



II JORNADA NACIONAL DE ENFERMERÍA GERONTO GERIÁTRICA

GESTIÓN DE RIESGO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LAS PERSONAS MAYORES

Mg. Paulina Milos Hurtado
Santiago, 23 de julio de 2015

PERSONA MAYOR

La vejez varía de acuerdo con la edad de quien la vive, por lo general, “viejo o vieja” es alguien que tiene diez años más que uno.

Mario Benedetti



PERSONA MAYOR

Es aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años. Este concepto incluye, entre otros, el de persona adulta mayor

(CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES 2015. Art. 2)

LA EDAD NO ES UN DATO AISLADO

- valores,
- tradiciones,
- costumbres,
- creencias y actitudes del propio adulto mayor que condicionarán su funcionalidad, su modo de ser y de estar en este mundo

***EN CUESTIÓN DE EDAD...
LA CONSIDERACIÓN ES INTEGRAL***



PERSONA DEPENDIENTE

[...] el Consejo de Europa define la dependencia como “la necesidad de ayuda o asistencia importante para las actividades de la vida cotidiana”, o, de manera más precisa, como “un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal”.

INDEPENDIENTE DE LA EDAD

EN LA SOCIEDAD LAS NECESIDADES NO SON IGUALMENTE SATISFECHAS

ADULTOS MAYORES entre 60 y 69 años

Más del 20%, está en el 20% más pobre
de la población chilena.

86% alfabetización (95%)

Escolaridad promedio 6.58 a (9.8 a)

**El adulto mayor progresa a paso más
lento que el resto de Chile**

(U. de Chile-2007; IDH)



En las Américas, hay más de 150 millones de personas mayores de 60 años de las cuales el 60% son mujeres. Para 2020, se espera que la región tenga unos 200 millones de adultos mayores, casi el doble que en 2006. Más de la mitad de ellos vivirán en América Latina y el Caribe, donde en la actualidad cerca del 50% de las personas mayores no tienen los recursos para financiar sus necesidades diarias.



El adulto mayor se encuentran frecuentemente en estado de vulnerabilidad en los que necesita protección especial en las políticas públicas, leyes y programas

DERECHOS HUMANOS DE TERCERA GENERACIÓN



15 de junio de 2015

**Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay aprueban
la CONVENCIÓN INTERAMERICANA sobre protección de los DERECHOS
HUMANOS de las PERSONAS MAYORES**
(Tratado vinculante en proceso de ratificación)

http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp

CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES (15 de junio de 2015)

*“La Convención obliga a los Estados a **eleva los estándares de protección dirigidos a las personas mayores**, abordando temas como la igualdad y no discriminación por razones de edad, el derecho a la vida y a la dignidad en la vejez, a la seguridad y a la participación e integración comunitaria, entre otros. De esta manera se **contribuye a la visibilización de las necesidades y demandas de los mayores** y a la promoción y protección de sus derechos”.*

*“El objeto de la Convención es promover, **proteger y asegurar** el reconocimiento y pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los **derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su total inclusión, integración y participación en la sociedad**”.*

ENTRE OTROS PUNTOS, LA CONVENCION APROBADA EN LA ASAMBLEA GENERAL DE LA OEA 2015 , SEÑALA QUE:

-Los Estados partes adoptarán medidas para prevenir, sancionar y erradicar prácticas como el aislamiento, abandono, sujeciones físicas prolongadas, hacinamiento, negación de nutrición, tratamientos médicos inadecuados, entre otros;

*-Los países deben tomar medidas para que las instituciones públicas y privadas ofrezcan a la persona mayor un **acceso no discriminatorio a cuidados integrales**, incluidos los cuidados paliativos, eviten el aislamiento y manejen apropiadamente los problemas relacionados con el miedo a la muerte de los enfermos terminales, el dolor y eviten el sufrimiento innecesario;*

