

# EXPERIENCIA CLÍNICA DE LA FUNDACIÓN VILLA DE ANCIANOS PADRE ALBERTO HURTADO

"FUNDACIÓN VILLA ANCIANOS PADRE ALBERTO HURTADO'S CLINICAL EXPERIENCE"

DRA. PAOLA TUDELA M. (1), MAT. CAROLINA SCHWENGEL A. (1)

1. DIRECTOR MÉDICO FUNDACIÓN VILLA DE ANCIANOS PADRE ALBERTO HURTADO.

Email: paolatudela@hotmail.com

## RESUMEN

*La Fundación Villa de Ancianos Padre Alberto Hurtado es una residencia de larga estadía con orientación gerontológica, favoreciendo el envejecimiento saludable, la mayoría de sus residentes habita en un sistema de viviendas individuales protegidas, lo que les posibilita mantener su autonomía. Cuenta con un sector clínico que permite el tratamiento y hospitalización de los que lo requieren.*

*Palabras clave: Geriatría, gerontología, envejecimiento saludable, viviendas protegidas, residencia de larga estadía.*

## SUMMARY

*The Village of Elderly Priest Alberto Hurtado Foundation is a residence of long stopover with a gerontology orientation helping to the healthy aging, the majority of their guest live in an individual dwellings protected system, which permit them to maintain their autonomy. This Elderly Village also have with a clinical area that permits the hospitalization of the persons that require it.*

*Key words: Geriatrics, gerontology, healthy aging, protected dwellings, residence of long stopover.*

## INTRODUCCIÓN

El presente es una muestra de la experiencia del cuidado que se brinda a adultos mayores en la Fundación Villa de ancianos Padre

Alberto Hurtado, que desde el punto de vista del área de salud tiene como fin la mantención y crecimiento de las potencialidades de cada residente, con una mirada de prevención, control y detección precoz de patologías, tratamiento y rehabilitación, estimulación permanente para optimizar cualidades cognitivas, preservación de la autovalencia, y según cada caso, el manejo proporcional y cumplimiento de voluntades anticipadas expresadas por los residentes o sus representantes legales.

La Villa de Ancianos Padre Alberto Hurtado es una Fundación de derecho privado, en cuyo directorio forman parte las Hermanas Salesianas del Sagrado Corazón de Jesús, cuyo objetivo es "Rescatar, valorar y hacer partícipe y consciente al adulto mayor de su propia dignidad, en las circunstancias en que la ha perdido en su vida, por medio de un ambiente integral que le proporcione autovalencia y autonomía responsable, según su capacidad, que le permita desarrollarse, y un medio familiar más que institucional" (1).

Está conformada por adultos mayores que provienen de una situación de abandono y/o total pobreza, donde son acogidos por el personal y religiosas que trabajan intentando brindarles lo mejor posible con el fin de satisfacer sus necesidades básicas, de mantener una vida saludable, alegre, entretenida y con la máxima autonomía, por medio de un sistema de vivienda protegida, individual o compartida.

Se ubica en la comuna de Pedro Aguirre Cerda, Región Metropolitana, sus residentes están inscritos en el Centro de Salud Familiar Amador Neghme, con el Hospital Barros Luco como centro de referencia secundaria y terciaria, la institución además está reconocida por el Servicio



Figura 1. Residente en el jardín de su casa.

de Salud Metropolitano Sur como prestador de Salud, como centro de larga estada y centro de hospitalización de pacientes de baja complejidad que cumplan los criterios de ingreso a la institución.

### HISTORIA

El origen se remonta al año 1978, fecha en que CONAPRAN se hace cargo de 36 ancianos abandonados por sus familias que vivían allegados en un campamento a orillas del zanjón de la aguada, se los ubica en un terreno cedido a su disposición por la Municipalidad de San Miguel, actualmente Pedro Aguirre Cerda.

El año 1992 las Hermanas Salesianas del Sagrado Corazón de Jesús en convenio con el Hogar de Cristo asumen la dirección de la Villa Padre Alberto Hurtado, la cual contaba con 37 adultos mayores abandonados.

Para responder a las necesidades de cuidados se creó en 1998 la Clínica de Recuperación Padre Hurtado con una capacidad de 42 camas para residentes dependientes o semivalentes.

