

## **Evaluación de la calidad de la atención al adulto mayor en el primer nivel. Cienfuegos y Pinar del Río. 2016**

Alvarez Lauzarique Maria Esther<sup>1</sup>

Bayarre Vea Héctor<sup>1</sup>

Perez Piñero Julia<sup>1</sup>

Almenares Rodriguez Kenia<sup>1</sup>

Pria Barros Maria del Carmen<sup>1</sup>

Corral Martin Ariadna<sup>1</sup>

1 Escuela Nacional de Salud Pública/Departamento Bioestadística, La Habana, Cuba, esther.alvarez@infomed.sld.cu

**Resumen:** El envejecimiento poblacional constituye un problema demográfico y social a nivel mundial, del que Cuba no está exenta. El sistema de salud cubano tiene como objetivo incrementar los niveles de salud, la calidad de los servicios y la satisfacción de la población y sus prestadores. Cuba posee el 19,8 % de la población de 60 y más años, cifra con tendencia al aumento en los años futuros, la que demanda incremento en los servicios de salud de calidad, por lo que evaluar la atención que se presta constituye una necesidad en el nivel primario. Con la finalidad de evaluar la calidad del proceso de atención que se brinda a las personas mayores en policlínicos de Pinar del Río y Cienfuegos se realizó una investigación en sistemas y servicios de salud, cuya información se obtuvo mediante formularios validados en Consultorios de Médicos de la Familia (CMF) y Grupos Básicos de Trabajo (GBT), como fuente de información se empleó la historia clínica de cada paciente. La calidad del proceso de atención en los CMF y en los GBT, mostró insuficiencias de acuerdo con los estándares establecidos, lo que evidencia la poca prioridad que se le presta a la atención del Adulto Mayor en el primer nivel de atención.

**Palabras clave:** Proceso de atención, Calidad, Nivel primario

### **I. INTRODUCCIÓN**

El envejecimiento poblacional es una de las tendencias más significativas del siglo xxi y, como proceso, tiene repercusiones importantes y de vastos alcances en todos los aspectos de la sociedad.<sup>1</sup> la reducción de la tasa de natalidad, el aumento de la esperanza de vida al nacer y el descenso de la mortalidad son responsables del incremento sostenido de la población a partir de la sexta década de la vida en la mayoría de los países en los últimos 30 años.<sup>2</sup>

En América Latina y el Caribe el proceso de envejecimiento ha situado a Cuba (19,8% de personas de 60 y más años) en segundo lugar después de Uruguay seguida por Argentina y se prevé que en pocos años serán Cuba y Barbados los más envejecidos en esta región; sin embargo, se vaticina que para el 2025 será Cuba el más envejecido de todos, con más de un 26 % de su población con 60 años y más.<sup>3,4</sup>

En el contexto de los países en desarrollo, Cuba ha tenido un comportamiento prácticamente único, caracterizado por una transición demográfica muy avanzada, con un crecimiento poblacional muy bajo o nulo, índices de fecundidad por debajo del nivel de reemplazo (menos de 2 hijos en promedio por

mujer), baja mortalidad infantil, elevada esperanza de vida, y un saldo negativo de la migración externa. Esta combinación de factores ha dado lugar a un acelerado proceso de envejecimiento.<sup>4</sup>

Según un pronóstico demográfico de la ONU, Cuba estará entre los países más envejecidos del mundo en el 2050, con el 39,2 % de sus habitantes con 60 años o más. Para ese año, la edad media estaría en 52 años, lo cual la ubicaría en el octavo lugar del mundo entre los países con mayor índice de dependencia a predominio de la tercera (60-79) y cuarta edad (80 y más).<sup>4,5</sup>

El envejecimiento poblacional repercute en todas las esferas de la vida, no solo en la económica, derivada de la limitada disponibilidad de fuerza laboral para la reproducción de bienes y servicios, sino tiene una influencia sensible sobre los procesos de morbilidad y mortalidad, con un incremento de las enfermedades n transmisibles y degenerativas, lo cual plantea requerimientos diferentes en las estrategias a implementar en los servicios de salud y en cada nivel de atención.

