

Caracterización de la demanda de servicios domiciliarios en Bogotá en pacientes geriátricos

Investigación Terminada

Juan Carlos Osma Rozo

Finanzas y Negocios Internacionales Escuela de Ciencias

Administrativas y Económicas

josma223@unimonstrate.edu.co

Julieth Camela López Ojeda

Finanzas y Negocios Internacionales Escuela de Ciencias

Administrativas y Económicas

jclopez@unimonstrate.edu.co

Jedmy Paola Rodríguez Quiroga

Finanzas y Negocios Internacionales Escuela de Ciencias

Administrativas y Económicas

jedmyprodriguez@unimonstrate.edu.co

Fundación Universitaria Monserrate

Programa de Finanzas y Negocios Internacionales

Resumen

A nivel mundial se ha evidenciado una tendencia relacionada con el incremento de la población mayor de 60 años, esto se explica por la disminución en las tasas de natalidad e incremento de la esperanza de vida. Este fenómeno impacta diferentes ámbitos de la sociedad, generando cambios en la demanda de productos y servicios.

La presente investigación contó como eje central el conocer las características de los adultos mayores, con la consecuente carga de morbilidad asociada a enfermedades crónicas y degenerativas, las necesidades que estos tienen de acuerdo a su estado de salud y las modalidades asistenciales que responden a dichas necesidades, haciendo hincapié en los cuidados domiciliarios.

El propósito principal de este proyecto es recopilar información objetiva que permita la generación de proyectos empresariales como oportunidad de desarrollo y crecimiento, a la par que se mejora la calidad de vida de pacientes geriátricos de acuerdo a las exigencias que presentan. Los resultados de esta investigación permitirán conocer las necesidades que tienen los pacientes geriátricos y apuntar a solventarlas desde el ámbito de la salud por parte de emprendedores.

Abstract

Globally there has been a trend related to the increase of the population over 60 years, this is explained by the decrease in birth rates and increased life expectancy. This phenomenon impacts different areas of society, generating changes in the demand for products and services.

The present investigation will have as a central axis to know the characteristics of the elderly, with the consequent burden of morbidity associated with chronic and degenerative diseases,

the needs that these have according to their state of health and the modalities that respond to said needs. emphasizing home care.

The main purpose of this project is to collect valuable information that allows the generation of business projects as an opportunity for development and growth, while improving the quality of life of geriatric patients according to the demands they present. The results of this research will allow to know the needs of geriatric patients and aim to solve them from the field of health by entrepreneurs.

Area de Conocimiento

Ciencias económicas, Salud.

Economic Sciences, Health

Palabras Clave

Adulto mayor, Enfermería, Paciente Geriátrico, Salud, Servicios domiciliarios.

Keywords

Senior Adult, Nursing, Geriatric Patient, Health, Home Services.

1. Introducción

Así como la tecnología avanza, la sociedad y la forma de prestar los servicios también; es así, entonces, como se crea la necesidad de investigar las características específicas de las personas pertenecientes a la tercera edad y entender qué los impulsa a hacer uso de servicios especiales domiciliarios. Según los últimos estudios realizados por el Ministerio de Salud y Protección Social, la dinámica demográfica y las estructuras poblacionales se encuentran en etapas significativas de cambio, donde el envejecimiento se convierte en un factor muy importante por estudiar, analizar y satisfacer.

La OMS ha informado que la principal causa de mortalidad en los adultos mayores se debe a enfermedades de larga duración como lo son el cáncer, cardiopatías, enfermedades osteomusculares, afecciones respiratorias crónicas y, trastornos de tipo mental y neurológico.

En Colombia se ha evidenciado desde hace años un notable incremento de la población mayor de sesenta años y la reducción de la natalidad, este fenómeno impacta de forma directa diferentes ámbitos de la sociedad, pues se presenta un cambio en las necesidades poblacionales.

De acuerdo a las proyecciones del DANE (2015), sobre los rangos de edades de la población de las diversas zonas del país, la población conformada por adultos mayores se incrementa en una proporción de 5,2% en la ciudad de Bogotá, lo que representa una considerable diferencia respecto al 3,2% que se identifica en el resto del país. Esta entidad calcula que en la capital del país hay unos 980.000 adultos mayores, así mismo estima que cada mes ingresan a este grupo unas 3.200 personas en la ciudad de Bogotá.

El propósito de realizar esta investigación es identificar y caracterizar esta nueva demanda que se viene creando, teniendo en cuenta el crecimiento constante de la población de adulto mayor, cuyo crecimiento proyectado según estudios para el 2020 se encuentra en un 41%,

enfocándonos en la necesidad del cuidado, atención y acompañamiento de personas o pacientes, principalmente de la tercera edad de forma domiciliaria.

El concepto de salud en el anciano se define fundamentalmente en términos del mantenimiento de la funcionalidad, la independencia y la autonomía, cuyos componentes principales son movilidad y función neurocognoscitiva adecuadas. El deterioro funcional es un indicador pronóstico de discapacidad y de dependencia de servicios de salud, por lo cual su evaluación adquiere especial relevancia (Arango & Ruiz, s.f.).

Con los cambios de la nueva era, la globalización trae consigo desafíos relacionados con la necesidad de innovar, producir o crear productos y servicios sustitutos que cubran las nuevas demandas del mercado, teniendo como base de conocimiento el aumento en la esperanza de vida y el crecimiento constante de la población perteneciente al adulto mayor, se realiza una investigación de tipo cuantitativo con el fin de identificar y caracterizar las necesidades específicas de este tipo de población, con la consecuente carga de morbilidad asociada a enfermedades crónicas y degenerativas para desarrollar nuevas modalidades asistenciales que respondan a las necesidades y características propias de este grupo etario, tales como los cuidados domiciliarios.

Para realizar la presente investigación se utilizará una metodología cuantitativa apoyada en fuentes secundarias como bases de datos y demás publicaciones relacionadas con el adulto mayor. Adicionalmente, para garantizar una adecuada caracterización se aplicarán encuestas, donde los datos se obtendrán a partir de cuestionarios estructurados y definidos que irán dirigidos a la población objeto de estudio. Los perfiles o expedientes de usuarios permitirán extraer valiosa información de los mismos en cuanto a perfiles o expedientes que ayudarán a su caracterización, y, por último, se usará la observación directa de los usuarios durante los diversos intercambios que estos realizan en entornos relacionados con sus hábitos, haciendo hincapié en el área de los servicios de salud.

Finalmente, es importante recalcar que este proyecto representa una importante oportunidad para fortalecer las habilidades de investigación y análisis, ya que se promueve el aprendizaje autónomo y creativo, poniendo en práctica los conocimientos teóricos adquiridos a lo largo de la formación académica y desarrollando competencias que sin duda harán de los investigadores profesionales con la capacidad de plantear problemas, formular hipótesis, recopilar información, consultar bases de datos y presentar un buen producto investigativo que no solo le aporte a este, sino también a la solución de la problemática. Así, finalmente, la información que se obtendrá de esta investigación permitirá generar ideas de negocio que favorezcan al sector y asimismo un reconocimiento académico a la entidad universitaria por la orientación brindada para la elaboración de la investigación.

2. Objetivos

1.1 Objetivo General

Este material es presentado al VI Encuentro Institucional de Semilleros de Investigación UNAB, una actividad de carácter formativo. La Universidad Autónoma de Bucaramanga se reserva los derechos de divulgación con fines académicos, respetando en todo caso los derechos morales de los autores y bajo discrecionalidad del grupo de investigación que respalda cada trabajo para definir los derechos de autor.

Conserve esta información.

Caracterizar la demanda de servicios domiciliarios de enfermería en pacientes geriátricos de la ciudad de Bogotá, conociendo las nuevas tendencias que presenta la población objeto de estudio, con el fin de identificar nuevas oportunidades de negocio en el sector.

1.2 Objetivo Específicos

- ◆ Hacer un diagnóstico sobre los servicios de enfermería de tipo domiciliario por parte de pacientes geriátricos, identificando variables que permitan describir el contexto sectorial y sirviendo de partida para la presente investigación.
- ◆ Establecer las necesidades actuales de pacientes geriátricos relacionados con servicios de enfermería en la ciudad de Bogotá, permitiendo identificar nuevas tendencias y oportunidades de negocio.
- ◆ Generar una oferta de servicios de enfermería domiciliaria para la ciudad de Bogotá, con un portafolio que permita cubrir la demanda creciente y que se adapte a las exigencias del mercado.

3. Metodología

Teniendo en cuenta que el proceso de envejecimiento de la población trae cambios en las estructuras familiares, consecuencias en el mercado laboral y financiero, y afectan la demanda de productos y servicios, es importante saber ¿cuál es la dinámica demográfica del crecimiento del adulto mayor y las características específicas de esta población?, para así poder generar ideas para satisfacer las necesidades, problemáticas y posibles oportunidades que se presentan gracias al cambio poblacional.

De acuerdo a un Estudio Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento publicado en el año 2015, el envejecimiento de la población colombiana es evidente; pues la población de la tercera edad en Colombia representó cerca del 11% en el año del estudio, para 2020 se prevé

que la cifra aumente al 12,5%, representando unas 6.5 millones de personas y para 2050 se cree que el número de este grupo poblacional aumentará a más del 23%, este último porcentaje representaría un número de 14,1 millones de personas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Las problemáticas que mayor incidencia tienen en el adulto mayor se dan gracias al deterioro en las condiciones de su estado de salud, tanto física como mental, la situación que tienen en los entornos sociales que los condiciona, sistemas de salud inadecuados que no cubren sus necesidades y personal poco capacitado para la atención de sus necesidades.

