

## FACTORES QUE DETERMINAN LA CALIDAD DE CUIDADO ASISTENCIAL INSTITUCIONAL AL ANCIANO EN CENTROS GERIÁTRICOS DE COCHABAMBA

\* Nora Edith Mendoza Claros  
\* Flavia Ávila Beltrán

### RESUMEN

*El trabajo analiza la influencia de los factores que determinan la calidad del cuidado institucional en los centros geriátricos de Cochabamba; además, propone un modelo inicial sobre el cuidado institucional y aplicación de encuestas para descubrir el estado funcional de la institución y requerimientos esenciales de sus beneficiarios.*

*Nuestro universo de estudio fueron 4 centros geriátricos (Buen Pastor, San José, Centro Integral de la Tercera Edad - CITEC, Mi Luz), la muestra fue de 250 personas entre residentes y cuidadores.*

*Se trata de un estudio transversal, descriptivo, analítico y cualitativo, se implementaron las encuestas de Firevicius, escala de Kuntzman, escalas y cuestionarios de valoración geriátrica integral.*

*Se encontró que la atención al anciano institucionalizado u hospitalizado en Cochabamba en los diferentes centros, requiere de mayores conocimientos y de múltiples habilidades por parte de aquellos que le otorgan atención, como mejoramiento en la infraestructura en relación a la adecuación a las necesidades de un paciente de la tercera edad.*

**Palabras Clave:** *calidad asistencial, centros geriátricos, ancianos, cuidado institucional*

### ABSTRACT

*This paper analyzes the influencing factors of the quality of institutional care of the Cochabamba's Geriatrics Centers. Also proposes an initial model about the institutional care and application of questioners to discover the functional status and essential requirements of their beneficiaries.*

*Our study universe were 4 geriatric Centres (Buen Pastor, San José, Centro Integral de la Tercera Edad, Mi Luz).*

*The samples were 250 people, within residents and helpers.*

*This is a transversal study, descriptive, analytic and qualitative; the questionnaires were implemented with the scales of Firevicius, Kuntzman and Geriatric Assessment.*

*The findings were that the Institutionalized or Hospitalized elder, in Cochabamba in this centers, require better knowledge and multiple skills for those helpers that take care of them, as well as the in fraestructure in relation of the needs of the third age patients.*

**Key Words:** *Quality care, Geriatric Centrs, Elderly, Institutional Care*

---

\* Médico Familiar CEDEGES

## INTRODUCCION

El desarrollo de los países y el avance de las técnicas de la ciencia médica ha traído como consecuencia la longevidad y el consiguiente aumento del porcentaje de personas en la tercera edad; los mayores de 61 años aumentan un millón por mes. El 80 % de los adultos mayores viven en países en vías de desarrollo.

Por tal motivo en la actualidad hay un crecimiento importante a nivel mundial de la implementación de centros destinados a albergar a pacientes ancianos o gerontes; así, la atención en el anciano institucionalizado, hospitalizado o en el domicilio requiere de mayores conocimientos y de múltiples habilidades por parte de aquellos que otorgan dicha atención.

Si partimos de que uno de los objetivos principales en la atención del anciano tiene que ver con la respuesta del mismo hacia el proceso de enfermedad o invalidez y que el papel del equipo de salud está dirigido hacia la valoración del estado de salud/enfermedad, la planeación y la implementación de las acciones correctivas o de apoyo en el entorno bio-psico-socio-cultural y espiritual, vemos cuan grande es pues el compromiso que se adquiere en la atención del anciano.

Los factores que determinan la calidad de atención son:

- El factor estructural, que se refiere a la capacidad de determinado servicio para proveer una atención adecuada. Se califica en términos de la calidad ó 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 inyectables, laboratorios, etc.
- 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. <sup>4</sup>

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.

