



Hogares de Cuidado Prolongado *para adultos mayores:* **Haz las preguntas precisas**



Hogares de Cuidado Prolongado para adultos mayores:

Haz las preguntas precisas

Una institución de cuidado prolongado es un hogar para adultos mayores en el que se les provee servicio de asistencia en las actividades del diario vivir. El servicio es uno compartido con otros adultos mayores.

En ocasiones, la necesidad de un hogar de cuidado prolongado para adultos mayores en estado de vulnerabilidad se presenta súbitamente. Con frecuencia, sucede cuando uno de sus seres queridos está en el hospital con algún problema médico serio que no le permite vivir solo y/o necesita un cuidado más especializado por sus condiciones de salud. Escoger uno de esos hogares puede ser difícil. Planificar por adelantado y visitar las instituciones de cuido puede hacer más fácil el proceso.

Usted es quien mejor puede seleccionar el número de hogares de cuidado prolongado que puede visitar, pero recomendamos que visite un mínimo de tres para poder comparar, evaluar si ofrecen el cuidado que su ser querido requiere y si se ajusta a su presupuesto y nivel de servicio deseado. Deberá incluir al adulto mayor y otros miembros de la familia en la visita y selección del hogar de cuidado prolongando.

La visita al hogar le dará la oportunidad de observar y evaluar personalmente el cuidado que se presta directamente; hablar con el personal, los residentes y otras familias; probar la comida y observar las actividades. Se recomienda visitar las mismas instalaciones por lo menos dos veces. Del mismo modo, se recomienda que una de las visitas sea sin avisar, durante el fin de semana o temprano en la noche, cuando los problemas de personal, si los hubiera, resultan más obvios. Hable con el personal que presta cuidado sobre el tipo de atención que necesita su ser querido y asegúrese que ese hogar puede proveerlo.

Sobre todo, busque un lugar que usted buscaría para usted mismo. La dignidad de nuestros seres queridos es trascendental. Además, la responsabilidad de un ser querido siempre recae en la familia aunque esté institucionalizado.

Sus visitas frecuentes son necesarias para su estabilidad emocional así como para asegurar el cuido apropiado de su ser querido. Por lo tanto, algo que debe tomarse en cuenta al escoger un hogar es la ubicación, para que la familia y amigos puedan visitar con frecuencia. Haga uso de sus visitas para observar con cuidado y no deje de tomar en cuenta sus sentimientos.

La lista de evaluación en esta hoja de sugerencias le puede ayudar a comparar las distintas instalaciones que visite. Recuerde, si su ser querido necesita vivir en un hogar de cuidado es porque está en estado de vulnerabilidad. Necesitará todo el apoyo para la transición a esta institución, por lo que se debe buscar uno que se ajuste lo más posible a las necesidades y estilos de vida que su ser querido está acostumbrado.

Haga el siguiente ejercicio, como si fuera para seleccionar un hogar para usted.

Nombre de la entidad _____

Dirección _____

Señale:

☐ primera visita ☐ segunda vista fecha(s) de visita:

☐ mañana ☐ tarde ☐ noche

Trace un círculo:

lunes martes miércoles jueves viernes sábado domingo
Puede adjuntar la calificación que se ha hecho del hogar para comparar más fácilmente.

ASPECTOS BÁSICOS

¿Tiene la instalación certificación del Departamento de Salud, del Departamento de la Familia y ASSMCA? ☐ Sí ☐ No

¿Están las licencias y endosos en un lugar visible (Departamento de la Familia, Departamento de Bomberos y otras)? ☐ Sí ☐ No

¿Alguna vez se le ha revocado finalmente la licencia? ☐ Sí ☐ No

¿Se encuentra la instalación en un plan correctivo operacional por parte de la agencia que lo regula? ☐ Sí ☐ No

¿Está aceptando nuevos residentes? ☐ Sí ☐ No

¿Hay algún período de espera para ser admitido? ☐ Sí ☐ No

¿Se requiere certificado de antecedentes penales al personal? ☐ Sí ☐ No

¿Cuántos enfermeros/as graduados/as están de guardia en cada turno? _____ (depende de cantidad de residentes)

¿Cuántos asistentes o cuidadores hay por residente (Debe ser por lo menos 1 por cada 10 residentes, aplica según tamaño)? _____

Enfermeros por residente _____

Auxiliares por residente _____

¿Cuál es el personal nocturno disponible? _____

¿Cuenta el personal con el adiestramiento gerontológico requerido? ☐ Sí ☐ No

¿Qué personal de apoyo existe aparte de los enfermeros y con qué prontitud están accesibles?

(visitas de médicos, terapeuta ocupacional, nutricionista, dental, recreacional)

¿Se puede tener la información de contacto del médico visitante? ☐ Sí ☐ No

¿Aceptan familiares que ofrezcan servicio voluntario? ☐ Sí ☐ No

¿Cuál es la política de visitas?

¿Cuál es la política para salidas o remoción del residente?

