



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR  
COMPLEJO HOSPITALARIO VIEDMA



# FACTORES QUE DETERMINAN LA CALIDAD DE CUIDADO ASISTENCIAL INSTITUCIONAL AL ANCIANO

CENTROS GERIÁTRICOS DE COCHABAMBA  
NOVIEMBRE - 2005

AUTORA : DRA. NORA EDITH MENDOZA CLAROS  
RESIDENTE TERCER AÑO MEDICINA FAMILIAR  
TUTORA : DRA. FLAVIA AVILA BELTRAN  
MÉDICO FAMILIAR

COCHABAMBA – BOLIVIA  
MARZO 2006



## INDICE

|       |   |    |
|-------|---|----|
| I.    | RESUMEN.....  | 1  |
| II.   | INTRODUCCIÓN.....                                     | 3  |
| III.  | JUSTIFICATIVO.....                                    | 5  |
| IV.   | PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA.....                        | 6  |
| V.    | OBJETIVOS .....                                       | 6  |
| VI.   | MARCO TEÓRICO.....                                    | 7  |
| VII.  | HIPÓTESIS.....  | 27 |
| VIII. | METODOLOGÍA.....                                      | 27 |
| IX.   | RESULTADOS.....                                       | 29 |
| X.    | DISCUSIÓN.....  | 31 |
| XI.   | CONCLUSIONES.....                                     | 34 |
| XII.  | SUGERENCIAS.....                                      | 37 |
| XIII. | BIBLIOGRAFÍA.....                                     | 38 |
| XIV.  | ANEXOS.....   | 40 |
|       | ENCUESTA DE FIREVICIUS.....                           | 40 |
|       | RESULTADOS ENCUESTA FIREVICIUS.....                   | 41 |
|       | ESCALA DE KUNTZMAN.....                               | 42 |
|       | RESULTADOS ESCALA KUNTZMAN.....                       | 43 |
|       | RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE LA<br>INSTITUCIÓN..... | 48 |
|       | RESULTADOS DEL CUESTIONARIO AL USUARIO.....           | 50 |
|       | CURVAS DE SOBREVIVENCIA EN HUMANOS.....               | 51 |
|       | GRAFICAS DE POBLACIÓN TOTAL POR<br>INSTITUCIONES..... | 52 |
|       | ENCUESTAS Y ESCALAS DE VGI.....                       | 55 |
|       | CONJUNTO DE DATOS MINIMOS (MDS).....                  | 71 |

## I. RESUMEN

La atención al anciano institucionalizado, hospitalizado o en domicilio requiere de mayores conocimientos y de múltiples habilidades por parte de aquellos que otorgamos dicha atención. Si partimos de que uno de los objetivos principales en la atención al anciano tiene que ver con la respuesta del mismo hacia el proceso de enfermedad o invalidez, y que nuestro papel está dirigido hacia la valoración del estado salud -enfermedad, la planeación y la implementación de las acciones correctivas o de apoyo en el entorno bio-psico-socio-cultural y espiritual, cuan grande es pues, el compromiso que adquirimos en la atención del anciano.

Este trabajo surge de la necesidad de analizar la influencia de los factores que determinan la calidad de cuidado institucional en los centros geriátricos para ancianos de Cochabamba, además propone un modelo inicial sobre el cuidado institucional y aplicación de **encuesta de Firevicius** y la **escala de Kuntzman** para descubrir estado funcional de la institución y requerimientos asistenciales de sus beneficiarios, sobre una muestra de cuatro centros geriátricos en Cochabamba, que incluye 250 residentes y sus cuidadores. Los factores más importantes asociados con la calidad asistencial en el presente estudio fueron los aspectos de nivel institucional como ser la infraestructura, el carácter privado del centro geriátrico, el medio ambiente, el número de profesionales que conforman el equipo multidisciplinario en el cuidado del anciano institucionalizado, la satisfacción del usuario, todos fueron significativos respecto de la calidad asistencial.

**El objetivo** de este trabajo es analizar la influencia de factores determinantes de la calidad de cuidado institucional del anciano en centros geriátricos de Cochabamba y proponer un modelo inicial de cuidado institucional para ancianos.