### Equipo de Salud

Dos médicos con formación en geriatría y gerontología, una enfermera, seis técnicos en enfermería, doce asistentes de enfermos, dos kinesiólogas, dos terapeutas ocupacionales, dos asistentes sociales.

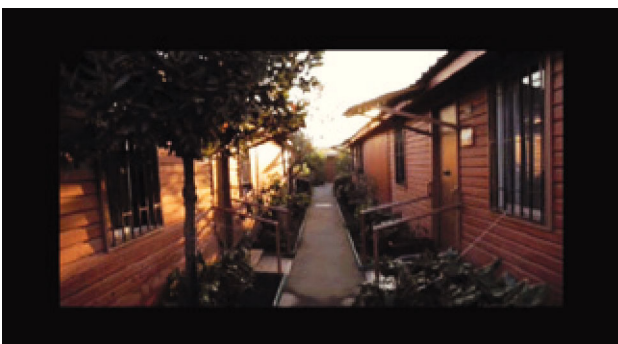


Figura 2. Distribución de las casas.

### ACTIVIDADES

Operacionalmente las actividades se dividen en dos sectores.

#### Sector Villa:

Atención médica de patologías crónicas y morbilidad aguda, prevención primaria, secundaria y terciaria. Derivación oportuna a nivel secundario, control de patologías GES. Relación y comunicación con nivel primario de atención de salud comunal, continuidad de terapia y control de planes de tratamiento en concordancia con nivel secundario y terciario de atención.

Educación permanente en salud, con actividades de capacitación del personal de salud y extensión a funcionarios de la institución (cocina, lavandería, portería, personal de aseo).

Plan kinésico de prevención y rehabilitación motora, especialmente en pacientes con síndromes de caída frecuente. Prevención, terapia y rehabilitación de patologías respiratorias, rehabilitación precoz de accidentes vasculares, rehabilitación postoperatoria especialmente de cirugías por prótesis de caderas.

Terapia ocupacional programada fin de mantener capacidades cognitivas y de integración evaluación y fabricación de ortesis según necesidad.



Figura 3. Gimnasio de rehabilitación.

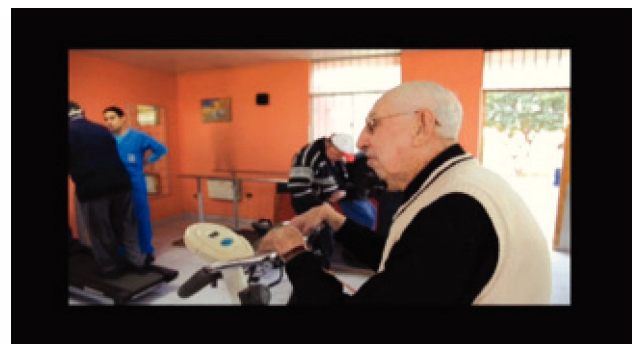


Figura 4. Residentes en actividad kinésica.

**Sector Clínica:**

Atención médica de los residentes no autovalentes, con deterioro cognitivo, que requieren cuidados más especializados.

Kinesioterapia para mantención y preservación de capacidades para evitar progresión de patologías y evitar la postración.

Resolución de patologías agudas y/o descompensación de patologías crónicas de residentes autovalentes que requieren apoyo y cuidados más específicos (oxigenoterapia, terapia endovenosa, alimentación enteral, manejo de ostomias, etc.) posibles de ofrecer en camas básicas de atención, evitando el traslado a centros hospitalarios en la medida de las posibilidades de atención y complejidad de cada caso, así el residente mantiene su vínculo con cuidadores conocidos, se disminuye la posibilidad de desarraigo ya que se encuentran en un lugar conocido en el cual pueden recibir la visita de sus familiares como también de sus compañeros.

Kinesioterapia de rehabilitación para la reinserción del residente en su hábitat cotidiano.

Hospitalización y manejo proporcional en pacientes que requieren cuidados paliativos.

Terapia ocupacional con el fin de mantener al residente en actividades lúdicas, de recreación para mantenerlo integrado a su medio y relacionado con sus pares. (Tablas 1 y 2).