En los últimos años poco o nada se ha hecho en lo que concierne a las instituciones de cuidados prolongados para ancianos, en Bolivia, no existiendo normas oficiales que aseguren un mínimo de calidad asistencial, es por eso que queremos saber cual es la repercusión de los factores que determinan la calidad del cuidado asistencial institucional a los ancianos de Centros Geriátricos de Cochabamba y si cuentan con factores favorables de calidad asistencial.

## MATERIALES Y METODOS

El presente trabajo es un estudio transversal, descriptivo, analítico, cualitativo; el universo y muestra, está constituido por 4 Centros Geriátricos de la Ciudad de Cochabamba: Asilo Buen Pastor (72 personas), San José (152 personas), Centro Integral de la Tercera Edad - CITEC (8 personas), Mi Luz (18 personas).

Los instrumentos que se utilizaron fueron:

- Encuesta de evaluación de Firevicius: Desarrollada por el área de salud del Anciano y Promoción de la Salud de la OPS. Esta encuesta ha sido previamente validada en Argentina, donde se creó y posteriormente empleada en países de Sud América. Califica: > 75 % máximo posible, 50 a 74 % bueno, 40 a 40 % regular, < 40 % no recomendable
- Escala de evaluación de la dependencia en institución de Kuntzman. Escala validada para la evaluación de los requerimientos asistenciales (cuidados especializados, fisioterapia, vigilancia médica) de los asilados en institución. Su objetivo es precisar la carga asistencial que un grupo de pacientes determinado requiere. <sup>7</sup>
- Escalas y cuestionarios de valoración geriátrica integral: Sirve para la valoración geriátrica integral, tomando aspectos médicos, afectivos, funcionales, sociales; calidad de vida, bienestar y respeto al residente de estos centros. <sup>18</sup>

## RESULTADOS

La encuesta de Evaluación de Firevicius, desarrollada por el Área de Salud del Anciano de la OPS, validada en la Argentina tiene el objetivo de ver los requerimientos mínimos necesarios para la operación de una institución, toma en cuenta: descripción general del establecimiento (150 puntos), Planta física y recursos materiales (150 puntos), Recursos Humanos (51 puntos); Procedimientos (57 puntos), Interrelación de actividad y niveles (12 puntos), acti-

vidades programadas (11 puntos).

La suma de la calificación de las diferentes secciones permite obtener una calificación total de la institución, se recomienda como: Recomendable (>75% del máximo posible), Bueno (50 - 74%), Regular (40 - 49%) y no Recomendable (> 40%) (Tabla 1).

CARACTERÍSTICA	BUEN PASOR	SAN JOSE	CITEC	MI LUZ
<b>Descripción general del establecimiento (150 puntos):</b> Determina únicamente si la institución ostenta un permiso ante la Secretaría de Salud	Si: 150 puntos	Si: 150 puntos	Si: 150 puntos	Si: 150 puntos
<b>Planta física y recursos materiales (150 puntos)</b>	Adaptada: 0 puntos	Adaptada: 0 puntos	Adaptada: 0 puntos	Adaptada: 0 puntos
<b>Recursos humanos (51 puntos):</b> Se identifican los recursos humanos	0 puntos	0 puntos	51 puntos	51 puntos
<b>Procedimientos (57 puntos):</b> Normas para dietas, traslados, higiene, personal e institucional, asistencia a consultas, etc.	Si: 57 puntos	Si: 57 puntos	Si: 57 puntos	Si: 57 puntos
<b>Interacción de actividades y niveles (12 puntos):</b> La interrelación y la coordinación de actividades médicas y actividades de integración familiar, social o de desarrollo	No: 0 puntos	No: 0 puntos	Si: 12 puntos	Si: 12 puntos
<b>Actividades programadas (11 puntos)</b>	0 puntos	0 puntos	0 puntos	0 puntos
<b>TOTAL 431 PUNTOS</b>	207 Puntos	207 Puntos	270 Puntos	270 Puntos
<b>100%</b>	48% Bueno	48 % Bueno	63% Bueno	63 % Bueno

