

Evaluación de la calidad de la atención de enfermería a adultos mayores fármaco-dependientes

Quality attention at pharmacy depend older adults

Adriana Sardá Prada,^I Benito Jay Cordies,^{II} Zuzel María Sánchez Echavarría^{III}

^I Policlínico "30 de noviembre". Santiago de Cuba.

^{II} Policlínico Ramón López Peña. Santiago de Cuba.

^{III} Policlínico Armando García. Santiago de Cuba.

RESUMEN

Introducción: la fármaco-dependencia en el adulto mayor se ha convertido en objeto de atención prioritario de justificado interés. La calidad de la atención geriátrica en Cuba constituye una realidad impostergable.

Objetivo: evaluar la calidad de la atención de enfermería brindada a adultos mayores Fármaco-dependientes.

Método: investigación evaluativa, descriptiva de corte transversal en el Policlínico 30 de Noviembre durante 2013. Universo constituido por 17 enfermeras de los consultorios de un grupo básico de trabajo vinculadas a la asistencia y 112 adultos mayores fármaco-dependientes; de ellos, 75 seleccionados por muestreo aleatorio simple. Se evaluaron los datos de estructura, proceso y resultado, los cuales fueron procesados con frecuencias absolutas y el porcentaje.

Resultados: la estructura resultó adecuada con un 77,9 %, el proceso con un 70,5 % y el resultado con 71,4 %.

Conclusiones: la calidad de la atención al adulto mayor fármaco-dependiente fue adecuada, lo que demuestra que se mantiene la calidad del desempeño profesional y satisfacción por parte de los gerentes, así como disminuida la fármaco-dependencia en la tercera edad.

Palabras clave: adultos; calidad; geriátrica; fármaco.

ABSTRACT

Introduction: Pharmacy depends at older adults had become on the actual interest justify priority attention. In Cuba quality at the geriatric attention is an unpostpone reality.

Objective: To evaluate the nurse attention given to pharmacy depend older adults.

Methods: Has used evaluated investigation and descriptive transversal cut at 30 of November polyclinic during 2013. The universe was formed by 17 nurses at the consulted house of a basic work group which are involved at the assistance and 112 pharmacies depends older adults whose 75 older adults belongs to a random selected group. Data of structure, process and results was evaluated and processing by computer methods, using like a resume guide the absolute numbers and percentile numbers.

Results: Has concluded the structure was adequate at 77.9 %, process was adequate at 70.5 % and the result was adequate at 71.4 %.

Conclusions: Has concluded that quality attention at pharmacy depends older adults was adequate, showing that if the professional performance quality and the gerents satisfaction continue, the pharmacy depend at 3er age goes down.

Keywords: Adults; quality; geriatric; pharmacy.

INTRODUCCIÓN

La calidad de los servicios de salud en el mundo actual se ha convertido en motivo de interés para los salubristas, en busca siempre de la obtención de mejores resultados para la población, proporcionando el mínimo de riesgos para el consumidor y los proveedores de salud, y un adecuado aprovechamiento de los recursos disponibles para ejecutar las acciones.¹

Para medir calidad y satisfacer las necesidades a quien se le presta un servicio es necesario conocer sus expectativas, y cumplir los reglamentos, normas y procedimientos establecidos, sin lo cual no se podrá lograrla calidad y satisfacción.¹

Fue Florence Nightingale (1820-1910) quien planteó que las leyes de la enfermedad podrían cambiar si se relacionaban con los resultados del tratamiento, este hecho ha sido considerado como el antecedente más remoto de lo que hoy se conoce como garantía de calidad.² Desde entonces y hasta la actualidad, en salud ha sido preocupación de gestores y prestadores la calidad de los servicios prestados en todos los grupos poblacionales, sobre todo los más vulnerables como la mujer, el niño y los ancianos.