**DINÁMICA DE INGRESO Y RESIDENCIA**

-Postulación mediante evaluación social.

-Evaluación médica de los postulantes. Determinar compensación de patologías crónicas, capacidad cognitiva, grado de autovalencia. Se complementa con evaluación por kinesiología y aplicación de test respectivos.

-El postulante pasa a residir en una vivienda individual o compartida (dos personas), en un sistema protegido, que preserva la libertad del residente de mantener vínculos con su familia, entorno, activo socialmente (salir de compras, de paseo, etc.).

Posibilidad de control médico programado y/o de patologías agudas, supervisión de tratamiento, entrega vigilada y controlada de fármacos, realización de curaciones, acompañamiento a controles en nivel secundario y terciario de atención.

-Ingreso a sector clínica: Cuando hay deterioro que implica pérdida de capacidades cognitivas y/o físicas y el residente necesita mayor asistencia. Se intenta una rehabilitación precoz a fin de reintegrar al residente a su casa y mantención de su vida en comunidad. Atención médica oportuna, terapia específica, entrega de fármacos, control por personal de enfermería, y asistencia por personal técnico paramédico las 24 horas del día.

**TABLA 1. VILLA**

138 RESIDENTES			
Autovalentes	12		
Semivalentes	126	Minusvalía Física	43
		Minusvalía cognitiva y/o psiquiátrica	63
		Ambos	20

**TABLA 2. CLÍNICA**

42 RESIDENTES POSTRADOS O SEMIVALENTES	
Minusvalía Física	16
Minusvalía cognitiva y/o psíquica	10
Ambos	16

-Si la situación clínica lo amerita, se deriva al nivel de asistencia de salud respectivo, continuando su terapia específica luego del alta del centro asistencial. Se evita así la larga estadía en centros hospitalarios. (Tablas 3 y 4).

**PRINCIPIOS QUE GUÍAN LAS ACCIONES EN LA VILLA PADRE ALBERTO HURTADO (1)**

- Brindar ayuda y cuidados necesarios, sin menoscabar la dignidad, respetando la individualidad, privacidad, sentido de pertenencia máxima independencia posible.
- Favorecer la participación activa en el quehacer cotidiano de la villa.
- Contribuir a conservar la autonomía al permitirles disponer y manejar el 30% de su pensión (los que la posean).
- Mantener integrada a la comunidad e incentivar estados de ánimo positivos mediante el intercambio afectivo entre los integrantes de la villa: residentes, religiosas, funcionarios, voluntarios, familia.
- Fortalecer el rol de la familia y mantener vínculos.
- Promover e incentivar el desarrollo de la vida interior de los residentes, cualesquiera sean sus creencias.
- Ofrecer un ambiente digno y de acompañamiento a los pacientes con terapia paliativa.

**TABLA 3. DISTRIBUCIÓN VILLA SEGÚN RANGOS DE EDAD Y GÉNEROS**

Edad	Hombres	Mujeres
60-69	9	7
70-79	35	26
80-89	29	27
>90	4	8
Total	77	68

**TABLA 4. DISTRIBUCIÓN CLÍNICA SEGÚN RANGOS DE EDAD Y GÉNEROS**

Edad	Hombres	Mujeres
60-69	2	1
70-79	3	3
80-89	12	12
>90	3	6
Total	20	22

**ESTRUCTURA INTERNA U ORGANIZACIONAL**

Está diseñada sobre la base de viviendas de 30 mts<sup>2</sup>, con un pequeño antejardín y distribuidas en calles al interior de la villa, identificadas con los nombres de los habitantes, aisladas, para uno o dos residentes con:

- Un dormitorio: dos camas con veladores y dos closet
- Recibidor: alacena, mesa, dos sillas
- Baño: lavamanos y WC.

Dependencias comunes:

- Duchas geriátricas
- Cocina
- Comedor con capacidad para 200 personas
- Sala de televisión
- Sala de manualidades
- Carpintería
- Biblioteca y sala de computación

- Sala de costura
- Lavandería y tendederos techados
- Peluquería
- Patio techado
- Gimnasio de medicina física y rehabilitación
- Enfermería
- Capilla.

