con sospecha y diagnóstico confirmado de COVID-19 en aislamiento sea descartable, que permanezca en la habitación y sea desechada dentro de la misma. Si no se dispone de vajilla descartable, se recomienda lavar con detergentes apropiados según técnica adecuada.
- 10) El personal deberá usar las medidas de bioseguridad necesarias para entregar la comida a los pacientes con sospecha y diagnóstico confirmado de COVID-19.
- 11) La retirada de la ropa de la habitación del paciente se realizará embolsada, cerrada y rotulada dentro de la propia habitación.
- 12) El baño de uso exclusivo para persona con sospecha de COVID-19 debe tener toallas desechables y ser desinfectado como mínimo 2 veces al día por una persona que utilice material de bioseguridad.
- 13) Garantizar la asistencia de personal de salud (Médicos, Enfermeras, Paramédicos, etc.) ante la detección de casos de COVID-19.



¿En qué situaciones se puede plantear una Evacuación de los Centros de Acogida de Larga Estadía para Personas Adultas Mayores?

- 1) Falta de personal de asistencia.
- 2) Falta de higiene demostrada en la institución.
- 3) Causas de fuerza mayor.
- 4) Visualización de abandono por parte de la dirección o administración.
- 5) Falta de garantía en las provisiones indispensables de alimentos y/medicación de las personas adultas mayores.
- 6) Enfermedad demostrada de todo el equipo de salud y que no exista reemplazante.
- 7) Contar con anticipación de posibles lugares de aislamiento organizados y adaptados para albergar a las personas adultas mayores, por ejemplo, instituciones locales, públicas o privadas como Clubes, escuelas, establecimientos religiosos.
- 8) La evacuación será siempre preservando la identidad de las personas y con las medidas de seguridad vigentes.
- 9) Tanto las personas adultas mayores trasladadas, así como el equipo que los traslada, deben cumplir con las medidas de protección individual de conformidad a normativa vigente.



CAPÍTULO IX

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SITUACIONES DE CAÍDAS EN PERSONAS ADULTAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS





La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la caída como “la consecuencia de cualquier acontecimiento involuntario y repentino que precipita al paciente contra el suelo o en otra superficie firme que lo detenga⁵”

Las caídas, son un importante problema de salud pública, tanto por la frecuencia de su aparición como por las consecuencias derivadas⁶, la OMS estima que mueren 646.000 personas por caídas al año, siendo la segunda causa de muerte⁷. Están consideradas como uno de los principales Síndromes Geriátricos y son reconocidas como marcador de fragilidad en personas adultas mayores.

Las caídas pueden causar lesiones, discapacidad, complicaciones e incluso fallecimiento, y repercuten de manera muy negativa en la persona adulta mayor, ya que, además de empeorar su calidad de vida, aumenta los gastos por salud de la familia⁸.

9.1. Factores de Riesgo

A continuación, se detallan los factores de riesgo, tanto intrínsecos como extrínsecos, vinculados a una caída, con el fin de observar y prevenir siempre estos factores de riesgo en la medida de lo posible:

A. Factores extrínsecos

1. Barandilla de la cama inadecuada o no utilizada.
2. Freno de la cama inadecuado o defectuoso.
3. Barandillas y frenos del carro de ducha defectuosos.
4. Grúa y accesorios para transferencias inadecuados.
5. Timbre de llamada muy retirado o inaccesible.
6. Servicio o asideros inaccesibles o defectuosos.
7. Desorden.
8. Ropa y calzado inadecuados.
9. Prótesis y dispositivos externos que puedan interferir en la movilidad por mal acoplamiento (Sondas vesicales, muletas, gafas, muletas, etc.).
10. Silla de ruedas mal controlada o defectuosa.
11. Superficies deslizantes o desniveles.
12. Barreras arquitectónicas (radiadores, extintores, salientes etc.) o físicas (cualquier obstáculo que no pertenezca a la arquitectura del centro).
13. Iluminación inadecuada.
14. Distribución inadecuada del mobiliario de habitaciones y zonas comunes.
15. Utilización inadecuada de productos de apoyo.

⁵ Organización Mundial de la Salud (OMS). Caídas. Notas descriptivas. [Internet]. [Actualizado 16 de enero 2018; citado 30 de noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>

⁶ Cruz E, González M, López M, Godoy ID, Pérez MU. Caídas: revisión de nuevos conceptos. HUPE. 2014; 13(2):86-95. DOI: <https://doi.org/10.12957/rhupe.2014.11522>

⁷ De la Cuesta-Benjumea C, Roe B. Falls of older people living in the community- A critical review. Revista CES Psicología. 2015; 8(1):21-36.

⁸ Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. 1.ª ed. Madrid: Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, 2014.



B. Factores Intrínsecos

1. Movilización o deambulación sin pedir ayuda en personas adultas mayores con movilidad deficiente.
2. Impotencia funcional.
3. Deprivación sensorial.
4. Estado de confusión, desorientación y/o alucinación.
5. Personas usuarias bajo efecto de medicamentos que alteran la conciencia o el equilibrio.
6. Alcoholismo y drogadicción.
7. Personas adultas mayores neurológicas y/o con desequilibrio metabólico, y/o déficits cognitivos.

9.2. Valoración de la Persona Adulta Mayor

La Escala de Caída de Morse es una herramienta rápida y simple para evaluar la probabilidad de que una persona adulta mayor sufra una caída. Se analizan seis variables y se ha demostrado que tiene valor predictivo. Se utiliza ampliamente tanto en hospitales de agudos como en centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores.

En cada uno de los ítems debe marcarse la puntuación que registra la persona adulta mayor y sumar el total. Dicho total se lleva al baremo inferior para comprobar si el riesgo de caídas que registra la persona adulta mayor es Riesgo Bajo, Riesgo Alto o Sin riesgo.

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS MORSE		
CAÍDAS RECIENTES (Últimos 3 meses)	No	0
	Si	25
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO	No	0
	Si	15
AYUDA PARA DEAMBULAR	Reposo en cama. Asistencia de enfermería	0
	Bastón/Muletas/Andador	15
	Se apoya en los muebles	30
VÍA VENOSA	No	0
	Si	20
DEAMBULACIÓN	Normal/Inmovilizado/en reposo en cama	0
	Débil	10
	Alterada. Requiere asistencia	20
CONCIENCIA/ ESTADO MENTAL	Consciente de sus limitaciones	0
	No consciente de sus limitaciones	15

Clasificación según nivel de riesgo

NIVEL DE RIESGO	PUNTAJE ESCALA MORSE	ACCIÓN
Sin riesgo	0 - 24	Cuidados básicos de enfermería
Riesgo Bajo	25 - 50	Implementar plan de prevención de caídas estándar
Riesgo Alto	≥ 51	Implementar medidas especiales



9.2.1. Medidas Básicas de Prevención de Caídas

- Comprobar que las barandillas de la cama o de la bañera están elevadas.
- Comprobar que el freno de la cama o de la bañera está puesto.
- Asegurar que el timbre de llamada está al alcance de la persona adulta mayor, así como los dispositivos de ayuda.
- Retirar todo el material que pueda provocar caídas.
- Mantener iluminación adecuada tanto diurna como nocturna
- Verificar el buen estado de las ayudas técnicas (productos de apoyo) a emplear con la persona adulta mayor.
- Asistir de forma segura a la persona adulta mayor en las transferencias que ésta necesite realizar.
- Aplicar las medidas de sujeción prescritas.
- Acompañar a la persona adulta mayor que lo precise en sus desplazamientos.
- Mantener la habitación de la persona adulta mayor y las dependencias del centro ordenadas.

