

# Calidad en Residencias de Adultos Mayores

Dr. Rafael Jara López

Sección Geriatría

Hospital Clínico Universidad de Chile

Hogar Español

Definición de calidad

Breve referencia histórica

Indicadores de calidad

Condiciones significativas para residentes y cuidadores

Visitando una residencia

Situaciones en discusión.

# Calidad

Es el grado en que los servicios de salud, individuales o poblacionales, aumentan la probabilidad de obtener resultados deseados empleando el conocimiento profesional actual.

# Historia de indicadores de calidad

Hasta 1929 Casas para pobres

1936 Residencias privadas con fines de lucro

1950 Hill-Burton Act: Construcciones semejantes a hospitales

1965 Medicare y Medicaid

1987 Obra 87 Omnibus Budget Reconciliation Act

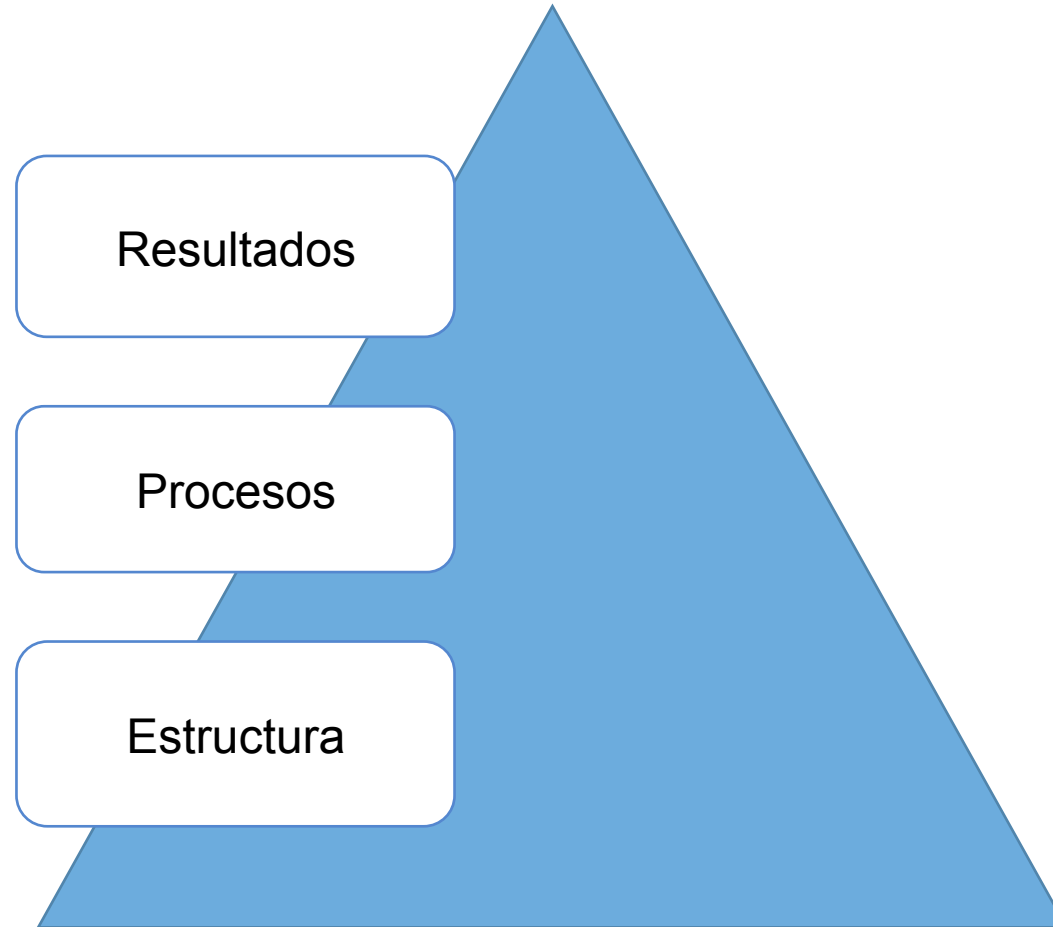
The Gerontologist  
Vol. 50, No. 4, 426-442  
doi:10.1093/geront/gnq052

© The Author 2010. Published by Oxford University Press on behalf of The Gerontological Society of America.  
All rights reserved. For permissions, please e-mail: journals.permissions@oxfordjournals.org.

