

Residencias para adultos mayores: criterios básicos para su adecuada selección

Sebastián Vergara R.

Clínica Psiquiátrica, HCUCCh.

SUMMARY *In Chile, there exists limited knowledge about quantity and life conditions of old people living in nursing homes. Also, there may be insufficient supervision and directions on how to run a long stay residential. Lack of information may not facilitate the process of selecting a nursing home. Regarding this process, support and education for families attains great importance. As a way of providing information and promote the educative role of healthcare professionals, this document intends to provide general guidelines to considerate for an appropriate nursing home selection.*

La población mundial, en su mayoría, experimenta un incremento de la expectativa de vida, lo cual ha generado un rápido crecimiento de la cantidad de adultos mayores en el mundo. En algunos países, dicho proceso se ha desarrollado de un modo más lento que en otros. En especial en los países más pobres éste ha avanzado con mayor rapidez. Lo anterior, se traduce en más personas mayores, las cuales demandan medidas sociales, económicas y sanitarias que deben ser resueltas y en el caso de los países más pobres, en menor cantidad de tiempo y con presupuestos menos abultados para invertir y responder a las nuevas necesidades.

Chile presenta una realidad congruente con el escenario mundial actual. Se encuentra en un proceso de transición avanzada, es decir, presenta una baja tasa de natalidad y mortalidad. Contando con 1.717.478 (11,4%) adultos mayores según las cifras del último censo del año 2002, siendo más del 50% mujeres, quienes presentan una expectativa de vida 6 años mayor que la de los hombres (74 años)⁽¹⁾. Dichas cifras, sitúan a este grupo etario (adultos

mayores de 60 años) como el de mayor crecimiento proporcional anual, con un 3,3%⁽²⁾.

Es en este contexto local que entre otros servicios geriátricos, los de atención de larga estadía, cuidados continuos, residencias u hogares de ancianos, aparecen como una necesidad social y adquieren una importancia fundamental en la construcción de una expectativa de vida que se traduzca en calidad de vida personal y familiar, considerando que la institucionalización de un adulto mayor no debiese significar un detrimento de su calidad de vida, ni mucho menos una desvinculación del núcleo familiar. Las razones para la institucionalización en cada persona y familia son múltiples y diversas, relacionadas directamente a su contexto sociohistórico y variables, tales como: tiempo, infraestructura, recursos humanos y materiales, hacinamiento, requerimiento de cuidados específicos, etc. Lo que debiera traducirse en un cambio de rol de la familia y no en una desvinculación de ella, es decir, avanzar desde el ofrecimiento de cuidados, hacia la búsqueda de un lugar adecuado para que el adulto mayor reciba los

cuidados, sin por ello dejar de cumplir con aquellos roles que nos relacionan de forma directa con dicho adulto mayor, como son: los de amigo, hijo, esposa, hermano, nieto u otros.

“En Estados Unidos de Norteamérica (USA), el 5% de los AM vive en una institución de cuidados prolongados; si se analiza las mujeres mayores de 85 años, el porcentaje sube a 25%. Los usuarios de estos centros son principalmente mujeres, viudas, con discapacidad funcional, un tercio son mayores de 85 años y la mayoría tiene demencia o trastornos conductuales, incontinencia urinaria o requieren ayuda en las actividades de la vida diaria (AVD)”⁽³⁾.

En Chile, a pesar de ser una problemática de suma importancia, no sólo no existe una alternativa de residencia estatal para los adultos mayores sin los medios para acceder a una de tipo particular, sino también se carece de cifras oficiales sobre: la cantidad de ancianos institucionalizados, los hogares existentes y de una fiscalización adecuada para ellos, lo que deja en evidencia una deuda de la política nacional en esta materia.