9.2.2. Medidas Específicas de Prevención de Caídas

Una de las cosas más importantes para prevenir las caídas es examinar el entorno. A continuación, algunas estrategias prácticas de modificación del entorno para prevenir caídas:

A. EL BAÑO:

- El lavamanos. Para evitar los resbalones, es importante mantener la zona del lavamanos siempre recogida y seca, tratando de tener el mínimo número de cosas necesarias, para que no caigan al suelo y produzcan caídas.
- Ducha. La hora de ducha es una situación de alto riesgo de caídas, por lo que es muy importante tener cuidado y tomar las medidas necesarias para que esto no ocurra:
 - Un aspecto básico es tener una alfombra de ducha antideslizante
 - Los asientos para la bañera o la ducha son uno de los instrumentos de apoyo fundamentales que permiten que la persona adulta mayor se duche sentada y sin peligro.
- Agarraderos. Las barras de sujeción son muy útiles en el baño y se pueden instalar en diferentes lugares, dependiendo del espacio disponible y las necesidades concretas de la persona adulta mayor. Lo que se recomienda es un asidero en la entrada de la ducha y otro en la salida.
- Iluminación. La instalación de luces de noche permitirá dejar algunas luces encendidas a baja intensidad durante la noche por si tenemos que levantarnos para ir al baño.
- Váter/ Inodoro. Si tenemos ciertas dificultades de movilidad o simplemente problemas de circulación, existe la posibilidad de instalar asideros también junto al inodoro, o alzas de inodoro. De este modo, las personas adultas mayores podrán sentarse y levantarse más fácilmente, y evitaremos el riesgo de caer.



B. EI DORMITORIO:

- **Iluminación.** Si las personas adultas mayores se levantan de madrugada o por la noche, sin luz externa, deberán tener el interruptor de la luz o una lamparita a mano, para que no tengan que hacer ningún paso sin visibilidad.

C. EI COMEDOR:

- **Sofá o butacas:** Del mismo modo que con los colchones, la altura y la dureza de los sofás y sillones son importantes para que no haya problemas al incorporarse. La firmeza deberá ser media, y la altura, la más adecuada para que podamos levantarnos de manera cómoda y natural (50 cm desde el piso). Para levantarse, también es recomendable que el fondo del sofá o sillón no sea muy largo, y que haya apoyabrazos.

D. LAS ESCALERAS:

- **Iluminación:** La iluminación en las escaleras, tanto internas como externas, es fundamental, ya que estas son uno de los peligros más grandes a la hora de sufrir caídas. Debe haber un interruptor tanto en la parte alta como en la parte baja de la escalera, y la luz debe llegar a todos los tramos.
- **Estado:** Con el paso del tiempo, las escaleras se desgastan y los ángulos se van curvando, aumentando el riesgo de caídas. Por este motivo, es importante que se encuentren en el mejor estado posible. Para evitar los resbalones, podemos instalar cintas de goma en los escalones, ya que de esta manera el pie se apoyará con menos riesgo.
- **Barandilla:** Para subir y bajar con más seguridad, es importante tener barandillas a un lado o a los dos lados de la escalera. Si ya las tenemos, es importante asegurarnos de que estén en buenas condiciones y que no puedan ceder a nuestro peso cuando las usemos.

E. CAMBIOS GENERALES A NIVEL PERSONAL Y CLÍNICO:

- ✓ Utilizar calzado adecuado.
- ✓ Utilizar ayudas técnicas para la marcha (bastón, andador, muletas).
- ✓ Realizar ejercicio físico específico para reducir el riesgo de caer.
- ✓ Corregir déficits visuales con gafas.
- ✓ Realizar una intervención quirúrgica si hay cataratas.
- ✓ Otras actuaciones que deben llevar a cabo los médicos:
 - Tratar los cambios de presión que producen mareos.
 - Corregir el trastorno del ritmo cardíaco.
 - Corregir los problemas de los pies, como juanetes u otras deformidades.
 - Revisar la medicación, y especialmente los fármacos que actúan sobre el sistema nervioso central.
 - Revisar la alimentación y los niveles de vitamina D.
 - Se deben identificar problemas en los pies y llevar a cabo un tratamiento apropiado.

9.3. Actuación Ante una Caída

En las diferentes áreas del centro de acogida de larga estadia para personas adultas mayores se establecen una serie de medidas de actuación tras una caída:

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



A. Enfermería: Cuando el aviso llega a enfermería se procede a:

- Valoración del estado general de la persona adulta mayor a través de inspección, exploración física, entrevista y toma de constantes.
- Levantar a la persona adulta mayor, si es posible, adoptando las medidas de seguridad adecuadas para su movilización.
- Avisar al médico presente en el centro de acogida o al equipo de emergencias según criterio de enfermería.
- Registro del incidente en la hoja de Enfermería, reflejando la fecha, hora y duración del incidente, lugar donde se ha producido, descripción de los hechos dejando constancia de cómo se ha producido la caída, la posición en la que se ha encontrado y la causa.
- Registro de los testigos presentes durante el incidente o si por el contrario nadie estuvo presente en el momento de la caída.
- Registro de la existencia de lesiones o consecuencias del suceso, del estado general que presenta la persona adulta mayor y la necesidad de derivarla a urgencias o avisar a servicios de emergencias.
- Avisar al familiar de referencia que aparece en la base de datos o a la institución de derivación, dejando registrado en todo momento a quién se le proporcionó la información.
- Registro de la circunstancia de la caída en la evaluación de la OMS. **(ANEXO 21)**

B. Terapeuta ocupacional (TO): si por parte del médico se estima oportuno, previa derivación, se llevará a cabo una serie de acciones:

- Valorar las causas de la caída y si ha sido durante la realización de las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) (baño, aseo o vestido).
- Realizar nueva evaluación de su desempeño y si es necesario se realizará un nuevo entrenamiento con el fin de conseguir más seguridad y evitar caídas.
- Valorar si es necesario el uso de ayudas técnicas.
- Si no existen incidencias, se realiza una nueva reevaluación completa y se valora el riesgo de caídas durante el desempeño de sus AVDs en tres meses.

C. Psicología: Si se ha identificado el Síndrome de temor a caerse (STAC) se deberá tratar inmediatamente para evitar futuras caídas.

- Apoyar a la persona adulta mayor a nivel emocional para ayudarlo a aceptar sus limitaciones.
- Registrar y comunicar al resto del equipo interdisciplinar.
- No se realizará nueva reevaluación tras la caída. Sólo en el supuesto de que el fisioterapeuta o cualquier otro miembro del grupo lo solicite.

D. Fisioterapia: su actuación depende de si tras la valoración por parte de enfermería o del médico se descartan las causas relacionadas con medicación, obstáculos o accidentes. De tal modo que se valoran las capacidades motóricas.

- Reevaluación del riesgo de caídas y la necesidad de iniciar tratamiento.
- Fortalecimiento del aparato locomotor con intervención de esta especialidad.



ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

MINISTERIO DE JUSTICIA Y
TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL

VICEMINISTERIO DE IGUALDAD
DE OPORTUNIDADES

92

BIBLIOGRAFÍA

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





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.
“Estándares básicos para la atención a personas adultas mayores en centros de acogida de larga estadía”, Aprobado mediante Resolución N° 002/2021 de septiembre de 2021
- Estados Unidos Mexicanos, Ministerio de Salud. Prevención de enfermedad por CORONAVIRUS en residencias de personas mayores. 3 de abril de 2020.
- 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.
- “Lineamientos de prevención y abordaje del COVID-19 en centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores (residencias u hogares)”, aprobado mediante Resolución N° 001/2021 de 26 de febrero de 2021



- Naciones Unidas. CEPAL. COVID-19. Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos. 2020.
- Protocolo de Intervención en Centros de Acogida de Larga Estadía para Personas Adultas Mayores aprobado por el Consejo de Coordinación Sectorial mediante Resolución N° 002/2019, de 23 de mayo de 2019.
- República Argentina. Ministerio de Salud. COVID-19. Recomendaciones para la prevención y abordaje en residencias para personas mayores y plan de contingencia. 21 de mayo de 2020.
- República de Chile. Ministerio de Desarrollo Social y Familia, SENAMA. Protocolo para Centros Residenciales de Personas Mayores para la Prevención y Atención del COVID-19. 2020.
- República Oriental del Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Recomendaciones a Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEPEM) para la prevención y actuación frente al Covid-19. 2020
- 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

95

ANEXOS

INSTRUMENTOS DE INTERVENCIÓN

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

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 desechables.
- 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 por la institución de derivación)

*NOTA: El presente documento es una estrategia útil para **explicitar por escrito las condiciones del servicio**, 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.***

97

En la ciudad de..., 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, solo en 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.

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.
- b. Si el contratante del servicio, proporciona información falsa o incompleta.
- c. Si el centro de acogida no cumple con lo establecido en la Guía para la atención a personas adultas mayores en centros de acogida.
- d. 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 medicamentos y otros insumos solicitados.
- e. 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.

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 pudiese 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 adultas mayores, 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	<input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a		
GRADO DE INSTRUCCIÓN	<input type="checkbox"/> Sin instrucción <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior		
SITUACIÓN FAMILIAR			
CONDICIÓN DE CONVIVENCIA	<input type="checkbox"/> Vive con pareja <input type="checkbox"/> Vive con pareja e hijos <input type="checkbox"/> Vive solo con hijos <input type="checkbox"/> Vive solo/a <input type="checkbox"/> Vive solo pero tiene parientes próximos		
COMPOSICIÓN FAMILIAR	APELLIDO	NOMBRE	EDAD
			PARENTESCO
RELACIÓN DE DEPENDENCIA FAMILIAR	<input type="checkbox"/> La persona adulta mayor es dependiente económicamente de algún miembro de su familia. <input type="checkbox"/> Algún miembro de la familia depende económicamente de la persona adulta mayor. <input type="checkbox"/> La persona adulta mayor es dependiente física/cognitivamente de algún miembro de su familia <input type="checkbox"/> La persona adulta mayor cuida a alguna persona dependiente de su familia (nietos, hijos con discapacidad, cónyuge adulto mayor, etc)		
SITUACIÓN ECONÓMICA			
INGRESOS MENSUALES	<input type="checkbox"/> Renta Dignidad <input type="checkbox"/> De 250 a 1.000 Bs <input type="checkbox"/> De 1.001 a 2.000 Bs. <input type="checkbox"/> De 2001 a 3000 Bs <input type="checkbox"/> Más de 3000 Bs. <input type="checkbox"/> Más de 5000 Bs.		
FUENTE DE INGRESOS	<input type="checkbox"/> Ingresos propios <input type="checkbox"/> Apoyo de familiares <input type="checkbox"/> Jubilación <input type="checkbox"/> 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:



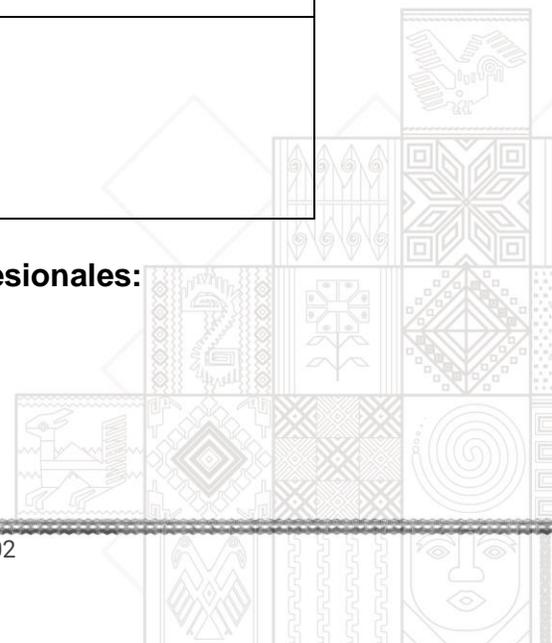
ANEXO 4. Modelo de plan de atención individual.

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



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

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





ANEXO 5. Modelo de pauta de evaluación del grado de adaptación de la persona adulta mayor en los noventa primeros días

Nombre y apellidos			
Fecha de nacimiento		Edad	
Fecha de ingreso		Habitación	

104

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 estadia?

1. Si	
2. No	
No responde	

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

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

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

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

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

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



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

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

¿Hay alguna persona en la que tenga confianza?

2. Si	
1. No	
No responde	

¿Con qué frecuencia se siente solo?

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

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

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

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

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

Si la respuesta es "sí" preguntas a y b

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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





ESCALA DE VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR DE GIJÓN

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

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

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

111

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



d. Relaciones sociales

Relaciones sociales

1

Relación social sólo con familia y vecinos

2

Relación social sólo con familia o vecinos

3

No sale del domicilio, recibe visitas

4

No sale y no recibe visitas

5

e. El apoyo de la red social

Con apoyo familiar y vecinal

1

Voluntariado social, ayuda domiciliaria

2

No tiene apoyo

3

Pendiente del ingreso en residencia geriátrica

4

Tiene cuidados permanentes

5

TOTAL=





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:

113

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 cuidados 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	ATIPICO	DISMINUIDA	CAMINA CON AYUDA	OCASIONAL	3
REGULAR	CONFUSO	MUY LIMITADA	SENTADO	URINARIA FECAL	O 2
MUY MALO	ESTUPOROSO COMATOSO	INMOVIL	ENCAMADO	URINARIA FECAL	Y 1

114

CLASIFICACIÓN DE RIESGO:

PUNTUACIÓN DE 5 A 9

PUNTUACION DE 10 A 12

PUNTUACIÓN DE 13 A 14

PUNTUACIÓN MAYOR DE 14

RIESGO MUY ALTO

RIESGO ALTO

RIESGO MEDIO

RIESGO MINIMO/NO RIESGO





ANEXO 10. Escala de evaluación del Estado Nutricional.

NOMBRE:

FECHA:

PREGUNTAS		RESPUESTAS	PUNTOS
¿El paciente vive independiente en su domicilio?	0	NO	115
	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:

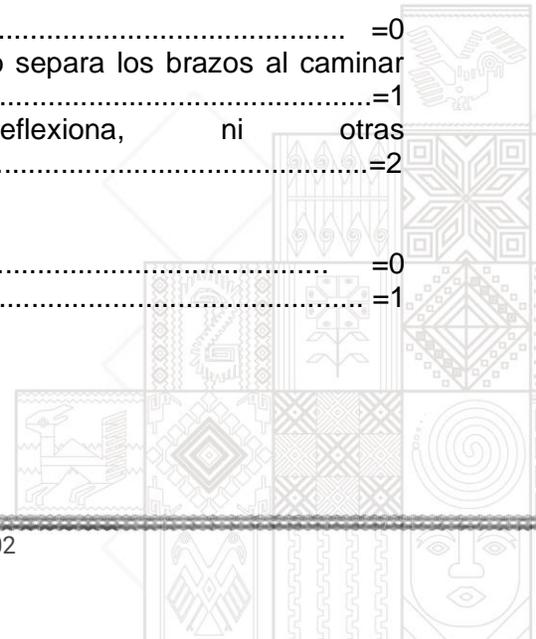
Instrucciones: El paciente permanece de pie con el examinador, camina por el pasillo o por la habitación ocho metros a «paso normal», luego regresa a «paso rápido pero seguro».