EL OBJETIVO DE LA CONVENCION

*Facilitar la formulación y el cumplimiento de leyes y programas de **prevención de abuso, abandono, negligencia, maltrato y violencia contra la persona mayor**, y la necesidad de contar con mecanismos nacionales que protejan sus derechos humanos y libertades fundamentales*

ABANDONO

“falta de acción deliberada o no para atender de manera integral las necesidades de una persona mayor que ponga en peligro su vida o su integridad física, psíquica o moral” (art.2)

MALTRATO

“acción u omisión, única o repetida, contra una persona mayor que produce daño a su integridad física, psíquica y moral y que vulnera el goce o ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales, independientemente de que ocurra en una relación de confianza” (art.2)

(PREVENCIÓN DAÑO INTEGRAL VISIBLE E INVISIBLE)

“Los países deberán implementar políticas de salud intersectoriales para brindar una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención, la atención de la enfermedad en todas sus etapas y la rehabilitación y cuidados paliativos de la persona mayor para que pueda disfrutar del más alto nivel de bienestar”



**ATENCIÓN INTEGRAL E
INTERSECTORIAL
¿CUIDADO DE ENFERMERÍA?
¿GESTIÓN DE RIESGOS ?**

CHILE

SENAMA

POLÍTICAS PÚBLICAS

“Fomentar el envejecimiento activo y el desarrollo de servicios sociales para las personas mayores, cualquiera sea su condición, fortaleciendo su participación y valoración en la sociedad, promoviendo su autocuidado y autonomía, y favoreciendo el reconocimiento y ejercicio de sus derechos; por medio de la coordinación intersectorial, el diseño, implementación y evaluación de políticas, planes y programas”

PROBLEMA

*Es frecuente que los Estados elaboren
Políticas Públicas que luego no se apliquen
en el día a día*



GESTIÓN DE RIESGOS Y SEGURIDAD PACIENTE EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



**SIGNIFICATIVOS AVANCES
¿ELEVAR ST DE CUIDADOS?**

10, 20, 30 ..

**¿GESTIÓN DE RIESGOS INTEGRAL E
INTERSECTORIAL?**

¿GESTIÓN DE RIESGOS Y SEGURIDAD INTERSECTORIAL E INTEGRAL?



¿QUÉ NOS FALTA?

*UNA REFLEXIÓN
DESDE EL ÁMBITO ÉTICO-JURÍDICO*

¿QUÉ NOS FALTA?

***Lo que nos falta no tiene límites ,
los requerimientos son infinitos y dinámicos,
mas aún frente a los cambios epidemiológicos
y expectativas sociales***

TRANSFORMACIONES VITALES EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

El Instituto “National Patient Safety Foundation” (NPSF) ha identificado la necesidad de transformación vitales:

=Reforma de la educación médica

=Participación activa de los consumidores en todos los aspectos de la atención de salud

=La transparencia como un valor que se practican en todo lo que hacemos

=Integración de la atención dentro y fuera de los sistemas de atención de salud

=Restauración de la alegría y el significado en el trabajo y garantizar la seguridad del personal de cuidados de la salud

CUESTIONAMIENTOS NACIONALES

- **Llevan hacia un modelo de atención de salud integral y transdisciplinario focalizado en las personas y sus necesidades reales**
- **Las entidades formadoras y los servicios asistenciales no se encuentran totalmente preparados para dar respuesta satisfactoria a esas demandas**

ALGO ESENCIAL QUE NOS FALTA ES:

***“DAR SENTIDO
AL CUIDADO DE LA PERSONA MAYOR”***

Encontrarle “sentido” a algo significa que se ha producido un cambio cualitativo en la mente, que se ha encontrado o vislumbrado o percibido una nueva perspectiva de algo; es una percepción intuitiva que permite integrar cierta información que uno ha estado recibiendo en una nueva forma o estructura.