En julio del 2004, en la Revista Médica de Chile se publica un estudio descriptivo que a través del procesamiento y análisis estadístico de datos censales de los países latinoamericanos que están disponibles en el Centro Latinoamericano de Demografía, División de Población de CEPAL, busca cuantificar el número de residencias existentes en Chile y conocer algunas de las características de los adultos mayores institucionalizados⁽⁴⁾. De dicha investigación se desprende que en Chile habría un total de 1.668 residencias de ancianos (al censo 2002), que albergan a una población posible de 26.854 personas; de estas residencias, el 37,4% (624) son de tipo informal y 1.044 serían formales. Del total, un 48,2% se encuentran en la Región Metropolitana, siendo de tipo formal 520 de ellas e informales 284, prestando servicios a unos 14.178 personas, correspondientes a poco más del 50% de los adultos mayores posiblemente

institucionalizados en el país. Ahora, considerando tasas de crecimiento similares a las obtenidas entre 1992 y el 2002, se proyecta para el año 2025 una población de personas mayores institucionalizadas cercana a las 83.500 personas⁽⁵⁾.

Con respecto a la calidad de las residencias, solo tenemos un estudio oficial realizado por el Ministerio de Salud en el año 1992, denominado “Evaluación de la calidad de hogares de ancianos”. El estudio comprende a 123 residencias formales del Servicio de Salud Oriente y concluye que el 28,5% era regular y un 39%, no era recomendable por presentar déficits importantes en la estructura y dinámica de funcionamiento; además de informar que aproximadamente el 80% del personal que trabaja en ellas presenta actitudes neutras o desfavorables respecto a la vejez.

De estos estudios se concluye en primer lugar que es un número importante la cantidad de adultos mayores institucionalizados y que según las proyecciones de su crecimiento, debiese ser un tema prioritario, al menos en lo que respecta a su fiscalización, regulación y construcción de una alternativa digna para aquéllos con menos recursos económicos. En segundo lugar, se deduce que existe gran cantidad de residencias colectivas informales, por lo que un alto número del total de adultos mayores institucionalizados se encuentra viviendo en hogares que probablemente no cuentan con las condiciones mínimas para prestar estos servicios y que aquellos adultos mayores que hoy están en proceso de institucionalización, tienen altas probabilidades de llegar a alguna de estas residencias no formales. Sumado a esto y según los resultados de la evaluación efectuada en el año 1992, más del 50% de las instituciones formales en el sector oriente no cumple con los criterios de calidad requeridos, lo cual ensombrece el pronóstico de la situación de institucionalización en el país.

Por ello, la labor de educación a la familia que realicen los profesionales de la salud que se enfrentan a situaciones o posibles situaciones de

institucionalización de adultos mayores, juega un papel fundamental, pues la prolongación de los años de vida de la población requiere ser acompañada por un adecuado vivir de aquellos años, por un vivir con calidad, ya sea en su propio hogar o una institución. Y si es este último el caso, una buena educación y orientación puede significar la selección de la residencia de larga estadía más adecuada, derivando en mejores condiciones para el mantenimiento funcional, físico, psicológico y afectivo del adulto mayor.

Como forma de facilitar la educación que los profesionales de la salud entregan a familiares de adultos mayores en proceso de institucionalización y de objetivar la comparación de estas residencias, es que se plantea a continuación una serie de criterios primordiales a considerar en cada una de las etapas en que se ha dividido la institucionalización desde que la decisión es tomada, ojalá con la mayor participación posible del adulto mayor en cuestión.

INICIANDO EL PROCESO

1. Averiguar por residencias de su zona.
 - El Ministerio de Salud cuenta con una base de datos de las residencias formales correspondientes a cada zona del país.
 - El que sean de la misma zona de residencia facilita la visita de familiares y amigos. Además de ser menor el impacto respecto al cambio de contexto.
2. Llamar por teléfono a las residencias seleccionadas y consultar por:
 - Requisitos de admisión.
 - Disponibilidad de cupos. En caso de no haber en ese momento, es bueno saber cuánto habría que esperar en promedio por uno. El esperar un par de días, semanas o meses en caso de ser posible, puede significar mejores condiciones de vida para el adulto mayor.
3. Programar una visita priorizando aquéllos que tienen disponibilidad de cupos, pero idealmente visitarlos todos.