Los escenarios y actores que intervienen en todos los niveles del Estado y la Sociedad cubana para conciliar las estrategias a desarrollar para el enfrentamiento de una sociedad envejecida, tiene una repercusión importante en el volumen y calidad de los servicios de salud que se brinden a las personas de la tercera y cuarta edad, por lo que constituye un reto para el sector salud, responsable de promover y ejecutar acciones que contribuyan a prevenir enfermedades y discapacidades, mediante una atención de calidad que permita tener personas mayores con mayor validez y salud.

El modelo de salud actual cubano considera como su escenario fundamental a la atención primaria de salud (APS), ya que es donde se ejecutan el 80 % o más de las actividades de los programas de salud, lo que representa la vía ideal para agrupar integralmente las acciones de salud, dirigidas a alcanzar los propósitos y objetivos preestablecidos, con el ahorro de esfuerzos, el incremento de la eficiencia e integración de todos los factores.<sup>6</sup>

Entre los propósitos del Sistema de Salud Cubano está incrementar los niveles de salud, la calidad de los servicios, y la satisfacción de la población y de los prestadores, convirtiéndose así en un componente del desarrollo social y en un instrumento de justicia social.<sup>7</sup> Por tanto, es vital evaluar la calidad con que se realicen las prestaciones en salud a la población de 60 y más años, por constituir una de las estrategias trazadoras de los servicios sanitarios. La calidad de la atención en salud influye en la calidad de vida de los adultos mayores, es por esto necesario evaluarla, pero para ello un reto es considerar la conceptualización de qué se considera como calidad de la atención en los servicios de salud.

En los últimos años coloca la evaluación de los procesos de atención y de prestación de los servicios en salud en el factor determinante de la garantía de calidad y su sostenibilidad.

En los objetivos de la calidad de la atención en Cuba se encuentra implícitos las diversas definiciones, tales como: el buen desempeño profesional, el uso eficiente de los recursos, garantizar el mínimo de daños, y lograr la satisfacción del paciente y los familiares.<sup>8</sup> La utilización de la evaluación en el marco de un programa de gestión de calidad es parte de una estrategia que persigue el mejoramiento progresivo del servicio y donde las evaluaciones son seguidas de medidas correctoras y reevaluaciones

sucesivas.<sup>9</sup> Este criterio compartido por la autora y que se ajusta a los propósitos del perfeccionamiento del Sistema de Salud Cubano que recogen los Lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución <sup>10</sup>en particular en lo relativo a la atención al adulto mayor en el nivel primario de salud, justifica el desarrollo de evaluaciones para este fin.

El desafío es poder evaluar este proceso en su conjunto de modo tal que pueda ser objetivado y comparado, que permita conformar estándares y elaborar procesos correctivos para producir mejoras continuas.

En el 2016 se realizó la evaluación de la calidad al adulto mayor en instituciones del nivel primario de salud en territorios seleccionados. El objetivo del estudio es evaluar la calidad del proceso de atención al adulto mayor en instituciones del nivel primario de Pinar del Río y Cienfuegos.

## II. MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en sistemas y servicios de salud de tipo evaluativo en los policlínicos de La Palma de la provincia de Pinar del Río y Cecilio Ruíz de Zárte de Cienfuegos en octubre y noviembre de 2016.

El universo de estudio fue en Cienfuegos de 8 724 distribuidos en 35 consultorios del médico de la familia y en La Palma por 7 905 personas mayores distribuidas en 42 consultorios. En ambos casos la selección de la muestra de historias clínicas de adultos mayores en los CMF y en los GBT se realizó a través del muestreo por conglomerados bietápico con asignación proporcional al tamaño de los consultorios (unidades de primera etapa, UPE) de adultos mayores y quedaron seleccionadas 400 y 200 historias clínicas en Cienfuegos y La Palma en ese orden.