118

- **Iniciación de la marcha (inmediatamente después de decir que ande)**
 - Algunas vacilaciones o múltiples intentos para..... =0
 - No vacila=1
- **Longitud y altura de paso**
 - a) Movimiento del pie derecho:
 - No sobrepasa al pie izquierdo con el paso..... =0
 - Sobrepasa al pie izdo.=1
 - b) Movimiento del pie izdo.
 - No sobrepasa al pie dcho., con el paso..... =0
 - Sobrepasa al pie dcho. =1
 - El pie izdo., no se separa completamente del suelo=1
 - El pie izdo., se separa completamente del suelo =1
- **Simetría del paso**
 - La longitud de los pasos con los pies izdo. y dcho., no es igual =0
 - La longitud parece igual =1
- **Fluidez del paso**
 - Paradas entre los pasos..... =0
 - Los pasos parecen continuos =1
- **Trayectoria (observar el trazado que realiza uno de los pies durante unos 3 metros)**
 - Desviación grave de la trayectoria..... =0
 - Leve/moderada desviación o usa ayudas para mantener la trayectoria..... =1
 - Sin desviación o ayudas.....=2
- **Tronco**
 - Balanceo marcado o usa ayudas..... =0
 - No balancea pero flexiona las rodillas o la espalda o separa los brazos al caminar=1
 - No se balancea, no reflexiona, ni otras ayudas.....=2
- **Postura al caminar**
 - Talones separados..... =0
 - Talones casi juntos al caminar =1

PUNTUACIÓN MARCHA: 12

PUNTUACIÓN TOTAL: 28





EQUILIBRIO

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

- **Equilibrio sentado:**
 - Se inclina o se desliza en la silla..... =0
 - Se mantiene seguro..... =1
- **Levantarse**
 - Imposible sin ayuda..... =0
 - Capaz, pero usa los brazos para ayudarse..... =1
 - Capaz sin usar los brazos..... =2
- **Intentos para levantarse**
 - Incapaz sin ayuda..... =0
 - Capaz, pero necesita más de un intento..... =1
 - Capaz de levantarse con sólo un intento..... =2
- **Equilibrio en bipedestación inmediata (los primeros 5 segundos)**
 - Inestable (se tambalea, mueve los pies), marcado balanceo del tronco..... =0
 - Estable pero usa el andador, bastón o se agarra a otro objeto para mantenerse..... =1
 - Estable sin andador, bastón u otros soportes..... =2
- **Equilibrio en bipedestación**
 - Inestable..... =0
 - Estable, pero con apoyo amplio (talones separados más de 10 cm) =1
 - 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 paciente con la palma de la mano, tres veces.
 - Empieza a caerse..... =0
 - Se tambalea, se agarra, pero se mantiene..... =1
 - Estable..... =2
- **Ojos cerrados (en la posición de 6)**
 - Inestable..... =0
 - Estable..... =1
- **Vuelta de 360 grados**
 - Pasos discontinuos..... =0
 - Continuos..... =1
 - Inestable (se tambalea, se agarra)..... =0
 - Estable..... =1
- **Sentarse**
 - Inseguro, calcula mal la distancia, cae en la silla..... =0
 - Usa los brazos o el movimiento es brusco..... =1
 - Seguro, movimiento suave..... =2

PUNTUACIÓN EQUILIBRIO: 16



VALORACION SIMPLE DEL NIVEL DE DETERIORO COGNOSITIVO

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

120

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.

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

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

Observaciones y sugerencias: _____

121

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			
	Muy buena	Buena	Regular	Mala
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: _____





ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES

1.- Cómo calificaría la Alimentación que usted recibe.

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

Observaciones y sugerencias: _____

123

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

124

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: _____





ANEXO 14. Formulario De Observación A Centros De Acogida De Larga Estadía Para Personas Adultas Mayores Centros Privados Y Públicos

FECHA DE LA VISITA:	/ /
DEPARTAMENTO:	
Hora de inicio:	
Hora de salida:	
Tipo de Inspección	Primera () Seguimiento () Sorpresiva ()
TIPO DE CENTRO	Público () Privado () Mixto o de convenio ()

125

1. INFORMACIÓN GENERAL:

A. DEL CENTRO DE ACOGIDA			
NOMBRE DEL CENTRO DE ACOGIDA			
CLASIFICACIÓN POR TAMAÑO	() Centro reducido* () Estándar** () Macro centro***		
GRADO DE DEPENDENCIA DE POBLACIÓN ATENDIDA	() Dependientes () Independientes () Mixto () Comensales o externos		
NOMBRE DEL/LA DIRECTOR/A			
DIRECCIÓN			
TELÉFONOS			
CORREO ELECTRONICO Y/O PAG. WEB			
B. ¿CON QUÉ DOCUMENTACIÓN CUENTA?			
DOCUMENTACIÓN	SI	NO	EN TRÁMITE
Acreditación SEDEGES			
Certificación sanitaria SEDES			
Licencia de funcionamiento GAM (privados)			
Número de identificación tributaria NIT (privados)			
Observaciones:			

*1 a 15 plazas

**16 a 60 plazas

***61 o más plazas



2. RECURSOS HUMANOS PREVISTOS PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES

A. ¿CON QUÉ ÁREAS O DISCIPLINAS CUENTA?					
ÁREA/ DISCIPLINA	SI/NO	N° de integrantes	ÁREA/ DISCIPLINA	SI/NO	N° de integrantes
FISIOTERAPIA			ENFERMERÍA		
TERAPIA OCUPACIONAL			AUXILIAR EN ENFERMERIA		
PSICOLOGÍA			NUTRICIONISTA		
TRABAJO SOCIAL			PERSONAL DE COCINA		
MEDICINA			PERSONAL DE LIMPIEZA/ MANTENIMIENTO		
FONOAUDIOLOGÍA			OTROS		
OBSERVACIONES:					
B. SERVICIOS Y CUIDADOS A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES:					
¿Qué servicios de cuidados personales están disponibles?			<input type="checkbox"/> Asistencia para comer <input type="checkbox"/> Asistencia para bañarse <input type="checkbox"/> Asistencia para vestirse <input type="checkbox"/> Asistencia para caminar/pasear		
¿Están los miembros del personal disponibles las 24 horas del día?			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Número de personal diurno					
Número de personal nocturno					
¿Hay un médico disponible las 24 horas del día?			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
¿Hay médicos, enfermeros, dentistas, oculistas, podólogos u otros profesionales de la salud que vengan al establecimiento a evaluar y a tratar a las personas adultas mayores?			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
¿Evalúa la casa de acogida a través de instrumentos las necesidades de cuidados de las personas adultas mayores regularmente? ¿Cuáles?					