Siempre prestar atención al comportamiento de los administradores al solicitarles una visita: una buena disposición sin trabas es importante.

DURANTE LA VISITA

Paso I: aspectos formales

1. Pedir los documentos que acrediten las autorizaciones sanitaria y municipal.
2. Solicite hablar con el Director de la Institución, el que debe ser un profesional del área de la salud o de las ciencias sociales con estudios en gerontología. Solicite ver su título profesional. Qué preguntarle al Director de la Institución:
 - a. ¿Se guardará la cama para un residente que deba ser internado en un hospital? En ese caso, ¿por cuánto tiempo y cuánto costará?
 - b. ¿Cómo se manejan las emergencias? ¿Hay un médico o enfermera disponible?
 - c. ¿A quién se le informará cuando cambie el estado de salud del adulto mayor?
 - d. ¿Está permitido que los residentes traigan algunos muebles de su casa?
 - e. ¿Quién es responsable de las prótesis dentales, los audífonos o los lentes que se extravíen?
 - f. ¿Cómo se manejan las incontinencias? (el uso del pañal no es recomendable, pues promueve el desuso de los esfínteres. Debe preferirse una rutina de baño cada dos horas que mantenga el vaciamiento intestinal y vesical).
3. Solicite el contrato de ingreso para leerlo tranquilamente en su hogar.

¿Qué debe incluir el contrato de ingreso?

 - a. Derechos del residente.
 - b. Reglas generales de la residencia (para residentes y familiares).
 - c. Reglas para las visitas y horario de las mismas.
 - d. Qué sucede con la pérdida y el robo de efectos personales.
 - e. Condiciones del finiquito del contrato.

- f. Describir claramente los servicios que la residencia otorgará y cuáles son los costos.
 - g. Definir si hay recargo por medicamentos o, en su defecto, si es posible adquirirlos en farmacias externas.
 - h. Cómo, cuándo y a quién serán cobrados los costos.
 - i. Como serán determinados los cambios en los costos.
 - j. En qué condiciones se puede solicitar un reembolso.
4. Leer todos los documentos a los cuales el contrato de ingreso hace mención.
 5. Desarrollar una lista de las dudas sobre el contrato.
 6. Firmar el contrato luego de aclarar las dudas surgidas.

Paso II: instalaciones

1. ¿En qué estado está el lugar? ¿Está limpio? ¿Hay mal olor?
2. ¿Existen posibles riesgos de seguridad? (obstáculos en los pasillos, mala iluminación, hay barras de seguridad en baños, pisos antideslizantes en baño y cocina, hay extintores de incendios a la vista).
3. ¿Qué tamaño tienen los cuartos? ¿Permiten el desplazamiento caminando o en silla de ruedas si se requiere?
4. ¿En qué condición está el mobiliario? ¿Hay suficiente espacio para efectos personales?
5. ¿La temperatura es agradable?
6. ¿Las duchas son de fácil acceso?
7. ¿Es atractivo el comedor? ¿Está en condiciones higiénicas adecuadas?

Paso III: personal y servicios

1. ¿El personal responde a los llamados prontamente?
2. ¿Se observa que el personal tiene exceso de trabajo?
3. ¿Se trata a los residentes con respeto?
4. ¿Están los residentes limpios, aseados y vestidos

en forma apropiada con ropa limpia y de acuerdo a la hora del día?

5. ¿Los residentes tienen la dentadura, los lentes y audífonos puestos?
6. ¿Hay muchos residentes sujetados?
La contención física es factor de riesgo de *delirium*, lo ideal es que sea evitada todo lo posible.
7. ¿Se realizan actividades que serían interesantes para el adulto mayor?
8. ¿Hay espacios y actividades para la recreación de los adultos mayores?
9. ¿Hablan los residentes entre sí?
10. ¿Se ven contentos los residentes?
11. ¿Es la comida adecuada? ¿Qué sucede si el adulto mayor requiere una dieta especial?