Se consideraron como variables de la atención en el consultorio del médico de la familia (CMF): dispensarización, examen periódico de salud (EPS), vacunación e Interconsultas no relacionadas con el grupo básico de trabajo (GBT) y en el GBT: Evaluación multidimensional, Evaluación Biomédica, Evaluación Psicológica y Evaluación Social. Para su operacionalización se tomaron como referencia las acciones definidas en el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor en el policlínico.<sup>11</sup>

Se aplicaron los formularios diseñados y validados: Evaluación de la calidad del proceso de atención médica al adulto mayor en el consultorio del médico y enfermera de la familia y Evaluación de la calidad del proceso de atención médica al adulto mayor en el grupo básico de trabajo, diseñados y validados, donde cada ítem fue evaluado en escala de bien, regular y mal y se consideró como estándar que el 80 % o más de los criterios fueran evaluados de bien.

Los resultados se resumieron en valores absolutos y porcentajes y se presentan en tablas y gráficos.

Se consideraron los principios éticos para la investigación biomédica contemplados en la Declaración Helsinki, 2013<sup>12</sup> y se solicitó la autorización a los directivos de las instituciones y territorios participantes en el estudio.

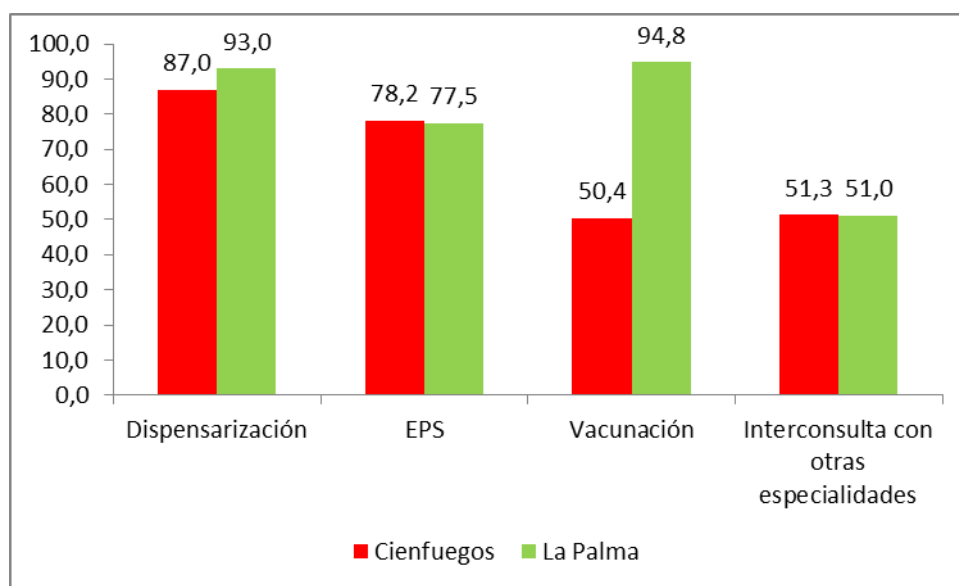
### III. RESULTADOS

Se presentan los resultados de cada criterio evaluados de bien en ambos territorio donde se realizó el estudio.

#### Calidad del proceso de atención en el CMF

La calidad de la atención al adulto mayor en los CMF en ambos territorios (Fig. 1) mostró resultados similares, la cual solo en los casos de las variables dispensarización y el examen físico cumplen los criterios y estándares establecidos, llama la atención que el EPS no se cumplió en ninguna de las instituciones evaluadas. Este proceder que el médico y la enfermera de la familia debe realizar en la búsqueda activa y precoz de los problemas que presente el paciente, y que en correspondencia con él, establece un plan de acción que modifique estos, ya sea con medidas de prevención primaria, secundaria, terciaria o con otras formas de intervención.<sup>5</sup> Además es a través del mismo que se determina si el paciente es frágil o no y se deriva el seguimiento y posterior atención al mismo. Estos resultados presumen que a nivel de los CMF el adulto mayor recibe la atención como un paciente adulto más, sin considerar que las personas de 60 y más años, son un grupo vulnerable, que presentan riesgos o afecciones de la salud asociados con el envejecimiento y la repercusión en su estado físico y psicológico, la dinámica familiar y la inserción social. Estos resultados se corresponden con otros hallados en evaluaciones similares realizadas en el municipio 10 de octubre (provincia La Habana) y Bauta (provincia de Artemisa).<sup>13-15</sup>