## What Is Nursing Home Quality and How Is It Measured?

Nicholas G. Castle, PhD, MHA, AGSF<sup>\*\*1</sup>, and Jamie C. Ferguson, MHA<sup>1</sup>

# Indicadores de calidad:



# Indicadores estructurales



Desarrollar e implementar políticas, por escrito, que eviten la negligencia, maltrato y abuso de los residentes. Y que cautelen sus bienes.

No contratar personas con antecedentes de desempeño inapropiado en residencias de AM

Desarrollar políticas de respeto a las necesidades individuales y preferencias de los residentes.

El director de la institución debe ser altamente calificado.

# Indicadores estructurales

Son datos fáciles de obtener, habitualmente disponibles

Implementación habitualmente económica

Pueden existir en una institución, aunque los cuidados sean de pobre calidad.

Pueden ser imprecisos.

Necesarios pero no suficientes.

# Indicadores de procesos

Residentes con restricción mecánica

Residentes con vacuna para neumococo

Residentes con vacuna para influenza

Prevalencia de incontinencia urinaria





# Indicadores de Procesos

Prevalencia de tubos de alimentación

Prevalencia de uso de antipsicóticos en ausencia de episodios psicóticos.

Prevalencia de uso de ansiolíticos o hipnóticos.



# Indicadores de Procesos

Prevalencia de actividades escasas o ausentes.

Optimización de hidratación.

Plan de manejo del dolor.

Planificación anual de metas de salud.

Designar al mismo personal realice cuidados a cada residente.

# Indicadores de Procesos

Fáciles de interpretar

Fáciles de enumerar

No requieren ajustes

Describen adecuadamente cómo mejorar la calidad de los cuidados

Describen qué se está haciendo pero no si es un procedimiento adecuado

Pueden servir para llenar estadísticas pero estas pueden ser imprecisas

# Indicadores de resultados

Residentes con aumento de depresión o ansiedad

Residentes con ITU

Residentes con disminución de peso

Residentes con movilidad disminuida

Residentes con aumento de necesidad de apoyo en AVD

# Indicadores de resultados

Residentes con úlceras por presión

Residentes con delirium

Residentes con aumento del tiempo en cama o sentados

Residentes con incontinencia urinaria o fecal

Residentes con dolor crónico moderado o severo

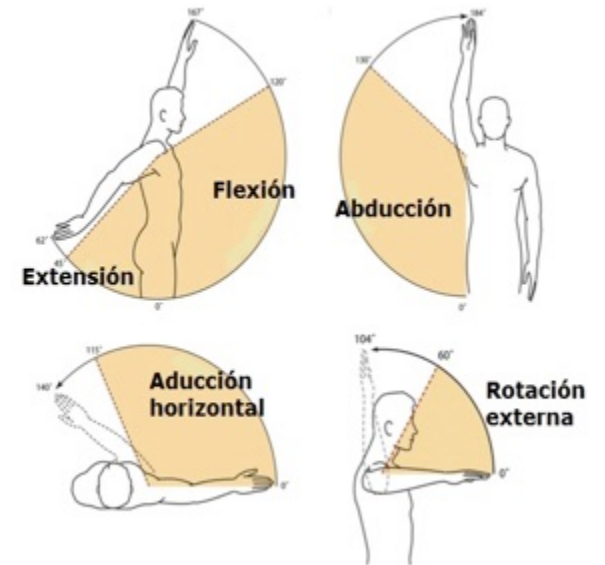
# Indicadores de resultados

Incidencia de uso de nueve o más medicamentos

Prevalencia de deshidratación

Prevalencia de impactación fecal

Mantenimiento de rangos de movimiento



# Indicadores de resultados

Incidencia de fracturas nuevas

Prevalencia de caídas

Prevalencia de síntomas conductuales disruptivos

Prevalencia de depresión sin tratamiento controlado



# Indicadores de resultados

Incorporación de familiares y amigos a la experiencia de cuidados

Recambio de personal y satisfacción con funcionarios.