**C. ¿QUÉ ÁREAS CUENTAN CON CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS?
¿DE FORMA SEMANAL, QUINCENAL, MENSUAL, TRIMESTRAL, OTROS?:**

--

D. SOBRE EL PERSONAL:

Files del personal	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Carnet de identidad <input type="checkbox"/> Currículum VITAE documentado <input type="checkbox"/> Evaluación psicológica <input type="checkbox"/> SIPASSE y/o REJAB
Control de asistencia	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Cuaderno de asistencia <input type="checkbox"/> Registro biométrico
Capacitaciones	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Nociones en temas de gerontología y geriatría <input type="checkbox"/> Primeros auxilios <input type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Trabajo en equipo <input type="checkbox"/> Cuidados del cuidador <input type="checkbox"/> Derechos de la persona adulta mayor

Observaciones:

E. SEGUIMIENTO DE CASOS:

Informes diarios	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Informes mensuales	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Informes trimestrales	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Informes Semestrales	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Registro de visitas diarias	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

F. REGLAMENTO INTERNO DEL CENTRO:

¿El centro de acogida cuenta con un reglamento interno?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
---	-----------------------------	-----------------------------

2. OBSERVACIÓN GENERAL DE AMBIENTES AL PRIMER CONTACTO:

A. TÓPICOS	Pésima	Mala	Regular	Buena	Excelente
LIMPIEZA					
OLOR					
ILUMINACIÓN					
VENTILACIÓN					
DISTRIBUCIÓN					



3. INFRAESTRUCTURA:

A. NÚMERO DE DORMITORIO Y BAÑOS							
Número de dormitorios:			Número de baños:				
B. BREVE OBSERVACIÓN DE ACCESIBILIDAD						SI	NO
Las puertas de acceso e interiores tienen al menos 80 cm de ancho							
Al menos una de las entradas al centro de acogida es accesible para uso de sillas de ruedas							
Al menos las gradas de una de las entradas al centro de acogida cuenta con una rampa con baranda							
Los baños cuentan con barras de apoyo en inodoros y duchas							
Las duchas de los baños son adecuadas y con espacios accesibles							
Los escalones son homogéneos en anchura y altura							
No existen obstáculos y/o desperfectos que puedan ocasionar caídas							
Existen señalizaciones en todas las áreas y cada una de las salas están visiblemente identificadas							
Seguridad en puertas y rejas							
Puertas de emergencia/escape							
C. ESPACIOS	¿Cuenta con este espacio? SI/NO	Cantidad de espacios destinados a la misma utilidad	¿Cuenta con ventilación e iluminación natural? SI/NO	¿Cuenta el espacio con estufa o calefacción? SI/NO	¿Cuenta el espacio con aire acondicionado o ventiladores? SI/NO	¿Cuenta el espacio con timbre? ⁹ SI/NO	
ADMINISTRACIÓN							
RECIBIDOR							
COMEDOR							
SALA DE ATENCIÓN INDIVIDUAL							
SALA DE RECREACIÓN GRUPAL							
PATIO/JARDÍN							
COCINA EQUIPADA							
DORMITORIO PARA USUARIOS							
BAÑOS PARA USUARIOS							
DORMITORIOS PARA USUARIOS CON BAÑO PRIVADO							
DORMITORIO DEL PERSONAL							
ÁREA DE CASILLEROS							

⁹ Sistema de comunicación interna del paciente.



ÁREA DE CONSERVACIÓN DE EXPEDIENTES						
AREA DE PREPARACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS						
ESPACIO DE ALMACENAMIENTO DE INSUMOS Y APARATOS						
ESPACIO PRIVADO PARA RECIBIR VISITAS						
CAPILLA						
DEPÓSITO						
OTROS:						

4. EQUIPAMIENTO POR ÁREA

A. ESPECIALIDAD	SI	NO	DÉTALLES
Fisioterapia			
Terapia Ocupacional			
Psicología			
Trabajo Social			
Medicina			
Enfermería			
Nutrición/ Cocina			
Fonoaudiología			
Administración			
Personal de limpieza/ mantenimiento			
Otro:			



B. DISTRIBUCIÓN DE CAMAS EN LAS HABITACIONES

DORMITORIOS	DE UNA CAMA	DE DOS CAMAS	DE TRES CAMAS	DE CUATRO CAMAS	MÁS DE CUATRO CAMAS
Número de camas por dormitorio					

C. MATERIALES DISPONIBLES EN EL CENTRO

	SI	NO	N°
Silla de ruedas			
Andadera			
Bastón			
Muletas			
Tanque de oxígeno			
Camilla			
Cortina portátil			
Extintor			
Movilidad exclusiva para el centro			
Otros:			

5. RESPECTO A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR RESIDENTE

A. POBLACIÓN DEL CENTRO DE ACOGIDA			
Población total que puede residir en el centro de acogida			
Población total que reside actualmente en el centro de acogida de forma indefinida	Total ()	Varones ()	Mujeres ()
Población total que reside actualmente en el centro de acogida de forma transitoria	Total ()	Varones ()	Mujeres ()
Población total que asiste actualmente al centro de acogida como comensales	Total ()	Varones ()	Mujeres ()
Población total con alguna discapacidad	Total ()	Varones ()	Mujeres ()
Mental o intelectual	()	Varones ()	Mujeres ()
Sensorial	()	Varones ()	Mujeres ()
Física	()	Varones ()	Mujeres ()
	Atención especializada: ()SI ()NO		



B. OPINIÓN SUBJETIVA DEL OBSERVADOR SOBRE LA SITUACIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES USUARIAS DEL CENTRO DE ACOGIDA

ASPECTO A OBSERVAR	BUENO	REGULAR	MALO
Arreglo y aseo personal de las personas adultas mayores (higiene, peinado)			
Grado de participación en actividades			
¿Las personas adultas mayores están organizados o tienen algún representante?	() SI () NO		
Registro y seguimiento de visitas a las personas adultas mayores	() SI () NO		
¿Cuántas personas adultas mayores salen fuera del centro para visitar a sus familias?	() Ninguna () N° ¿Cuántas horas o días?		

131

C. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA POR DIRECCIÓN AL MOMENTO DE INGRESO AL CENTRO DE ACOGIDA

Se pide la cédula de identidad de la persona adulta mayor	Se pide el carnet de seguro de la persona adulta mayor	Se tienen los datos de referencia de al menos dos responsables de la persona adulta mayor
SI NO	SI NO	SI NO
¿Los usuarios antes de ingresar firman un consentimiento informado?		SI NO

D. RAZONES PREVALENTES PARA EL INGRESO DE LA PERSONA ADULTA MAYOR:

N° de personas adultas mayores:	Razones más frecuentes:
	Por derivación institucional
	Por propia voluntad de la persona adulta mayor
	Por estado de dependencia o discapacidad de la persona adulta mayor
	Por decisión familiar
	Porque la persona adulta mayor no cuenta con ningún familiar
	Porque la persona adulta mayor cuenta sólo con familiares (hijos) en el extranjero o en el interior del país
	OTROS:

E. MANEJO DE ARCHIVOS

		SI	NO
ÁREA MEDICINA	Se realiza la evaluación al ingreso (Valoración geriátrica)		
	Se están realizando evaluaciones periódicas		
	Cuentan con un plan de trabajo por área		
ÁREA TERAPIA OCUPACIONAL	Se realiza la evaluación al ingreso		
	Se están realizando reevaluaciones		
	Cuentan con un plan de trabajo por área		
ÁREA FISIOTERAPIA	Se realiza la evaluación al ingreso		
	Se están realizando reevaluaciones		
	Cuentan con un plan de trabajo por área		



ÁREA DE TRABAJO SOCIAL	Se llena la ficha social al momento del ingreso		
	Se realizan seguimiento		
	Se cuenta con un plan de trabajo		
ÁREA DE NUTRICIÓN	Se realiza la evaluación al ingreso		
	Se están realizando reevaluaciones		
	Se elabora el menú según las necesidades de cada usuario		
ÁREA DE PSICOLOGÍA	Se realiza la evaluación al ingreso		
	Se están realizando seguimientos		
	Se cuenta con un plan de trabajo		

