

**ANEXO V BUENAS PRACTICAS EN RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES Y
HERRAMIENTA PARA LA AUTOEVALUACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA MEJORA DE LA
CALIDAD**

Elaboración

Equipo de trabajo de la Dirección de Personas Adultas y Mayores (DIPAM)

Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria

INDICE

I INTRODUCCIÓN

- Antecedentes
- Objetivos

II.- Criterios y buenas prácticas a considerar para la mejora y valoración de la calidad de las Residencias de personas mayores en Argentina.

- Gestión de la Organización y Estructura
- Gestión de los Recursos Humanos
- Gestión de la Calidad
- Gestión de la seguridad de las personas residentes

I. INTRODUCCIÓN

Antecedentes

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, ratificada por Argentina en el año 2017, y que adquiere jerarquía constitucional según Ley 27.700, en su artículo 12 hace referencia a los derechos de las Personas Mayores que reciben cuidados a largo plazo.

La persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda; promoviendo que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía.

Los Estados Parte deberán diseñar medidas de apoyo a las familias y personas que cuidan mediante la introducción de servicios para quienes realizan la actividad de cuidado de la persona mayor, teniendo en cuenta las necesidades de todas las familias y otras formas de cuidados, así como la plena participación de la persona mayor, respetándose su opinión.

Los Estados Parte deberán adoptar medidas tendientes a desarrollar un sistema integral de cuidados que tenga especialmente en cuenta la perspectiva de género y el respeto a la dignidad e integridad física y mental de la persona mayor.

Para garantizar a la persona mayor el goce efectivo de sus derechos humanos en los servicios de cuidado a largo plazo, los Estados Parte se comprometen a:

- a) Establecer mecanismos para asegurar que el inicio y término de servicios de cuidado de largo plazo estén sujetos a la manifestación de la voluntad libre y expresa de la persona mayor.
- b) Promover que dichos servicios cuenten con personal especializado que pueda ofrecer una atención adecuada e integral y prevenir acciones o prácticas que puedan producir daño o agravar la condición existente.
- c) Establecer un marco regulatorio adecuado para el funcionamiento de los servicios de cuidado a largo plazo que permita evaluar y supervisar la situación de la persona mayor, incluyendo la adopción de medidas para:
 - i. Garantizar el acceso de la persona mayor a la información, en particular a sus expedientes personales, ya sean físicos o digitales, y promover el acceso a los distintos medios de comunicación e

información, incluidas las redes sociales, así como informar a la persona mayor sobre sus derechos y sobre el marco jurídico y protocolos que rigen los servicios de cuidado a largo plazo.

ii. Prevenir injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, familia, hogar o unidad doméstica, o cualquier otro ámbito en el que se desenvuelvan, así como en su correspondencia o cualquier otro tipo de comunicación.

iii. Promover la interacción familiar y social de la persona mayor, teniendo en cuenta a todas las familias y sus relaciones afectivas.

iv. Proteger la seguridad personal y el ejercicio de la libertad y movilidad de la persona mayor.

v. Proteger la integridad de la persona mayor y su privacidad e intimidad en las actividades que desarrolle, particularmente en los actos de higiene personal.

d) Establecer la legislación necesaria, conforme a los mecanismos nacionales, para que los responsables y el personal de servicios de cuidado a largo plazo respondan administrativa, civil y/o penalmente por los actos que practiquen en detrimento de la persona mayor, según corresponda.

e) Adoptar medidas adecuadas, cuando corresponda, para que la persona mayor que se encuentre recibiendo servicios de cuidado a largo plazo cuente con servicios de cuidados paliativos que abarquen al paciente, su entorno y su familia.

La residencia para personas mayores se define como establecimiento socio-sanitario que brinda servicios de apoyos y cuidados de largo plazo a personas mayores, tales como alojamiento, alimentación, higiene, recreación y otras prestaciones sociales y sanitarias, en forma permanente o transitoria, a título oneroso o gratuito, habilitados por las autoridades de aplicación correspondiente en cada Jurisdicción.

El enfoque de género en el ámbito de los cuidados de larga duración debe considerarse una perspectiva imprescindible, dado que el número de Personas Mayores (en adelante PM) que necesitarán cuidados de larga duración continuará aumentando en todos los países. Las mujeres resultan más afectadas y se evidencia un aumento de discriminación por motivo de edad y género.

Las Buenas Prácticas, en general, se pueden considerar como aquellas acciones o intervenciones que responden a las necesidades de las personas, relacionadas a estrategias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación, basada en el mejor conocimiento científico que hayan demostrado ser efectiva, contribuyan a resultados positivos en ámbitos clínicos, de gestión y sean de valor para las personas usuarias.

Las Buenas Prácticas exigen de un enfoque ético del modelo de cuidados de largo plazo que se brinda en las

Residencias para Personas Mayores (en adelante RPM). Las consideraciones éticas son la base de los derechos. El avance en la ética asistencial, permite incorporar el Principio de Autonomía, y, por tanto, integrar y considerar los valores de la persona que necesita apoyos o cuidados. Incluir estos valores y a la persona participando en las decisiones. (Bermejo L, 2021)

La perspectiva ética contribuye al desarrollo de modelos de atención y relación integrales, personalizados, que contemplan la singularidad de cada persona y que buscan proporcionar los apoyos que necesita para conservar, lo máximo posible, su proyecto de vida y su identidad única y diferenciada.

Se busca erradicar las relaciones de corte paternalista, de superioridad y asimétrica donde la intervención profesional es la única responsable de las decisiones asistenciales. Respetar el derecho de la persona a su autonomía decisoria en el ámbito de la residencia y, por tanto, en las relaciones de apoyos o cuidados implica favorecer que la persona mayor pueda mantener el control en la toma de decisiones que le afecten en su vida. Y, cuando esto es inviable, deberá hacerlo a través de una representación, respetando los criterios y valores que la persona manifestaba como propios, es decir, ejerciendo una representación respetuosa con ella.

Respecto de las buenas prácticas en residencias de personas mayores, el foco se vincula con la atención centrada en la persona, la garantía de derechos humanos, la perspectiva de género y de no discriminación por edad, promoviendo la calidad de vida de la persona mayor.

-Objetivo

El objetivo que se propone este documento es el de valorar las buenas prácticas en los aspectos cotidianos del trabajo, relación y organización de las residencias para personas mayores.

Se busca avanzar en aspectos concretos que ayuden a los equipos de salud y a las personas responsables de los centros residenciales y también de las administraciones públicas correspondientes a favorecer la calidad de vida, la dignidad y los derechos de las personas que viven en ellas, para la mejora y valoración de la calidad de las residencias para personas mayores en Argentina. (Lourdes Bermejo, 2021)

Considerar como “Buenas Prácticas de Calidad” al

“Conjunto de acciones que introduce mejoras en las relaciones, los procesos y actividades; orientadas a producir resultados más positivos sobre la calidad de vida de las personas mayores y personas en situación de fragilidad, dependencia, heteronomía o discapacidad”

Estas “Buenas Prácticas” se ofrecen atendiendo a diferentes ámbitos, relacionados con:

- Las personas mayores que viven en las residencias y sus allegados (familiares y amigos).
- El entorno comunitario y social donde se encuentra la residencia.
- Aspectos organizativos y con el desempeño profesional de los trabajadores
- El entorno físico, aspectos edilicios y ubicación de las residencias.