**Metodología** del presente estudio es de corte transversal, descriptivo, analítico, cualitativo. El universo, ancianos institucionalizados en centros geriátricos de la ciudad de Cochabamba, asilos Buen Pastor, San José, Centro Integral de la Tercera Edad (CITEC), Mi Luz.

En los **resultados** se tomaron en cuenta cuatro centros geriátricos de los cuales dos son privados y dos gubernamentales con 250 asilados en estos centros de ancianos, distribuidos el 10% en instituciones privados y 90% de la población en instituciones gubernamentales (ver gráfica). La edad de los individuos en las diferentes instituciones fue en promedio de 78 años. La relación global de hombres/mujeres fue de 1/1.3 (ver cuadro). El promedio de calificación, según la **encuesta de Firevicius**, se ubicó 48% en las gubernamentales respecto a un puntaje total máximo de 431, es decir regular, las instituciones privadas 62.6%, es decir bueno. Y según la **escala de Kuntzman (uso de índice de Barthel)** existe discordancia entre los recursos disponibles de la institución y los requerimientos asistenciales de los ancianos. Según el estado funcional global de los adultos mayores evaluados, 64.8 % es dependiente parcial y moderado para la realización de las actividades básicas de la vida cotidiana. (ver cuadro). Según la **aplicación del cuestionario a la institución** para determinar el factor de satisfacción del usuario basándose en la aplicación del componente científico-técnico, se observó que el nivel de atención de calidad al usuario tiende a ser regular en las instituciones privadas y mala en las gubernamentales (ver cuadro).

**En conclusión**, conociendo la influencia que tiene los factores que determinan la calidad de cuidado asistencial institucional podremos mejorar el cuidado asistencial al anciano institucionalizado.

**PALABRAS CLAVE:** calidad asistencial, centros geriátricos, ancianos, cuidado institucional.



## II. INTRODUCCIÓN

El desarrollo de los países y el avance de las técnicas y de la ciencia médica traen como consecuencia la longevidad y el consiguiente aumento del porcentaje de personas mayores de 65 años en la población. Actualmente, su proporción en América Latina oscila entre 5 y el 8 % de la población total, con tendencia al aumento, mientras que en los Estados Unidos y Europa alcanza porcentajes mucho más elevados, del 18 al 25%.

Según la UNESCO 1995, entre 1950 y 2025 la población mundial se multiplicará:

- Población general x 3 veces
- Población > 60 x 6 (AM)
- Población > 80 x 10•

Los mayores de 60 años aumentan 1 millón por mes, el 80% de los AM vive en países en vías de desarrollo. Curvas de sobrevivencia en humanos (teoría comprensión mortalidad de Fries 1989) (ver anexos).

La atención al anciano institucionalizado, hospitalizado o en domicilio requiere de mayores conocimientos y de múltiples habilidades por parte de aquellos que otorgamos dicha atención. Si partimos de que uno de los objetivos principales en la atención al anciano tiene que ver con la respuesta del mismo hacia el proceso de enfermedad o invalidez, y que nuestro papel está dirigido hacia la valoración del estado salud -enfermedad, la planeación y la implementación de las acciones correctivas o de apoyo en el entorno bio-psico-socio-cultural y espiritual, cuanto grande es pues, el compromiso que adquirimos en la atención del anciano.

En los países desarrollados y en muchos en desarrollo, el número de ancianos institucionalizados se encuentra en constante crecimiento, y aun cuando son todavía minoría dentro de la población sus necesidades de atención son grandes. La gran mayoría de los ancianos son funcionales e independientes; sin embargo, los ancianos dependientes, aun cuando son minoría, absorben una porción significativa de los gastos en salud y requieren frecuentemente de cuidados prolongados administrados por personal experimentado.

Ellos tienen alto riesgo de institucionalización en asilos de estancia prolongada, donde las condiciones óptimas son difícilmente alcanzadas y por tanto su evolución suele ser desfavorable.

Estas instituciones, responden a las necesidades esenciales de un grupo de ancianos, cada vez más numerosos, que carece de servicios básicos o acceso a seguridad social, que no tiene un entorno familiar que le brinde apoyo suficiente y que padece alguna enfermedad crónica que requiere tratamiento médico continuo y muchas veces especializado. Sin embargo, aún no existe una definición adecuada de las características y los objetivos que estas instituciones deben ofrecer para resolver las necesidades de sus asilados y, por tanto, permitir su adecuado cuidado.