Tabla 1. Encuesta de evaluación de Firevicius

FUENTE PROPIA

### Escala de Evaluación de la Dependencia en Institución de Kuntzman

Escala validada para la evaluación de requerimientos asistenciales de asilados en Institución, su objetivo es precisar la carga asistencial que un grupo de pacientes requiere. Consta de 5 apartados que evalúan la dependencia del paciente en cuanto a: a) cuidados personales, b) Necesidades de atención, c) Control de esfínteres, d) transferencias y desplazamientos, e) dependencia psíquica. El primer apartado se subdivide en alimentación, baño y vestido; el segundo en atención médica, enfermería y de rehabilitación.

Cada apartado se califica de 0 a 2, el valor máximo es 10 puntos, que identifica la dependencia completa. El resul-

tado expresa el perfil funcional y de requerimientos asistenciales de una institución en particular (Tabla 2).

EDAD	M/F	PUNTUACION INDICE BARTHEL	GRADO DE DEPENDENCIA
78 ANOS	1/1.3	73.6	Dependencia parcial

Tabla 2. Escala de evaluación de la dependencia en institución de Kuntzman (uso índice de Barthel)

FUENTE PROPIA

AUTONOMO	DEPENDIENTE PARCIAL	DEPENDIENTE MODERADO	DEPENDIENTE GRAVE	DEPENDIENTE TOTAL
41	132	29	4	44
16%	52%	12%	2%	18%

Tabla 3. Grado de dependencia según porcentaje

FUENTE PROPIA

### Cuestionario Aplicado a la Institución

Sirve para la valoración Geriátrica Integral, tomando aspectos: médicos, psicoafectivos, funcional, social y calidad de vida; bienestar, respeto al residente de el centro, evalúa enfermería y servicios de apoyo como servicio social, psicología, fisioterapia, nutrición, farmacia, laboratorio, odontología; cada uno con valor de 2,5 puntos; el área médica: médico geriatra o familiar y especialidades como oftalmología, otorrinolaringología, dermatología, neurología, reumatología, cirugía y otras, cada una vale 2,5 puntos y la parte técnica como el uso de: test de ingreso, detección del anciano de alto riesgo, detección de caídas, valoración clínica, valoración funcional, valoración mental, valoración social, valor cada uno 2,5 puntos (Tabla 4).

CARACTERÍSTICAS	BUEN PASTOR	SAN JOSE	CITEC	MILUZ
<b>Características totales de ocupación</b>	80 camas, 72 residentes 90%	160 camas, 152 residentes 95%	20 camas, 8 residentes 40%	20 camas, 18 residentes 90%
<b>Regulación de funcionamiento</b>	Autonomo Adaptado	Gobierno Adaptado	Privado Adaptado	Privado Adaptado
<b>Salas (características)</b>	Salas comunes de 6-7 camas Área para pacientes enfermos con igual número de camas	Salas individuales y para compartir con 2 o 3 camas Área de pacientes enfermos con igual número de camas	Salas individuales y salas para compartir de dos camas	Salas individuales y salas para compartir de dos camas
<b>Personal de atención</b>	6 enfermeras 10 auxiliares Fisioterapeutas voluntarios por temporadas Médico general una vez por semana	10 enfermeras 5 auxiliares 10 voluntarios Fisioterapeutas por temporadas Médico general una vez por semana	1 médico familiar 1 médico geriatra 3 auxiliares en enfermería 2 fisioterapeutas 1 neurólogo 1 reumatólogo 1 cardiólogo 1 cirujano general	1 médico en enfermería 1 auxiliar en enfermería 1 fisioterapeuta 1 odontólogo Médico a llamado
<b>Condiciones de vivienda</b>	> 60 años Pobres Abandono	> 60 años Pobres Abandono	> 60 años Condiciones económicas	> 60 años Condiciones económicas
<b>Evaluación al ingreso</b>	Médico general Certificado médico de no infección	Médico general Certificado médico de no infección	multidisciplinario	Médico solicitado por el paciente
<b>Instrumentos de evaluación</b>	Historia clínica	Historia clínica	Historia clínica Test de datos mínimos Valoración funcional, mental, social	Historia clínica
<b>Trastornos clínicos más frecuentes durante la estadía</b>	Depresión Demencia senil Artritis	Depresión Demencia senil Artritis	Depresión Demencia senil Artritis Patología de base (E): cardiopatía, hipertensión, diabetes, etc.)	Depresión Demencia senil Artritis