De este modo se propicia identificar elementos positivos que ya se desarrollan en las residencias, o aspectos que pueden mejorarse, hacer propuestas con criterio, orientado hacia las buenas prácticas.

La mayoría de los conceptos plasmados pueden desarrollarse en general sin implicar aumento de costos o de personal, pues se refieren más a cambiar la mirada y la forma de relación; para que, a partir de ahí, surjan nuevas propuestas en aspectos profesionales, organizacionales y de humanización de los cuidados, con perspectiva de derecho de las personas mayores.

Características que definen CALIDAD de las residencias de PM

Las residencias de PM deberán:

- 1.- Ser contemporáneas, en consonancia con la sociedad actual (con enfoque ético, de derechos y perspectiva de equidad e identidad de géneros).
- 2.- Dar soluciones personalizadas e integrales (Atención Integral y Centrada en la Persona).
- 3- Resultar lo más parecido posible a “estar como en casa” (Modelo “housing”).
- 4.- Garantizar el buen trato en relaciones interpersonales humanizadas.
- 5.- Promover la salud integral (enfoque socio sanitario de promoción, preventivo, curador, rehabilitador y paliativo).
- 6.- Estar integradas en la comunidad (contextualizadas en entorno, cultura y con enfoque ecosistémico).
- 7.- Aplicar los logros sociales en favor de las PM (el conocimiento científico y las tecnologías).
- 8.- Justificar y dar cuenta de su calidad, desde una perspectiva holística.
- 9.- Contar con una gestión que optimice los recursos económicos de manera sostenible.
- 10.- Garantizar el cuidado de las personas que cuidan, su capacitación permanente, descansos y carga de trabajo adecuada, con espacios de contención y escucha.
- 10.- Valorizar a las PM y a quienes trabajan para ofrecerles apoyos/cuidados para que puedan tener una vida autorrealizada. (Bermejo, 2021)

II.- Criterios y buenas prácticas a considerar para la mejora y valoración de la calidad de las Residencias para personas mayores ARGENTINA.

Este documento se basa en los conceptos desarrollados en las **“DIRECTRICES PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES. MODELO DE ATENCIÓN CENTRADO EN LA PERSONA”**, elaborado por el Ministerio de Salud de la Nación. Como también en los documentos elaborados por la Profesora Lourdes Bermejo, en el marco del convenio entre el Ministerio de Salud de la Nación y el Programa EUROSOCIAL de la Unión Europea: **“INFORME 1º. Documento que recopila los estándares de calidad para las residencias para personas mayores consensuados con las autoridades nacionales”**, **“INFORME 2º. Marco teórico de referencia para residencias de personas mayores en situación de dependencia”** e **“INFORME 3º. Documento sobre criterios y aspectos a considerar para la mejora y valoración de la calidad de las residencias de personas mayores en Argentina”**.

Los contenidos que se proponen para la aplicación de la **“Grilla para la Autoevaluación de las Buenas Prácticas en las Residencias para Personas Mayores”**, han sido elaborados conjuntamente por la **Dirección de Personas Adultas y Mayores y la Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria del Ministerio de Salud de la Nación**.

Las Buenas Prácticas exigen la perspectiva de Derechos en el ámbito de las RPM

Las RPM deben garantizar los derechos humanos de las personas residentes, entre ellos:

- El derecho a la información
- El Consentimiento de Residencia
- La autonomía decisoria o autodeterminación
- La dignidad y calidad en los cuidados personales.
- El respeto a la privacidad, a la intimidad, a la confidencialidad y el buen trato.
- El derecho a la participación de las personas residentes, en su ingreso y permanencia en el establecimiento, en la elaboración del Plan Individual de Servicios, Apoyos y Cuidados, en la organización de su día a día.
- La integralidad y continuidad de los apoyos y cuidados acordes a las necesidades de las personas residentes y su evolución progresiva.

Las Buenas Prácticas que se erigen sobre estos derechos exigen la gestión de la organización y estructura, la gestión de los recursos humanos, la gestión de la calidad y la gestión de la seguridad de las personas residentes, que se describen a continuación:

1.- GESTIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURA

Las Buenas Prácticas deben considerar la organización y estructura de la Residencia, cuyos aspectos generales se detallan en el documento de “DIRECTRICES PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES. MODELO DE ATENCIÓN CENTRADO EN LA PERSONA”

Es necesario revisar y saber si la organización está más orientada a las personas residentes, a sus derechos y dignidad o, al contrario, a que la organización tenga como objetivo prioritario su propia estructura organizativa. En este último caso, se limitan las oportunidades de desarrollo personal, de calidad de vida de las PM.

El entorno es vital para la calidad de vida de todas las personas mayores, especialmente para aquellas que presenten limitaciones o discapacidades que requieren que las condiciones de este entorno sean apropiadas para permitir su desarrollo personal.

Los ambientes deben ser accesibles y sus espacios adecuados a los requerimientos de las personas residentes, de manera tal que favorezcan las posibilidades de comunicación y de relación interpersonal.

La organización y la estructura de la RPM, debe propiciar un contexto que permita realizar cuantos deseos, tareas, proyectos, actividades y oportunidades demande la persona mayor para continuar desarrollándose según su proyecto de vida.

Las Buenas Prácticas en esta dimensión consideran: **entornos que dignifican y favorecen la calidad de vida y el bienestar psicológico**, que aseguren **espacios individuales y personalizados** con decoración hogareña, que respete el estilo de sus habitantes y se propicie la baja rotación del personal.. Procurar la formación de Unidades de Convivencia (UC: espacios reducidos donde conviven grupos pequeños de personas mayores). Se sugiere para personas mayores con trastorno neurocognitivo mayor.

La organización debe propiciar acciones de **Participación e integración comunitaria y social** de la RPM, que faciliten las relaciones intergeneracionales, y la articulación con los recursos disponibles en la comunidad.

Se deben asegurar condiciones edilicias seguras que cuenten con servicios esenciales, con instalaciones y locales accesibles y encontrarse preparadas para situaciones de contingencia.

2.- GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

La gestión de los recursos humanos en la RPM debe asegurar la cantidad y calidad de los mismos, para lograr los apoyos y cuidados que requieren las personas residentes.

Esta intervención debe propiciar la formación de equipos interdisciplinarios integrados por personal técnico y **profesional competente, con conocimientos y actitudes éticas y relacionales**, que le permitan brindar una atención centrada en la persona.

La coordinación de los equipos inter o transdisciplinarios intervinientes es exitosa cuando proporciona a las personas residentes y sus familiares o allegados asesoramiento acerca de las alternativas de servicios de apoyo disponibles y ayuda a decidir acerca de las mejores elecciones individuales de acuerdo a sus necesidades y posibilidades. Para cumplir con esta cualidad, los servicios de cuidados y apoyos de largo plazo para personas

mayores y con dependencia deben ser concebidos como integrados. La integralidad y la integración son dos atributos que deben poseer los servicios de largo plazo (Gascón S, Redondo N, 2014)

La intervención profesional ha de estar fundamentada en una serie de principios que aseguren su adecuación al valor de la persona y al respeto de sus derechos: participación, autonomía decisoria, dignidad, individualidad, integralidad, integración social, independencia y continuidad de apoyos y cuidados. Estos principios se concretan en criterios organizativos y metodologías de trabajo definidas en el proyecto institucional.