“Comprender, dar sentido a algo, es un cambio en la mente primero, pero se convierte en un cambio de conducta después, porque la persona ajusta su forma de comportarse al nuevo sentido que se ha construido mentalmente”

“DAR SENTIDO A LA SEGURIDAD DE LA PERSONA MAYOR” ES:

*Responder , desde el ámbito ético –jurídico, al
porqué de la seguridad, a su naturaleza y a su
fin*

*Ensanchar la conciencia valorativa
de la seguridad en las personas mayores*

*Desarrollar una actitud , estatal, institucional
y personal frente al cuidado integral
de la persona mayor*

“DAR SENTIDO A LA SEGURIDAD DE LA PERSONA MAYOR” ES:

*Pensar —desde diferentes dimensiones— en los riesgos tradicionales, nuevos riesgos, preocupaciones y otros desafíos que favorezcan la seguridad de la persona mayor. Es prevenir y evitar el daño de un modo integral
Es incorporar la gestión de riesgos a la gestión del cuidado de enfermería*

“DAR SENTIDO A LA SEGURIDAD DE LA PERSONA MAYOR” ES:

“mirar ‘río arriba’, es decir, más allá del punto del cuidado del paciente”

“el ‘río arriba’ del sistema de atención de salud demanda justicia, es decir, una distribución justa de libertades, oportunidades y recursos básicos”.[\[1\]](#)

[\[1\]](#) Daniels N, Kennedy B, Kawachi I. *Is Inequality Bad for Your Health*. Boston: Beacon Press, 2000; p. 85.

“Dar sentido a la seguridad de la persona mayor” , como se dijo, requiere previamente conocer su naturaleza, sentido y alcance

*Nuestra cultura jurídica
ha ido descubriendo paulatinamente
la preeminencia de la persona*

***El lenguaje y la personalización de los
derechos
es relativamente reciente***

LA PERSONA

... el valor de la persona humana radica en ser un ente portador de derechos consustanciales, esenciales e inalienables que deben ser reconocidos y garantizados bajo cualquier situación y circunstancia

NOCIÓN ÉTICA COMÚN : LA DIGNIDAD ESENCIAL DE TODO SER HUMANO

- La expresión dignidad humana revela el valor esencial e intransferible de todo ser humano
- La dignidad humana implica principalmente: la igual dignidad de las personas
- La protección a la dignidad de la persona, en la sociedad contemporánea, es una aspiración universal, que es común a la mayoría de las doctrinas
- Hay consenso, en el Derecho moderno, en ubicar la dignidad a la base de los derechos de las personas

LA DIGNIDAD

“Lo digno, porque tiene valor, debe ser siempre respetado y bien tratado. En el caso del hombre su dignidad reside en el hecho de que es, no un qué, sino un quién, un ser único, insustituible, dotado de intimidad, de inteligencia, voluntad, libertad, capacidad de amar y de abrirse a los demás. La persona es un absoluto, en el sentido de algo único, irreducible a cualquier otra cosa”.

(Ricardo Yepes)

PERSONA DIGNIDAD HUMANA

**LA NOCIÓN DE PERSONA UNIDA AL
CONCEPTO DE DIGNIDAD HUMANA**



**DERECHOS FUNDAMENTALES
IGUALDAD DE DERECHOS
INVOLABILIDAD DE LOS DERECHOS**

LA PERSONIFICACIÓN DEL DERECHO

- La persona es un centro de fundamentación y de desarrollo de todo el Derecho
- La persona es un ser merecedor de la máxima tutela jurídica



**LA SOCIEDAD
REGULA
JURÍDICAMENTE
AQUELLAS
CONDUCTAS Y
ORGANIZACIONES
QUE ENTRAN EN
RELACIÓN CON SUS
VALORES**

JERARQUÍA DE LAS NECESIDADES SOCIALES

Pirámide de Maslow

Abraham H. Maslow 1908-1970



Necesidades de autorealización
Dar lo que uno es capaz, autocumplimiento

Necesidades de autoestima
Autovalía, éxito, prestigio

Necesidades de aceptación social
Afecto, amor, pertenencia y amistad

Necesidades de seguridad
Seguridad, protección contra el daño

Necesidades fisiológicas
Alimentación, agua, aire

Neutralización
o evitación de
situaciones de
peligro

EN LA SOCIEDAD SURGE EL VALOR SEGURIDAD

VALOR FUNDANTE

“funciona como condición para que otros valores fundados, tales como la vida, puedan realizarse”