Uno de los elementos que influyen de forma negativa en la calidad de vida del anciano es la automedicación, que a nivel mundial es un fenómeno sociocultural relativo al uso inadecuado de psicotrópicos y otras sustancias de uso médico e ilegal, que no se basa en las recomendaciones profesionales ni obedece a indicación diagnóstica, terapéutica o rehabilitadora de ninguna clase, contribuyendo al deterioro progresivo de la salud del adulto mayor.^{3,4}

La fármaco-dependencia en el adulto mayor afecta a todo el planeta, pero con características propias de cada área, por ejemplo, en Europa, esta situación se acentúa sobre todo en los países del sur como España, Grecia, Italia y Portugal, así como en países de Asia y el pacífico.^{4,5}

Algunos países latinoamericanos exhiben ritmos de indicadores elevados en cuanto a la dependencia de medicamentos.⁵

Uruguay se asemeja a las naciones industrializadas, el 75 % de su población adulta tiene un elevado nivel de autonomía y debido al ritmo de vida en la sociedad tienen una elevada adicción a medicamentos no prescritos por el médico.⁶

En México, la composición del grupo familiar no llega a cuatro entre los pobladores urbanos, destacándose un incremento en la población adulta mayor de 60 años, de igual forma con una fármaco-dependencia elevada, sobre todo con medicamentos antidepressivos y ansiolíticos.⁷

En Cuba vivían en 1950 casi 400 000 ancianos, pero 30 años después, esa cifra supera el millón y se espera que el 21 %, es decir, 1 de cada 4 cubanos sea mayor de 60 años para el 2025. Antes de 1959, este grupo poblacional se limitaba a los beneficios derivados de un pequeño presupuesto estatal, a partir del triunfo revolucionario se produjeron cambios políticos y socioeconómicos que determinaron la creación del Ministerio de Bienestar Social que tenía entre sus funciones el cuidado del geronte.⁸

En la provincia Santiago de Cuba, el 16,8 % de la población es adulto mayor, clasificando según el índice de Rosset en envejecimiento propiamente dicho.⁹ El municipio Santiago de Cuba muestra una población de adultos mayores de 94 027, evidenciándose un aumento de dependencia a diferentes medicamentos antidepressivos y antipsicóticos. La comunidad del 30 de Noviembre, con una población de 36 076 habitantes, alcanzó la cifra de 7 073 adultos mayores en el año 2013, para un 19,6 %, con 4 450 ancianos frágiles.⁹

La incidencia de la farmacodependencia en la comunidad y la poca información sobre sus reacciones adversas, fue el motivo de esta investigación, realizada con el objetivo de evaluar la calidad de la atención de enfermería en adultos mayores fármaco-dependientes.

MÉTODOS

Se realizó una investigación evaluativa, descriptiva de corte transversal en el Policlínico 30 de Noviembre de Santiago de Cuba durante 2013.

El universo estuvo constituido por 17 enfermeras que laboraban en los consultorios del médico y la enfermera de la familia, y 112 adultos mayores fármaco-dependientes, de los que fueron seleccionaron 75 por muestreo aleatorio simple.

Para evaluar calidad fueron utilizados los criterios descritos por el Dr. Donabedian:¹⁰ estructura, proceso y resultado. La estructura se evaluó mediante el análisis de recursos humanos, materiales y físicos. El proceso mediante la evaluación concurrente a través de la competencia, en el caso del examen de conocimiento y retrospectiva mediante la auditoria de las historias clínicas de los

adultos mayores fármaco-dependientes, la verificación del cumplimiento de los protocolos aplicados y funciones de enfermería. El resultado mediante el análisis de indicadores y de la satisfacción de los usuarios. Se establecieron criterios, indicadores, y estándares o valores de referencia de estructura, proceso y resultado.

Los indicadores se expresaron numéricamente, con una relación entre el numerador y el denominador, lo que permitió evaluar e identificar problemas o variaciones en los modelos de actuación en la práctica profesional, se utilizó estándares ideales del 90 %, que representa un margen tolerable de desviación respecto a la norma de un criterio en los estudios de calidad. Los criterios fueron evaluados de adecuado (A) cuando alcanzaron o superaron el estándar ideal e inadecuado (I) cuando no lo alcanzaron.

Los criterios, indicadores y estándares se aplicaron a las siguientes dimensiones:

- A) Recursos humanos, materiales y físicos.
- B) Conocimiento profesional.
- C) Auditorias de las historias clínicas de los adultos mayores fármaco-dependientes asistidos.
- D) Nivel de satisfacción de los prestadores del servicio.
- E) Nivel de satisfacción de los adultos mayores.
- F) Indicadores evaluativos.

La información fue procesada en una base de datos y el paquete estadístico SPSS versión 11.5, se utilizaron distribuciones de frecuencias absolutas y porcentajes, los resultados se llevaron a tablas de distribución de frecuencias.