El trabajo en equipo inter o transdisciplinar se expone en los programas de intervención, los planes personalizados de atención, seguimientos, protocolos y procedimientos, sistemas e instrumentos de recogida de información y de registro, y evaluación continua de sus acciones para fomentar la mejora centrada en las personas.

El buen trato hacia las personas residentes atraviesa todas las actividades que se llevan a cabo en la residencia y en las que el desempeño de los equipos de trabajo es fundamental, para lo cual la capacitación y sensibilización permanente en la materia es una herramienta de mejora que promueve los derechos de las personas mayores. Se recomienda la lectura del Manual para la detección y el abordaje del maltrato hacia la persona mayor y promoción del buen trato, destinado a los servicios de salud, elaborado por el ministerio de salud. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-para-la-deteccion-y-abordaje-del-maltrato-en-personas-mayores-y-promocion-del-buen>

La participación del equipo en el funcionamiento y la gestión de los recursos es imprescindible para generar dinámicas de mejora continua. Esta participación conlleva una mayor motivación y fidelización que permite aportes clave para mejorar la calidad de relaciones y de los procesos de intervención ofrecidos (calidad asistencial y calidez humana).

Los **Aspectos generales de la Gestión del RH de la RPM** se detallan en el documento de “DIRECTRICES PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES. MODELO DE ATENCIÓN CENTRADO EN LA PERSONA”.

3.- GESTIÓN DE LA CALIDAD

La prestación de calidad debe asegurarse a la persona residente y su familia o allegados, antes y durante el ingreso al establecimiento. Se debe brindar apoyo y acompañamiento durante este proceso. Para ello, es indispensable garantizar el Consentimiento de Residencia.

La calidad de vida de las personas mayores sólo es posible si en la RPM se realiza una adecuada gestión de la calidad de los servicios que allí se prestan, a cuyo efecto la humanización en los apoyos y cuidados es arista imprescindible de tal calidad de servicios.

A su vez, la calidad de vida se logra con el abordaje integral de las áreas bio psico social, emocional, y espiritual de la persona mayor, su empoderamiento, los derechos de las personas a decidir dentro de sus posibilidades

y aceptando la diversidad de cada persona. La oferta de servicios que se presten en una residencia será de calidad cuando éstos se brinden eficientemente, satisfagan y generen bienestar a las personas residentes y sus familiares o seres queridos. Sin calidad de vida de las PM no puede haber calidad asistencial en las residencias. (Bermejo, 2021)

Se deben generar oportunidades para el mantenimiento y la mejora de la salud a través del autocuidado, promoviendo hábitos saludables para un envejecimiento saludable. Se adjunta enlace del Manual de Autocuidados del Ministerio de Salud de la Nación <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-de-autocuidado-de-la-persona-mayor-en-la-decada-del-envejecimiento-saludable>

Como elementos indispensables para asegurar buenas prácticas, la RPM debe gestionar en forma apropiada la **Historia Única del Residente** que es un documento esencial para provisión de servicios de apoyos y cuidados, con implicaciones legales y que además desempeña otras funciones: docencia, investigación (principal fuente de información de estudios retrospectivos), evaluación de la calidad y gestión de recursos. Constituye además un elemento de prueba en los casos de responsabilidad profesional.

Fundamentalmente en las RPM debe resguardar: la Valoración Gerontológica Integral, el Consentimiento de Residencia, los Consentimientos Informados, las voluntades anticipadas (si las hubiera), así como la Historia de Vida, el Plan Individual de Servicios, Apoyos y Cuidados. Derivaciones. Intervenciones del equipo interdisciplinario sociosanitario.

La RPM como establecimiento sociosanitario debe realizar la **notificación oportuna de Eventos de Notificación Obligatoria**. El Ministerio de Salud de la Nación ha impulsado el fortalecimiento de la vigilancia de la salud a través de la implementación a partir del año 2002, del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS). Este sistema, que constituye la estrategia oficial para cumplir con la notificación obligatoria, tiene por objetivos: - Establecer redes de comunicación entre diferentes actores de la vigilancia, con distintos niveles de responsabilidad y participantes en diferentes estrategias de vigilancia, permitiendo así la generación de información integrada, completa y oportuna; esta red virtual se conforma a través usuarios habilitados en todo el país. Permite tanto la notificación de los distintos eventos, como el análisis sistemático y rápido de la información disponible. La dirección técnica y/o plantel médico de la RPM son responsables de comunicar/notificar los eventos de notificación obligatoria al SNVS, que suceden en el ámbito de la residencia. La gestión de calidad abarca a los recursos humanos, promoviendo **procesos de mejora permanente, de motivación y de valoración de logros**.

La realización del **Plan Individual de Servicios, Apoyos y Cuidados co-participado con la persona residente. (PISAC)** es una intervención medular para la gestión de calidad de la RPM. En este proyecto se incluyen actividades, propuestas y oportunidades para el desarrollo personal de la persona residente.

La **importancia de la comida y de todo lo que conlleva**, se considera un parámetro de calidad, por su impacto en la cotidianidad de las personas residentes.

Se debe tener en cuenta la participación de las PM en la vida de la residencia y en sus decisiones, como también el cuidado de sus propiedades (pertenencias, objetos y ropa), respetando sus derechos con equidad de género, tomando particularmente en cuenta su percepción de identidad de géneros.

La Residencia debe contar con la posibilidad de brindar atención y acompañamiento en momentos difíciles, de complejidad sanitaria y al final de la vida de sus residentes.

4- GESTIÓN DE LA SEGURIDAD DE LAS PERSONAS RESIDENTES.

La Seguridad de las personas residentes es un componente clave de la calidad asistencial, que debe asegurarse a quienes viven en la institución como a los familiares o allegados, que necesitan saber que su ser querido va a recibir los cuidados necesarios y de calidad en ese lugar. Quienes administran y/o gestionan y los equipos sociosanitarios deben ofrecer una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente.

La seguridad también atraviesa la vida diaria, las condiciones de accesibilidad, de apoyos y de cuidados deben tener la mirada preventiva de riesgos de caídas, lesiones por presión, etc.

Uno de los eventos que aumentan la probabilidad de que se produzcan efectos adversos, es la transición del hospital a centros de rehabilitación o residencias geriátricas. Esta posibilidad se encuentra aumentada debido al estrés del evento agudo hospitalario, al mismo proceso de derivación (que no siempre garantiza el adecuado traspaso de información clínica compleja), y a la posibilidad de que alguno de estos pacientes mayores no esté realmente listo para dejar el hospital. (Vitolo F, Durlach R, 2021)

En líneas generales las RPM deberán contar con:

Procedimientos estandarizados para evitar los eventos adversos vinculados al uso de la medicación.