**Clínica de Recuperación Padre Alberto Hurtado**

Construida en 1998 para albergar a los residentes postrados, o con deterioro de su autovalencia, posee 42 camas clínicas básicas:

- 10 habitaciones con cuatro camas clínicas, un baño, veladores individuales y closet
- 1 habitación individual
- 1 habitación individual con baño
- Sala de baño y ducha geriátrica
- Comedor y sala de estar
- Repostero
- Sala de enfermería
- Sala de atención médica
- Sala de kinesiología
- Calefacción Central

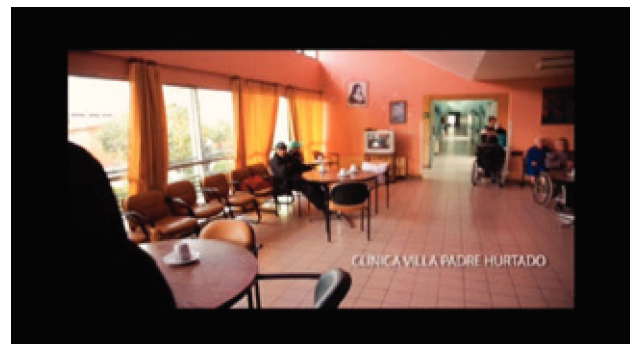


Figura 5. Sala Común y comedor en Clínica Padre Hurtado.

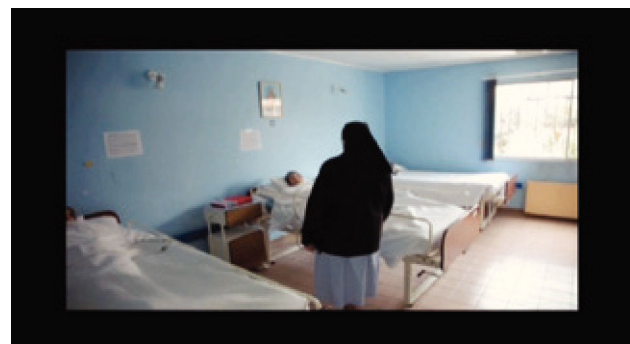


Figura 6. Habitaciones Clínica Padre Alberto Hurtado.

La Villa de Ancianos Padre Alberto Hurtado ofrece un tipo de atención y dinámica de cuidado del adulto mayor distinta al habitual, es un sistema de larga estadía, pero que preserva la integración e individualidad de sus residentes permitiéndoles realizar sus actividades e incluso oficios previos.

La experiencia clínica de este tipo de cuidado ha logrado mantener la autovalencia como también el retraso del deterioro de patologías degenerativas disminuyendo la morbimortalidad y secundariamente el número de consultas y hospitalizaciones en los servicios de la red pública de salud.

Este innovador modelo ha sido reconocido por las autoridades nacionales, es así como durante el año en curso ha recibido la visita del Ministro de Salud, Doctor Jorge Mañalich, y asesores buscando poder replicarlo en una asociación Ministerio de Salud y SENAMA.

Actualmente, se están recopilando los datos necesarios para comparar con pacientes institucionalizados en un sistema tradicional, y poder objetivar los beneficios de éste sistema, como también la evaluación de costos comparando días cama, atención médica tradicional y rehabilitación versus esta población.



Figura 7. Residente en locutorio de radio interna.

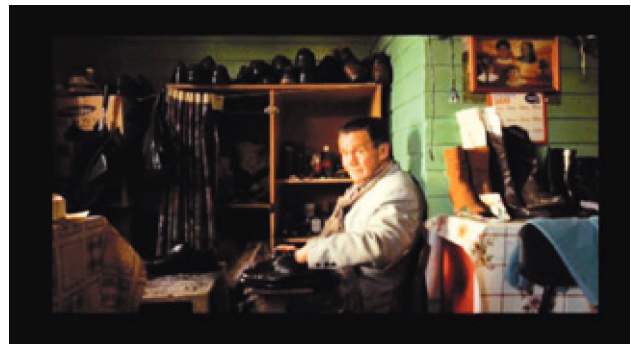


Figura 8. Residente zapatero en su taller al interior de la villa.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Informe Institucional Villa de Ancianos Padre Alberto Hurtado año 2006.

Las autoras declaran no tener conflictos de interés, en relación a este artículo.