De acuerdo a la OMS (2015), las dolencias más comunes de personas de la tercera edad en cuanto a salud se deben a la pérdida de audición, pérdida regresiva de la vista gracias a cataratas y errores de refracción, dolores en zonas lumbares, osteoartritis, neumopatías obstructivas crónicas, diabetes, depresión y problemas seniles como lo es la demencia, siendo muy común que se presenten de forma simultánea más de una de las afecciones nombradas previamente. Por otra parte, se encuentran los síndromes geriátricos que son aquellos estados de salud complejos que normalmente se dan en las últimas fases de la vida, y, debido a ello, los resultados que brindan son más confiables a la hora de predecir la causa de defunción en una persona.

No es posible generalizar a los adultos mayores, dado que las condiciones psíquicas y físicas que estos tendrán varían de acuerdo a un sin número de factores sociales y físicos que afectan la calidad de vida.

Normalmente se relaciona a las personas mayores con escenarios de fragilidad y dependencia, mostrándose como una carga para la sociedad; estos estereotipos impactan potentemente a este grupo social al generar procesos de discriminación que le disminuyen oportunidades e incluso lo relegan en los procesos de desarrollo de políticas. Gracias a las falencias en los

sistemas de salud, la OMS (2015) recomienda que se mejoren las estrategias de atención sanitaria para cubrir las necesidades y preferencias de las personas mayores, de tal forma que abarquen la integración de estos a diversos entornos.

Además, si bien la mayoría de los pacientes de los sistemas de salud son de edad avanzada, los planes de estudio no suelen incluir conocimientos ni capacitación en el campo de la gerontología y la geriatría, y habitualmente no ofrecen orientación alguna respecto del tratamiento de problemas habituales como la multimorbilidad y la fragilidad (Mateos-Nozal & Beard, 2011).

Como se evidencia, las principales problemáticas de los adultos mayores se centran en las condiciones de salud que padecen, la discriminación y sus efectos en la sociedad junto a una capacitación deficiente por parte del personal que les atiende.

Lo anterior conlleva al interrogante: ¿cuál es la caracterización de la demanda de servicios domiciliarios de enfermería en pacientes geriátricos en la ciudad de Bogotá?

La presente investigación es de corte mixto, se utilizó un muestreo probabilístico donde se seleccionaron 385 familias con adultos mayores, de forma aleatoria simple, haciendo uso de la encuesta como herramienta de recolección de información.

Adicional a lo anterior, se tomaron en consideración como fuentes primarias de información las familias con pacientes geriátricos y entidades relacionadas con esta población, y como fuentes secundarias se tomó información documentada de carácter técnico- científico.

Plan de Acción

Luego de analizar variables como: las características del mercado, antecedentes investigativos, identificación y ubicación de clientes, se procederá a realizar la recolección de datos, usando

como fuente primaria la realización de encuestas semiestructuradas a partir de un muestreo no probabilístico, que contemplarán los siguientes lineamientos:

- ◆ Se dará a conocer al encuestado el objetivo de la entrevista, cómo será utilizada la información que proporcione y quiénes tendrán acceso a ella, siendo libre de decidir entre dar o no la información solicitada.
- ◆ No se modificará la información proporcionada por las personas entrevistadas.
- ◆ Se respetarán las respuestas y opiniones de las personas encuestadas, por lo cual no serán modificadas.
- ◆ Se llenará una planilla aparte con los datos de los encuestados con el fin de que pueda ser posible corroborar que la encuesta haya sido aplicada.

La encuesta será aplicada de forma aleatoria a dos tipos de personas, las primeras de estas sin distinción de edad que posean familiares de la tercera edad a su cargo y las segundas serán propiamente a adultos mayores que se encuentran en facultades hábiles para tomar decisiones propias y puedan proporcionar información veraz.

Esta investigación se desarrollará bajo un muestreo no probabilístico por conveniencia donde las muestras son seleccionadas porque son accesibles al investigador. Los sujetos son elegidos porque son fáciles de reclutar. Esta técnica es considerada la más fácil, la más barata y la que menos tiempo conlleva (Osma, s.f.).

Dadas las características de este método, se considera que cumple con cualidades que se adaptan de mejor manera al presente proyecto, el objeto es hallar estadísticamente los factores que comparten los adultos mayores que solicitan servicios de enfermería a domicilio.

4. Referentes teóricos

A nivel mundial se ha evidenciado un notable cambio en las estructuras poblacionales de los países debido a los bajos niveles de natalidad e incrementos en la esperanza de vida de las personas, generando de esta manera que en el futuro se incremente el volumen poblacional y este, a su vez, esté compuesto en su mayoría por personas de la tercera edad. Factores como la mejora de las condiciones de alimentación, higiene, salud y, en general, los accesos a una mejor calidad de vida han permitido que se amplíe el promedio de años que viven las personas.

Si bien este fenómeno no ha afectado de la misma forma a todas las regiones, algo que sí es seguro es que en un futuro cercano todos los países en mayor o menor medida se verán afectados por el envejecimiento de la población.

Colombia, por su parte, ha presentado incrementos sostenidos de la población perteneciente a la tercera edad. Según los datos suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social, la proporción de adulto mayor es superior en el sexo femenino al masculino, esto se explica por la supremacía en cuanto a expectativas de vida, que presentan las mujeres frente a los hombres.

Teniendo en cuenta los datos presentados anteriormente, se hace evidente que la población compuesta por adultos mayores presenta características específicas que impactan de forma directa en diversas áreas, tales como la social, económica, cultural, laboral, comercial, entre otras.

Lo mencionado anteriormente genera una serie de consecuencias en los países, adquiriendo una mayor importancia, a la par que la población envejece y, creando así un cambio paulatino en las necesidades de la población, siendo este punto uno de los motivos de la realización de este proyecto, pues esto ayudará por una parte a que estas nuevas necesidades sean satisfechas y, por otro lado, representa la oportunidad de que los emprendedores satisfagan las necesidades de este grupo poblacional; es necesario especificar que el objeto de este estudio

se enfoca principalmente en el sector salud, por lo tanto, se espera conocer las necesidades en esta área centrándose en los adultos mayores. Con los resultados que arroje esta investigación se podrá fortalecer la atención a pacientes geriátricos en el área médica, ya que en muchos casos se desconoce los cuidados específicos que requiere este grupo poblacional. Se debe tener en cuenta que el proyecto cuenta con ciertas limitaciones relacionadas con la capacidad de abordar a la totalidad de la población que compone este grupo, ya que existe una amplia heterogeneidad en cuanto a condiciones económicas, sociales y culturales de los distintos países, por lo cual después de determinados estudios aplica específicamente para la ciudad de Bogotá.

Este proyecto se realizará con la finalidad de desarrollar proyectos empresariales, basados en las nuevas necesidades que está exigiendo este grupo poblacional y que pueden representar oportunidades de crecimiento para mejorar la calidad de vida de los pacientes geriátricos, a la par que se crean oportunidades de desarrollo y crecimiento económico para el país.

Los resultados de esta investigación permitirán conocer las necesidades que tienen los pacientes geriátricos y apuntar a tendencias futuras sobre este tema, esto permitirá solventarlas desde el ámbito de la salud. Por otra parte, los futuros emprendedores podrán encontrar formas de abordar estas nuevas necesidades.

Es primordial tener claridad frente a determinados términos que cobran relevancia al permitir una mejor comprensión del proyecto de investigación, por ello se iniciará con la definición de algunos conceptos clave.

Adulto mayor

De acuerdo a la clasificación de la OMS, las personas con una edad comprendida entre los 60 y 74 años se consideran con edad avanzada, de 75 a 90 como ancianas o viejas y aquellas que

tienen más de 90 años son llamados grandes longevos. De forma general, se determina como persona de la tercera edad a todo aquel individuo mayor de 60 años (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017).

Geriatría

Ávila Fematt (2010) define como geriatría a la rama de la medicina que se enfoca en la atención que se les da a personas mayores, abordando temas como la prevención, rehabilitación, terapia y cuidados paliativos, donde se integran aspectos sociales y familiares.

Servicio de enfermería domiciliario

La enfermería domiciliaria es un servicio que es prestado por instituciones de orden público, privado o mixto, donde enfermas profesionales o auxiliares de enfermería licenciadas ofrecen atención en cuidados de la salud y cuidados paliativos a pacientes dependientes en el ámbito del hogar, con el objetivo de satisfacer las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria de la persona.

Funciones de enfermería

La enfermería siempre ha estado relacionada con el cuidado a las personas que lo requieran, sea de una persona enferma, un adulto mayor o que posea alguna limitación dentro de sus actividades básicas de la vida diaria; la práctica de la enfermería desde su inicio se fundamentó en acciones y conocimientos empíricos, pero a través del tiempo se han generado interrogantes y vacíos para la realización de los cuidados que solo se han ido llenando a través de la investigación.

Los organismos internacionales han dado siempre una gran importancia al trabajo de enfermería en el campo de la salud y se han pronunciado sobre sus conocimientos y funciones. En este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) consideran que la enfermería debe contener una serie de conocimientos para que pueda realizar la misión que le corresponde dentro de los servicios de salud. Estos criterios se han manifestado durante muchos años (Torres Esperón, 2004).