El cuerpo de profesionales debe conocer los eventos adversos más frecuentes relacionados con la medicación como cambios en la salud mental (delirium), caídas, hemorragias, constipación, hipotensión, consecuencias de uso de antimicrobianos.

La polifarmacia, que la OMS define como el uso rutinario y simultáneo de 4 o más medicamentos, ya sean de venta libre o bajo prescripción médica, puede generar efectos adversos por interacción, sobre medicación o errores en su indicación.

Se deben impartir instrucciones para el manejo seguro de los medicamentos, que aseguren que toda la medicación suministrada a la persona residente es la prescrita y registrada por el personal profesional tratante en la historia única de residente.

Es indispensable que el personal responsable de administrar los medicamentos, reciba conocimientos mínimos que incluya el concepto de medicamentos genéricos, los efectos adversos más comunes, formas de conservación, control del vencimiento y el uso adecuado de los mismos, para no cometer errores en su dosificación y forma de suministro.

El seguimiento de la terapia medicamentosa debe considerar las diferencias farmacodinámicas/farmacocinéticas, las comorbilidades, la polifarmacia y la adecuación de los tratamientos en

los casos de transiciones por derivaciones hospitalarias de la persona residente.

Se requiere asegurar un stock de medicamentos para un mes de tratamiento de cada residente. Esta provisión previene la situación frecuente de “tomar prestados” medicamentos de una persona residente para dárselo a otra, si se trata de una urgencia debe quedar debidamente registrado.

Protocolos para prevenir los eventos adversos derivados de la atención y cuidados brindados que incluyan:

-Protocolo para la prevención y el abordaje de las Caídas. Uno de los eventos más frecuentes que afectan la salud y la integridad de las personas residentes, son las caídas. Este suceso es multicausal, pero generalmente surge como consecuencia de síndromes geriátricos vinculados a la inestabilidad, falta de movilidad, factores de riesgo psicológicos, polifarmacia o producto de la sarcopenia (pérdida de la masa y fuerza muscular) También inciden factores ambientales, y del accionar de las personas que cuidan

La prevención y la intervención en las caídas debe considerar el abordaje del síndrome post caída, que se caracteriza por el temor a volver a caerse y la tendencia a dejar de realizar las actividades habituales, generando mayor aislamiento y soledad de la persona mayor.

Estos episodios más frecuentes en las RPM que en la comunidad, se relacionan con tasas más altas de dependencia.

Los protocolos para prevenir las caídas tienen que considerar la evaluación personalizada de las personas residentes que tengan factores de riesgo para este evento, y abordarlos adecuadamente. Incluso aquellos vinculados a las barreras arquitectónicas o al uso de dispositivos.

Se debe incluir la capacitación del personal respecto del abordaje de las caídas, que incluyan el síndrome post caída.

-Protocolo para la prevención y el abordaje de las lesiones o úlceras por presión.

Las lesiones por presión (comúnmente denominadas escaras) son causa de una mala calidad de vida, que además de aumentar la morbi mortalidad, tiene implicancias económicas al requerir de mayores cuidados, insumos, etc.

El protocolo debe considerar una capacitación previa a su aplicación, respecto de las causas, tipos, grados y valoración del riesgo de desarrollar estas lesiones. (Aplicar escalas validadas a tal fin)

Requiere un abordaje personalizado para su prevención y una valoración y evolución permanente para evitar su empeoramiento o complicaciones.

Las causas de las lesiones o úlceras por presión se vinculan a síndromes geriátricos como el de la incontinencia, disminución de la movilidad, sarcopenia, factores nutricionales, etc. Por lo que es fundamental considerar factores relacionados a la calidad del cuidado brindado en la residencia.

El protocolo debe incluir medidas de cuidado y protección de la piel y puntos de apoyo, las acciones de rotación y movimientos posturales, el manejo de la presión en las superficies de apoyo y las indicaciones respecto a corregir efectos de la malnutrición.

-Procedimientos para el uso correcto de sondas

La RPM tiene que impartir instrucciones para el personal que realiza tareas de cuidado a personas residentes que usan sondas vesicales y alimentarias, para que su uso sea el adecuado y que además se aborden las posibles complicaciones de su utilización.

-Protocolo para prevenir eventos adversos vinculados a las infecciones

Las infecciones son entidades frecuentes en las RPM, las prevalentes son las que afectan al tracto urinario, respiratorio y gastrointestinal.

El protocolo debe incorporar mecanismos para las condiciones que exijan aislamiento, realizar vigilancia de las infecciones más frecuentes y tratamientos a utilizar. Se capacitará a la persona competente para que incorpore saberes respecto del uso inadecuado de antibióticos y sus consecuencias.

Es importante detectar los factores de riesgo que están vinculados a la persona residente, a la RPM y calidad de cuidados efectuados y al uso inadecuado de antibióticos, causa de la multirresistencia bacteriana.

-Programa y/o acciones para no utilizar las sujeciones en las personas mayores.

Los programas y acciones deben promover residencias libres de sujeciones (art. 4 CIDHPM).

Las sujeciones suelen justificarse en la necesidad de prevenir las caídas o “sostener” posturalmente a las personas residentes. Pero no hay evidencia que sea un método efectivo, sino que por el contrario resulta limitante de la movilización y de la autonomía y puede ser causa de lesiones de la persona mayor

En la elaboración de los programas se deben considerar sujeciones físicas y farmacológicas.

Las sujeciones durante un tiempo prolongado, al limitar el movimiento, dan origen a síndromes geriátricos como la inmovilidad, la inestabilidad, deterioro cognitivo y el riesgo de aumentar las caídas en una persona fragilizada.

Los programas para evitar las sujeciones deben proponer acciones graduales, personalizadas, y con la intervención del equipo interdisciplinario y la participación de la familia o allegados durante el proceso. Se deben considerar las situaciones donde intervienen autoridades competentes. (intervención de la justicia)

-Protocolo para detectar y abordar el maltrato y abuso sobre las personas mayores

La OMS define al abuso sobre personas mayores como “un acto único o repetido, o bien la falta de respuesta apropiada que causa daño o angustia a una persona mayor y que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza” (OMS, 2002).

El maltrato hacia las personas residentes puede ser originado por quienes ejercen las tareas de cuidado, entre los propios residentes o por familiares o personas allegadas.

El protocolo debe identificar los tipos de maltrato detectados, definir las personas responsables de radicar la denuncia correspondiente o realizar el abordaje interdisciplinario que requiere la situación. Se recomienda la lectura del Manual para la detección y el abordaje del maltrato hacia la persona mayor y promoción del buen trato, destinado a los servicios de salud, elaborado por el ministerio de salud.