# Indicadores de resultados

Residentes libres de errores de medicación

Plantilla de medicamentos libres de fármacos innecesarios

Manejo especialmente dirigido para psicofármacos

Mantenimiento de capacidad de realizar AVD



# Indicadores de resultados

Son más rigurosos

Tienen valor intrínseco

A veces son difíciles de definir (describir un cambio dependiente de los cuidados)

Los cambios a veces son causados por factores genéticos o ambientales más que por efecto de los cuidados.

# Calidad en la percepción de los residentes

Cambio cultural: Atención centrada en la persona.

Pioneer Network

Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS)

Commonwealth Foundation

American Medical Directors Association (AMDA)

# Decisión de cambio cultural

Misión  
Valores  
Sistemas de departamentos  
Toma de decisiones  
Aspectos financieros  
Cambios ambientales  
Uso del idioma

Participación de todo el equipo  
Alto nivel de compromiso

Elección en formas de cuidado y actividades  
Relaciones con los demás  
Experiencia de comer  
Bienestar espiritual

Ajustes presupuestarios  
Disponibilidad de personal

# Condiciones significativas para los usuarios

Autonomía

Dignidad

Confort

Disfrutar de las comidas

Competencia funcional

Individualidad

Actividad significativa

Privacidad

# Condiciones significativas para los usuarios

Relaciones interpersonales

Seguridad

Bienestar espiritual

Satisfacción general

Satisfacción con el equipo

## Descriptive Statistics for Quality of Life and Satisfaction Measures

	Mean (SD)
Autonomy	3.35 (0.66)
Comfort	2.92 (0.63)
Dignity	3.63 (0.54)
Food enjoyment	2.77 (0.90)
Functional competence	3.40 (0.75)
Individuality	3.15 (0.69)
Meaningful activity	2.68 (0.72)
Privacy	3.07 (0.71)
Relationships	2.92 (0.83)
Security	3.40 (0.52)
Spiritual well-being	3.16 (0.80)
Overall satisfaction	4.23 (0.98)
Satisfaction with staff	3.76 (0.77)