Enfermeros jefe

Los profesionales de enfermería suelen tener una amplia variedad de funciones que se sintetizan en determinados conjuntos. Las funciones administrativas que realizan se relacionan con la realización o actualización de diagnósticos, la elaboración de planes operativos, análisis y distribución del personal de enfermería en la medida que se requiera en cada área, controlar e inspeccionar la información relacionada con horarios, turnos, vacaciones y demás, la aplicación de normas a nivel disciplinario, velar por la conservación y uso de las instalaciones e instrumentos, actualización de documentación, una correcta dotación de materiales necesarios, elaboración y recepción de informes sobre las situaciones más relevantes en los diferentes turnos, asistir y participar en las reuniones y capacitaciones necesarias, además de propiciar un ambiente que favorezca la productividad y las relaciones sanas en el ámbito en el que desenvuelve su labor.

Por otra parte, se encuentran las funciones técnicas que se asocian a los conocimientos y destrezas que al aplicarse proporcionan al paciente un cuidado de calidad; mantener un entorno sano, higiénico y libre de riesgos para el paciente; verificar que se administren de forma adecuada los medicamentos y tratamientos dados por los médicos, mejorar la calidad en la atención que se le brinda a los pacientes, avalar que se apliquen las técnicas y procedimientos

que cada usuario requiere, usar adecuadamente los registros médicos junto a la aplicación de estrategias que garanticen un servicio íntegro.

Con el fin de reforzar los conocimientos del personal y en pro de garantizar que se realice una mejor labor, los jefes de enfermería participarán en el ámbito educativo del personal del cual están encargados, impulsando programas de educación continua que ayuden al personal a desarrollar sus habilidades y potencializar sus conocimientos. Dentro de sus funciones también se contempla el área investigativa buscando identificar patrones que afectan el entorno en el que se desenvuelve su labor, la de sus compañeros y pacientes. Es necesario recalcar que es un cargo que está sometido a una amplia variedad de riesgos y de una fuerte carga física, dadas las actividades que debe desarrollar.

Auxiliar de enfermería

Los auxiliares de enfermería cumplen un papel fundamental en los servicios de salud, pero teniendo en cuenta que son diferentes las actividades que desempeñan según el área en que se desenvuelven, es necesario especificar qué tipo de rol cumple en el ambiente domiciliario, y aunque pueden ser similares en paralelo con el hospitalario, es importante marcar la diferencia de cómo se realiza el cuidado de la salud de las personas que lo requieren en el ámbito extra institucional.

En el domicilio, el personal de enfermería, al tener un contacto más íntimo con los pacientes y con sus familias, es de vital importancia mantener inicialmente un buen trato, respetar los valores, costumbres y creencias de las personas que en este lugar habitan incluyendo al paciente.

Por otro lado, y en cumplimiento de normas básicas y sanitarias, es importante cuidar del bienestar físico y psíquico, higiene y aseo personal del paciente en el hogar, así como también

cumplir con principios de asepsia, antisepsia y normas de bioseguridad; dentro de lo que es importante también el control y registro de signos vitales, ayudar al paciente en su proceso de alimentación y acompañamiento en actividades que requiera asistencia.

Características del Paciente Geriátrico o Adulto Mayor

El paciente geriátrico es un sujeto que tiene 60 años o más que cuenta con alguna condición de fragilidad, posee patologías múltiples que en la mayoría de casos genera limitaciones de orden funcional a nivel físico y/o psíquico. Asimismo, este grupo suele ser vulnerado a nivel social, desarrollando problemas en este ámbito, junto a trastornos de la conducta.

Este grupo presenta una reducción progresiva de la actividad fisiológica y en sus respuestas de cara al entorno, dificultando tareas del cotidiano.

La salud de las personas mayores se basa en el mantenimiento de la funcionalidad, la independencia y autonomía, centrándose en elementos como una adecuada movilidad y función neurocognoscitiva.

Tomando una perspectiva fisiológica, son personas que presentan cambios en los sistemas cardiovascular, respiratorio, metabólico, motriz, etc. Suelen presentar condiciones como pluripatologías y polifarmacias.

La población objeto de estudio suele presentar enfermedades, síndromes geriátricos, elevadas tasas de prevalencia frente a problemas funcionales relacionados con alteraciones cognitivas como confusión o demencia, además de alteraciones afectivas como la depresión.

En cuanto a morbilidad suelen presentar enfermedades coronarias, caídas y fracturas, dependencia, accidentes cardiovasculares (ACV), cáncer, demencia o depresión. Por el lado de la mortalidad, de acuerdo a Serra Rexach (2016), las principales causas son enfermedades

coronarias, enfermedad cerebrovascular, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), neumonía, cáncer, accidentes y caídas

Las enfermedades que se asocian a los adultos mayores se dividen en tres ramas principales, la primera son los síntomas inespecíficos o en órganos diferentes, que presentan indicios como confusión, incontinencia, caídas, apatía, disnea, cansancio o cambios en el estado funcional del paciente. En un segundo lugar están las enfermedades que se presentan de forma atípica tal y como lo puede ser la depresión sin tristeza, enfermedades infecciosas sin leucocitosis, fiebre, taquicardia, abdomen agudo o infarto de miocardio sin dolor, edema pulmonar sin disnea e hipertiroidismo apático. En tercer lugar, están las enfermedades ocultas como depresión, incontinencia, caídas, insomnio, rigidez muscular, inmovilidad, estreñimiento, problemas sexuales, alcoholismo, reducción de la audición, demencia, malnutrición o problemas mentales.

Los síndromes geriátricos más comunes son inmovilidad, fragilidad, problemas relacionados con la estabilidad de los pacientes que puede resultar en caídas, fracturas agravadas por osteoporosis, incontinencia, demencia, cuadro confusional agudo, depresión, malnutrición, insomnio, estreñimiento, aislamiento social y disfunción sexual.

El deterioro de la funcionalidad del adulto mayor es uno de los indicadores de dependencia y/o discapacidad que son condiciones que demandan asistencia para realizar una amplia cantidad de actividades del cotidiano de los adultos mayores, estas tienen una estrecha relación con el desuso de ciertas partes del cuerpo a causa de la inactividad.

La capacidad funcional es uno de los elementos que tiene mayor incidencia en la calidad de vida de los adultos mayores, encargándose de determinar ciertos pronósticos de mortalidad, la capacidad de recuperación en situaciones de enfermedades agudas

Muchas de las condiciones que se nombraron de forma previa se ven agravadas por circunstancias sociales desfavorables como la soledad, problemas económicos e incapacidades.

Si se tiene en cuenta el factor psicológico y de comportamiento de los adultos mayores se analiza el deterioro mental que sufren y la actitud negativa que tienen frente a la vida.

Por otra parte, están los problemas en la esfera social, como los soportes familiares débiles; en la esfera económica, como la pobreza

Normativa

En Colombia existe una extensa normativa que busca garantizar los servicios de salud para personas mayores y mejorar su calidad de vida, en este orden de cosas, también existen leyes que se encargan de reglamentar a las organizaciones de orden público y privado encargadas de prestar servicios de salud.

En la Resolución 6408 de 2016 se determina que la atención domiciliaria es una manera extra hospitalaria de brindar servicios de salud con el fin de solventar problemas de este aspecto en la residencia mediante la ayuda de profesionales, técnicos o auxiliares del área de salud, donde participa conjuntamente el círculo familiar. Asimismo, define los cuidados paliativos como aquellos que se le prestan a pacientes con enfermedades crónicas, degenerativas, irreversibles o terminales, donde es necesario el apoyo médico, social, espiritual, psicológico y familiar para tratar el dolor y otros síntomas; este tipo de cuidados tienen como fin principal mejorar la calidad de vida de los pacientes.

En la ley 1751 del 16 de febrero de 2015, se establece que la salud es un derecho fundamental, pues es autónomo e irreversible a nivel individual y colectivo. En esta misma se dictamina que el acceso a los servicios de salud debe prestarse de forma oportuna, eficaz y de calidad.

Mediante la Resolución 2003 de 2014 se clasifican los procedimientos y condiciones para los interesados en solventar la prestación de servicios de salud y la habilitación de los mismas.

Dentro de las categorías que presenta esta norma se encuentra la denominada como otros servicios, donde se clasifica la atención domiciliaria para paciente agudo, atención domiciliaria para paciente crónico sin ventilador, atención domiciliaria para paciente crónico con ventilador, y consulta domiciliaria, cada una de estas cuentas con ciertas condiciones relacionadas con el talento humano, procesos prioritarios, historia clínica y registros.

En la ley 1733 de 2014 se regulariza la prestación de servicios de cuidados paliativos que buscan incentivar el manejo integral de pacientes con enfermedades crónicas, degenerativas, irreversibles, terminales o en cualquier fase que afecte la calidad de vida de los pacientes.

En la ley 1438 de 2011 se trata los servicios de atención domiciliaria como parte de la articulación de las redes integradas. En la ley de cáncer o ley 1384 de 2010 se disponen los elementos que se deben efectuar a nivel asistencial en el manejo del paciente de forma integral tanto dentro como fuera de instituciones médicas.

Los modelos de atención domiciliaria, atención primaria, salud familiar y domiciliaria se desarrollan bajo el marco normativo de la ley 1122 de 2007. En la Resolución 5592 de 2015 se trata la atención para recuperar la salud, atención paliativa y atención domiciliaria.

En el marco normativo colombiano se protegen y declaran los derechos de los pacientes en la Resolución 13431 de 1991, el manejo que se le debe otorgar a la historia clínica mediante la Resolución 1995 de 1999, las responsabilidades en materia de deontología para aquellos profesionales de enfermería en el país en la Ley 911 de 2004 y la Ley 266 de 1996, donde se reglamenta la profesión de enfermería determinando su naturaleza, ámbitos, propósito, principios, derechos y obligaciones.