Se solicitó la aprobación del Consejo de dirección y el Consejo de actividades científicas de la unidad. Se establecieron coordinaciones para la revisión de las historias clínicas de los adultos mayores. Se les explicó el objetivo de la investigación, se solicitó el consentimiento informado y se les garantizó el anonimato de los resultados.

RESULTADOS

Los resultados de la evaluación de la estructura mostraron que los criterios condiciones del local de consulta, esfigmomanómetro y estetoscopio aptos estuvieron por debajo del estándar por lo que fueron evaluados de inadecuados. (Tabla 1).

En el examen aplicado a las enfermeras para evaluar nivel de conocimientos sobre atención integral al adulto mayor se obtuvo niveles inferiores al estándar aceptado en exámenes complementarios, examen periódico de salud y escala geriátrica de evaluación funcional. (Tabla 2).

Tabla 1. Evaluación de los criterios de estructura

Criterios	Estándar ideal %	Estándar real %	Evaluación
Funcionamiento del Equipo de salud mental en el área	90	100	A
Disponibilidad de encuestas geriátricas de evaluación funcional	90	90	A
Locales de consultas adecuados	90	5,55	I
Análisis de la situación de salud	90	90	A
Disponibilidad de esfigmomanómetro y estetoscopio aptos	90	5,55	I
Disponibilidad de pesa y tallímetro para adulto aptos	90	90	A
Disponibilidad de mesa multipropósito en buen estado	90	90	A
Disponibilidad de escala nutricional	90	90	A
Disponibilidad de modelaje de historias clínicas.	90	90	A

Fuente: Registro activos fijos y tangibles y medios básicos, guía de observación.

Tabla 2. Distribución de enfermeras según conocimientos sobre atención al Adulto Mayor

Criterios	Estándar ideal %	Estándar real %	Evaluación
Criterios de dispensarización para el adulto mayor.	90	95	A
Evaluación integral a los ancianos.	90	47	I
Criterios para determinar el deterioro cognitivo.	90	90	A
Evaluación social.	90	90	A
Exámenes complementarios.	90	76,47	I
Grupos de psicofármacos.	90	95	A
Diagnóstico de salud y medicamentos más usados.	90	90	A
Condiciones crónicas de riesgo que propician el incremento de una dependencia a los medicamentos.	95	90	A
Objetivo del sub-programa comunitario del Adulto Mayor.	90	90	A
Examen periódico de salud y escala geriátrica de evaluación funcional	90	41,17	I

Fuente: Examen de conocimientos.

Al explorar el desempeño de las enfermeras en el trabajo con el adulto mayor se encontró que los criterios con evaluación inadecuada fueron las visitas de terreno planificadas por Enfermería y la elaboración de un plan de acción. (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de enfermeras según desempeño en la atención al adulto mayor

Criterios	Estándar ideal %	Estándar real %	Evaluación
Recepción de Enfermería	90	90	A
Signos vitales registrados	90	90	A
Visitas de terreno planificadas por Enfermería	90	47,05	I
Datos de vacunación reflejados en la HC	90	90	A
Mensuraciones y ponderaciones	90	90	A
Realización de Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en caso necesario	90	90	A
Elaboración de plan de acción	90	23,52	I
Desarrollo de habilidades	90	90	A
Cumplimiento de Protocolos	90	90	A

Fuente: Historias clínicas

Los resultados de la evaluación de la satisfacción de los adultos mayores con la atención de enfermería se encontró un adecuado cumplimiento de los criterios explorados excepto en la interrelación de la enfermera con la familia del adulto mayor. (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de adultos mayores según nivel de satisfacción con la atención recibida

Criterios	Estándar ideal %	Estándar real %	Evaluación
Satisfacción con el trato del personal de enfermería	90	100	A
Satisfacción con la información recibida acerca del problema que lo afecta	90	100	A
Satisfacción con las actividades educativas que realiza la enfermera	90	90	A
Interrelación de la enfermera con la familia del adulto mayor	90	80	I

Al evaluar los resultados obtenidos en los indicadores del programa de adulto mayor se refleja que resultó inadecuado el criterio de la incorporación de los adultos mayores a los círculos de abuelos con un 73,33 %. (Tabla 5).