# Percepción de los cuidadores

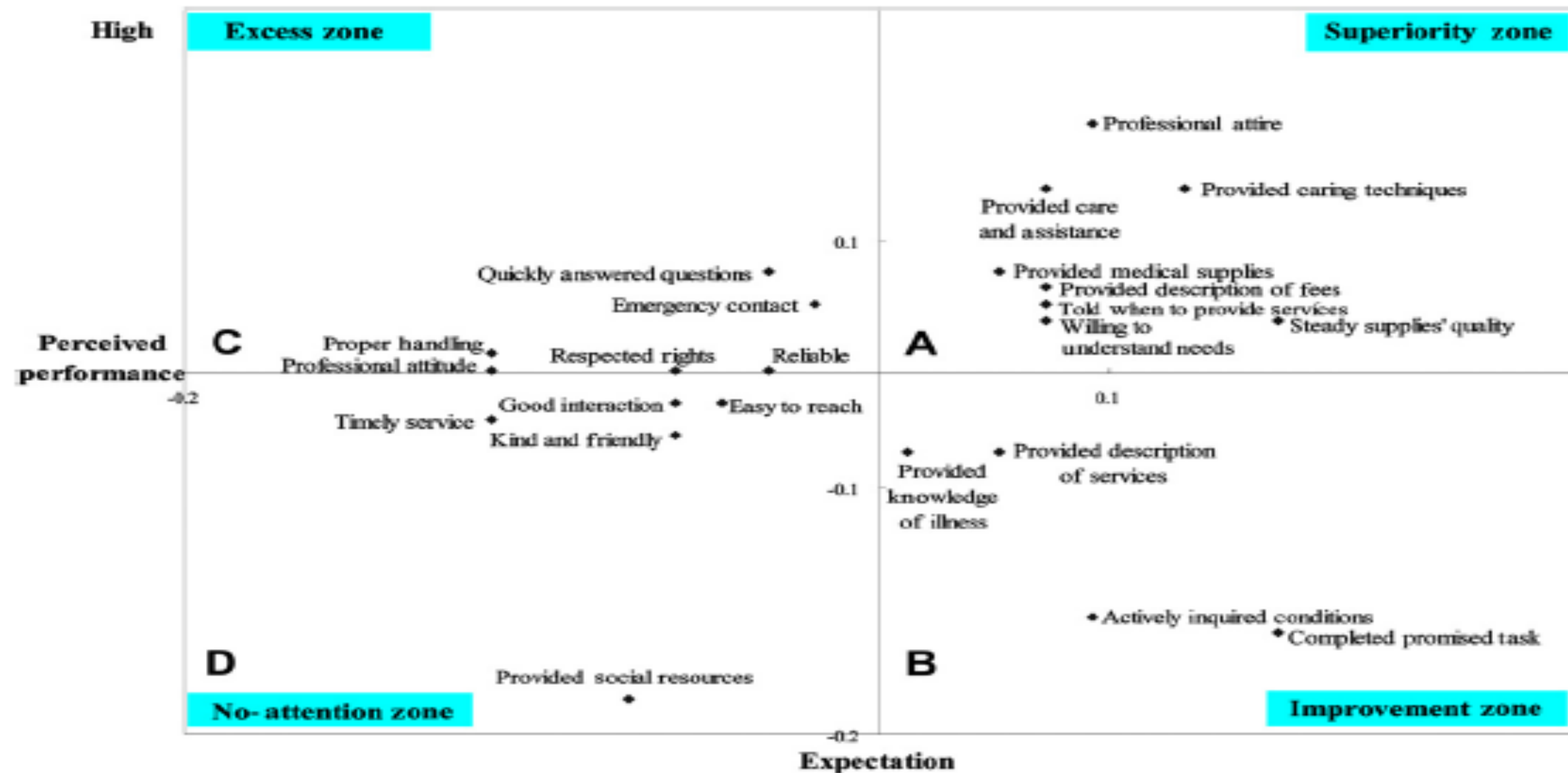
Los cuidadores son parte fundamental del equipo.

Pueden tener el contacto más prolongado con el residente.

Pueden conocer su realidad personal con mayor cercanía

Advertir necesidades tempranamente.