Ítem	0 por año (Clasificación de residentes) Sanos: 68 Enfermos: 4	1 por año Sanos: 100 Enfermos: 52	3 a 2 por año Sanos: 2 Enfermos: 6	3 por año Sanos: 16 Enfermos: 2
Protocolo de accidentes y desastres	NO	NO	NO	NO
Causa de muerte más frecuente	Neutral Muertes: 6 año	Neutral Muertes: 6 año	Patología de base Muertes: 1 - 2 por año	Neutral Patología de base Muertes: 1 - 2 por año
Relación interpersonal Sustente de la institución	Regular Gobierno: 5 Bs por usuario Dinamómetros Iglesia	Regular Gobierno: 5 Bs por usuario Dinamómetros Iglesia Pareja de residentes (16)	Buena Pago por paciente: 250 - 450 Bs mensual	Buena Pago por paciente: 300 - 400 Bs mensual
Terapias complementarias (si, no, a veces)	SI	SI	SI	SI

Tabla 4. Cuestionario Aplicado a la Institución

FUENTE PROPIA

**Resultado de Cuestionario Al Usuario**

Evalúa: Atención del personal adecuado (valor 10 puntos), seguridad del medio (valor 10 puntos), alimentación adecuada (10 puntos); confianza y buenas relaciones con el personal (10 puntos), respeto a la dignidad y ética por parte del personal (10 puntos), (Tabla 5).

CARACTERÍSTICAS	BUEN PAS-TOR	SAN JOSE	CITEC	MI LUZ
Respeto / dignidad	90% SI	95 % SI	95 % SI	90 % SI
Privacidad	72 % SI	70 % SI	100 % SI	90 % SI
Comodidad	75 % SI	72 % SI	90 % SI	90 % SI
Atención	70 % SI	70 % SI	90 % SI	90 % SI
Alimentación escala (1-10)	6	6	7	7
Seguridad	75 % SI	75 % SI	85 % SI	80 % SI
Estadía	76 % SI	83 % SI	90 % SI	87 % SI
Confianza en el personal	75 % SI	78 % SI	95 % SI	95 % SI
Estímulo de autonomía	88 % SI	80 % SI	95 % SI	95 % SI
Evolución desde el ingreso	Buena 42 %	Buena 56 %	Buena 80 %	Buena 72 %
	Igual 58 %	Igual 44 %	Igual 20 %	Igual 28 %
Decisiones Ética clínica	NO	NO	SI	SI
Visitas	97 % NO	86 % NO	100 % SI	100 % SI

Tabla 5. Resultado de Cuestionario Al Usuario

FUENTE PROPIA

CARACTERÍSTICAS	BUEN PAS-TOR	SAN JOSE	CITEC	MI LUZ
Científico – Técnico				
Multidisciplinario	5. 0 puntos	5. 0 puntos	7. 5 puntos	7. 5 puntos
Científico médico	2. 5 puntos	2. 5 puntos	7. 5 puntos	5. 0 puntos
Técnico	2. 5 puntos	2. 5 puntos	12. 5 puntos	7. 5 puntos
Satisfacción del Usuario	30. 0 puntos	30. 0 puntos	34. 5 puntos	33. 0 puntos
Total	40. 0 puntos	40. 0 puntos	62. 0 puntos	53. 0 puntos
Calidad de Atención	Mala	Mala	Regular	Regular

Tabla 6. Resultados de Calidad De Atención

FUENTE PROPIA

La escala de calificación es:

De 0 a 40 puntos: calidad de atención mala

De 41 a 70 puntos: Calidad de atención regular

De 71 a 100 puntos: Calidad de atención buena

**DISCUSIÓN**

La calidad de la atención es uno de los aspectos de la asistencia más difíciles de abordar, puesto que la mayoría de sus elementos aún se encuentra en discusión.