La Política Nacional de Envejecimiento y Vejez presenta el contexto del envejecimiento en Colombia teniendo en cuenta los cambios políticos y administrativos como la Ley 1251 de 2008, donde se consignan las normas que procuran la protección, promoción y defensa de

los derechos del adulto mayor, la Ley 1171 de 2007 que instituye ayudas como descuentos en instituciones educativas, transporte público, espectáculos, lugares turísticos, ventanillas preferenciales, asientos preferenciales en transporte público y prioridades en consultas médicas y jurídicas. Igualmente, la Ley 1276 de 2009 dictamina la protección de personas mayores mediante centros vida o instituciones que garanticen servicios de atención integral a sus necesidades para mejorar la calidad de vida, la Ley 1315 de 2009, tratando las condiciones mínimas que avalen la atención y prestación de servicios de calidad para adultos mayores en instituciones que brinden asistencia social, bienestar, cuidado y hospedaje.

Estado del Arte

Dada la variedad de cambios demográficos, sociales, económicos, culturales y epidemiológicos que se dan a partir del paulatino proceso de envejecimiento de la población, a nivel global, se crea la necesidad de estudiar cuidadosamente las transformaciones generadas a partir de este y la incidencia que tiene en el día a día. Tomando como eje central el estado de salud de la población con una edad que iguala o supera los sesenta años de edad, se establece que las entidades prestadoras de servicios de salud deben tener la capacidad de generar nuevos portafolios que se adapten y cubran las demandas, para darle cumplimiento a este fin es necesario revisar la información que existe sobre patologías, necesidades cubiertas, necesidades por cubrir, condiciones del sector, factores que influyen en el estado de salud del paciente de la tercera edad, capacitación del personal médico y demás particularidades relevantes. Basándose en lo anterior se podrá alcanzar una comprensión clara y certera de los fenómenos que afectan la investigación y se tendrá un soporte teórico que ayude a sobrellevar el desarrollo de posibles soluciones para las problemáticas que se evidencien.

Entorno internacional

Teniendo en cuenta los cambios demográficos, se ha logrado analizar cómo se logra alcanzar esta etapa de la vida gracias a las mejoras del estado de salud y se ha determinado que el hecho de vivir más conlleva a mayores probabilidades de presentar enfermedades crónicas e invalidantes (Bazo, 1998). Al respecto, Lehr (1993) menciona que la esperanza de vida no solo quiere decir longitud de vida, sino también la calidad de la misma. Por lo anterior se investigó la calidad del cuidado de adulto mayor en escenario no institucionalizado, mediante un estudio observacional-descriptivo-transversal, donde la unidad de análisis fue el adulto de 60 a 75 años de edad. Los resultados obtenidos demuestran que el cuidado proporcionado al adulto mayor en escenario no institucionalizado sólo contribuye al mantenimiento de sus capacidades físicas o ayudarle a realizar actividades de la vida diaria; sin embargo, no podemos afirmar que esto contribuya a su calidad de vida (Banda González, Ibarra González, Vázquez Salazar y Reyes Nieto, 2005).

En una encuesta aplicada a una muestra de treinta personas mayores de 60 años, indican que, en la variable de edad, la media de edad es de 68 años y una desviación estándar de 5.89, con un rango de 60 a 75 años. El 80% de las personas encuestadas son del género femenino, restando el 20% de género masculino.

Entre otros resultados, en cuanto a la percepción del cuidado se obtuvo que el 36.7% de estos adultos ha requerido el cuidado en casa en algunas ocasiones; el 26.7% mencionan haberlo necesitado casi siempre; el 23.3% respondió no haberlo requerido nunca, y el 13.3% haberlo requerido siempre (Banda González, Ibarra González, Vázquez Salazar, y Reyes Nieto, 2005).

Santiago de Chile tiene una población cercana a los quince millones de habitantes (INE, 2002), los cuales viven entre las latitudes sur del paralelo 30 y 42 (Schneider, 2001). Aproximadamente cinco millones viven en la capital, Santiago (INE, 2002), que tiene un total de 32 comunas,

distribuidas en zona, norte, sur, occidente y oriente. El servicio descrito en este artículo tiene un promedio de atención de cincuenta pacientes diarios, que se distribuyen principalmente en el área oriente con una población de aproximadamente 800.000 habitantes (INE, 2002).

Teniendo en cuenta lo anterior, el objetivo es crear un modelo de atención domiciliaria para el adulto mayor que abarque:

1. Un servicio diseñado a prestar atención individualizada.
2. Participación de la familia en el cuidado del enfermo.
3. Oportunidad de elegir el servicio de salud disponible.
4. Ofrecer un servicio de calidad a un costo adecuado.
5. Mantener una continuidad en el cuidado.

Esto a partir de la ubicación geográfica, el tipo de clientes, las fuentes de ingresos y el rol de la familia. Este artículo ha tratado de ilustrar en forma breve un modelo de atención domiciliaria prestada a un sector de la población de Santiago de Chile (Orb y Santiago, 2005).

El envejecimiento de la población, al ser un fenómeno que se da a nivel global afecta a la mayoría de países, sean estos desarrollados o en vías de desarrollo, permite que personas alrededor del mundo expongan información relativa a los adultos mayores. El proceso de envejecimiento sobrelleva una serie de cambios en cuanto a la salud del paciente que generalmente reduce sus capacidades a nivel biológico, físico, psicológico, ambiental o social, de aquí la importancia de caracterizar a los adultos mayores que requieren de acompañamiento continuo, lo cual es todo un reto gracias a la diversidad de factores existentes que impactan a este grupo poblacional. Corral Usaola (2005) determinó una serie de rasgos que suelen presentar aquellos pacientes que solicitan servicios de enfermería domiciliaria en España. Las personas mayores de 65 años suelen solicitar atención domiciliaria en un porcentaje que varía entre el 6% y el 9%, mientras los mayores de 85 años la precisan en más del 20% de los casos.

El entorno familiar es uno de los más importantes para que la recuperación del paciente se genere de forma rápida y sostenida, pues para el adulto mayor tener una red de apoyo supone el reconocimiento de él como parte de un grupo que le quiere y necesita, desarrollando a su vez sentimientos de esperanza y lucha que le ofrecen motivaciones para recuperarse rápidamente. La familia como factor del aceleramiento del proceso de recuperación se ve apoyado en Wright & Leahey (1994), lo indican "El hogar y la familia son elementos de gran importancia en la atención domiciliaria, los que juegan un rol preponderante en el bienestar y recuperación del paciente" (Citado en Orb y Santiagos, 2005).

La atención domiciliaria a diferencia de los procesos de hospitalización permite que los pacientes obtengan un mejor tratamiento frente a su condición de salud, ya que este servicio se adapta en un ciento por ciento a las condiciones y necesidades, al contar con un seguimiento sin límites temporales y contando con la atención total del personal contratado, de tal forma que le garantice la consecución de un tratamiento adecuado que logre mejorar la calidad de vida del afectado.

La globalización trae consigo importantes desafíos como los riesgos de importar productos y hábitos nocivos para la salud, resultado del floreciente comercio internacional, y oportunidades para el sector salud como la posibilidad de adquirir nuevos conocimientos y tecnologías para combatir problemas de salud que antes no se podían controlar. Estas últimas han propiciado los procesos de transición demográfica y epidemiológica, que se caracterizan por un aumento progresivo de la población adulta mayor con la consecuente carga de morbilidad asociada a enfermedades crónicas y degenerativas.

El objetivo de este estudio radica en describir el desarrollo de los cuidados domiciliarios hacia las personas mayores en Chile, con énfasis en la hospitalización domiciliaria, como respuesta a los cambios demográficos y epidemiológicos propios de la era de la globalización y el rol del profesional de enfermería en dicho escenario.

Nacional

Durante los años 2014 y 2015 se realizó la Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), ejecutada y publicada por el Ministerio de Salud y protección Social (2015), donde se analizó un grupo representativo de adultos mayores que habitan áreas urbanas y rurales de los 32 departamentos que componen el territorio nacional; con esto se obtuvieron resultados relativos a datos socioeconómicos, del entorno físico y social, la conducta, la cognición, la funcionalidad, el bienestar mental, las condiciones médicas, y el uso y acceso a servicios de salud del adulto mayor en Colombia, brindando información valiosa para la presente investigación.

Este estudio encontró que el 57,2% tienen una edad comprendida entre los 60 y 69 años, seguido por un 30,2% con 70 a 79 años y un 12,6% con 80 años o más, de los cuales el 78,1% habita en zonas urbanas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

La calidad de vida en la vejez se centra en tres ámbitos en su mayoría: la salud, la condición económica y la satisfacción de las necesidades básicas.

En el entorno social, el Ministerio de Salud y Protección Social (2015) determinó que los adultos mayores relacionan negativamente las infraestructuras de las zonas donde viven, obteniendo los peores resultados las zonas rurales, identificando que estas no cuentan con parqueaderos adecuados o acceso a sistemas de transporte público que se adapten a sus necesidades, también se identificó que no cuentan con centros deportivos o parques que promuevan la vejez activa. Con respecto a los hogares, se sabe que la mayoría viven en casa propia 63%, seguidos de un 18% que viven en arriendo y en menor medida 12% viven en casas familiares.