# Cómo elegir una residencia

Identifique las necesidades del AM

Nivel de cuidados

Autovalentes

Semivalentes

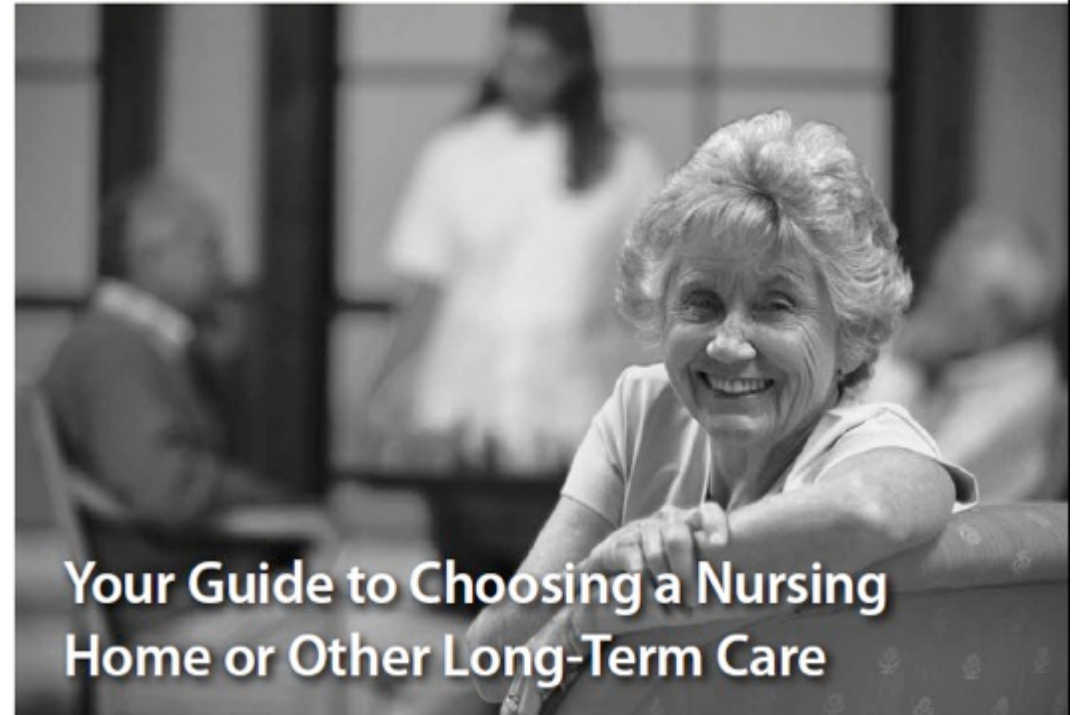
Postrados

Enfermería permanente

Obtenga referencias

Institución certificada

CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES



# Visitando una residencia

Atmósfera y actitudes.

Personal amable y amistoso

Interacción y lenguaje

Responden preguntas directamente

Habitaciones personalizadas

Visitas bienvenidas

Horarios

Voluntarios incorporados

Formados

Atienden necesidades sociales, emocionales e intelectuales.

# Visitando una residencia

Residentes:

Apropiadamente vestidos.

Aseados

Emocionalmente adecuados.

Apoyados en sus necesidades.

AVD, emocionales.

Nivel socioeconómico y cultural.

# Visitando una residencia

## Edificio:

Adecuado para residentes, familia, personal.

Seguridad, iluminación, pasamanos, salidas, piso, baños y otras dependencias.

Edificio limpio, sin olores.

De aspecto cómodo y hogareño, formal.

Nivel de ruidos.

Bien ventilado, calefacción, t° ambiental adecuada.

# Visitando una residencia

Patio seguro, cuidado.

Hay privacidad en las habitaciones, con visitas y amigos, en los baños.

Habitaciones privadas, compartidas. Mantención de la privacidad.

Hay salones, jardines, talleres y cocinas disponibles para residentes.

# Visitando una residencia

Servicios Médicos y Sociales:

Visitas médicas

Kinesiología, Terapia Ocupacional, Asistente Social,  
Enfermería, Nutricionista.

Participación de la familia en los planes de cuidados.

Sistema de reclamos y recomendaciones.

Centro de apoderados

Club de residentes.

# Visitando una residencia

Apoyo a familiares.

Apoyo en la mantención de sus credos religiosos.

Voluntariado, cómo participa.



# Visitando una residencia

## Actividades:

Conseguir un programa de actividades.

Programas variados y estimulantes.

Interesantes y significativas ?

Ej: Biblioteca, conferencias externas, grupos de discusión?

Necesidades espirituales

Actividades efectivamente útiles.



# Visitando una residencia

Alternativas individuales o en grupo.

Hay salidas de compras, museos, espectáculos, etc.

Si está postrado, qué actividades puede realizar?

Espacios para socializar independientemente.

Hay asistencia para participar en actividades.