La encuesta de Ferevicius, permite hacer el inventario mínimo de recursos con que debe contar una institución para llevar a cabo su labor correctamente, refleja la capacidad de la institución para responder las demandas específicas de los asilados en los diferentes rubros que le competen, es decir desde la posibilidad de administrar una dieta adecuada, hasta la de llevar a cabo terapias específicas de tratamiento médico, psicológico o de rehabilitación; por otra parte la estimación del estado funcional, apoyo social y requerimientos asistenciales de una población específica condiciona los recursos que debiera poner en juego la institución para atenderla.

En este estudio hemos visto que las instituciones tienen normas de admisión que limitan la accesibilidad al centro geriátrico, como por ejemplo el estado económico o el estado funcional independiente o de enfermedad, una minoría son residentes altamente dependientes.

Existen parcialmente redes de apoyo social, económico y familiar en las instituciones dependientes del gobierno.

Los medios para recuperar o mantener la independencia funcional y la autonomía personal, además de las formas de estabilización y retraso en el avance de las enfermedades crónicas son más evidentes en los centros privados. Los mecanismos de mejoramiento en la calidad de vida, el bienestar, la satisfacción con la vida, la comodidad, dignidad tienen promedios similares en los 4 centros.

Los resultados de la evaluación mediante la escala de Ferevicius nos permite reconocer que tanto instituciones privadas como gubernamentales cuentan con estructura física adaptada, no adecuada para la función que cumple.

Una normatividad más precisa permitiría definir mejor las características de una institución geriátrica, su población blanco y requerimientos mínimos para permitir su operación óptima.

Toda población de ancianos asilada es, a priori, de alto riesgo en relación con un deterioro funcional, a ello con-

tribuye la propia reclusión, la baja estimulación y el estado de salud precario que suele prevalecer en esta población, por estas razones se hace imperativo la utilización de protocolos e instrumentos de evaluación funcional para el seguimiento longitudinal del anciano. Recomendando a las instituciones estudiadas el uso de instrumentos, cuestionarios, escalas de valoración médica, psicoafectivas, funcionales, sociales y calidad de vida; instrumentos predictivos de caídas, reacondicionamiento de su infraestructura y mobiliario para evitar riesgos de accidentes. También mejorar la atención del equipo multidisciplinario en estos centros. El servicio médico debe ser permanente y contar con servicios de emergencias y traslados para este tipo de pacientes.

### CONCLUSIONES

Podemos concluir que la calidad de atención de los pacientes geriátricos en los centros dependientes del gobierno es mala y los dos centros particulares, tienen una atención regular, por lo tanto nos falta mucho camino por recorrer para llegar a la excelencia, esto es claro por los factores encontrados como ser la infraestructura inadecuada, atención médica no continua, falta de protocolos de atención y de instrumentos para hacer una valoración integral al anciano, número de personal inadecuado y poco entrenado para atender a pacientes geriátricos, precariedad en lo que se refiere a la alimentación, apoyo social, familiar escaso, etc.

Si mejoramos la calidad en la atención institucional al anciano con un equipo multidisciplinario responsable y comprometido en el cuidado del paciente anciano e influimos en los factores negativos encontrados en cada institución, se llegará a mejorar la calidad de atención, con una continuidad, efectividad, eficacia y eficiencia adecuada para nuestro medio.