Tabla 5. Evaluación de los resultados obtenidos en indicadores del programa del Adulto Mayor, año 2013

Criterios	Estándar ideal %	Estándar real %	Evaluación
Consulta de evaluación multidisciplinaria al adulto mayor que fue remitido por el consultorio a salud mental	90	90	A
Casos sociales remitidos a atención secundaria.	< 30	6,66	A
Modificaciones de los problemas del adulto mayor	90	90	A
Visita de evaluación multidisciplinaria	90	90	A
Incorporación a los círculos de abuelos	90	73,33	I
Adultos mayores con Encuesta Geriátrica Evaluación Funcional	90	90	A
Control de adultos mayores fármaco-dependientes	90	90	A
Mortalidad del adulto mayor	< 15,5	1,33	A

Fuente: Actas de Reunión de Grupo Básico de Trabajo

DISCUSIÓN

La estructura es la forma en que está la atención en lo referente a las condiciones económicas, gestión, persona, equipamiento, instalaciones y los sistemas de información, esto permite considerar los recursos humanos, físicos y financieros invertidos en una actividad concreta, los resultados mostraron que los locales adaptados no tienen las condiciones necesarias y la disponibilidad del esfigmomanómetro y estetoscopio presenta de forma general dificultad al existir demora en la sustitución de los que se rompen, estos resultados son similares a los publicado por *González Y.*¹¹

En los resultados del proceso, al analizar los conocimientos y el desempeño de las enfermeras que cuidaron de los adultos mayores fármaco-dependientes, se observa que de manera integral fue adecuada. El nivel de conocimientos alcanzado en un área específica del saber está íntimamente relacionado con la competencia ideal para poder desempeñarse profesionalmente, como se espera de los que ejercen en una profesión determinada, es así que de la competencia profesional del personal de enfermería depende la selección y ejecución de las acciones más efectivas y eficientes que conviene al problema de salud afrontado, aun con las limitaciones de los recursos existentes.

La conceptualización prevalente parece ser la que plantea que hay calidad en la medida que la atención necesaria se provee de una forma ininterrumpida y coordinada.¹² En algunos estudios realizados se han obtenido resultados similares a los encontrados en esta investigación.¹³⁻¹⁶

Se considera que en estos momentos existe un incremento de la fármaco-dependencia en el adulto mayor. Esta situación hace reflexionar sobre la necesidad

y urgencia de mantener un proceso continuo de superación post-graduada a partir de la identificación de las necesidades de aprendizaje de los profesionales de enfermería.

Se observa en la investigación el cumplimiento de los protocolos aplicados a estos pacientes y las habilidades desarrolladas en la práctica de las funciones de las enfermeras inherentes a su calificación técnica y profesional.

Las mayores insatisfacciones de los profesionales se debieron a insuficientes recursos materiales para realizar su labor y así poder brindar un mejor servicio y con más calidad y a los cursos recibidos porque no reciben o son muy escasos. Estos resultados son similares a la investigación realizada por *González Y*,¹¹ quien plantea que estos criterios inadecuados son susceptibles de ser modificados, los mismos deben ser divulgados a través de las diferentes instancias administrativas y políticas en aras de perfeccionar los métodos y estilos de trabajo para mayor motivación y bienestar. De forma general la satisfacción de los proveedores es adecuada; el gerente es la principal razón de una entidad o servicio y su satisfacción un instrumento para medir la eficacia del mismo, el que este se muestre satisfecho puede conducir al criterio de haberse logrado la calidad esperada en la atención que se brinda. Los adultos mayores sintieron satisfacción con la atención que reciben por parte de las enfermeras, esto coincide con resultados publicados en otros artículos revisados,¹⁴⁻¹⁶ donde se hace referencia al apoyo que deben obtener del personal de enfermería como eslabón fundamental en la comunidad.

Aunque los resultados fueron favorables, se requiere de un compromiso para mantener estrategias ya que ofrecer calidad es un imperativo ético de la vida. Las enfermeras deben mantener una elevada calidad en su desempeño y para ello deben establecer procesos de control total como medida para evaluar y demostrar que se está entregando un cuidado óptimo, eficaz, efectivo, con la satisfacción absoluta del paciente.

En conclusión, la calidad de la atención al adulto mayor fármaco-dependiente en el Policlínico 30 de Noviembre resultó adecuada en estructura, proceso y resultados; pero es válido señalar que se evaluaron indicadores que resultaron inadecuados y que son importantes en la atención a este grupo poblacional.