**“la seguridad no es un valor supremo ni el único”
“es de rango inferior”**

“ pero es condición indispensable para que los valores fundados puedan realizarse”

**"La seguridad, que por sí sola se presenta como un
puro**

orden formal cuando se trata de asegurar el respeto a la dignidad de la persona, cobra plenitud de sentido y se llena de más alto contenido valioso". Hace parte de la justicia

NORMA DE SEGURIDAD

De la seguridad en la atención de salud

Artículo 4°.- Toda persona tiene derecho a que, en el marco de la atención de salud que se le brinda, los miembros del equipo de salud y los prestadores institucionales cumplan las normas vigentes en el país, y con los protocolos establecidos, en materia de seguridad del paciente y calidad de la atención de salud, referentes a materias tales como infecciones intrahospitalarias, identificación y accidentabilidad de los pacientes, errores en la atención de salud y, en general, todos aquellos eventos adversos evitables según las prácticas comúnmente aceptadas. Adicionalmente, toda persona o quien la represente tiene derecho a ser informada acerca de la ocurrencia de un evento adverso, independientemente de la magnitud de los daños que aquél haya ocasionado.

Ley N.º 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud

Acreditación de prestadores



Respeto a dignidad del paciente



Gestión de la calidad



Gestión clínica



Acceso, oportunidad y continuidad de la atención



Competencias de recurso humano



Registros



Seguridad del equipamiento



Seguridad de las instalaciones



Servicios de apoyo

http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/575/articles-5650_inc_acred2.jpg

GIRO ÉTICO DEL DERECHO

EL DERECHO

EL MÍNIMO NECESARIO PARA LA SANA
CONVIVENCIA: LO JUSTO

EL CUIDADO PROFESIONAL DEBIDO

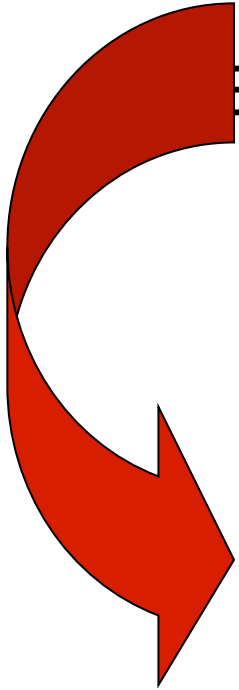
MODELO PRUDENCIA

EL HOMBRE MEDIO

EL PROFESIONAL MEDIO

LA ÉTICA

CALIDAD CIENTÍFICA Y HUMANA
EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES



CAMBIO DE PARADIGMA SOCIAL

“ (...) ya no son personas con necesidades que deben ser asistidas, sino sujetos con derecho a demandar de otros, determinadas prestaciones y conductas”

Abramovich , 2004

LEX ARTIS CIENTÍFICO TÉCNICA

LEX ARTIS ÉTICO JURÍDICA

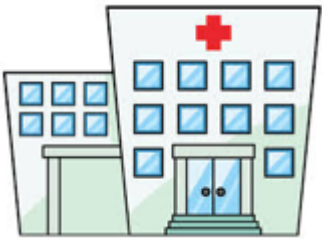
LEX ARTIS AD-HOC

**“DAR SENTIDO A LA SEGURIDAD DE LA
PERSONA MAYOR ” OBLIGA A
DISTINGUIR ENTRE:**

SEGURIDAD OBJETIVA

SEGURIDAD SUBJETIVA

SEGURIDAD DEFENSIVA



SEGURIDAD OBJETIVA

LEGISLACIÓN/POLÍTICAS PÚBLICAS

Normas, tasas, indicadores porcentuales

Pautas, *check-list* con fundamento en la MBE

Acreditación Institucional

“SABER-HACER” PROFESIONAL/NORMATIVO

GESTIÓN DE RIESGOS

RESULTADOS A LARGO PLAZO/ FAVORECEN INTERVENCIONES FUTURAS

Se expresan en números y están diseñados para evaluar la calidad y seguridad del sistema en general, el cumplimiento de normas y no necesariamente la seguridad integral del paciente individual