Si se habla de ingresos en el adulto mayor, se encontró que el 30,9% proviene del desarrollo de actividades de tipo laboral, un 29,1% gracias a pensiones, un 29,2% gracias a aportes de familiares, mientras el 11,9% recibe ingresos derivados de rentas e inversiones y en menor medida con un 3,9% por giros de familiares u otras personas desde el extranjero, cabe destacar

que un quinto de las personas aseguró recibir subsidios provenientes del Estado. De los encuestados, el 33,9% eran personas pensionadas que habitaban en zonas urbanas y apenas un 11,9% se ubican en zonas de tipo rural (Ministerio de Salud y Protección Social). Los datos reflejan una clara desigualdad en la distribución de los recursos y los bajos niveles de acceso a pensiones que afectan todo el entorno socioeconómico de la población objeto de estudio, viéndose forzados a conseguir trabajos para sobrevivir, aunque los problemas de salud propios de la edad se pueden volver limitantes que impidan que puedan desarrollar actividades laborales sumiéndose en estados de vulnerabilidad absoluta.

Es evidente que la situación del adulto mayor a nivel económico es vulnerable, pues la mayoría no cuenta con ingresos fijos que le garanticen una calidad de vida digna.

En temas de salud, el 48,9% están afiliados al régimen contributivo, mientras el 46,8% hace parte del régimen subsidiado, un 2,2% no pertenece a ningún régimen, el 1,6% hace parte del régimen especial y en menor medida al régimen de excepción con apenas un 0,4%.

La mayoría de los pacientes conocen su situación de salud, el 74,4% realizó uso de servicios de tipo ambulatorio en el mes previo a la encuesta, los adultos mayores de estratos 5 y 6 son quienes más acceden a este, mientras el 94,9% asistieron a medicina general o especializada en este mismo lapso de tiempo.

En esta encuesta también se tuvieron en cuenta a los cuidadores del adulto mayor, quienes en su mayoría son mujeres con una edad promedio de 49 años. Aproximadamente, dos tercios de los cuidadores ejercen otro tipo de roles. En la mayoría de los casos, quienes se encargan de cuidar al grupo objeto de estudio son sus propios hijos, la principal ayuda que brindan se centra en el desarrollo de actividades instrumentales del cotidiano, la administración de medicinas, ayuda para salir a la calle, ir de compras o al médico (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

La familia es uno de los entes que posee un mayor impacto en la vida del paciente geriátrico, pues sus acciones influyen en la estabilidad emocional, económica y social del mismo. Dulcey (2013) destaca que “Las relaciones interpersonales y específicamente las relaciones familiares constituyen un aspecto destacado de la calidad de vida y, específicamente, de la satisfacción con la misma”.

Local

Desde los diferentes ámbitos que influyen en la sociedad se pueden identificar factores de riesgo que afectan a los adultos mayores dado el fenómeno de envejecimiento de la población; la Secretaría Distrital de Integración Social (DSIS) decidió centrarse en las que considera como las cinco problemáticas más importantes que afectan a los adultos mayores en la ciudad de Bogotá. Las problemáticas que dicha entidad identificó se relacionan con el mantenimiento de imaginarios adversos sobre la vejez y el envejecimiento, la falta de respuesta integral en los servicios para el adulto mayor, falencias en la cualificación del autocuidado y cuidado, debilidades en la implementación de la política Pública de Envejecimiento y Vejez, y una pobre transversalización de los sectores administrativos relativos la Política de Envejecimiento y Vejez de Bogotá (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2018).

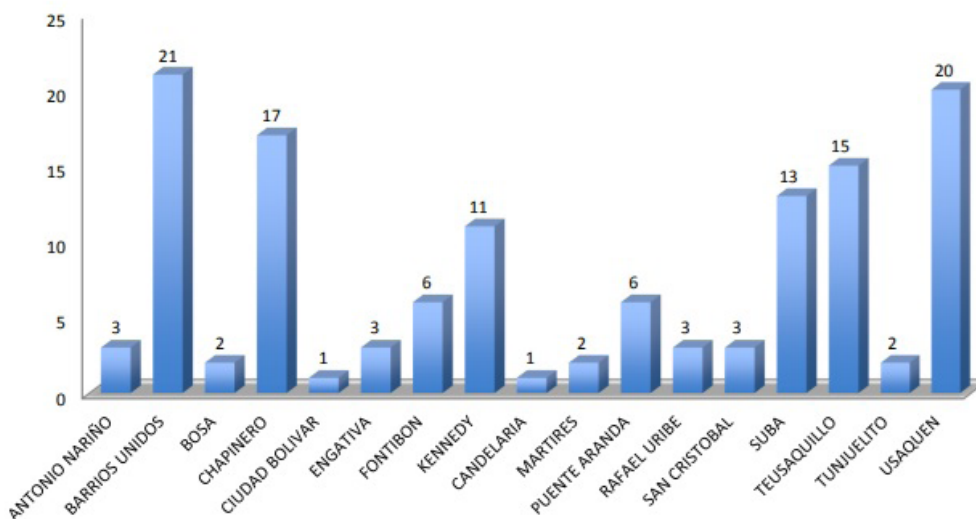
Con el objeto de realizar un análisis profundo de las condiciones de vida del Adulto Mayor en la ciudad de Bogotá, se requiere saber cuáles son las concentraciones más importantes del grupo objeto de estudio, para cumplir con el fin anteriormente descrito se considera información recopilada en los Lineamientos para el Programa de Atención Domiciliaria, en este se encuentra que las mayores proporciones de personas mayores de 60 años corresponden primordialmente en las tres localidades con mayor población: Suba contando con un 13%, seguida de Kennedy con un 12.1% y Engativá con un 13.3%. Sin embargo, a nivel interno las localidades que cuentan con una mayor cantidad de adultos mayores en términos de proporción son: Teusaquillo

(14.9%), Barrios Unidos (14.5%), Chapinero (14%), La Candelaria (13%), Puente Aranda (11.9%) y Usaquén (11.6%) (Alcaldía Mayor de Bogotá D.C, 2017, p.33).

La información que se presentó ayuda a establecer que a niveles generales hay más adultos mayores en localidades populares, pero que zonas con estratos medios y altos se encuentran compuestas con mayores proporciones de personas de la tercera edad.

Imagen 1. Distribución de IPS

DISTRIBUCIÓN DE IPS CON PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA POR LOCALIDAD EN BOGOTÁ D.C. NOVIEMBRE DE 2016



Encontrando la mayor concentración de IPS en las localidades de Barrios Unidos (16%), Usaquén (16%) y Chapinero (13%).

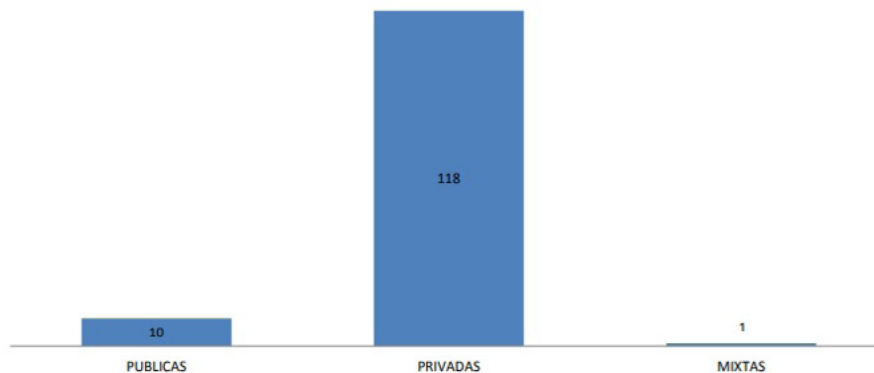
Fuente: [https://grupodinamizador.jimdo.com/app/download/9610965470/LINAMIENTOS + PARA + EL + PROGRAMA+DE+ATENCIÓN+DOMICILIARIA+ALIANZA+POR+LA+SALUD+PÚBLICA.pdf?t=1519830389](https://grupodinamizador.jimdo.com/app/download/9610965470/LINAMIENTOS+PARA+EL+PROGRAMA+DE+ATENCIÓN+DOMICILIARIA+ALIANZA+POR+LA+SALUD+PÚBLICA.pdf?t=1519830389)

El anterior gráfico dado por la Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento (2017) muestra las zonas donde existe una mayor demanda de servicios de enfermería domiciliaria,

ratificando la importancia de zonas como Barrios Unidos, Usaquén y Chapinero gracias a los números relevantes de personas de la tercera edad que presentan y la solicitud de estas ante servicios de salud domiciliarios.

Imagen 2. Prestadoras de atención domiciliaria

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD CON PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA SEGÚN NATURALEZA BOGOTÁ, D.C. NOVIEMBRE 2016



Fuente: REPS – Corte 30/11/2016

Fuente: <https://grupodinamizador.jimdo.com/app/download/9610965470/LINEAMIENTOS+PARA+EL+PROGRAMA+DE+ATENCIÓN+DOMICILIARIA+ALIANZA+POR+LA+SALUD+PÚBLICA.pdf?t=1519830389>

La popularización de los servicios domiciliarios por parte de IPS se puede explicar en gran medida por la sobreocupación que existe en los hospitales, sin contar con los altos costos que se derivan de la hospitalización de pacientes. La sobreocupación de camas hospitalarias depende de diversos factores, pero en gran medida está denotada por el modelo de atención hospitalaria, la capacidad de respuesta para establecer diagnóstico, tratamiento y la eficacia de

los mismos, así como la demanda de servicios de salud hacia los grandes hospitales (Fuentes y Sánchez, s. f.).