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mejías Sánchez Y, Cabrera Cruz N, Rodríguez Acosta MM, Toledo Fernández AM, Norabuena Canal MV. Bases legales de la calidad en los servicios de salud. Rev Cubana Salud Pública. 2013 [citado 2013 Dic 29]; 39(4): 796-803. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000400016&lng=es
2. Ramos Domínguez BN. Control de calidad de la atención de salud. 2da edición. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
3. Delgado Abreu I, Delgado Abreu I, Abreu Peña T, Hernández Reyes VE, Hernández Castro VE. Las adicciones en el adulto mayor: contexto actual. 2013 [citado 2013 Dic 29]; [aprox. 6 p.]. Disponible en: [\[enlace no disponible\]](#)

<http://www.monografias.com/trabajos93/adicciones-adulto-mayor-contexto-actual/adicciones-adulto-mayor-contexto-actual.shtml>

4. Gárciga Ortega Octavio. Las conductas adictivas desde un enfoque social. Rev haban cienc méd. 2013 [citado 2013 Dic 29]; 12(4):8-12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000400020&lng=es
5. Docsalud. Según la OMS, en América habrá 200 millones de adultos mayores en 2020. 2014 [consultado abril 2014]. Disponible en: <http://www.docsalud.com/articulo/3362/seg-%C3%BAAn-la-oms-en-am%C3%A9rica-habr-%C3%A1-200-millones-de-adultos-mayores-en-2020>
6. Speranza Noelia, Domínguez Viviana, Pagano Emiliano, Artagaveytia Pía, Olmos Ismael, Toledo Mauricio, et al. Consumo de benzodiazepinas en la población uruguaya: un posible problema de salud pública. Rev. Méd. Urug. 2015 [citado 2015 Dic 29]; 31(2):112-9. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902015000200005&lng=es
7. Rivera Ledesma A, Espiritualidad y salud mental en Adultos Mayores [tesis]. México: Facultad de Psicología UNAM; 2010.
8. Baster Moro Juan Carlos. Atención médico social al adulto mayor en la provincia Holguín. Rev Cubana Salud Pública. 2011 [citado 2013 Abr 29]; 37(3):207-18. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000300004&lng=es
9. Fong Estrada Juana Adela, Collejo Yusell, Poll Reyes Madelin, Lam San Juan Mercedes, Guzmán Núñez Somali. Evaluación psicológica en adultos mayores con factores de riesgo para la enfermedad de Alzheimer. MEDISAN. 2013 [citado 2013 Dic 29]; 17(12):9118-23. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001200012&lng=es
10. Donabedian A. Garantía y monitoreo de la calidad de la atención médica. Perspectivas en salud. México DF: Instituto de Salud Pública; 1994.
11. González Y. Calidad del subprograma de la atención comunitaria del adulto mayor Policlínico Armando García [tesis]. Universidad de ciencias médicas de Santiago de Cuba; 2009.
12. Miranda Guerra A de J, Hernández Vergel LL, Rodríguez Cabrera A. Calidad de la atención en salud al adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr. 2009 [citado 2016 Abr 29]; 25(3):22-31. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000300003&lng=es
13. Salcedo-Álvarez RA, Torres-Chirinos M, Zarza-Arizmendi MD. Uso de servicios de salud por adultos mayores y calidad de la atención de enfermería. Revista CONAMED. 2010; 15(2):92-8.
14. Santana de Freitas J, Bauer de Camargo Silva AE, Minamisava R, Queiroz Bezerra AL, Gomes de Sousa MR. Calidad de los cuidados de enfermería y

satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014;22(3):454-60.

15. Ibarra González CP. Evaluación de los programas de salud del adulto mayor y el profesional de enfermería de la comunidad en Ciudad Victoria, México: Departamento de enfermería, Universidad de Alicante; 2012.

16. Borra Texeira V, Hernández Feijo F, Liesegang Rodríguez T, Osorio Antúnez M, Pérez Manica AL. Atención de Enfermería al Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención. Universidad de la república. Facultad de enfermería. Departamento de enfermería comunitaria. Montevideo: Hosp. Clínicas; 2010.

Recibido: 2015-02-25.

Aprobado: 2016-04-29.

Adriana Sardá Prada. Licenciada en enfermería. Policlínico 30 noviembre. Santiago de Cuba. Dirección electrónica: zulema.sarda@medired.scu.sld.cu