CRITERIOS Y BUENAS PRÁCTICAS A CONSIDERAR PARA LA MEJORA Y VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE LAS RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES EN ARGENTINA Instrumento de Autoevaluación.								
1.		Organización y Estructura	S i	N o	N M	Aclaraciones NM	NA	Documentación respaldatoria
1.1		Aspectos generales de la Organización y Estructura						
1.1.1	I	La RPM cuenta con la habilitación correspondiente de la autoridad de aplicación						Habilitación de la autoridad de aplicación
1.1.2	R	La RPM tiene su Proyecto Institucional u Organizacional						Proyecto Institucional u organizacional
1.1.3	I	Cuenta con la designación y presencia de una dirección y su reemplazo						Acto administrativo de designación o nombramiento.
1.1.4	N	Tiene dispositivo para el control del acceso de las personas trabajadoras o cuidadoras, personas residentes y visitas						Registros de acceso de las personas que ingresan/egresan de la RPM
1.1.5	I	Cuenta con rampas de acceso, sanitarios y espacios adaptados a personas con limitaciones en su autonomía funcional o discapacidad y espacio adecuado para el ingreso de ambulancia						Plano de la RPM
1.1.6	N	Cuenta con servicio de internet disponible para las personas residentes						Ultima factura del servicio de Internet
1.1.	I	Cuenta con Instalaciones de agua,						Planos e instalación

7		electricidad, gas y desagües según normativa vigente						aprobados
1.1.8	N	Cuenta con sistema de energía eléctrica alternativo para las situaciones de emergencia (N). NOTA: Se considerará Imprescindible (I) si hay personas mayores electrodependientes						Observación / descripción
1.1.9	I	Tiene un Plan de evacuación ante situaciones de emergencia: (incendios, inundaciones, evacuación sanitaria)						Plan de evacuación completo y actualizado
1.1.10	I	Se asegura el consumo de agua potable						Planos. Descripción de dispositivos de suministro de agua potable alternativos
1.1.11	N	Se realiza la limpieza adecuada de tanques de agua de manera periódica						Certificado de la última inspección
1.1.12	N	Cuenta con documentación y Registro de Servicios Tercerizados. Manejo de Residuos Patológicos. Servicio de lavandería. Provisión de Alimentos. Servicio de Esterilización. Mantenimiento del edificio. Control de calidad del agua. Control de Vectores y Plagas (Marcar registros disponibles)						Documentación y Registro de Servicios Tercerizados. Manejo de Residuos Patológicos. Servicio de lavandería. Provisión de Alimentos. Servicio de Esterilización. Mantenimiento del edificio. Control de calidad del agua. Control de Vectores y Plagas (Marcar registros disponibles)
1.2		Entornos que dignifican y favorecen la calidad de vida de la persona mayor						
1.2.1	I	Cuenta con espacios limpios, con aspecto ordenado, bien iluminado						Observación/descripción/resultado de encuestas
1.2.2	I	Se percibe aroma y estética agradable						Observación/descripción/resultado de encuestas

1.2.3	N	La organización de los espacios resulta confortable, cálida y con ambiente hogareño					Observación/descripción/resultado de encuestas
1.2.4	R	Participación de las personas mayores, sus personas allegadas y del equipo interdisciplinario en la decoración de las zonas comunes y privadas					Participación en el Plan individual de cuidados y servicios
1.2.5	R	Cuenta con espacio en contacto directo con la naturaleza (en jardines, parques, balcones o plantas de interior) y/o con animales de compañía					Planos/fotos
1.2.6	N	Los espacios donde las personas residentes transitan cuentan con apoyos y/o dispositivos para estimular la movilidad y el desplazamiento independiente y seguro.					Planos. Declaración en cuanto a que no hay desniveles, ni escaleras, ni alfombras donde tiene que transitar la persona mayor. Existen barandas de apoyo.
1.3		Espacios individuales y personalizados					
1.3.1	I	Cuenta con baños adaptados a personas discapacitadas o con limitaciones físicas, alteraciones psíquicas y sensoriales de las personas que allí viven					Planos. Observación, descripción.
1.3.2	N	Cuenta con habitaciones de hasta 3 personas para permitir una mejor convivencia					Planos. Observación, descripción.
1.3.3	N	Cuenta con habitaciones personalizadas y decoradas de acuerdo al gusto de la persona residente. La persona y/o familia puede traer objetos y pertenencias que mantengan su identidad					Listado de objetos/bienes personales de las personas residentes, que conste en el Plan individual de Servicios, Apoyos y Cuidados. Fotos

		y proporcionen bienestar psicológico.					
1.4		Desarrollo de unidades de convivencia (UC)					
1.4.1	R	Cuenta con unidades de convivencia (número reducido si se trata de personas con afecciones en salud mental o demencias: no más de 12 personas aproximadamente)					Proyecto Institucional. Registro de la UC, de sus residentes, y staff de cuidadores
1.5		Ubicación de la residencia que favorezca la participación e integración social					
1.5.1	R	La residencia está situada en zona con vecinos y servicios, con accesibilidad a pie a comercios y servicios de proximidad: cafeterías, centros de ocio, educativos, sanitarios, culturales o sociales, religiosos, etc. Aplica siempre teniendo en consideración las diversas realidades locales y regionales					Dirección de la residencia. Ubicación en zona urbana
1.5.2	R	Las personas residentes utilizan los recursos que ofrece la comunidad (centros de jubilados, centros culturales, instituciones educativas y recreativas, religiosas, otras)					Registro de interacciones con la comunidad en el Proyecto Institucional y/o en el Plan Individual de Servicios, Apoyos y cuidados.
1.5.3	R	La residencia favorece iniciativas intergeneracionales más allá de eventos puntuales, con carácter de estables y que fortalezca la integración social (convivencia, vínculos, aprendizajes), y minimicen estereotipos y					Proyecto institucional. Registro en el Plan individual de Servicios, Apoyos y cuidados y de acciones intergeneracionales

		edadismo						
1.5.4	N	Dispone de algún tipo de transporte para desplazamientos fuera de la residencia de las personas residentes y especialmente las que cuentan con movilidad reducida, para asegurar el continuo de la atención sanitaria u otro motivo considerado por el equipo de salud, que no sea de urgencia o emergencia						Transporte propio o contrato con sistema de transporte
2.		Gestión de Recursos Humanos	S i	N o	N M	Aclaraciones NM	NA	Documentación respaldatoria
2.1		Aspectos generales de la Gestión del RH de la RPM						
2.1.1	I	Cuenta con registro y/o identificación de las personas trabajadoras de la Residencia						Registro actualizado del plantel de trabajadores y trabajadoras
2.1.2	I	Las personas profesionales del establecimiento están matriculadas para su ejercicio y registradas en REFEPS - Red Federal de Registro de Profesionales de la Salud MSAL						REFEPS
2.1.3	N	Cuenta con un programa de salud ocupacional, de seguridad y prevención de riesgos en el personal						Protocolo de higiene y seguridad para las personas trabajadoras
2.1.4	I	Cumple con el Plan de Inmunización del personal prevista por normativa						Registro de personal inmunizado
2.1.5	N	Cuenta con documentación y registro de accidentes de las personas trabajadoras y cobertura de ART						Cobertura de ART de las personas trabajadoras. registros en legajos