En la tabla se puede observar claramente que los servicios de enfermería son cada vez más solicitados y ofrecidos, pues de un año a otro se tuvo un crecimiento importante, ratificando así a los servicios domiciliarios como una opción viable para las entidades administradoras de planes de beneficios y como oportunidad de desarrollar planes de negocios que satisfagan la necesidad existente en el mercado.

Tabla 1. Atención de pacientes

Número de atenciones de pacientes en Programas de Atención Domiciliaria según reporte de EAPB Bogotá, D.C. 2015 y 2016.

EAPB	TOTAL DE ATENCIONES EN DOMICILIO AÑO 2015	TOTAL DE ATENCIONES EN DOMICILIO ENERO - NOVIEMBRE 2016	TOTAL ATENCIONES ENERO DE 2015 A NOVIEMBRE DE 2016
Aliansalud	15.102	15.594	30.696
Cruz Blanca	541	957	1.498
Cafesalud	1.023	19.637	20.660
Salud Total	387	2.535	2.922
Famisanar	21.775	21.894	43.669
Sanitas	1.062	1.299	2.361
Sura	No hay dato	4.978	4.978
Compensar	118.000	133.061	251.061
Nueva EPS	143.747	190.451	334.198
Unicajas	No hay dato	522	522
Coomeva	No hay dato	No hay dato	No hay dato
Servicios Occidentales de Salud	No hay dato	No hay dato	No hay dato
Salud vida	No hay dato	No hay dato	No hay dato
TOTAL	301.637 <i>Pacientes atendidos por las diferentes EAPB en el 2015.</i>	390.928 <i>Pacientes atendidos por las diferentes EAPB en el 2016.</i>	692.565 <i>Pacientes atendidos durante los años 2015 y 2016 con corte a Noviembre.</i>

Fuente:[https://grupodinamizador.jimdo.com/app/download/9610965470/LINEAMIENTOS + PARA + EL + PROGRAMA + DE + ATENCION + DOMICILIARIA + ALIANZA + POR + LA + SALUD + PUBLICA.pdf?t=1519830389](https://grupodinamizador.jimdo.com/app/download/9610965470/LINEAMIENTOS+PARA+EL+PROGRAMA+DE+ATENCION+DOMICILIARIA+ALIANZA+POR+LA+SALUD+PUBLICA.pdf?t=1519830389)

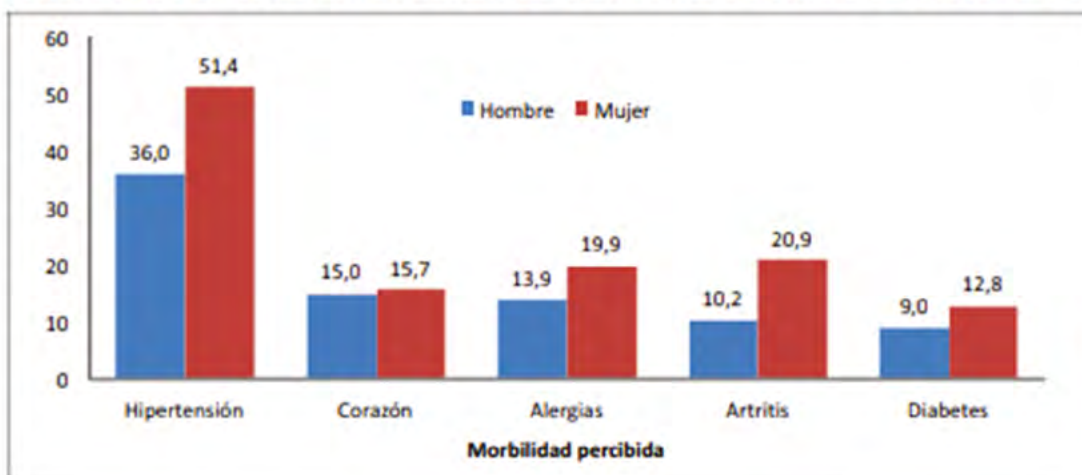
Es claro que los adultos mayores son los beneficiarios principales de estos servicios, dadas las condiciones de salud que suelen presentar y sus características como pacientes.

En este gráfico se aprecian aquellas enfermedades que se presentan con mayor frecuencia en el adulto mayor, discriminando las cifras por género, descubriendo así el uso que le dan los hombres y las mujeres mayores a los servicios de salud a los cuales se encuentran suscritos.

En todos los casos las mujeres obtuvieron porcentajes más altos, indicio que es aparentemente contradictorio teniendo en cuenta que las mujeres suelen ser más longevas que los hombres. Farne y Rodríguez (2014) ayudan a develar la solución a esta encrucijada, al afirmar que los hombres colombianos tienen una autopercepción más positiva de su estado de salud, y por ello, a la hora de tratar este tema reportan mejores condiciones.

Imagen 3. Morbilidad en personas mayores

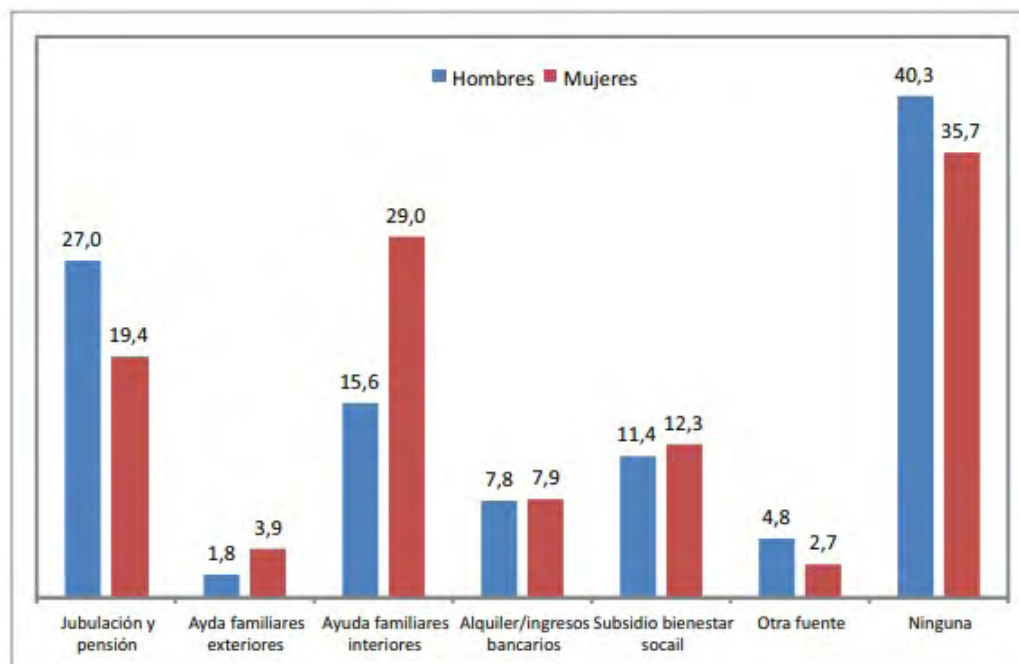
PORCENTAJE DE MORBILIDAD PERCIBIDA EN PERSONAS MAYORES DE 59 AÑOS (2010)



Fuente <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/03/3-ENVEJECIMIENTO-Y-VEJEZ-EN-COLOMBIA.pdf>

Tal y como se muestra en el gráfico, los pacientes con enfermedades crónicas sin ventilador y de bajo complejidad suelen ser los que reciben más servicios de atención en el hogar, seguido por pacientes agudos de baja complejidad. Estos resultados están mostrando una fuerte tendencia de las IPS a optar por el desarrollo de servicios domiciliarios, con el fin de evitar la hospitalización de pacientes en condiciones médicas de baja y media complejidad, pues de esta forma se puede eliminar el problema de hacinamiento en clínicas. De forma simultánea, permite que los pacientes reciban una atención personalizada e integral en un ámbito que les es familiar. Por su parte, Díaz y Sierra (2010) opinan que las empresas prestadoras de servicios de salud están optando por el servicio en el hogar para añadir valor a su propuesta, simultáneamente contarían con una mayor capacidad instalada, permitiéndoles generar mayores ingresos y aprovechar los recursos que tienen disponibles.

Imagen 4. Fuentes de ingreso



Fuente <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/03/3-ENVEJECIMIENTO-Y-VEJEZ-EN-COLOMBIA.pdf>

El gráfico muestra que la mayoría de adultos mayores no cuentan con un soporte económico sobre el cual cobijarse. Estos resultados explican las altas cifras de empleo informal entre personas de la tercera edad.

En el estudio titulado Participación de los Adultos Mayores en las Economías de Mercado y del Hogar en Colombia, realizado por estudiantes de la Universidad externado, se determinó que gracias a los bajos ingresos que reciben muchas personas de la tercera edad, es necesario que estos busquen nuevas fuentes de ingreso, siendo los empleos informales los predominantes en esta categoría.

En cuanto al personal que realiza las respectivas funciones se detectó que existen bastantes limitantes a la hora de prestar los servicios de enfermería a domicilio, uno de ellos es la talla del paciente frente a la de la auxiliar de enfermería, condiciones como esta procuran que el trabajo sea mucho más fuerte y tedioso para el talento humano.

Las condiciones antropométricas de las auxiliares de enfermería, en su mayoría, no son acordes al peso y talla del paciente y la exigencia física que demanda sus labores se caracterizan por posturas forzadas, movimientos repetitivos, movilizaciones fuera de su alcance, entre otros (Mayorga y Sánchez, 2013).