Tomando en cuenta que los valores jurídicos son mínimos exigibles en una sociedad que no recoge necesariamente las situaciones y valores individuales , en su puesta en práctica ...

El hombre hace suya la norma, la interioriza, la considera y la tiene en cuenta pero eso no lo libera de decidir libremente conforme a sus valores si la sigue o no, si se aplica así o del otro modo

***En cada caso se puede requerir una solución diferente
Se requiere del desarrollo moral del agente para su
justa aplicación***

***La norma es un punto de partida para decidir lo justo,
que hacer en cada caso; su aplicación es
circunstanciada a las condiciones del agente, del
paciente y del entorno***

Lo justo es dar a cada uno lo suyo
Lo suyo se diferencia conforme a la realidad de
cada cual

SEGURIDAD SUBJETIVA

CENTRADA EN LA PERSONA

Ser integral dotado de dignidad: libertad, inteligencia, razón; único e irrepetible. Que me impone un deber de cuidarlo, de respetarlo y de mantenerlo en su esencia (seguridad integral)

CENTRADA EN LAS NECESIDADES Y REALIDAD DE CADA PACIENTE

Que no conozco, por lo que debo escuchar e informar

CRITERIO PROFESIONAL VALORATIVO SITUACIONAL

ACTITUD DE ALERTA O CAUTELA PROFESIONAL/PLAN DE CONTINGENCIA

“SER” PROFESIONAL

MOTIVACIÓN/LO JUSTO/SUPERVISIÓN POR RIESGOS

RESULTADOS EN EL DÍA A DÍA



SEGURIDAD SUBJETIVA DE LA GESTIÓN DE RIESGOS A LA SUPERVISIÓN POR RIESGOS

Tiene como fundamento la dignidad de la persona y la justicia

Va mas allá del cumplimiento de normas. Es circunstanciada

Tiene un carácter preventivo y de evitación del daño

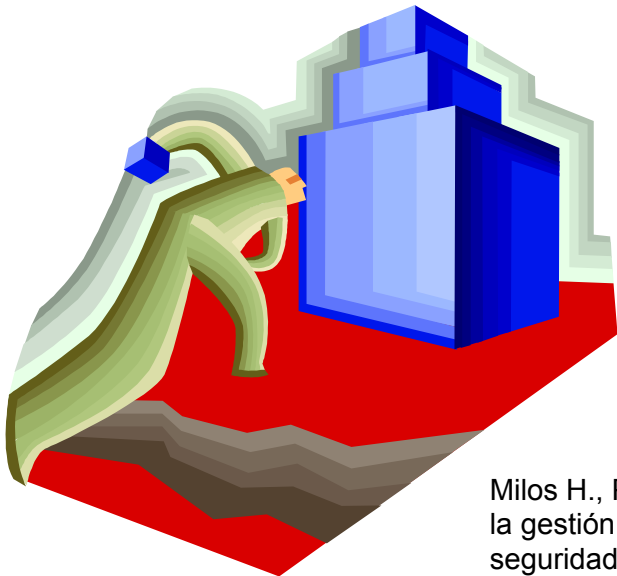
Favorece el uso eficiente de los recursos de supervisión

Permite desarrollar modelos de evaluación de riesgos por parte del supervisor

Permite intervenciones oportunas, flexibles y personalizadas. Plan de contingencia

Mediante la supervisión se evalúa el riesgo, su gestión y corrección en el día a día

