

## Calidad de la atención al adulto mayor en el Hogar de ancianos "General Peraza"

### Elderly- Care Quality at *General Peraza* Nursing Home

Dra. Marisabel Rocha Rosabal<sup>I</sup>, MSc. María Esther Álvarez Lauzarique<sup>II</sup>,  
Dr.C. Héctor D Bayarre Veá<sup>II</sup>

<sup>I</sup> Policlínico Docente Universitario "Luis Pasteur". La Habana, Cuba.

<sup>II</sup> Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

---

#### RESUMEN

**Introducción:** el aumento de la longevidad determina que la mayor parte de los países desarrollados y algunos, como Cuba, en vías de desarrollo, exhiban una expectativa de vida al nacer superior a los 60 años, mientras se incrementa la tendencia decreciente en la fecundidad, lo que ha modificado en forma notable la pirámide poblacional. Nuestro país se encuentra entre los más envejecidos de América Latina, con el 18,3 % de la población de 60 años y más, cifra con tendencia al aumento en los años futuros, lo que demanda un incremento en los servicios de salud.

**Objetivo:** evaluar la calidad del proceso de atención que se brinda a los ancianos institucionalizados en el primer nivel.

**Métodos:** se realizó una investigación evaluativa, descriptiva y transversal en el municipio 10 de Octubre. Como fuente de información se empleó la historia clínica de los 66 pacientes seleccionados en el Hogar de Ancianos "General Peraza", del total de 135 internos, en el año 2013. Se aplicó el formulario previamente validado "Evaluación de la calidad del proceso de atención al adulto mayor en hogares de ancianos".

**Resultados:** se evaluaron variables de la esfera biomédica, el 75 % con resultados de bueno. La evaluación multidisciplinaria a realizar por el Equipo de Atención Gerontológica en el área de salud y en el Hogar se evaluó de mal, no existe Geriatria en la institución. El proceso de atención de enfermería fue evaluado de satisfactorio.

**Conclusiones:** la calidad del proceso de atención en el Hogar de Ancianos 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:** evaluación de calidad, proceso de atención, adulto mayor.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** Increased longevity determine that most of the developed countries, and some developing countries, like Cuba, show signs of a life expectancy higher than 60 years, while fertility tends to decrease, which has dramatically changed the population pyramid. Our country is among the oldest populations in Latin America, 18.3% of the population aged 60 and older, with a tendency to increase in future years demanding increase in health services.

**Objective:** Evaluate the care quality provided to elderly at institutions of primary health care.

**Methods:** An evaluative, descriptive and transversal research was conducted at 10 October municipality. The medical records of 66 patients selected at General Peraza Nursing Home were used as a source of information out of 135 hospitalized subjects in 2013. A previously validated form for assessing the elderly care quality was applied at nursing homes.

**Results:** Biomedical sphere variables were assessed, 75% were evaluated as good results. The multidisciplinary evaluation conducted by the Gerontological Care Team in this health area and at home was evaluated as poor. There is no Geriatrics in this institution. The nursing care process was rated satisfactory.

**Conclusions:** Care quality at this nursing home showed inadequacies in accordance with established standards, which demonstrates the low priority given to the elderly care in primary care.

**Keywords:** quality assessment, care process, elderly.

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional establece el aumento de la proporción de personas de edad avanzada en relación con el resto de la población. Sin embargo, se ha considerado la importancia de definirlo también como la inversión de la pirámide de edades, debido a que el fenómeno no es solamente un aumento de la proporción de adultos mayores, personas de 60 años o más, es también una disminución de la proporción de niños y jóvenes menores de 15 años. El incremento observado, tanto en naciones desarrolladas como en las que están en vías de serlo, es una preocupación para todo el planeta y sus organizaciones internacionales, que se ha materializado en acciones concretas, que con diferentes matices y grados de compromiso se han planteado.<sup>1</sup>

El proceso de envejecimiento de una sociedad suele ser consecuencia de una baja natalidad, producida por una contención de la fecundidad propia de una sociedad desarrollada o en vías de desarrollo, así como el incremento de la esperanza de vida, lo que ha ocurrido en varios países de forma significativa. Se produce así, por vez primera en la historia de la humanidad, un aumento de la población madura y longeva, por lo que se hace necesario la aplicación de mejoras en la asistencia sanitaria y en los servicios sociales que permitan un incremento en la calidad de vida de este grupo poblacional.