Como se explicó anteriormente, muchas personas de la tercera edad no cuentan con los recursos económicos suficientes para contratar servicios en el hogar y, por ello, familiares o personas cercanas al paciente se encargan del cuidado de este. El Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias, Universidad del Valle y Universidad de Caldas (2016) describen a los cuidadores como aquellas personas que tienen a su cargo el cuidado de individuos que presentan algún nivel de dependencia. Pueden ser padres, madres, hijos/as, familiares, personal contratado o voluntario. Las personas cuidadoras son también sujetos de cuidado debido a la carga y la relación de codependencia que implica el trabajo de cuidado

El paciente puede gozar de beneficios como mayor confianza y seguridad al encontrarse en su hogar, mejorar la relación con el personal médico, obtiene, así, un mayor grado de participación

en el proceso de recuperación, una reducción considerable de gastos y la de factores que dificulten su proceso de recuperación (Pacheco, 2018).

El presente trabajo expone el proceso de diseño de un plan de negocios para la creación de una Institución Prestadora de Servicios de atención domiciliaria para el adulto mayor, Bogotá D.C. 2014.

Este trabajo fue elaborado con el objetivo de caracterizar las necesidades potenciales de atención en salud de los clientes y usuarios objetivos; identificar el tamaño del mercado potencial en términos de oportunidad, viabilidad económica, operativa y estructural y definir los servicios que se prestarán a nivel domiciliario que satisfagan las necesidades de los clientes potenciales en términos de valor agregado, alcance y demanda.

Esto a partir del análisis del mercado, del diseño de la estrategia de mercadeo, la planeación estratégica y el análisis financiero.

Resultados Obtenidos

1. El diseño del plan de negocios en atención domiciliaria permite adquirir conocimientos y habilidades prácticas en la planificación y evaluación del negocio.
2. El Sector de atención domiciliaria en salud presenta una amplia y diversa oferta de servicios, siendo ampliamente demandado por las Entidades Promotoras de Salud.
3. Las instituciones prestadoras de salud manifiestan serias dificultades con los proveedores de atención domiciliaria, al tener conflictos logísticos y de personal lo que impide una buena prestación del servicio.
4. En el diseño de un plan de negocios es fundamental definir las acciones estratégicas que determinan la viabilidad económica y financiera del proyecto, puesto que nos permite lograr estimar nuestro punto de equilibrio y nivel de rentabilidad.
5. La organización debe tener una estructura claramente dividida en dos áreas funcionales,

una administrativa y financiera, y otra técnica operativa; de esta última dependen los profesionales de la salud que realizan la atención domiciliaria como médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y fisioterapeutas (Jimenez Blanco, Leguizamón Rojas, & Merchan Rojas, 2014).

5. Resultados

Tomando en consideración que el tamaño de la población objeto de estudio se compone de 950.000 sujetos, de los cuales se tomó una muestra representativa de 385 personas con un nivel de confianza del 95%, se descubrió que el 48,5% de los encuestados pertenecían al sexo femenino y el 51,5% del sexo masculino. Adicionalmente, se considera importante informar que, al momento de realizar las encuestas, la muestra en su totalidad se encuentra haciendo uso de servicios médicos de forma intrahospitalaria.

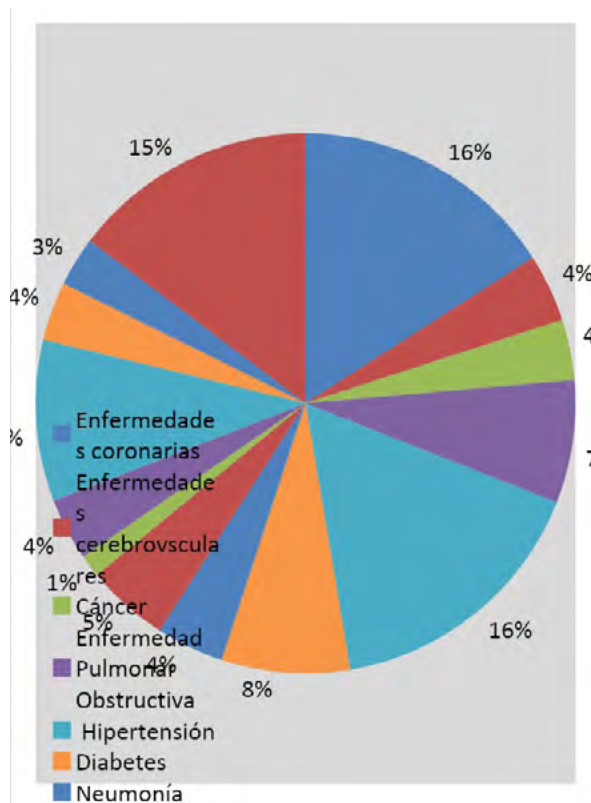
Se encontró que aproximadamente el 45% de la población encuestada se encuentra recibiendo tratamiento de enfermería otorgado directamente por la EPS promotora de cada afiliado; mientras que el 55% restante, en ese momento, no se encontraba recibiendo este tipo de servicio, ya que se estaban en el área hospitalaria, recibiendo algún tipo de tratamiento médico que requería de control intrahospitalario o asistencia ofrecida por sus familiares.

Se descubrió que la mayoría de encuestados tienen como principal fuente de ingreso una pensión, con un resultado cercano al 75,5%. El 22,8% de los encuestados cuenta con ingresos gracias al núcleo familiar al cual pertenecen; otras fuentes de dinero como trabajo obtuvieron porcentajes inferiores al 1%. Respecto al régimen de sistema de salud al cual pertenecen, la mayoría de los encuestados aseguraron hacer parte del régimen contributivo con un porcentaje superior al 98%, mientras que el 1,5% restante hace parte del régimen subsidiario o Sisben. Aproximadamente el 77% se encuentran en status de cotizantes y el 22% restante son beneficiarios.

En cuanto a las principales EPS donde se encuentran afiliados, se descubrió que un amplio porcentaje están vinculados a Nueva EPS, seguido por un 33% de afiliados a Compensar, muy por detrás se encuentran EPS, como Aliansalud y Famisanar, con porcentajes del 0,5%. Con esta información se pueden plantear posibles alianzas estratégicas con aquellas entidades que poseen mayor número de afiliados que usan servicios de enfermería domiciliaria.

Del total de los encuestados, el 38,7% tiene problemas de salud relacionados con la hipertensión, el 37,7% presentan enfermedades coronarias y el 34,8% presenta una amplia gama de condiciones médicas como tumores ubicados en diferentes partes del cuerpo, úlceras, epilepsia, problemas de tiroides, entre otras.

Figura 1. Patologías de los encuestados



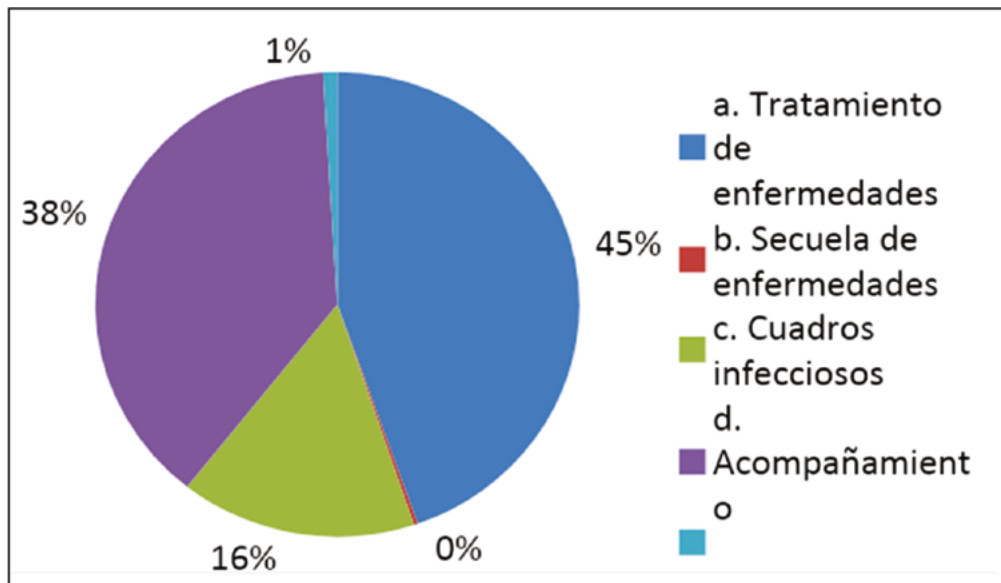
Fuente: Elaboración Propia

Cerca del 23% tienen patologías de carácter infeccioso, y las que mayor requerimiento han tenido para tratamiento extrainstitucional han sido las infecciones de vías urinarias, condición que por costos de hospitalización han sido manejados por extensión hospitalaria, siendo la que mayor requerimiento tiene para este tipo de servicios (Servicio domiciliario para tratamiento antibiótico). Asimismo, el 18% presenta diabetes Mellitus Tipo II; seguida por enfermedad pulmonar obstructiva (EPOC), con un 17,4%; el 11,7% sufre enfermedades renales, neumonías y enfermedades cerebrovasculares, tienen un 9,6% de participación; cáncer y diabetes tienen un 8,6 y 8,5% respectivamente. Otras enfermedades que presentan los adultos mayores a niveles determinantes son delirium, sepsis, celulitis en tejido blando y depresión. Cada uno de los encuestados indicó que presentaba más de una de las enfermedades nominadas con anterioridad.