### BIBLIOGRAFIA

1. Kemper P. The use of formal and informal home care by the disabled elderly. *Health Serv Res* 1992; 27 (4): 421 - 451
2. Parra E, Fajardo G, ed. Atención medico social a la tercera edad en América Latina. Centro Interamericano de Estudios en Seguridad Social, 1993.
3. Ouslander JG. Health maintenance screening and preventive practice. En: Osterweil D, Moey J, ed. *Medical care in the nursing home*. NUEVA York: McGraw - Hill, 1991
4. Escobar MC, Firevicus H. Evaluación de la calidad de hogares de ancianos. Memorias del taller sobre políticas de atención a los ancianos. Santiago de Chile: Organización Panamericana de la Salud, 1992
5. Dupont A, Hervy MP, Lyon N. Evaluación de la qualité de vie dans les structures d'hébergement pour personnes âgées. *Fondation Nationale de Gérontologie, Groupe d'Etude et de Recherche sur les Handicaps de la Sénescence*. 2ème. Ed. Paris : Fondation Nationale de Gérontologie, 1990.
6. Salas A. Informe del taller. Evaluación de los establecimientos de interacción de larga estadía para ancianos de Venezuela. Washington, DC.: OPS de la Salud, 1994
7. Kuntzman F. Evaluation des besoins des pensionnaires des établissements gériatriques. *Rev Gériatrie* 1982 ; 7(6) :263-271.
8. Kemper P, Mutaugh CM, Spillman BC. Nursing home use after age 65 in the US:Differences in remaining lifetime. Use among subgroups and States. Long term studies. Washington, DC.: Agency for Health Care POLICY AND Research, 1991
9. Morris JN, Hawes C, Murphy K, None maker S, Phillips C, Mor V. Resident assessment instrument: Training manual and resource guide. Natick MA:ELIOT Press INC, 1991
10. Spillman BC, Kemper P. Long term care arrangements for elderly persons with disabilities: Private and public roles. *Home Health Care Serv Q*1992; 13 (12): 5-34
11. Alion G, Barré G, Lapeyrière S. Les établissements pour personnes trs âgées : Commentaires les concevoir ? n : *Fundation Nationale de Gérontologie*, ed. Documents d'information et de Gestion. Prís : *FUNDATION Nationale de Gérontologie*, 1985 : 59
12. Schneider EL.ed. *The teaching nursing home*. Nueva York : Raven Press, 1985
13. Wieland D, Rubenstein L, Ouslander JG, Martin SE. Organizing an academic nursing home, impacts on institutionalized elderly. *JAMA* 1986; (255): 2622-2627
14. Mosqueda Laura A.: Assessment of Rehabilitation. *Clinics in Geriatric Medicine*, nov. 1993 (4) 9: 689-703
15. Guccione Andrew A.: Functional Assessment of the Elderly. En: Guccione Andrew A., editor: *Geriatric Physical Therpy* Mosby. St Louis MO, USA. 1993: 113-23
16. La atención de los Ancianos un desafío para los años noventa, OPS, OMS 1994 pag. 369
17. "La familia del anciano institucionalizado" Libro de Geriatría Tomo 9 N° Enero - Marzo 1989 - 34-39. Autor: Rossjanki S. y Matusevich D
18. Manual de Gerontología: Pamela Babb Stanley Arte y Tipografía "Dr. Santiago Sapiña" Renard y Guillermo Bobadilla Domínguez
19. Robert L. Kane et al, *Geriatra Clínica*. Cuarta edición. Mexico DF. Editorial McGraw Hill Interamerican, S.A.1999
20. Manual Merk de Geriatría. Segunda edición. Madrid España. Ediciones Harcourt, SA 2001
21. Bobes G. Julio, Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica. Segunda edición. Barcelona España. Psiquiatría editores S.L. 2002
22. Mahoney FI, Barthel D. "Functional evaluation: The Barthel Index". *Maryland State Medical Journal* 1965
23. Cid-Ruzafa J. Damian- Moreno J. "Valoración de la discapacidad física: El índice de Barthel", *Revista Española de Salud Pública* 1997.