**Fig. 1 Adultos mayores en consultorios según evaluación de la calidad del proceso de atención**

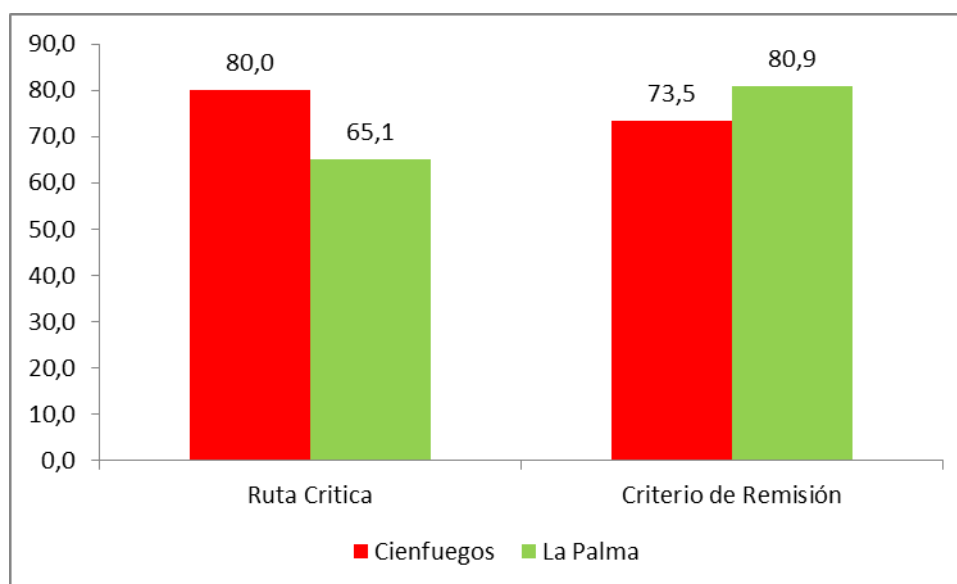


### Calidad del proceso de atención en el GBT

La calidad de la atención al adulto mayor en el GBT (Fig.2) mostró mejores resultados en La Palma en comparación con Cienfuegos.

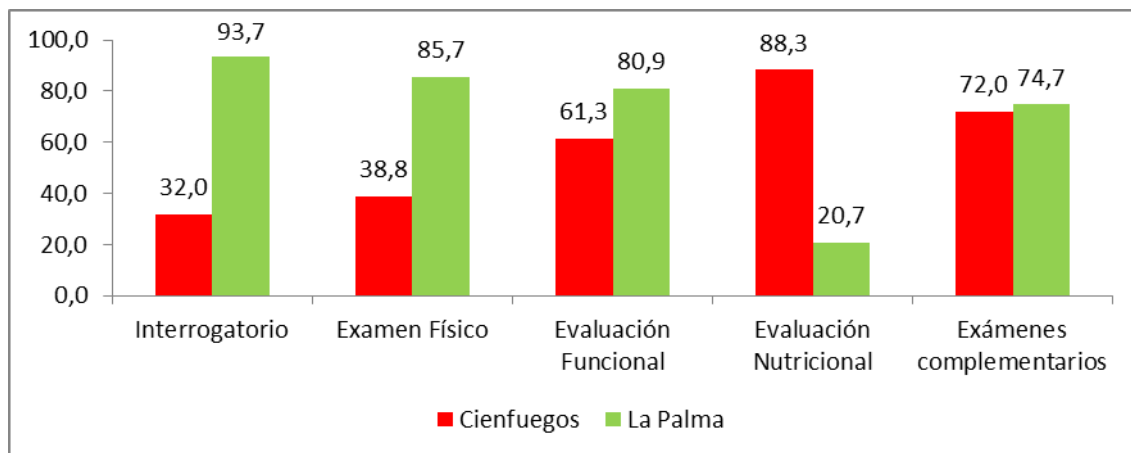
La evaluación multidimensional (Fig.2) que comprende los criterios de ruta crítica y el criterio de remisión obtuvo resultados de bien en Cienfuegos, no así en La Palma en relación con el cumplimiento de la ruta crítica, entendida esta como que se cumplen los pasos para que el paciente sea atendido en el GBT, mientras que en el caso del criterio de remisión los resultados fueron a la inversa pues en La Palma la evaluación fue de bien, no en el caso de Cienfuegos.