Hay encargados de facilitar la comunicación: lectura de textos, escritura de correos, contactar con otras personas.

# Visitando una residencia

## Comidas

Menú Disponible

La comida corresponde al menú?

Es aceptable para su pariente

Hay variedad

Es balanceada y atractiva

Es sabrosa

El área de comidas es adecuada

Se cumplen dietas especiales (diabetes, boca seca etc.).

Hay snacks ?

Se apoya la alimentación de quienes no comen solos ?



# Visitando una residencia

Visitas abiertas o limitadas ?

Visitas de noche en emergencias?.

Visita de una mascota.

Se permite fumar ? En qué condiciones?

Se aceptan visitas de niños?

Qué ocurre con la habitación si el residente se hospitaliza?

Y si el residente viaja prolongadamente?



Entorno social:

Recursos comunitarios

Contacto con significativos: familia, amigos.

Actividades fuera el hogar: espectáculos, deportes, reuniones, reuniones de amigos.

Apoyo a actividades externas: aviso, contacto, transporte, apoyo directo.

Personal

# Equipo Transdisciplinario

Equipo transdisciplinario:

Enfermera

Terapeuta ocupacional

Kinesiólogo

Asistente social

Psicólogo

Nutricionista (producción y control clínico)

Médicos (Responsabilidad medico legal)

Geriatra, Psiquiatra, Médico General.

# Equipo Transdisciplinario

Currículo comprobado

Trabajo supervisado

Ambiente grato

Bajo recambio de personal

Educación continua

Planificación estratégica

Manejo de conflictos y errores.



# Equipo Transdisciplinario

Servicios de podología, oftalmología, dental.

Rehabilitación: Kinesiterapia, terapia ocupacional, psicólogo.

Farmacia, laboratorio clínico, imágenes.

Cuidados al final de la vida.

Consulta psiquiátrica.

Reuniones de residentes y familia (Individuales y grupales).

Comités: Farmacia y terapia, control de infecciones, implementación de calidad, seguridad (control de riesgos), revisión de utilización de recursos.

# Equipo Transdisciplinario

El equipo debe colaborar en:

Oportunidad de tomar decisiones y de dirigir aspectos personales.

Autonomía: Condición asociada a longevidad.

Cada área profesional debe desarrollar sus objetivos de trabajo. Deben interactuar formalmente (Reunión de Equipo) e informalmente.

## Planificación anual

- Análisis y diagnósticos institucionales

- Metas institucionales

- Metas individuales

- Procesos descritos

- Fechas y plazos

- Indicadores de calidad y desempeño

# Voluntariado

Formación Gerontológica (Formal, educación continua)

Áreas de interés definidas

Apoyo y contacto con profesionales

Tareas definidas según capacidad, competencias y vocación

Imaginación y creatividad.

Integrados a la institución.

Programas planificados.



# Situaciones en discusión:

Consumo de alcohol:

Costumbre antigua – permisividad.

Efectos deletéreos numerosos.

Reflejo de autonomía.

Se recomienda usar en forma controlada en ocasiones especiales,  
según cultura y antecedentes individuales.



# Situaciones en discusión:

Mascos



**Fig. 12.5.** A pet cat may have positive effects on the mental health and well-being of humans. (Photograph by Alf Ramsfjell.)