Las necesidades asistenciales que presenta esta población son complejas y de diferentes orígenes. Esencialmente se trata de un grupo con aislamiento social, de limitados recursos económicos y con bajo nivel cultural, donde la presencia frecuente de multipatología, la presentación atípica o silenciosa de enfermedades, el deterioro más rápido en la enfermedad y una menor capacidad de respuesta ante situaciones de estrés, determinan una mayor vulnerabilidad, aunado a una mayor frecuencia de complicaciones y de iatrogenia en la evolución de las enfermedades, así como a la respuesta homeostática retardada. El abordaje de esta problemática hace imperativo el establecimiento de programas de rehabilitación psíquica, nutricia y general, y por lo tanto un incremento en los costos de atención.

En los últimos años poco o nada se ha hecho en lo que concierne a las instituciones de cuidados prolongados, para las cuales no existe aún una norma oficial que asegure un mínimo de calidad asistencial en un ámbito sumamente heterogéneo. En este contexto es imprescindible investigar las necesidades de la población anciana que reside en los diferentes asilos, así como las características que estas instituciones deben poseer para considerarlas apropiadas y funcionales.

Dentro de los factores **que determinan la calidad de atención** se pueden distinguir tres factores en la determinación de la calidad de la atención brindada al anciano: factor estructural, proceso de atención y los resultados en la provisión de servicios.

*El factor estructural:* se refiere a la capacidad de determinado servicio para proveer una atención adecuada. Se califica en términos de la calidad y adecuación de la estructura física del servicio, el número y la calidad del personal, la adecuación del material técnico y la eficiencia de la organización.

*El proceso de la atención:* se refiere al número y tipo de actividades ejecutadas y evaluadas de acuerdo con normas profesionales previamente establecidas, como aplicación de inyecciones, laboratorios y otros.

*Los resultados del proceso de provisión de servicios:* son los efectos del proceso de la atención en el estado de salud y bienestar de los ancianos, como ser la satisfacción del usuario, su estado higiénico, etc.

El uso de cada uno de estos factores para determinar la calidad de cuidado asistencial en un centro geriátrico presenta ventajas y desventajas, los factores estructurales son fáciles de medir, el inconveniente es que la presencia de una estructura adecuada en un centro geriátrico no garantiza necesariamente una atención adecuada.

### III JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

En los últimos años poco o nada se ha hecho en lo que concierne a las instituciones de cuidados prolongados para ancianos, para las cuales no existe aún una norma oficial que asegure un mínimo de calidad asistencial. En este contexto es imprescindible investigar las necesidades de la población anciana que reside en los diferentes asilos, así como las características que estas instituciones deben poseer para considerarlas apropiadas y funcionales.



Este trabajo surge de la necesidad de analizar la influencia de los factores que determinan la calidad de cuidado institucional al anciano en los centros geriátricos de Cochabamba y propone un modelo inicial sobre el cuidado institucional sobre una muestra de cuatro centros geriátricos en Cochabamba, que incluye 250 residentes y sus cuidadores.

#### **IV PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Cual la repercusión de los factores que determinan la calidad del cuidado asistencial institucional a los ancianos de centros geriátricos de Cochabamba? Estas instituciones dedicadas al cuidado de los ancianos cuentan con factores favorables de calidad asistencial?

#### **V OBJETIVOS**

##### ***OBJETIVO GENERAL:***

Analizar la influencia de los factores estructural, de atención al anciano y provisión de servicios que determinan la calidad de cuidado asistencial a los ancianos en centros geriátricos de Cochabamba.

##### ***OBJETIVOS ESPECIFICOS:***

- 1.- Determinar grupo etareo y sexo en estos centros geriátricos.
- 2.- Determinar los factores de carácter institucional de las instituciones de cuidados prolongados determinando el carácter privado o gubernamental, estructura de la institución o centro geriátrico, equipo multidisciplinario, mediante aplicación **encuesta de firevicius**.
- 3.- Determinar las necesidades asistenciales de los asilados contra la oferta de servicios en las instituciones que ocupan, mediante aplicación **escala de kuntzman**.
- 4.- Determinar grado de satisfacción del usuario en cuanto a la calidad de atención, mediante aplicación **cuestionario a la institución**, basados en los componentes científico –técnico.