Es bueno realizar más de una visita a la residencia, especialmente durante los horarios de comida y fines de semana (momento en que hay menos personal). También es importante hablar con familiares y adultos mayores residentes en la institución, escuchar sus comentarios acerca de la calidad y de problemas que hayan tenido.

“La Organización Mundial de la Salud (1959) y posteriormente numerosos otros organismos internacionales e investigadores, concuerdan que en los adultos mayores lo más importante es mantener la funcionalidad en el diario vivir⁽⁵⁾. Por ello, la vida en la residencia debe tender a la normalización, existir rutinas estructuradas y aunque pueda ser más rápido y sencillo que el personal haga las cosas en vez de los residentes, la residencia debería esforzarse en conseguir que sus usuarios sigan siendo lo más funcionales e independientes que puedan.

Luego de analizados todos los aspectos anteriormente mencionados, se debe seleccionar la alternativa aparentemente más adecuada, procurando como ya hemos dicho, que el adulto mayor forme parte, en la medida de sus posibilidades, del proceso de selección, es decir, validarle como sujeto autónomo capaz de participar en la toma de decisiones

que le competen directamente y que han de afectar directamente su calidad de vida.

YA EN LA RESIDENCIA

(Prevenir el abuso, promover la calidad de vida)

1. Visitar de forma frecuente y no previsible.
2. Observar el aseo del adulto mayor y de la residencia.
3. Controlar si hay escaras, moretones, dolor, pérdida de peso o deshidratación.
4. Verificar el cumplimiento de los servicios acordados en el contrato.
5. No temer hacer preguntas.

Puede llevar un diario para registrar observaciones y tomarse una fotografía con el adulto mayor en cada visita para constatar su estado.

CONCLUSIONES

En suma, el conocimiento respecto a los adultos mayores institucionalizados es insuficiente, no se

conoce su número exacto, el tipo de cuidados que requiere y que recibe realmente, así como las razones de su institucionalización y nivel de dependencia, entre otros. Transformándose en una limitante a la hora de construir estrategias de mejoramiento de las condiciones de salud para ellos.

En cuanto a las instituciones de larga estadía, si bien existe un marco regulador que rige su funcionamiento, cuya calidad puede ser discutida, también existe una inadecuada fiscalización del cumplimiento de las mismas. La existencia de residencias informales es una realidad creciente, como lo son las residencias formales que no cumplen con los criterios mínimos para entregar servicios, transformando en amenaza, lo que debiera ser una alternativa de protección, calidad de vida y apoyo. Por esto es fundamental que la educación y orientación, que se ha facilitado en el presente texto a través de la entrega ordenada de criterios a considerar en cada etapa del proceso de institucionalización, no sea obviada por el profesional de la salud tratante, pues de ello dependen mejores condiciones de vida y salud para el paciente.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud / Instituto Nacional de Estadísticas. <http://deis.minsal.cl/Indicadores/ind2004.pdf>
2. Censo de Población y Vivienda. Instituto Nacional de Estadísticas. 2002.
3. Marín L, Hoyl T, Gac H, Carrasco M, Duery M, Petersen K *et al.* Evaluación de 1.497 adultos mayores institucionalizados, usando el «sistema de clasificación de pacientes RUG T-18». *Rev Méd Chile* 2004;132:701-6.
4. Marín PP, Guzmán JM, Araya A. Adultos Mayores institucionalizados en Chile: ¿Cómo saber cuántos son? *Rev Méd Chile* 2004;132:832-8.
5. Marín PP. Lineamientos para la reformulación de la política pública de salud para personas Mayores. Centro de Geriatria y Gerontología, Facultad de Medicina UC. 2006.

CORRESPONDENCIA

TO Sebastián Vergara Ruiz
Clínica Psiquiátrica
Hospital Clínico Universidad de Chile
Av. Santos Dumont 999, Independencia, Santiago
Fono: 08 1941178
E-mail: sebastian.vergara.ruiz@gmail.com