*Plan piloto validado por la institución; evaluar y comunicar resultados



Milos H., Paulina; Larraín S., Ana I. La vinculación ético-jurídica entre la gestión del cuidado y la gestión de riesgos en el contexto de la seguridad del paciente Aquichan, vol. 15, núm. 1, abril, 2015, pp. 141-153

SEGURIDAD OBJETIVA

SEGURIDAD SUBJETIVA

Un índice institucional de EV de un 6%
es de un 100% para la persona que lo sufre
(la seguridad subjetiva es la percibida, la sentida, la sufrida por el paciente)

SEGURIDAD DEFENSIVA



- Resguardos excesivos e ilimitados en cantidad y costos
- Desnaturalización del consentimiento informado
- Seguros como única medida

“... La seguridad de la práctica clínica sanitaria se centra en la atención del factor humano, del paciente como mecanismo garante de la buena praxis, imperativo moral y jurídico del valor-principio fundamental que es la Dignidad. Potenciando la seguridad... potenciamos la dignidad humana...”

Calvo M^a. La Seguridad en la Práctica Clínica Actual como Imperativo Moral y Jurídico de la Dignidad Humana. En: II Seminario Internacional Gestión de Riesgos Jurídico Sanitarios: Seguridad Clínica del Paciente; Santiago 1-2 de junio de 2006. Escuela de Enfermería, Universidad de los Andes.

II. NUEVAS TENDENCIAS DESDE EL ÁMBITO ÉTICO-JURÍDICO

SOCIEDAD VARIABLES CLAVE

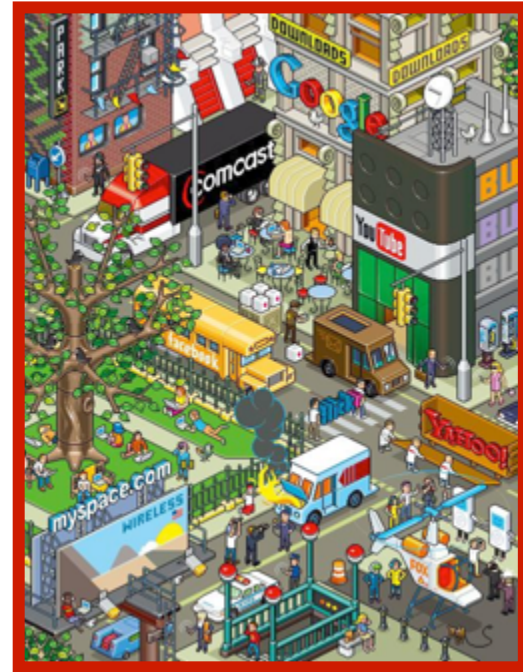
**RELACIONES
COMPLEJAS**

**PERSONA/DIGNIDAD
DERECHOS**

**RIESGO
SEGURIDAD**

**TRANSPARENCIA
PARTICIPACIÓN**

**TODO DAÑO SE
REPARA**



NUEVAS TENDENCIAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE (1)

La seguridad es un valor social protegido jurídicamente, cuyo centro es la persona en cualquier estado en que se encuentre

Se trata de una seguridad integral y no tan sólo física
La tendencia que se debiera observar es gestionar los riesgos en vista a obtener una seguridad objetiva y subjetiva

La seguridad no es ausencia de riesgos. Los riesgos se pueden gestionar:
previsibilidad-evitabilidad

Decisiones basadas en la evidencia científica --
uso de protocolos Evitar variabilidad



NUEVAS TENDENCIAS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE (2)

La seguridad depende de las personas y, principalmente de las instituciones

Comunicar los eventos adversos a los pacientes como un acto de justicia que permitiría evitar el daño o su extensión, y reparar

Responsabilidad sin culpa , por falta a los reglamentos o falla organizacional

Socialización del riesgo (teoría del riesgo)