# Neurophysiological Correlates of Affiliative Behaviour between Humans and Dogs

J. S. J. ODENDAAL<sup>†</sup> and R. A. MEINTJES<sup>‡</sup>

**Table I**  
**Physiological correlates of positive human–dog interaction ( $n = 36$ )**

<i>Physiological correlates</i>	<i>Human (<math>n = 18</math>) median (Interquartile range)</i>			<i>Dogs (<math>n = 18</math>) median (Interquartile range)</i>		
	<i>Before</i>	<i>After</i>	<i>p-value</i>	<i>Before</i>	<i>After</i>	<i>p-value</i>
Mean arterial blood pressure (mmHg)	87.6 (19.2)	84.4 (14)	$p < 0.01$	91.0 (33.2)	87.7 (16)	$p < 0.01$
Serum $\beta$ -endorphin (pmol/L)	3.1 (5.4)	8.0 (6.5)	$p < 0.01$	1.2 (1.3)	2.8 (2.3)	$p < 0.01$
Serum oxytocin (ng/L)	2.1 (2.5)	4.0 (1.0)	$p < 0.01$	0.1 (0.4)	0.5 (1.0)	$p < 0.01$
Serum prolactin (ng/L)	9.2 (9.1)	11.6 (10.1)	$p < 0.01$	38.5 (40.0)	39.0 (45.0)	$p = 0.01$
Serum phenyl acetic acid (pg/L)	123.5 (4.0)	143.0 (8.0)	$p < 0.01$	54.5 (13.0)	91.5 (10.0)	$p < 0.01$
Serum dopamine (pg/L)	86.5 (7.0)	107.0 (9.0)	$p < 0.01$	35.0 (9.0)	60.5 (3.0)	$p < 0.01$
Serum cortisol (mmol/L)	317.0 (224.0)	309.0 (222.0)	$p < 0.01$	366.5 (202.0)	416.0 (248.0)	$p = 0.30$

# Circulation

JOURNAL OF THE AMERICAN HEART ASSOCIATION



**American  
Heart  
Association®**

## **Pet Ownership and Cardiovascular Risk : A Scientific Statement From the American Heart Association**

Glenn N. Levine, Karen Allen, Lynne T. Braun, Hayley E. Christian, Erika Friedmann, Kathryn A. Taubert, Sue Ann Thomas, Deborah L. Wells and Richard A. Lange

*Circulation*. published online May 9, 2013;

*Circulation* is published by the American Heart Association, 7272 Greenville Avenue, Dallas, TX 75231

Copyright © 2013 American Heart Association, Inc. All rights reserved.