**Fig. 2 Adultos mayores en GBT según evaluación multidimensional del proceso de atención**



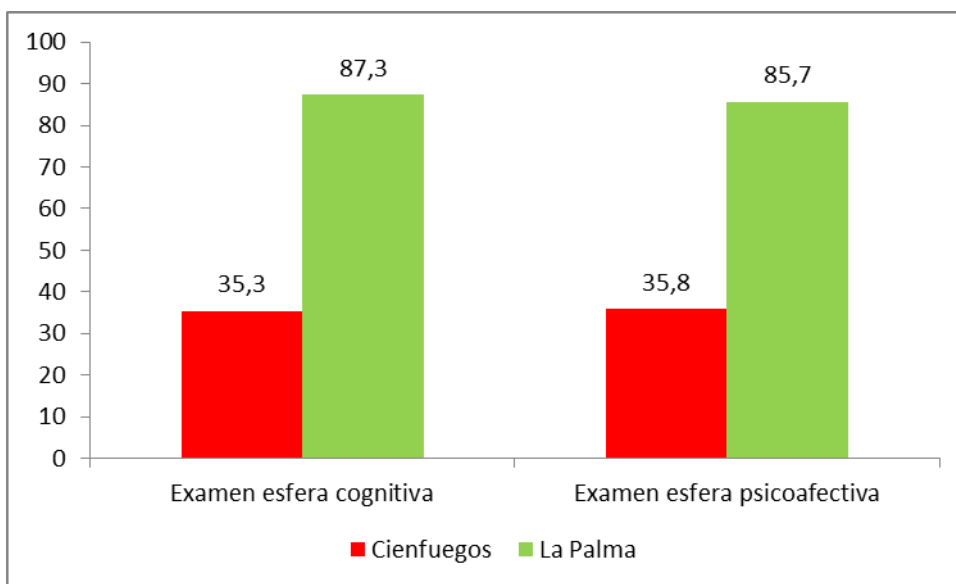
La evaluación Biomédica (Fig. 3) que comprende los aspectos de interrogatorio, examen físico, evaluación funcional, evaluación nutricional y exámenes complementarios obtuvo mejores resultados La Palma en la mayoría los criterios evaluados solo no alcanzan el estándar de 80 % de bien la evaluación nutricional y los exámenes complementarios, mientras que en el caso de Cienfuegos solo alcanzó el estándar la evaluación nutricional. Esta evaluación es realizada en el GBT por el especialista de Medicina Interna o el Geriatria y es básica para la conducta posterior a seguir con el adulto mayor ya sea en el CMF o por el propio especialista en el GBT, por tanto su insuficiente realización habla en favor de la mala calidad que se brindan a estas personas que fueron diagnosticadas como frágiles o en estado de necesidad por el médico de la familia. Estos resultados obtenidos en Cienfuegos difieren con los encontrados en otros estudios similares.<sup>15</sup>