Vías alternativas de solución de conflictos: mediación, acuerdos



TODO DAÑO SE REPARA

III. LOS DESAFÍOS



UN CUIDADO SEGURO

**LA EXCELENCIA
A SEGURIDAD INTEGRAL**



**LA SEGURIDAD CON CONOCIMIENTO
Y HUMANIDAD
LO JUSTO**

**CULTURA
LIDERAZGO
CONSTRUCCIÓN COLECTIVA**

EXCELENCIA EN EL SERVICIO

El imperativo moral en el cuidar es adherirnos al compromiso de mantener la dignidad y la integridad del individuo. “Implica un conocimiento de cada enfermo, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, interés y motivaciones, requiere su manifestación como persona única, capaz de generar confianza.

El cuidado humano es la fuente de nuestra conciencia, es un valor, una virtud, una actitud, un ideal, una conducta, una destreza y un proceso. **Como cuidadores estamos llamados a velar por la calidad y seguridad del servicio que prestamos.**

Jiménez Paneque, RE. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. Rev Cubana Salud Pública, ene.-mar.2004, Vol. 30, N° 1, p. 0-0.

La cultura de seguridad de la atención de enfermería de la persona mayor, en nuestro medio, será positiva si entre otros aspectos, las enfermeras/os creen sinceramente que la seguridad es un valor social y un derecho de todas las personas, en tanto dignas

III. II LIDERAZGO



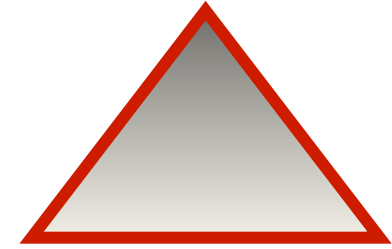
transformacional

(atención integral, multidisciplinaria e intersectorial)

LA ATENCIÓN DE LA ENFERMERA/RÍA

conforma la tríada que sustenta la atención en salud
ocupa un lugar estratégico en la instituciones de salud
profesión titular que conforma equipos de trabajo
coordinación natural con otras disciplinas por su continuidad
vinculación disciplinar entre la gestión del cuidado y la gestión de
riesgos
responsable de un alto número de acciones de salud
transversal al ciclo vital en todas las especialidades
“es la columna estructurante del sistema de salud”

**UNIDADES DE GESTIÓN DEL CUIDADO
UN MISMO TODO ORGÁNICO
UN OBJETIVO COMÚN**



PIRÁMIDE DE LA SEGURIDAD/TRABAJO EN EQUIPO

*Se comparte la misma vocación de “cuidar” llevando adelante aunque en dimensiones diferentes, los mismos trabajos, servicios o cuidados de enfermería, con un mismo fin: **el cuidado seguro del paciente. Todo ello, con un liderazgo que genera: identidad, pertenencia, adherencia, cohesión, comunicación y compromiso. Respeto, confianza y apoyo mutuo.***

**CADA CUÁL APORTA LO
SUYO
COMO UNA PARTE AL
TODO
CON UN MISMO FIN**

III.III CONSTRUCCIÓN



Generación de conocimiento nuevo reconociendo la inteligencia de cada

Desde los pacientes

Desde la asistencia

Desde la formación

Desde la investigación

Desde la Autoridad Sanitaria

**RESPONSABILIDAD DE
TODOS**

CONSIDERACION FINAL

La responsabilidad social que implicaría la atención de enfermería intersectorial e integral de la persona mayor, hace necesario que: — tanto desde el ámbito de la asistencia como desde la docencia e investigación— se profundice en el estudio de:

- i) las necesidades de cuidados, en evolución constante de las personas mayores,*
- ii) la identificación de las prestaciones y estrategias de cuidados que satisfagan del mejor modo posible dichas necesidades,*
- iii) la elaboración de indicadores que permitan evaluar de la atención integral, y la eficiencia y efectividad de la atención multidisciplinaria e intersectorial*
- iv) las necesidades de formación profesional de pre y posgrado: actitudes y conocimientos*