Print ISSN: 0009-7322. Online ISSN: 1524-4539



Pet Ownership and Systemic Hypertension

Pet Ownership and Hyperlipidemia

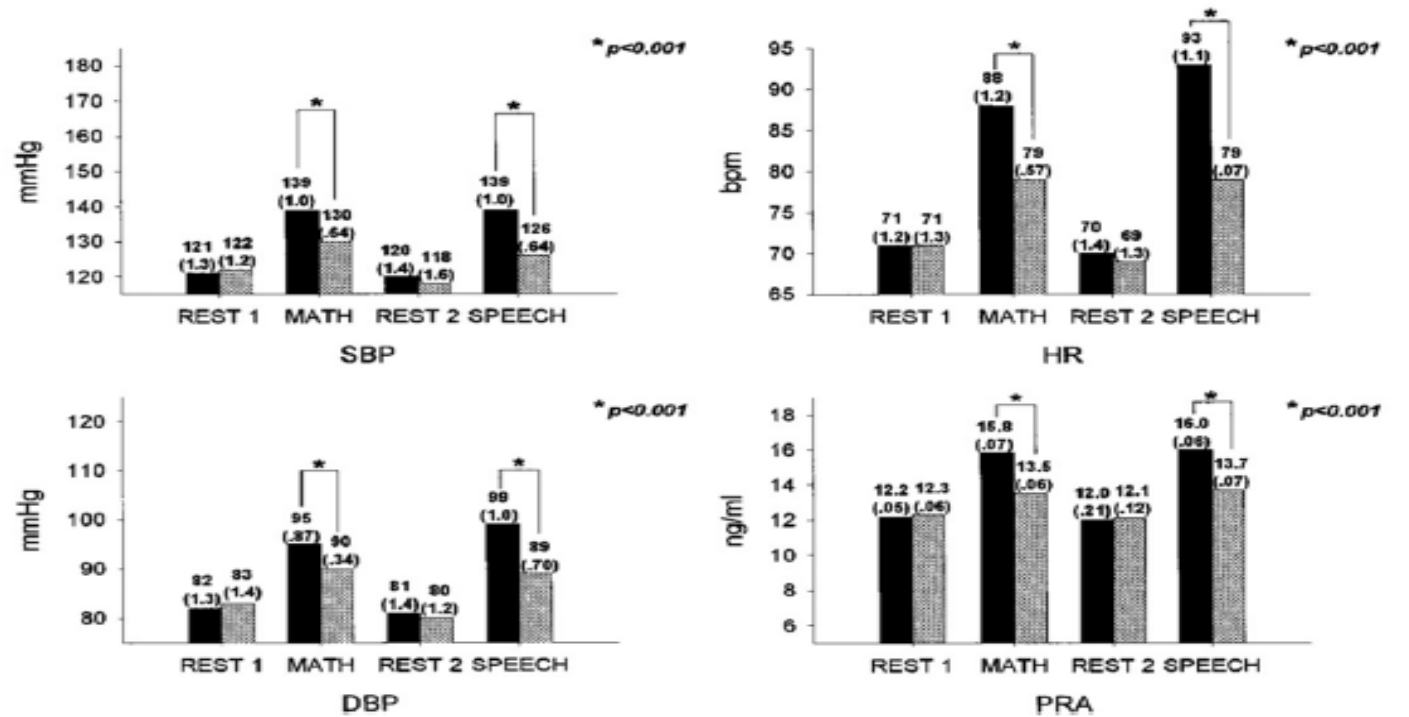
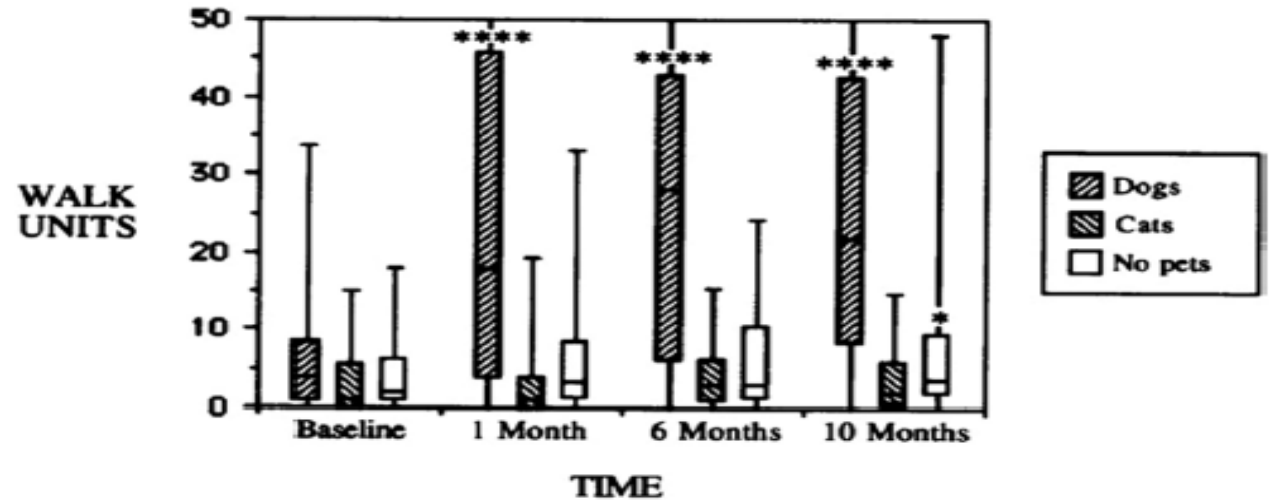
Pet Ownership and Physical Activity

Pet Ownership and Obesity

Pet Ownership and Autonomic Function  
and Cardiovascular Reactivity

Pet Ownership and Survival in People  
Without Established CVD

Pet Ownership and Survival in Patients  
With Established CVD



Gracias...