2.1.6	N	La residencia cumple con los requisitos laborales según normativa vigente.					Formulario AFIP 931. Libro de sueldos. Planilla de horarios
2.2		Modelo asistencial y relacional acorde a la dignidad y a los derechos de las personas que allí viven.					
2.2.1	N	El personal recibe capacitación continua y se brindan competencias específicas que contemplen el modelo de atención integral centrado en la persona, derechos, calidad y seguridad de la atención; a fin de favorecer mayor flexibilidad y personalización para un desempeño profesional más autónomo					Normativa institucional que describa el programa o modalidad de registro o seguimiento de capacitaciones realizadas por las personas trabajadoras. Proyecto institucional. Capacitaciones brindadas por el MSAL, realizadas por el personal.
2.2.2	N	La institución cuenta con un equipo de trabajo interdisciplinario que se reúne con una frecuencia determinada y analiza los Planes Individuales de Servicios, Apoyos y Cuidados de las personas residentes					Registro de las reuniones de los equipos interdisciplinarios y conclusiones de las mismas. Proyecto institucional
2.3		Gestión de la Dirección/Coordinación de la RPM, coherentes al modelo de Atención Integral Centrado en la Persona (MAICP)					
2.3.1	N	La dirección y/o coordinación de la residencia cuenta con formación y habilidades específicas para la gestión de servicios de cuidados de largo plazo de la persona mayor					Títulos y/o acreditaciones de capacitaciones realizadas en la temática de cuidados de largo plazo o gestión en servicios de gerontología de personas mayores.
2.3.2	N	La dirección y/o coordinación asegura un plantel adecuado al tamaño de la residencia y a las características de las personas (ratios mínimos garantizados					Proyecto Institucional con ratios definidas. Informes de asignación de tareas. Reportes

		acordes a las directrices del Msal) que le permite organizar los turnos del personal para favorecer la estabilidad en la asignación de las personas a cuidar, evitando al máximo la rotación.					
2.4		Comunicación oportuna de Eventos de Notificación Obligatoria (Ley 15465/1960).					
2.4.1	I	La dirección técnica y/o médica de la RPM realizan las comunicaciones/notificaciones de Eventos de Notificación Obligatoria que suceden en la Residencia.					Registro de comunicaciones/notificaciones de ENO que ocurren dentro de la Residencia del último semestre.
2.5		Profesionales competentes, con conocimientos y actitudes técnicas, éticas y relacionales					
2.5.1	N	Se realiza un proceso de inducción e información a las personas trabajadoras ingresantes, acompañando su incorporación a la organización y a la dinámica de trabajo. Contemplar capacitación en Convención Interamericana para la protección de los derechos humanos de las personas mayores y en calidad y seguridad de la atención.					Documento para la inducción de las personas trabajadoras ingresantes. Registro de inducciones realizadas el último año. Cursos del MSAL aprobados por el personal ingresante en los últimos seis meses.
2.5.2	R	La residencia cuenta con procesos de reconocimiento y apoyo profesional que aliente su capacidad de esfuerzo y de mejora continua (becas, capacitación, etc.) u otorga tiempo protegido para realizar cursos gratuitos (por ej. los del Msal Nación y					Becas asignadas para capacitación del personal. Personal que ha aprobado cursos del MSAL

		otros)						
2.5.3	R	En la institución funcionan grupos de reflexión y apoyo a profesionales y a equipos en relación a su experiencia del apoyo/cuidado (vivencias, dificultades, esfuerzos, logros, aprendizajes, estrategias de afrontamiento, cuidado a la persona cuidadora)						Registros de reuniones de los grupos de reflexión y conclusiones. Abordaje de reportes. Proyecto institucional
3.		Gestión de Calidad Gestión del establecimiento coherente al Modelo de Atención Integral Centrado en la Persona (MAICP)	S i	N o	N M	Aclaraciones NM	NA	Documentación respaldatoria
3.1		Apoyo a la incorporación y acompañamiento a la persona mayor en el ingreso a la residencia						
3.1.1	I	Cuenta con un protocolo y/o procedimiento de ingreso a la residencia que incluya el consentimiento de residencia y la Valoración Gerontológica al ingreso						Protocolo de Ingreso y consentimiento de residencia, Valoración Gerontológica Inicial
3.2		Derechos de las Personas Residentes						
3.2.1	N	Las Personas Residentes tienen acceso de manera clara, sencilla y entendible a la Carta de Derechos.						Carta de Derechos de las personas residentes, comunicada y rubricada por las mismas y/o sus familiares o allegados. Agregada al Plan individual de Servicios, Apoyos y cuidados.
3.2.2	N	Se asegura la confidencialidad de la información personal generada, y el conocimiento por parte						Consigna de confidencialidad incorporada en el Plan Individual de Servicios, Apoyos y Cuidados

		de la persona residente de la gestión de su información personal.						rubricada por la persona residente
3.2.3	I	Se brinda discreción y protección de la intimidad a las personas residentes						Procedimiento que proteja la intimidad de las personas residentes. Ausencia de cámaras en las habitaciones y baños (salvo directivas emitidas por las autoridades competentes)
3.3		Plan individual de Apoyos, Servicios y Cuidados (PISAC) coparticipado con la persona residente						
3.3.1	I	Cuenta con el Plan individual de Servicios, Apoyos y Cuidados, acorde a su historia de vida y valores.						Plan individual de Servicios, Apoyos y Cuidados con la rúbrica de la persona mayor y/o eventualmente familiar o allegado.
3.3.2	N	El equipo interdisciplinario realiza revisiones periódicas del Plan Individual de Servicios, Apoyos y Cuidados.						Actualizaciones registradas en el Plan individual de Servicios, Apoyos y Cuidados del último mes
3.3.3	N	Cuenta con figuras de acompañamiento (como profesional de referencia) para favorecer la personalización (sin asignar no más de cinco o siete personas residentes por referente)						Registro de figura de acompañamiento con residentes asignados, que consten en el Plan de Individual de Servicios, Apoyos y Cuidados
3.4		Capacidad Intrínseca y Habilidad Funcional						
3.4.1	N	Cuenta con Programas, Guías y/o actuaciones para controlar la capacidad intrínseca y la habilidad funcional y evaluar las necesidades de atención socio sanitaria.						Guías y/o procedimientos para evaluar la capacidad intrínseca de la persona residente que contemplen las posibles intervenciones socio sanitarias.
3.4.2	N	Se promueven hábitos saludables y acciones de autocuidado en las personas residentes						Manual de autocuidado y o documentos similares distribuidos a las PM. Persona asignada para la lectura y seguimiento de hábitos saludables

3.4.3	I	Se brindan los apoyos para que las personas puedan ir al baño o ser cambiadas cuando ellas lo precisen o soliciten, para fomentar la continencia y evitar el uso de pañales en personas no incontinentes					Consistencia entre los registros de uso de personas con pañales y el Plan individual de Servicios, Apoyos y Cuidados.
3.4.4	N	Se realizan actividades diversas y variadas consensuadas con las personas mayores, que promuevan el envejecimiento saludable, y fortalezcan su capacidad funcional.					Registro de Talleres ofrecidos, participación y resultados en la salud de las personas residentes.
3.4.5	R	Cuentan con asesoramiento y ayuda para la adaptación al uso de productos de apoyo (ayudas técnicas) y nuevas tecnologías que favorezcan independencia funcional y autonomía decisoria.					Registro de consultas e indicaciones profesionales para el uso adecuado de elementos de apoyo en las personas residentes que lo requieran. Programas de adaptación y uso adecuado
3.5		Comunicación, trato personalizado y promoción de la autonomía decisoria					
3.5.1	I	Se pregunta a la persona (y/o familia) información importante para conocer como desean ser llamadas y tratadas. Con respeto a la percepción identitaria					Registro de las personas residentes y como desean ser nombradas y tratadas
3.5.2	I	Se conocen y respetan sus criterios en relación a rutinas, cuidados de su imagen, relaciones y actividades gratificantes y se evita lo que le desagrada o que vive como negativo.					Registro en HUR Servicios para el cuidado de la imagen de las personas residentes. Registro de opiniones, entrevistas a residentes y familiares
3.5.3	N	Existen procedimientos para comunicar hechos graves que sucedan en la residencia y/o con la persona residente.					Registro en HUR y en Plan individual de Servicios, Apoyos y Cuidados. Procedimientos para comunicar hechos graves que suceden en la RPM