En cuanto a la frecuencia con la cual adquieren servicios de enfermería domiciliaria, indicaron que el 47,8% siempre los contrata o son asignados por la EPS; un 21,8% de forma regular; el 18,4% en algunas ocasiones; el 10,1% indicaron que en raras ocasiones adquirirían estos servicios, y un 1,8% nunca ha contratado este tipo de servicios. Lo anterior indica que en la mayoría de casos los adultos mayores gracias a la amplia diversidad de patologías que presentan requieren la contratación de servicios de enfermería

Se decidió indagar sobre las principales motivaciones que llevan a los encuestados a adquirir servicios de enfermería en el hogar, donde el 86% aseguró que contratan este tipo de servicio gracias al tratamiento que requieren por enfermedades, seguido por un 74% que contratan dicho servicio para contar con algún tipo de acompañamiento, en un porcentaje inferior de 30,4% lo adquieren por cuadros infecciosos el 1,8% por post operatorios y un 0,5% por secuelas de enfermedades.

Figura 2. Motivo de adquisición de servicios de enfermería domiciliaria



Fuente: Elaboración Propia

Es bien sabido que algunos procedimientos médicos generan algún tipo de incomodidad a los pacientes, pero en el caso de servicios domiciliarios al prestarse en el hogar, dicha incomodidad se puede llegar a extender al círculo familiar del paciente. Por ello se indagó sobre el tema, donde el 58,7% indicó que se sienten parcialmente incómodos, seguido del 28,8% que se sienten totalmente incómodos, el 10,4% parcialmente cómodo, mientras una minoría del 1,8% no siente ningún tipo de incomodidad.

En pro de hallar las falencias que perciben los usuarios, se indagó sobre las dificultades que estos encuentran a la hora de contratar servicios de enfermería domiciliaria, donde se encontró que el 61,6% no han tenido dificultades, el 31,2% no han requerido los servicios, ya que sus familiares han atendido sus necesidades, seguido de los costos del servicio, con un 7%, mientras un porcentaje inferior al 1% se refieren a la mala actitud del personal que presta el servicio.

El 72,4% de los encuestados pertenecen al nivel I, seguido de un 22,8% al nivel II y un 4,6% al nivel III, estas personas han reportado ser atendidos en hospitales de cuarto nivel gracias al tipo de afiliación con que cuentan y no han presentado mayor dificultad para la atención domiciliaria en casa.

6. Conclusiones

1. De acuerdo con los datos recopilados en el presente documento, sabemos que la dinámica demográfica del adulto mayor en Colombia es creciente; se estima que en el país el 13,4% de la población total es mayor de 60 años. Asimismo, los últimos datos suministrados por el DANE en el censo indican que el índice de envejecimiento para personas mayores de 60 años como fracción de menores de 15 años a nivel nacional es del 58,64%, mientras para la ciudad de Bogotá dicho dato es del 70,86%, ratificando así la importancia del peso porcentual que representan los adultos mayores.
2. Caracterizar la demanda de servicios domiciliarios de enfermería en pacientes geriátricos de la ciudad de Bogotá, conociendo las nuevas tendencias que presenta la población objeto de estudio, con el fin de identificar nuevas oportunidades de negocio en el sector.
3. Los resultados de las encuestas ratifican la decisión de no tener en cuenta el género como un factor determinante a la hora de realizar la segmentación de la muestra, pues la diferencia entre hombres y mujeres es minúscula.
4. Respecto a las características comunes que presentaron los sujetos objeto de estudio, se puede resaltar la pensión como principal fuente de ingresos con una participación superior al 75%. Las personas que fueron encuestadas en casi la totalidad de los casos se encuentran

dentro del régimen de salud contributivo, lo que evidencia un nivel de ingresos determinado en el núcleo familiar que permite adquirir dicho servicio.

5. Del total, cerca del 77% de los encuestados son cotizantes, ratificando así la capacidad de pago de los usuarios de servicios de enfermería domiciliaria.
6. Las EPS con mayor participación fueron la Nueva Eps, Compensar, Famisanar y Aliansalud, esto es reflejo del punto donde se tomaron las encuestas que fue un hospital de cuarto nivel, evidenciándose así las alianzas que tiene dicha entidad con las EPS nombradas previamente.
7. Una de las principales características de los adultos mayores se relaciona con su estado de salud; gracias a las encuestas se encontró que padecimientos como la hipertensión, enfermedades coronarias, infecciones urinarias y EPOC son las más comunes. Los anteriores datos aumentan su importancia al saber que el principal motivo de adquisición de servicios de enfermería domiciliaria se debe al tratamiento de enfermedades, seguido por requerimientos de acompañamiento y cuadros infecciosos. Un amplio porcentaje de persona indicaron una adquisición constante de servicios de enfermería domiciliaria, esto se podría explicar dada la deteriorada condición de salud que presentan los usuarios de este tipo de servicios.
8. Con el objeto de elaborar una propuesta que se adapte a los deseos y necesidades al público objeto de estudio, se requería conocer el nivel de incomodidad que les genera a los pacientes y a su núcleo familiar a la hora de recibir el servicio, se sabe que la mayoría se sienten parcialmente incómodos a la hora de recibir servicios de enfermería domiciliaria. Por otra parte, la mayor parte manifiesta no haber tenido ningún problema a la hora de adquirir servicios de enfermería domiciliaria.

7. Referencias

- [1] Ávila Fematt, F. M. (2010). Definición y objetivos de la geriatría. *El Residente*, 49-54. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2010/rr102b.pdf>
- [2] Alcaldía Mayor de Bogotá D.C: (2010). Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital 2010-2025. Recuperado de: old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2014_politicas_publicas/politica_publica_para_el_envejecimiento_y_la_ve
- [3] Banda González, O. L., Ibarra González, C. P., Vázquez Salazar, G., & de los Reyes Nieto, L.R. (2005). Calidad del Cuidado del Adulto Mayor en Escenario No Institucionalizado. Recuperado de: *Cultura de los cuidados*: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/996/1/culturacuidados_18_10.pdf
- [4] Borra Texeira, V., Hernández Feijo, F., Liesegang Rodríguez, T., Osorio Antúnez, M., & Pérez Manica, A. L. (2010). Atención de Enfermería al Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención. Recuperado de: Universidad de la República: <http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2010/FE-0349TG.pdf>
- [5] Farné, S., & Rodríguez Guerrero, D. A. (2014). Participación de los adultos mayores en las economías de mercado y del hogar en Colombia. Recuperado de: <https://www.uexternado.edu.co/wpcontent/uploads/2017/01/Cuaderno-16.pdf>
- [6] Serra Rexach, J. A. (15 de enero de 2016). Manejo del Paciente Anciano. Recuperado de: Hospital General Universitario Gregorio Marañón: https://www.flside.org/sites/default/files/imagenes/jr_serra-geriatria.pdf
- [7] Arango, V. E., & Ruiz, I. C. (s.f.). Diagnóstico de los Adultos Mayores en Colombia. Recuperado de: Fundación Saldarriaga Concha: http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/diag_adul_mayor.pdf
- [8] Baquero Molina, N. (2017). Lineamientos para el Programa de Atención Domiciliaria. Recuperado de: <https://grupodinamizador.jimdo.com/app/download/9610965470/OS+PARA+EL+PROGRAMA+DE+ATENCIÓN+DOMICILIARIA+ALIANZA+POR+LA+SALUD+PUBLICA.pdf?t=1519830389>
- [9] Collado, C. F., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la Investigación. Recuperado de: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

- [10] DANE. (2015). Población. Recuperado de: <http://geoportal.dane.gov.co/midaneapp/pob.html>
- [11] Dulcey-Ruiz, E., & Arrubla Sánchez, D. J. (2013). Envejecimiento y vejez en Colombia. Recuperado de: Profamilia: <http://www.profamilia.org.co/docs/estudios/imagenes/3%20-%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ%20EN%20COLOMBIA.pdf>
- [12] El Heraldo. (2018). Dane alerta por rápido ritmo de envejecimiento de la población colombiana. Recuperado de: El Heraldo: <https://www.elheraldo.co/colombia/dane-alerta-por-rapido-ritmo-de-envejecimiento-de-la-poblacion-colombiana-538402>
- [13] Jiménez Blanco, J., Leguizamón Rojas, D. S., & Merchán Rojas, C. V. (2014). Diseño del
- [14] Plan de Negocios de Servicios de Atención Domiciliaria para el Adulto Mayor. Recuperado de: Pontificia Universidad Javeriana: [https:// repository.javeriana.edu.co / bitstream / handle / 10554/15745/JimenezBlancoJohanna2015.pdf;sequence=1](https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/15745/JimenezBlancoJohanna2015.pdf;sequence=1)
- [15] Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Envejecimiento demográfico, Colombia 1951-2020. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Envejecimiento-demografico-Colombia-1951-2020.pdf>
- [16] Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Adulto mayor, vida y dignidad. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Adulto-mayor-vida-y-dignidad.aspx>
- [17] Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Envejecimiento y Vejez. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
- [18] Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Cartilla sobre Buen Trato a las Personas
- [19] Adultas Mayores. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/cartilla-buen-trato-adultos-mayores.pdf>
- [20] Semana. (2017). Ser adulto mayor en Colombia, todo un karma. Recuperado de: [Semana:https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/calidad-de-vida-de-los-adultos-mayores-en-colombia-2017/527154](https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/calidad-de-vida-de-los-adultos-mayores-en-colombia-2017/527154)
- [21] Shuttleworth, M. (s.f.). Diseño de la Investigación Cuantitativa. Recuperado de: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>