¿Se ayuda en la coordinación y transportación de citas médicas del residente? ☐ Sí ☐ No

¿Qué formas de pago se aceptan, incluyendo el Seguro Social del residente? ☐ Sí ☐ No

¿Qué servicios disponibles no están cubiertos en la mensualidad y cuáles con los costos? _____

¿Se realizan reuniones con el personal para la planificación de cuidado del residente? ☐ Sí ☐ No

¿Le pueden facilitar copia del contrato de servicios y del reglamento de la instalación? ☐ Sí ☐ No

SEGURIDAD:

¿Están las escaleras y los corredores bien iluminados? ☐ Sí ☐ No

¿Están bien marcadas las salidas? ☐ Sí ☐ No

¿Tienen pasamanos los corredores? ☐ Sí ☐ No

¿Tienen las habitaciones y los baños barras de apoyo y botones para llamar? ☐ Sí ☐ No

¿Hay un plan operacional de emergencias? ☐ Sí ☐ No

¿Cuál es el protocolo certificado en caso de emergencia y dónde llevarían a su ser querido? _____

¿Hay cerraduras de seguridad en las ventanas y las puertas? ☐ Sí ☐ No

¿Hay sistemas de seguridad contra incendio? ☐ Sí ☐ No

¿Tiene el hogar un generador de emergencia o fuente alternativa de electricidad? ☐ Sí ☐ No

¿Es la distribución de habitaciones lógica y fácil de seguir? ☐ Sí ☐ No

¿De cuántos días es el plan de contingencia en caso de desastres naturales? _____

¿Cuál es la capacidad de la cisterna? _____

SOBRE EL CUIDADO QUE SE PRESTA:

- ¿Huele bien el lugar? ☐ Sí ☐ No
- ¿Están los residentes limpios y con buena apariencia? ☐ Sí ☐ No
- ¿Hay interacción entre el personal y los residentes? ☐ Sí ☐ No
- ¿Participan los residentes en actividades recreativas y ejercicio físico? ☐ Sí ☐ No
- ¿Tiene los residentes los mismos prestadores de cuidado diariamente? ☐ Sí ☐ No
- ¿Responde el personal rápidamente a los pedidos de ayuda? ☐ Sí ☐ No
- ¿Se ofrece agua fresca en las habitaciones? ☐ Sí ☐ No
- ¿Está el menú certificado por un nutricionista o dietista certificado? ☐ Sí ☐ No
- ¿Se ofrece a los residentes opciones de platos a las horas de comida? ☐ Sí ☐ No
- ¿Reciben ayuda para comer o beber los residentes que la necesitan? ☐ Sí ☐ No
- ¿Se dispone de meriendas nutritivas durante el día y la noche? ☐ Sí ☐ No
- ¿Se tiene acceso a terapia física cuando se requiera por orden médica? ☐ Sí ☐ No
- ¿Ha recibido el personal la capacitación requerida de 30 horas de cuido geriátrico? ☐ Sí ☐ No
- ¿Se tienen unidades especiales, programas, o servicios que atiendan necesidades especiales tales como la enfermedad de Alzheimer? ☐ Sí ☐ No
- ¿Qué flexibilidad hay para intereses individuales como actividades particulares y escuchar música? ☐ Sí ☐ No

CALIDAD DE VIDA:

- ¿Están los derechos de los pacientes por escrito y colocados en un lugar visible? ☐ Sí ☐ No
- ¿Toca la puerta el personal antes de entrar a una habitación? ☐ Sí ☐ No
- ¿En los cuartos comunes o pabellones hay cortinas que provean privacidad? ☐ Sí ☐ No
- ¿Se mantiene la puerta cerrada cuando se viste o baña a un residente? ☐ Sí ☐ No
- ¿Son las instalaciones accesibles de visitar para parientes y amigos? ☐ Sí ☐ No
- ¿Ofrece el hogar instalaciones para satisfacer las necesidades culturales, recreacionales, religiosas o de idioma de los residentes? ☐ Sí ☐ No
- ¿Tiene el hogar zonas al aire libre para los residentes y ayuda para los que quieren pasar tiempo fuera? ☐ Sí ☐ No
- (Si aplica) ☐ Sí ☐ No
- ¿Hay un plan de actividades que fomente la socialización y el compartir de los residentes? ☐ Sí ☐ No
- ¿Pueden los residentes tomar decisiones sobre la rutina diaria? Si aplica por condición del residente. *(por ejemplo, el momento de ir a dormir, levantarse, bañarse o comer)* ☐ Sí ☐ No
- ¿Pueden los residentes tener artículos y muebles personales en sus habitaciones? Si aplica en caso de seguridad ☐ Sí ☐ No
- ¿Ofrece el personal un trato amigable, digno y respetuoso? ☐ Sí ☐ No
- ¿Tiene la instalación un ambiente acogedor? ☐ Sí ☐ No
- ¿Cuál es la política de inclusión o diversidad? _____



AARP Puerto Rico

654 Ave. Muñoz Rivera, Suite 901
San Juan, PR 00918

Libre de Cargos: 1-866-542-8169
Email: aarppr@aarp.org

Membresía: 1-877-342-2277



AARP Puerto Rico



@AARPPuertoRico



AARP Puerto Rico



www.**SoyCuidadorpr.org**