								(que consideren los criterios en relación a la información, comunicación e implicación de sus familiares o allegados en sus decisiones, en su vida cotidiana y en momentos críticos)
3. 6		La importancia de la comida y de todo lo que conlleva						
3.6. 1	R	Se facilita la participación en la elaboración de las propias personas residentes de algunas alternativas de platos.						Constancia en el Plan individual de Servicios, Apoyos y Cuidados.
3.6. 2	N	Se consideran las preferencias alimentarias y las influencias culturales y/o religiosas en la alimentación.						Registro de las elecciones de comidas en el Plan individual de Servicios, Apoyos y Cuidados.
3.6. 3	I	Existencia de menús adaptados a las necesidades especiales, situación de salud o dependencia de las personas.						Indicaciones de profesional nutricionista respecto de los menús para las personas residentes
3.6. 4	N	Cuenta con instructivo para brindar apoyos necesarios durante la alimentación de las personas residentes por parte del personal.						Instructivo que detalle las buenas prácticas en el proceso de alimentación de las personas residentes. Considerar trato cálido, protección de la imagen e intimidad al momento de la comida, ambiente, ritmo y conexión con sus necesidades.
3. 7		El cuidado de las propiedades de las personas mayores (pertenencias, objetos y ropa)						
3.7. 1	N	Cuenta con un sistema de identificación de la ropa de las personas para su correcto uso y distribución.						Circular acerca del manejo de la ropa y otros bienes personales de las personas residentes
3.7. 2	R	Cuenta con instructivo o protocolo para el cuidado de los enseres de las personas para evitar desapariciones o						Circular acerca del manejo de la ropa y otros bienes personales de las personas residentes

		robos.					
3.8		Organización y procesos respetuosos y favorecedores de relaciones y vínculos					
3.8.1	R	Se respetan las relaciones de pareja dentro de la institución.					Registro de intervenciones, consultas de profesionales ante relaciones afectivo-sexuales
3.8.2	N	Cuentan con Reglamento de Convivencia que incluya herramientas para evitar y/o resolver los conflictos entre las personas residentes.					Reglamento de Convivencia que contemple procedimientos de como intervenir ante potenciales conflictos entre residentes
3.8.3	R	La residencia cuenta con instructivos de cómo actuar en situaciones y conductas complejas y particularmente para casos de personas con deterioro cognitivo.					Procedimientos, protocolos para actuar frente a conductas desafiantes o complejas de personas con deterioro cognitivo
3.9		Atención y acompañamiento en momentos difíciles, complejidad sanitaria y al final de la vida					
3.9.1	N	Cuenta con procedimientos para contrarrestar el dolor y el sufrimiento físico y/o psicológico en situaciones críticas.					Procedimientos, protocolos del tratamiento del dolor. Cuidados paliativos
3.9.2	I	Se asegura acompañamiento psicológico personalizado en momentos de cambio, aislamiento por enfermedades difíciles, pérdida, duelo o en etapa de fin vida.					Registro de intervenciones, consultas, apoyos de profesionales registrados en HUR, en momentos críticos.
3.10		Bienestar Socio afectivo y familiar Se fomentan las relaciones y el mantenimiento de vínculos afectivos: con sus allegados, familiares, con el personal, con otras personas de la comunidad.					
3.10.1	I	No se limita el horario de visitas. Es libre para familiares y allegados a fin de fortalecer los vínculos. Respetando las normas de convivencia					Cartelería. Constancia en consentimiento de residencia y/o protocolo de ingreso

3.1 0.2	N	Se permite el acceso de familiares a la habitación de la persona residente y a espacios comunes de la residencia.					Constancia en el Plan Individual de Servicios, Apoyos y Cuidados.
3.1 1		Historia Única de Residentes (HUR)					
3.1 1.1	I	Cuenta con la HUR.					Instructivo para la confección y utilización de la HUR Debe resguardar: la Valoración Gerontológica Integral, el Consentimiento de Residencia, los Consentimientos Informados, las voluntades anticipadas (si las hubiera), así como el Plan individual de Servicios de Servicios, Apoyos y Cuidados. Intervenciones del equipo interdisciplinario sociosanitario. Instructivo respecto de la confección y utilización de la HUR que considere: disponibilidad, confidencialidad, informatización, inalterabilidad, perdurabilidad, recuperabilidad, legibilidad, y evolución de todas las medidas que se adopten respecto de la persona residente: Constancia de documentos que la conforman
3.1 2		Satisfacción de las personas usuarias					
3.1 2.1	R	Utiliza algún mecanismo de evaluación de la satisfacción /experiencia de las personas usuarias (residentes y familiares o allegados)					Entrevistas. Recepción de quejas y/o sugerencias.
3. 13		Participación de las personas residentes					

3.1 3.1	N	Existe algún dispositivo de participación de las personas residentes donde se plantean los intereses de las personas y se realizan propuestas.						Acta de conformación del Consejo de Participación o de otras modalidades participativas
3.1 4		Procesos de referencia y contrarreferencia						
3.1 4.1	R	Registro en la HUR de los procesos de referencia y contrarreferencia con los organismos y organizaciones que articulan con la RPM en el sistema de apoyos, cuidados y asistencia socio sanitaria de las personas residentes.						Registros en la HUR
3.1 4.2	N	Lleva un registro con las interconsultas, derivaciones, altas y egresos de las personas residentes						Registros en la HUR
3.1 5		Comité o área de calidad (órgano de gestión de calidad y seguridad del establecimiento, con participación también de personas mayores, familiares o allegados, miembros de la comunidad)						
3.1 5.1	I	Cuenta con un comité, área o referente de calidad						Acta o registro de conformación del Comité o área de calidad o designación de referente de calidad
4		Seguridad de las personas residentes	S i	N o	N M	Aclaracio nes NM	NA	Documentación respaldatoria
4.1		Eventos adversos vinculados a la medicación						
4.1. 1	I	Cuenta con protocolo para el manejo seguro de los medicamentos, que será conocido por el plantel de trabajadores desde la inducción, y particularmente del manejo de medicamentos que deben suministrar a las personas residentes						Protocolo de uso seguro de medicamentos. Debe contener: formas de administración, dosificación, nutrición enteral, control del vencimiento y conservación de los medicamentos. Plan individual de Servicios, Apoyos y Cuidados, registro de la medicación prescrita por profesionales.