6. MANEJO DE CONTINGENCIAS

A. PLAN DE CONTINGENCIA	SI	NO	ESPECIFICAR ESTRATEGIA:
En caso de extravío de alguna persona adulta mayor			
Ante un caso de maltrato			
En caso de robo o hurto			
Plan de acción ante un fallecimiento			
Plan de prevención de caídas			
Intervención en caso de que el usuario sufra una caída			
En caso de enfermedades infectocontagiosas			
En incendios			
En temblores o movimientos sísmicos			
En escases de agua			
En escases de luz			

7. CONCLUSIONES DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN

DATOS DEL EVALUADOR/A: _____



ANEXO 15. Formulario de Inspección Municipal a Centros de Acogida de Larga Estadía Para Personas Adultas Mayores

FECHA DE LA VISITA:	/ /
DEPARTAMENTO:	
MUNICIPIO:	
Hora de inicio: Hora de salida:	
Tipo de Inspección	Primera () Seguimiento () Sorpresiva ()
TIPO DE CENTRO	Público () Privado () Mixto ()

133

1. INFORMACIÓN GENERAL:

A. DEL CENTRO DE ACOGIDA	
NOMBRE DEL CENTRO DE ACOGIDA	
CLASIFICACIÓN POR TAMAÑO	() Centro reducido* () Estándar** () Macro centro***
GRADO DE DEPENDENCIA DE POBLACIÓN ATENDIDA	() Dependientes () Independientes () Mixto () Comensales o externos
NOMBRE DEL/LA DIRECTOR/A	
DIRECCIÓN	
TELÉFONOS	
CORREO ELECTRONICO Y/O PAG. WEB	

*1 a 15 plazas **16 a 60 plazas ***61 o más plazas

2. OBSERVACIÓN GENERAL DEL AMBIENTE AL PRIMER CONTACTO:

A. TÓPICOS	Pésima	Mala	Regular	Buena	Excelente	
LIMPIEZA						
OLOR						
ILUMINACIÓN						
VENTILACIÓN						
DISTRIBUCIÓN						
B. OBSERVACIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES:					SI	NO
¿Parecen las personas adultas mayores felices y contentos/as?						
¿Son amigables?						
¿Interactúan entre ellos y/o con usted?						
¿Hay grupos sociales u otras actividades organizadas para residentes?						



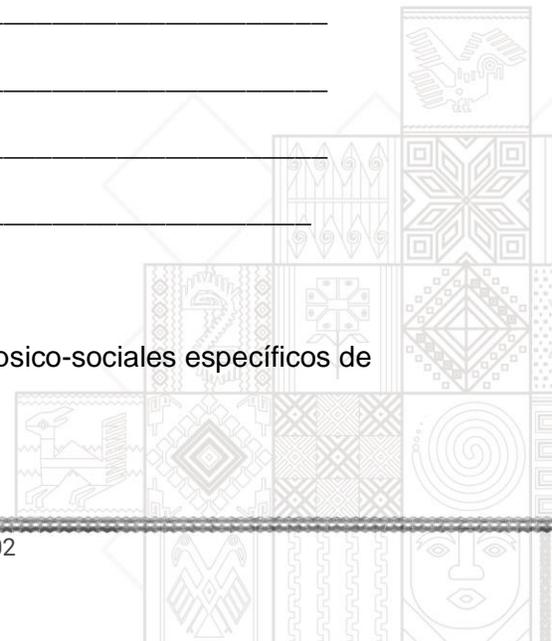
3. INTERVENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

A. OPINIÓN SUBJETIVA DEL OBSERVADOR SOBRE LA SITUACIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES USUARIAS DEL CENTRO DE ACOGIDA			
ASPECTO A OBSERVAR	BUENO	REGULAR	MALO
Arreglo y aseo personal de las personas adultas mayores (higiene, peinado)			
Grado de participación en actividades			
¿Las personas adultas mayores están organizados o tienen algún representante?	() SI () NO		
Registro y seguimiento de visitas a las personas adultas mayores	() SI () NO		
¿Cuántas personas adultas mayores salen fuera del centro para visitar a sus familias?	() Ninguna () N° ¿Cuántas horas o días?		
B. RAZONES PREVALENTES PARA EL INGRESO DE LA PERSONA ADULTA MAYOR:			
N° de personas adultas mayores:	Razones más frecuentes:		
	Por derivación institucional		
	Por propia voluntad de la persona adulta mayor		
	Por estado de dependencia o discapacidad de la persona adulta mayor		
	Por decisión familiar		
	Porque la persona adulta mayor no cuenta con ningún familiar		
	Porque la persona adulta mayor cuenta sólo con familiares (hijos) en el extranjero o en el interior del país		
	OTROS:		

3. CONCLUSIONES DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN

DATOS DEL EVALUADOR/A: _____

Nota: El presente formulario se complementa a los informes bío-psico-sociales específicos de casos que realizan los GAM.





ANEXO 16. Acta de Inspección a Centros de Acogida de Larga Estadía para Personas Adultas Mayores

FECHA DE LA VISITA:	/ /
DEPARTAMENTO:	
MUNICIPIO:	
Hora de inicio: Hora de salida:	
Tipo de Inspección	Primera () Seguimiento () Sorpresiva ()
TIPO DE CENTRO	Público () Privado () Mixto ()
Número de residentes:	

135

A. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE ACOGIDA				
NOMBRE DEL CENTRO DE ACOGIDA				
DIRECCIÓN				
TELÉFONOS				
B. PERSONAS QUE PARTICIPARON DE LA INSPECCIÓN				
NOMBRE COMPLETO	INSTITUCIÓN	CARGO	C.I.	FIRMA



C. DETALLES DE LA INTERVENCIÓN

D. RECOMENDACIONES





ANEXO 17. Cuestionario de evaluación IPDE módulo DSM-IV

Nombre:
Apellidos:
Fecha:

INSTRUCCIONES

1. El propósito de este cuestionario es conocer qué tipo de persona ha sido usted en los últimos cinco años.
2. Para contestar en la Hoja utilice un LÁPIZ blando que escriba en color NEGRO y disponga de una goma de borrar para hacer las correcciones, cuando sea necesario.
3. Las páginas siguientes contienen una serie de frases usuales o expresiones que las personas suelen utilizar para describirse a sí mismas. Sirven para ayudarle a describir sus sentimientos y actitudes. SEA LO MÁS SINCERO POSIBLE.
4. No se preocupe si algunas cuestiones o frases le parecen extrañas, están incluidas para describir los diferentes problemas que puede tener la gente
5. A continuación tiene dos ejemplos para que vea la forma de contestar. SI ESTÁ DE ACUERDO con una frase o piensa que describe su forma de ser, RELLENE COMPLETAMENTE EL ESPACIO correspondiente a la letra "V" (Verdadero). Si por el contrario la frase no refleja ni caracteriza su forma de ser, RELLENE COMPLETAMENTE EL ESPACIO de la letra "F" (Falso). Así:

1. *"Soy un ser humano"*

Como esta frase es verdadera para Ud. se ha rellenado completamente el espacio de la letra

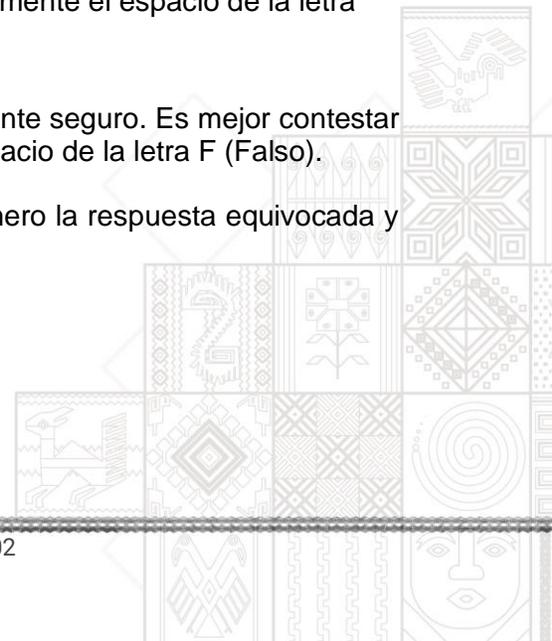
V (Verdadero)

2. *"Mido más de tres metros"*

Esta frase es falsa para Ud. por lo que se ha rellenado completamente el espacio de la letra

F (Falso)

6. Procure responder a todas las frases, aunque no esté totalmente seguro. Es mejor contestar a todas, pero si no es capaz de decidirse, debe rellenar el espacio de la letra F (Falso).
7. Si se equivoca o quiere cambiar alguna respuesta, borre primero la respuesta equivocada y luego rellene el otro espacio.





