

El presente forma parte de una serie de folletos escritos por personal médico y de enfermería, así como por expertos en asistencia geriátrica. El objetivo de la serie de folletos es facilitar la transición hacia la asistencia geriátrica residencial. Busque otros folletos con preguntas sobre necesidades asistenciales específicas. Puede descargarlos en:

www.10questions.org.au

Estos folletos pueden resultarle útiles:

- Para buscar un centro de asistencia geriátrica residencial de alta calidad
- Para evaluar la calidad de su centro de asistencia geriátrica residencial actual
- Para decidir entre dos centros de asistencia geriátrica residencial similares.

Es importante que haya suficientes enfermeros(as) registrados(as) enriqueciendo la combinación de competencias del personal, con el fin de satisfacer las necesidades de todos los pacientes. Una sola enfermera titulada por turno puede no ser suficiente para supervisar y prestar los cuidados con seguridad.

Muchos empleados llevan uniformes similares. El hecho de que alguien vista como enfermero(a) no significa que lo sea. He aquí las diferencias:

Una persona titulada en enfermería (**en inglés, Registered Nurse [RN]**) ha cursado una licenciatura en enfermería durante un mínimo de tres años. Estas personas pueden realizar procedimientos de enfermería, administrar analgésicos y ayudar para evitar ingresos hospitalarios innecesarios.

El personal de enfermería matriculado (no aún titulado), conocido en inglés como **Enrolled Nurse (EN)**, trabaja bajo la dirección del personal licenciado. Tanto el personal RN como el EN están matriculados ante un organismo regulador. La matrícula garantiza el cumplimiento de las normas profesionales y protege al público.

Los asistentes de enfermería (AIN por sus siglas en inglés) / cuidadores / empleados de servicios asistenciales (CSE por sus siglas en inglés) trabajan bajo la supervisión y dirección de enfermeros(as) y prestan la mayor parte de los cuidados en residencias de personas mayores y en la comunidad. Su nivel de formación y sus funciones varían.



USTED TIENE DERECHO A HACER PREGUNTAS

La mejor forma de encontrar una residencia de asistencia geriátrica que se adapte a sus necesidades es visitar unas cuantas.

Para encontrar los centros de su zona, o para adquirir más información sobre los servicios de atención geriátrica, póngase en contacto con

My Aged Care
1800 200 422
myagedcare.gov.au

Este folleto ha sido elaborado y aprobado por:



Consulte la lista completa de organizaciones colaboradoras en www.10questions.org.au

Si tiene dudas sobre un centro de asistencia geriátrica residencial, póngase en contacto con:

1800 951 822



www.agedcarequality.gov.au



10 Preguntas

SOBRE SERVICIOS DE MEDICINA GENERAL EN RESIDENCIAS PARA PERSONAS DE LA TERCERA EDAD (GP - SPANISH)



NSW RURAL DOCTORS NETWORK

www.10questions.org.au

Este folleto ha sido redactado y desarrollado con la colaboración de la Facultad de Nueva Gales del Sur del Real Colegio Australiano de Médicos Generales

La forma en que puede acceder a los servicios médicos prestados por los médicos de cabecera (GPs por sus siglas en inglés) en las residencias para adultos mayores puede variar de un lugar a otro. Las siguientes preguntas pueden ser útiles para aclarar las modalidades de acceso al médico de cabecera a la hora de elegir los servicios de atención a personas de la tercera edad.

1 ¿Puedo conservar a mi médico de cabecera* preferido?

Si se traslada fuera de la zona donde le atiende su médico de cabecera habitualmente, es posible que no pueda conservarlo. Verifique con su médico de cabecera si está dispuesto a seguir viéndole en la que sería su nueva ubicación, en caso de que esto sea un factor que afecte su decisión de mudarse. Si cambia de médico de cabecera, pídale al actual que le envíe su expediente clínico al nuevo para que conozca su historial médico. La continuidad de los cuidados es conveniente, sobre todo si vive con demencia o no puede explicar sus síntomas.

2 ¿Qué procesos y qué personal disponible existen para garantizar un buen traspaso clínico entre el médico de cabecera y el personal de enfermería?

Los médicos de cabecera visitantes y los que trabajan en el sitio dependen de información bien documentada sobre las necesidades de salud de las personas para ofrecer una atención sanitaria de calidad, junto con los(as) enfermeros(as) y otros profesionales de la salud que trabajan en residencias para adultos mayores. Los enfermeros(as) titulados(as) (RN por sus siglas en inglés) desempeñan un papel clave en la documentación de la información sobre la salud de una persona y en la prestación de los cuidados prescritos por los médicos de cabecera.