		asignadas a su cuidado					
4.1.2	I	Cuenta con procedimientos que impiden que las personas trabajadoras modifiquen o indiquen medicamentos que no estén expresamente indicados por un profesional y debidamente registrados en la HUR, como también que omitan una indicación.					Protocolo de uso seguro de medicamentos, con indicación expresa de esta consigna rubricada por el personal
4.1.3	R	Se articula en el Plan individual de Servicios, Apoyos y Cuidados, minimizar los posibles eventos adversos de la polifarmacia, intentos de desprescripción, y tratamientos consensuados con la persona mayor y/o familiares y/u otros profesionales, favoreciendo la autonomía de la persona mayor.					Constancia en el Plan de Servicios, Apoyos y Cuidados de la intervención respecto del abordaje farmacológico indicado a las personas residentes.
4.2		Eventos adversos derivados de la atención y cuidados brindados					
4.2.1	N	La residencia cuenta con dispositivos sensibles para valorar los cambios en la condición de la persona, sus entornos o necesidad de derivación, internación hospitalaria o continuidad de atención en reingreso post internación.					Registros pautados en el Plan individual de Servicios, Apoyos y Cuidados.
4.2.2	N	Cuenta con protocolo para la valoración de riesgo y medidas de prevención de las caídas y las complicaciones de las mismas					Protocolos y/o programas de prevención y actuación ante las caídas de las personas mayores
4.2.	N	Cuenta con protocolo para la valoración de					Protocolo de prevención de lesiones por presión y

3		riesgo, prevención de lesiones o úlceras por presión y plan de atención individual.					registro de cambios posturales en las personas con movilidad afectada.
4.2.3	N	Cuenta con procedimientos para el uso correcto de sondas y el tratamiento de las complicaciones.					Procedimientos para el uso correcto de sondas. Registros en la HUR
4.2.4	N	Existen procedimientos específicos para apoyar la calidad de vida y prevenir y tratar adecuadamente las complicaciones de las personas postradas o con síndrome de movilidad limitada.					Procedimientos para prevenir y tratar complicaciones de la movilidad disminuida. (psicológicas, incontinencia, bolos fecales, etc.)
4.3		Eventos adversos relacionados a infecciones					
4.3.1	N	El equipo profesional desarrolla acciones de prevención y control de infecciones, basadas en el reconocimiento precoz de las infecciones comunes y la epidemiología de los organismos multirresistentes dentro de la institución.					Protocolo para el equipo médico de prevención y control de las infecciones en la institución.
4.4		Programa y/o acciones para no utilizar las sujeciones en las personas mayores					
4.4.1	N	Cuenta con protocolos que eviten el uso de sujeciones, incluyendo las farmacológicas, la utilización de ataduras, la generación de acciones sustitutivas adaptadas y la gradualización de la quita de sujeciones, con intervención del equipo interdisciplinario y la participación de la familia.					Protocolo para evitar las sujeciones
4.5		Programa y/o acciones para la detección y abordaje del maltrato y/o abuso hacia las personas residentes					
4.5.1	I	Cuenta con Guía/protocolo para					Guía/protocolo para evitar, detectar e intervenir en

1		evitar, detectar e intervenir en situaciones de maltrato entre residentes, o por familiares o por el personal de la residencia.						situaciones de maltrato entre residentes, con familiares y residentes, y los producidos por el personal de la residencia. Cursos de sensibilización sobre los protocolos de maltrato a equipos de salud, familia y allegados. Cartelería promotora de derechos.
4.5.2	R	La residencia realiza acciones de sensibilización y comunicación efectiva al personal, familiares y residentes sobre temáticas vinculadas al maltrato a fin de evitar dichas prácticas en la residencia e informa los dispositivos disponibles para efectuar la queja o denuncia correspondiente,						Comunicaciones, reuniones realizadas al personal, familiares y residentes sobre temáticas vinculadas al maltrato, para evitarlas y poder canalizar la queja o denuncia correspondiente ante los dispositivos disponibles en esa localidad. Cursos de sensibilización. Cartelería promotora de derechos
4.5.3	I	La Residencia no tiene denuncias de maltrato hacia personas residentes						Declaración de directivos, o integrantes de la RPM.

Organización y Estructura	I	N	R	TOTALES
Aspectos generales de la Organización y Estructura	6	5	1	12
Entornos que dignifican y favorecen la calidad de vida de la persona mayor	2	2	2	6
Espacios individuales y personalizados	1	2	0	3
Desarrollo de unidades de convivencia (UC)	0	0	1	1
Ubicación de la residencia que favorezca la participación e integración social	0	1	3	4
	9	10	7	26
Gestión de Recursos Humanos	I	N	R	

Aspectos generales de la Gestión del RH de la RPM	3	3	0	6
Modelo asistencial y relacional acorde a la dignidad y a los derechos de las personas que allí viven.	0	2	0	2
Gestión de la Dirección/Coordinación de la RPM, coherentes al modelo de Atención Integral Centrado en la Persona (MAICP)	0	2	0	2
Comunicación oportuna de Eventos de Notificación Obligatoria (Ley 15465/1960).	1	0	0	1
Profesionales competentes, con conocimientos y actitudes técnicas, éticas y relacionales	0	1	2	3
	4	8	2	14
Gestión de calidad	I	N	R	
Apoyo a la incorporación y acompañamiento a la persona mayor en el ingreso a la residencia	1	0	0	1
Derechos de las Personas Residentes	1	2	0	3
Plan individual de Servicios, Apoyos y Cuidados coparticipado con la persona residente	1	2	0	3
Capacidad Intrínseca y Habilidad Funcional	1	3	1	5
Comunicación, trato personalizado y promoción de la autonomía decisoria	2	1	0	3
La importancia de la comida y de todo lo que conlleva	1	2	1	4
El cuidado de las propiedades de las personas mayores (pertenencias, objetos y ropa)	0	1	1	2
Organización y procesos respetuosos y favorecedores de relaciones y vínculos	0	1	2	3
Atención y acompañamiento en momentos difíciles, complejidad sanitaria y al final de la vida	1	1	0	2

Bienestar Socio afectivo y familiar	1	1	0	2
Historia Única de la persona Residente (HUR)	1	0	0	1
Satisfacción de las personas usuarias	0	0	1	1
Participación de personas residentes	0	1	0	1
Procesos de referencia y contrarreferencia	0	1	1	2
Comité o área de calidad	1	0	0	1
	11	16	7	34
La Seguridad de la persona residente:	I	N	R	
Eventos adversos vinculados a la medicación	2	0	1	3
Eventos adversos derivados de la atención y cuidados brindados	0	5	0	5
Eventos adversos relacionados a infecciones	0	1	0	1
Programa y/o acciones para no utilizar las sujeciones en las personas mayores	0	1	0	1
Programa y/o acciones para la detección y abordaje del maltrato y/o abuso hacia las personas residentes	2	0	1	3
	4	7	2	13
			TOTAL	87



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: S/ ANEXO V BUENAS PRACTICAS EN RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES Y HERRAMIENTA PARA LA AUTOEVALUACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD EX-2023-00890832- -APN-DNCSSYRS#MS

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 32 pagina/s.