Evaluación IPDE módulo DSM-IV.

	Verdadero	Falso
1.- Normalmente me divierto y disfruto de la vida		
2.- Confío en la gente que conozco		
3.- No soy minucioso con los detalles pequeños		
4.- No puedo decidir qué tipo de persona quiero ser		
5.- Muestro mis sentimientos a todo el mundo		
6.- Dejo que los demás tomen decisiones importantes por mí		
7.- Me preocupo si oigo malas noticias sobre alguien que conozco		
8.- Ceder a algunos de mis impulsos me causa problemas		
9.- Mucha gente que conozco me envidia		
10.- Doy mi opinión general sobre las cosas y no me preocupo por los detalles		
11.- Nunca me han detenido		
12.- La gente cree que soy frío y distante		
13.- Me meto en relaciones muy intensas pero poco duraderas		
14.- La mayoría de la gente es justa y honesta conmigo		
15.- La gente tiene una gran opinión sobre mí		
16.- Me siento molesto o fuera de lugar en situaciones sociales		
17.- Me siento fácilmente influido por lo que me rodea		
18.- Normalmente me siento mal cuando hago daño o molesto a alguien		
19.- Me resulta muy difícil tirar las cosas		



20.- A veces he rechazado un trabajo, incluso aunque estuviera esperándolo		
21.- Cuando me alaban o critican manifiesto mi reacción a los demás		
22.- Uso a la gente para lograr lo que quiero		
23.- Paso demasiado tiempo tratando de hacer las cosas perfectamente		
24.- A menudo, la gente se ríe de mí, a mis espaldas		
25.- Nunca he amenazado con suicidarme, ni me he autolesionado a propósito		
26.- Mis sentimientos son como el tiempo, siempre están cambiando		
27.- Para evitar críticas prefiero trabajar solo		
28.- Me gusta vestirme para destacar entre la gente		
29.- Mentiría o haría trampas para lograr mis propósitos		
30.- Soy más supersticioso que la mayoría de la gente		
31.- Tengo poco o ningún deseo de mantener relaciones sexuales		
32.- La gente cree que soy demasiado estricto con las reglas y normas		
33.- Generalmente me siento incómodo o desvalido si estoy solo		
34.- No me gusta relacionarme con gente hasta que no estoy seguro de que les gusto		
35.- No me gusta ser el centro de atención		
36.- Creo que mi cónyuge (amante) me puede ser infiel		
37.- La gente piensa que tengo muy alto concepto de mí mismo		
38.- Cuido mucho lo que les digo a los demás sobre mí		
39.- Me preocupa mucho no gustar a la gente		



40.- A menudo me siento vacío por dentro		
41.- Trabajo tanto que no tengo tiempo para nada más		
42.- Me da miedo que me dejen solo y tener que cuidar de mí mismo		
43.- Tengo ataques de ira o enfado		
44.- Tengo fama de que me gusta "flirtear"		
45.- Me siento muy unido a gente que acabo de conocer		
46.- Prefiero las actividades que pueda hacer por mí mismo		
47.- Pierdo los estribos y me meto en peleas		
48.- La gente piensa que soy tacaño con mi dinero		
49.- Con frecuencia busco consejos o recomendaciones sobre decisiones de la vida cotidiana		
50.- Para caer bien a la gente me ofrezco a realizar tareas desagradables		
51.- Tengo miedo a ponerme en ridículo ante gente conocida		
52.- A menudo confundo objetos o sombras con gente		
53.- Soy muy emocional y caprichoso		
54.- Me resulta difícil acostumbrarme a hacer cosas nuevas		
55.- Sueño con ser famoso		
56.- Me arriesgo y hago cosas temerarias		
57.- Todo el mundo necesita uno ó dos amigos para ser feliz		
58.- Descubro amenazas ocultas en lo que me dicen algunas personas		



59.- Normalmente trato de que la gente haga las cosas a mi manera		
60.- Cuando estoy estresado las cosas que me rodean no me parecen reales		
61.- Me enfado cuando la gente no quiere hacer lo que le pido		141
62.- Cuando finaliza una relación, tengo que empezar otra rápidamente		
63.- Evito las actividades que no me resulten familiares para no sentirme molesto tratando de hacerlas		
64.- A la gente le resulta difícil saber claramente que estoy diciendo.		
65.- Prefiero asociarme con gente de talento		
66.- He sido víctima de ataques injustos sobre mi carácter o mi reputación		
67.- No suelo mostrar emoción		
68.- Hago cosas para que la gente me admire		
69.- Suelo ser capaz de iniciar mis propios proyectos		
70.- La gente piensa que soy extraño o excéntrico		
71.- Me siento cómodo en situaciones sociales		
72.- Mantengo rencores contra la gente durante años		
73.- Me resulta difícil no estar de acuerdo con las personas de las que dependo		
74.- Me resulta difícil no meterme en líos		
75.- Llego al extremo para evitar que la gente me deje		
76.- Cuándo conozco a alguien no hablo mucho		
77.- Tengo amigos íntimos		



Resumen de la puntuación del cuestionario de evaluación IPDE módulo DSM-IV.

- 1) Poner un círculo en los ítems que no estén seguidos de F, si la respuesta es VERDADERO.
- 2) Poner un círculo en el resto de los ítems (aquellos seguidos por F), si la respuesta es FALSO.
- 3) Si tres o más ítems de un trastorno han sido señalados con un círculo, el sujeto ha dado positiva la evaluación para ese trastorno, y debe ser entrevistado. Los clínicos e investigadores pueden adoptar estándares de referencia mayores o menores, dependiendo de las características de la muestra y de la importancia relativa que tengan para ellos los errores de sensibilidad (falsos negativos) o de especificidad (falsos positivos).

142

ESTE CUESTIONARIO NO DEBE SER USADO PARA HACER DIAGNÓSTICOS O CALCULAR PUNTUACIONES DIMENSIONALES DE LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD.

<p>301.0 Paranoide 2 F 14F 36 38 58 66 72</p>	<p>301.20 Esquizoide 1 F 12 21F 31 46 57F 77F</p>	<p>301.21 Esquizotípico 2 F 24 30 52 64 67 70 71F 77F</p>	<p>301.50 Histriónico 5 10 17 26 28 35F 44 45</p>	<p>301.7 Antisocial 11F 18F 20 29 47 56 74</p>
<p>301.81 Narcisista 7F 9 15 22 37 55 61 65 68</p>	<p>301.82 Límite 4 8 13 25F 40 43 53 60 75</p>	<p>301.4 ObsesivoCompulsivo 3F 19 23 32 41 48 54 59</p>	<p>301.5 Dependencia 6 33 42 49 50 62 69F 73</p>	<p>301.83 Evitación 16 27 34 38 39 51 63 76</p>



ANEXO 18. Test Persona Bajo la Lluvia

Nombre:
Apellidos:
Fecha:

143

CONSIGNA 1: “Dibuje una persona bajo la lluvia”

CONSIGNA 2: “Ahora escriba una historia sobre esa persona”





ANEXO 19. Escala de Carga del Cuidador de Zarit (Caregiver Burden Interview)

Nombre:
Apellidos:
Fecha:

144

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



17	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?	
18	¿Desearía poder encargarse del cuidado de su familiar a otras personas?	
19	¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?	
20	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?	
21	¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?	
22	En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?	
TOTAL		

Puntuación de cada ítem (sumar todos para el resultado):

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

Puntuación máxima de 88 puntos. No existen normas ni puntos de corte establecidos. Sin embargo, suele considerarse indicativa de "no sobrecarga" una puntuación inferior a 46, y de "sobrecarga intensa" una puntuación superior a 56.