**Fig. 3 Adultos mayores en GBT según evaluación Biomédica del proceso de atención**



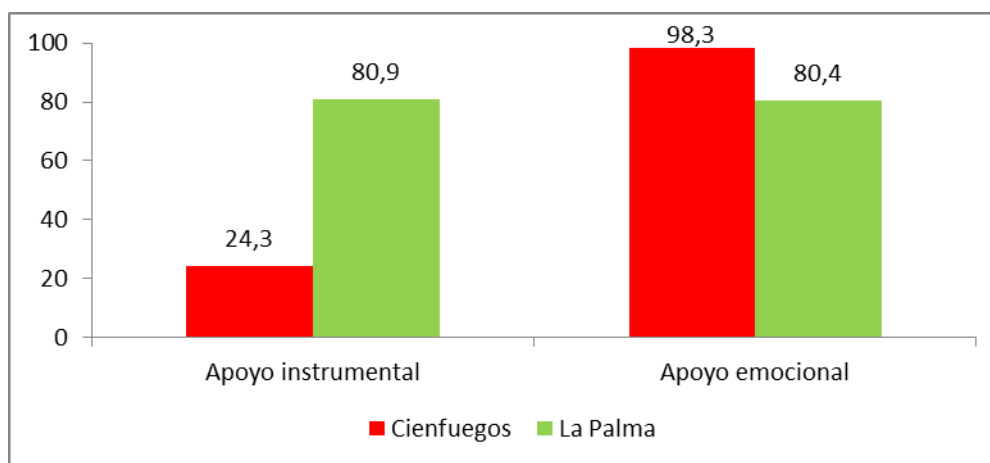
La evaluación Psicológica (Fig.4) mostró resultados similares a los de la evaluación Biomédica observándose que se cumplieron los estándares de bien en La Palma no así en Cienfuegos, resultados que difieren en evaluaciones similares realizadas. La evaluación de la esfera psicológica en las personas mayores reviste gran importancia para determinar los procesos de depresión y pérdida de memoria que constituyen manifestaciones asociados a la demencia, por lo requiere de procederes específicos y de acciones para su modificación o prevención en el proceso de atención.<sup>16</sup>

**Fig. 4 Adultos mayores en GBT según evaluación Psicológica del proceso de atención**



La evaluación Social (Fig. 5) obtenida en ambos territorios en relación con el apoyo emocional fue de 80% o más de bien, no así en el caso del apoyo instrumental donde en Cienfuegos su resultado está muy por debajo, 24,3%, lo que habla en favor de una insuficiente aplicación de los instrumentos destinados a la valoración de estos aspectos, tan importantes en el diagnóstico de la pérdida de independencia de estas personas, causas entre las que se destacan la jubilación, viudez, soledad y conflictos familiares, entre otros.<sup>17</sup>

**Fig. 5 Adultos mayores en GBT según evaluación Social del proceso de atención**



#### IV. CONCLUSIONES

- ✓ La calidad del proceso de atención en el CMF mostr6 insuficiencias en el cumplimiento de lo normado, en especial en relaci6n con el examen peri6dico de salud y la remisi6n a consultas de especialidades en ambos territorios evaluados.
- ✓ La calidad del proceso de atenci6n por el equipo multidisciplinario en el GBT evidenci6 grandes dificultades en todos los criterios evaluados, m6s evidente en el territorio de Cienfuegos.

#### REFERENCIAS

1. Aeging report. Jackson R, Strauss R, Howe N, Aparicio G, Nakashima K. El Desafío Del Envejecimiento en América Latina. Center for Strategic and International Studies [Internet] 2009. [Citado 12 febr 2013]. [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2012/Ageing%20Report%20Executive%20Summary%20SPANISH%20Final.pdf>
2. Ramírez MN. Calidad de vida en la tercera edad ¿Una poblaci6n subestimada por ellos y por su entorno?(artículo de internet). 2008. Disponible en: <http://www.fcp.uncu.edu.ar/upload/calidad%20de%20vida%20en%20la%20tercera%20edad.pdf>