3 ¿Habrán algún miembro del personal que me acompañe a las citas con el médico de cabecera o al hospital?

Tiene derecho a ver a su médico de cabecera en privado, ya sea en la residencia o en el consultorio médico. No obstante, puede ser útil contar con la ayuda de un miembro del personal que pueda asistirle y

transmitir la información de su salud. Compruebe si el personal está disponible para acompañarle a las citas en caso necesario.

4 ¿Hay un médico in situ?

Algunos centros emplean a sus propios médicos. Esto podría evitar retrasos innecesarios en el tratamiento o la hospitalización. Sin embargo, es posible que no estén contratados “fuera del horario laboral”, por lo que conviene verificar qué disposiciones existen para esos horarios “fuera de oficina”. Esto no debería impedirle conservar a su médico de cabecera preferido si así lo desea, siempre que pueda prestarle servicio en la zona en la que vive usted.

5 ¿Tendré que pagar para acudir a consulta con mi médico familiar?

Si el proveedor de asistencia y cuidados de adultos mayores no puede organizar una visita del médico de cabecera al centro, puede cobrarle los gastos de transporte y de un miembro del personal que le acompañe a las citas fuera del centro. No obstante, usted deberá ser informado de estos gastos y estar de acuerdo en pagarlos antes de concertar la cita. Lo mismo puede aplicarse para las citas médicas y con otros profesionales de la salud fuera del centro.

6 ¿Se llama siempre al médico de cabecera si mi estado empeora y necesito ayuda?

A menudo, los médicos de cabecera que colaboran con los(as) enfermeros(as) titulados(as) pueden prestar la atención necesaria in situ y evitar ingresos hospitalarios. Esto puede incluir atención prestada en línea a través de un enlace telefónico o de vídeo. Contar con un número suficiente de RNs en todo momento significa que hay profesionales con formación clínica allí para evaluar cualquier deterioro de su estado y actuar adecuadamente. Los auxiliares de enfermería (AIN por sus siglas en inglés) / cuidadores no tienen el mismo nivel de formación para hacerlo y pueden llamar a una ambulancia si ven que una persona empeora.

7 ¿Quién recetará y revisará mis medicamentos?

Es posible que haya un médico empleado directamente por el centro que pueda recetar medicamentos. Sin embargo, la mayoría

confía en el médico de cabecera de la persona para ello. Muchas personas mayores toman varios medicamentos, algunos de los cuales no funcionan bien cuando se combinan con otros o pueden tener efectos secundarios. Cuando estén disponibles, los farmacólogos locales pueden llevar a cabo revisiones de los medicamentos. Los médicos de cabecera también pueden hacer ese trabajo.

8 ¿Los médicos de cabecera visitan en persona o vía remota a través de Telehealth?

Telehealth puede ser a veces una forma más rápida y cómoda de consultar a un médico de cabecera, sobre todo en zonas rurales y remotas. El sistema de Telehealth permite a un médico de cabecera dar consulta en línea, por teléfono o por videoconferencia. Consulte con el médico de cabecera si hay que pagar por ello. Cuando se utiliza Telehealth, los médicos de cabecera dependen en gran medida de los(as) enfermeros(as) titulados(as) para llevar a cabo el tratamiento recomendado, por lo que es importante verificar que haya suficientes enfermeros(as) titulados(as) in situ en todo momento.

9 ¿Qué pasa si necesito un médico por la noche?

Si el centro cuenta con un médico, pregunte si está disponible en todo momento. Los médicos de cabecera suelen tener acuerdos de “guardias” rotativas con otros médicos de cabecera locales. Una ambulancia no debería sustituir la visita al médico de cabecera, a menos que se trate de una urgencia médica.

10 ¿Se nos invitará a mi familia y a mí a las discusiones del caso con el médico de cabecera y otros miembros del personal para establecer el plan de cuidados?

Las discusiones de caso (a veces llamadas ‘conferencias sobre el caso’) suelen ser reuniones entre usted, su médico de cabecera y otros profesionales de la salud (como enfermeras y fisioterapeutas) para hablar de sus necesidades de salud y cuidados. Estas conversaciones ayudan a garantizar que todos tengan claro el plan de cuidados y el tratamiento que más le conviene a usted. Es importante que mantenga el control de su atención sanitaria participando en las discusiones del caso. Puede optar por que participe también un miembro de su familia.

* El médico de cabecera es probablemente el primer punto de contacto en cuestiones de salud personal, así como también coordina la atención de los pacientes y los deriva a otros especialistas.