ANEXO 20. Lavado de manos del personal

TUS MOMENTOS PARA LA HIGIENE DE MANOS EN CENTROS DE ACOGIDA DE LARGA ESTADÍA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES



1.	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUANDO? ¿POR QUÉ?	Lávase las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2.	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ACÉPTICA	¿CUANDO? ¿POR QUÉ?	Lávase las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/acéptica. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluido los gérmenes del propio paciente.
3.	DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUANDO? ¿POR QUÉ?	Lávase las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes). Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4.	DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUANDO? ¿POR QUÉ?	Lávase las manos después de tocar al paciente, al final de la consulta o cuando ésta sea interrumpida. Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. La higiene de las manos en la asistencia ambulatoria y domiciliaria y en los cuidados de larga duración. 2013.



ANEXO 21. Registro de la circunstancia de la caída en la evaluación de la OMS

A12. Cuestionario de la Organización mundial de la salud para el estudio de las caídas en el anciano

Fecha del estudio:

Hora del estudio:

Examinador: Nombre.....

Título.....

Procedencia del paciente:

- 1. Institución
- 2. Comunidad
- 3. Domicilio
- 4. Otro

Datos personales

Apellidos: Nombre:

Sexo: Talla:

Peso: Año de nacimiento:

Estado civil: Profesión ejercida:

Práctica regular de algún deporte:

Dirección: Teléfono:

Teléfono de su médico de cabecera: Entorno:

Actividad:

Análisis funcional:

¿Presenta usted dificultad para...?

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. Sostenerse de pie | 12. Oír |
| 2. Sentarse o levantarse de una silla | 13. Ver |
| 3. Mantenerse sentado | 14. Hablar |
| 4. Recoger un objeto del suelo | 15. Comprender las señales de tráfico |
| 5. Levantarse | 16. Realizar esfuerzos |
| 6. Andar | 17. Memorizar |
| 7. Correr | 18. Prestar atención |
| 8. Utilizar alguna de las manos | 19. Orientarse en el tiempo |
| 9. Utilizar ambas manos | 20. Orientarse en el espacio |
| 10. Utilizar alguno de los brazos | 21. ¿Se siente usted deprimido? |
| 11. Utilizar ambos brazos | |

¿Padece usted alguna enfermedad?

- | | |
|---------------------|----------------|
| 1. Cardiovascular | 5. De la vista |
| 2. Ósea o articular | 6. De los pies |
| 3. Neurológica | 7. Psíquica |
| 4. De audición | 8. Otras |

Fármacos:

Tratamiento actual:

Nombre de todos los medicamentos utilizados y dosis:

Número actual de fármacos:

Continúa





A12. Cuestionario de la Organización mundial de la salud para el estudio de las caídas en el anciano (cont.)

La caída

1. ¿Es la primera caída?
2. ¿Se ha caído usted en los últimos seis meses?
3. ¿Ha cambiado su modo de vida como consecuencia de la caída?
4. ¿Tiene usted miedo a volver a caerse?
5. Información sobre las características de la caída:

Lugar de la caída:

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1. Domicilio | 5. En un lugar público (en el exterior) |
| 2. Domicilio (en el exterior) | 6. Se trata de un lugar habitual |
| 3. En la calle | 7. Se trata de un lugar no habitual |
| 4. En el interior de un lugar público | |

Iluminación del lugar de la caída:

- | | |
|-------------------|------------------|
| 1. Bien iluminado | 2. Mal iluminado |
|-------------------|------------------|

Momento de la caída:

- | | |
|-----------------------|--|
| 1. Precisar día y mes | 2. Momento del día: mañana, tarde, noche |
|-----------------------|--|

Condiciones meteorológicas:

- | | |
|-----------|------------------------------|
| 1. Lluvia | 4. Hielo |
| 2. Nieve | 5. Muy soleado |
| 3. Viento | 6. Ninguno de los anteriores |

Condiciones del suelo:

- | | |
|----------------|------------------------------|
| 1. Liso | 4. Pendiente |
| 2. Resbaladizo | 5. Escaleras |
| 3. Irregular | 6. Ninguna de las anteriores |

Tipo de calzado:

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. Descalzo | 4. Otro |
| 2. Zapatillas | 5. No recuerda |
| 3. Zapatos | |

¿Había algún objeto capaz de favorecer la caída?

Tipo de caída:

- | | |
|-----------------------------|---------------------------|
| 1. Mareo | 4. Provocada por terceros |
| 2. Aparentemente accidental | 5. No puede decirlo |
| 3. Totalmente sorpresa | 6. Otro |

Actividad de la persona en el momento de la caída:

Mecánica de la caída:

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1. Hacia delante | 5. Sentado |
| 2. Hacia atrás | 6. Sobre las manos |
| 3. Hacia un lado | 7. Sobre los brazos |
| 4. De cabeza | |

Continúa



A12. Cuestionario de la Organización mundial de la salud para el estudio de las caídas en el anciano (cont.)

¿Presenció alguien la caída?

¿Se cayó cuan largo es?

¿Tropezó con algún objeto?

¿Cómo era el suelo?

¿Cuánto tiempo ha permanecido en el suelo?

- | | |
|------------------------------|---------------------|
| 1. Se levantó inmediatamente | 4. Más de una hora |
| 2. Unos minutos | 5. Más de 12 horas |
| 3. Menos de una hora | 6. No puede decirlo |

¿Pudo levantarse?

Consecuencias inmediatas de la caída:

- | | |
|--|------------------------|
| 1. Ninguna | 4. Traumatismo craneal |
| 2. Herida superficial o contusión | 5. Defunción |
| 3. Fractura y otras consecuencias graves | |

Contacto con el sistema sanitario

Alarma:

¿Por quién fue dada?

- | | |
|-------------------------------------|-------------------|
| 0. Telealarma/televigilancia | 3. Por un vecino |
| 1. Por la propia persona | 4. Por un testigo |
| 2. Por un familiar (precisar quién) | |

¿A quién?

- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| 1. Al médico de familia | 4. Ambulancia privada |
| 2. Servicio de urgencias | 5. Servicio médico ambulatorio |
| 3. Bomberos | |

Acontecimientos inmediatos:

¿Ha recibido algún tipo de cuidados médicos? (Sí/No)

En caso afirmativo:

- | | |
|---------------------------|-------------------|
| 1. En la consulta externa | 3. En el hospital |
| 2. En el domicilio | |

Si en domicilio o consulta:

- | | |
|----------------------------------|----------------------|
| 1. Por el médico de cabecera | 4. Por una enfermera |
| 2. Por el médico de guardia | 5. Por otra persona |
| 3. Por el generalista de guardia | |

Si en el hospital:

- | |
|---|
| 1. Ha sido hospitalizado de forma urgente |
| 2. Ha sido hospitalizado posteriormente |