3. Cuba estará entre países más envejecidos del planeta en el 2050. (artículo de internet) 2012 [citado 2012 feb 10]; [1 pantalla] Disponible en: [http://www.sendasenior.com/El-envejecimiento-en-cifras\\_a\\_638.html](http://www.sendasenior.com/El-envejecimiento-en-cifras_a_638.html)
4. Oficina Nacional de Estadísticas. Cuaderno de Estudios Población y Desarrollo 2010. Envejecimiento, Políticas Públicas y Desarrollo en América Latina. Retos presentes, necesidades futuras. [Serie en Internet] 2010 [citado 2012 feb 19]: [aprox.7 pantallas]: Disponible en: <http://www.onei.cu>
5. Oficina Nacional de Estadísticas [Internet]. Proyecciones de la población cubana 2010-2030. La Habana: Oficina; 2010 [citado 15febr 2012]. Disponible en: <http://www.onei.cu/>
6. Collazo MI, Calero JL, Rodríguez AL. El envejecimiento poblacional en Cuba, desde la mirada de los directivos del sector salud. Rev. Novedades en Población [Internet]. 2010 [Consultado: 4 de marzo de 2012];6(11):11-22: [aprox. 5p.].Disponible en: <http://www.cedem.uh.cu/Revista/Articulos/a%fl06no112010>
7. Red Cubana de Gerontología y Geriatría [Internet]. Centro de Investigaciones sobre longevidad, envejecimiento y salud (CITED). La Habana: Centro [actualizado 27 mar 2007; citado 13Febr 2012]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/gericuba/temas.php?idv=5809>
8. Chang de la RM, Alemán Lage MC, García Roche R, Miranda Jorge R. Evaluación de la calidad de la atención médica en el subsistema de urgencias del municipio 10 de octubre, 1997. Rev Cubana Salud Pública. [Internet] 2000. [Consultado abril de 2012]; 26(2):110-6: [aprox. 5p]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662000000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662000000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
9. Márquez N. El Ingreso en el Hogar como proceso de la atención primaria de salud. Rev. Cubana Med. Gen. Integr. 2012; 28(1):72-7.
10. Lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución [Internet]. 2011 [citado 25 Mayo 2012]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/wp-content/uploads/2011/05/folleto-lineamientos-vi-cong.pdf>
11. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Programa de Atención Integral al Adulto Mayor. La Habana: MINSAP; 1997.
12. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64 Asamblea General. Fortaleza, Brasil. 2013 [citado 9 Ago 2015]; [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>.
13. Rocha Rosabal MI. Calidad de la atención al adulto mayor en el nivel primario. Municipio 10 de Octubre, 2014 [Tesis]. La Habana: ENSAP, 2014.
14. Puig Rosell AY. Evaluación de la calidad de proceso de atención al adulto mayor en la Atención Primaria de Salud. Municipio Bauta, Artemisa. 2014 [Tesis]. La Habana: ENSAP, 2014.
15. Alvarez Lauzarique, Maria Esther, Rocha Rosabal, Marisabel, Bayarre Veja, Héctor D, & Almenares Hernández, Kenia. (2014). Calidad de la atención al adulto mayor en el consultorio del Médico de la Familia. Revista Cubana de Medicina General Integral, 30(4), 388-401. Recuperado en 10 de enero de 2018, de [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252014000400001&lng=es&tlng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000400001&lng=es&tlng=es).



16. Alonso Galbán P, Sansó Soberats F J, Díaz-Canel Navarro A M, Carrasco García M. Diagnóstico de fragilidad en adultos mayores de una comunidad urbana. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2009 Jun. [Citado 22 Septiembre 2017 ]; 35(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662009000200016&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000200016&lng=es)
17. Alonso Galbán P y col. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. 65-Crook y otros. Age-associated memory impairment: Propose criteria and measures of clinical change. Report of the National Institute of Mental Health work group. Dev. Neuropsychol. 2006; 2:261-76.