En el año 2012 se recoge en el Anuario Estadístico del Ministerio de Salud un 18,3 % de personas de 60 años y más en Cuba, para un 2 % de incremento respecto al 2011 y un 30 % respecto al 2000. Se alcanzan los niveles más bajos de fecundidad en la región, con una tasa de fecundidad general de 43 nacidos vivos por cada 1000 mujeres de 15 a 49 años, en más del 40 % de las familias cubanas existe al menos una persona de 60 y más años, lo que influye en el tamaño, tipo y funcionamiento familiar. Además, el índice de dependencia por edad hacia el 2025 oscilará entre 65,4 y 68,7 %.<sup>2,3</sup>

El bienestar de la población anciana ha sido una de las prioridades del Ministerio de Salud Pública de Cuba, guiado por la voluntad política de garantizar la salud de todos los cubanos como el máspreciado derecho de los seres humanos. El Programa de Atención Integral al Adulto Mayor (PAM) se implementa a partir del año 1996, con un enfoque comunitario e institucional; se propone un grupo de objetivos a desarrollar en los diferentes niveles de atención del sistema de salud para brindar atención integral y diferenciada a este segmento de la población, y así alcanzar una longevidad satisfactoria y con calidad.<sup>4</sup> Sin embargo, en la práctica se requiere de la implementación de medidas oportunas, que posibiliten brindar mayor calidad de vida a esta población y que se logre un adecuado trabajo intersectorial.

Es innegable que el sector de la salud es uno de los sistemas que con mayor impacto recibe el cambio de las tendencias demográficas.

En el caso particular de Cuba, son trascendentes las demandas que generarán una población envejecida y las presiones financieras que suponen gastos crecientes en su presupuesto. Todo esto en el contexto de una economía en desarrollo que se propone implantar un nuevo modelo económico.<sup>5</sup>

Uno de los objetivos específicos planteados en el Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor es mejorar la calidad de atención y promover mejor calidad de vida en las instituciones sociales, que permitan un equilibrio entre sus necesidades y demandas biosociales y sus respuestas.<sup>4</sup>

Evaluar la calidad de la atención que se brinda en los servicios de salud a las personas de este grupo de edad y, en particular, a los ancianos institucionalizados ha sido poco explorado en la actualidad. Esto nos motivó a realizar la presente investigación.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal en el Hogar de Ancianos "General Peraza", ubicado en el municipio 10 de Octubre, durante el año 2013. De los 135 ancianos internos, se seleccionaron, por muestreo sistemático en fases, 66 historias clínicas para la evaluación del proceso de atención, a través de la aplicación del formulario "Evaluación de la calidad del proceso de atención al adulto mayor en el Hogar" (Anexo).

Fueron evaluadas 12 variables, enmarcadas en la esfera biomédica: *dispensarización, planificación de consultas, consultas realizadas, evaluaciones trimestrales, procesos específicos priorizados, evaluación multidimensional por el Equipo Multidisciplinario de Atención Gerontológica, evaluación multidimensional por el hogar, evaluación funcional y nutricional, exámenes complementarios, indicaciones médicas e interconsultas*, aspectos claves del proceso de atención al adulto mayor en el hogar de ancianos, cuya valoración fue expresada en escala de Bueno, Regular y Malo.

El estándar considerado para la evaluación fue de 80 % o más de respuestas de Bueno.

Para la recogida de datos se utilizó el formulario validado "Evaluación de la calidad del proceso de atención médica al adulto mayor en el Hogar" aplicado a las 66 historias clínicas seleccionadas. Se realizó el análisis exploratorio de datos para detectar posibles omisiones o errores y realizar las correcciones pertinentes. El procesamiento se realizó a través del Paquete de Programas SPSS versión 19 y los resultados se presentan en cuadros estadísticos en frecuencias absolutas y porcentajes. Se solicitó de manera oficial a la Dirección Municipal de Salud de 10 de Octubre y a la dirección del Hogar de Ancianos "General Peraza" autorización para realizar la investigación mediante un modelo de consentimiento informado.

## RESULTADOS

De las variables de la esfera biomédica evaluadas, 9 cumplen con los estándares de bueno lo que representa el 75 % del total y 2 fueron evaluadas de mal (tabla 1).

**Tabla 1.** Adultos mayores según evaluación del proceso biomédico de atención en el hogar de ancianos

VARIABLES	EVALUACION DEL PROCESO					
	BUENO		REGULAR		MALO	
	No.	* %	No.	* %	No.	* %
Dispensarización	66	100,0	0	0,0	0	0,0
Planificación de consultas	66	100,0	0	0,0	0	0,0
Consultas realizadas	65	98,5	0	0,0	1	1,5
Evaluaciones trimestrales	64	97,0	1	1,5	1	1,5
Procesos específicos priorizados	43	65,2	22	33,3	1	1,5
Evaluación multidimensional por EMAG	15	22,7	0	0,0	51	77,3
Evaluación multidimensional por el hogar	8	12,1	0	0,0	58	87,9
Evaluación Funcional	65	98,5	0	0,0	1	1,5
Evaluación nutricional	66	100,0	0	0,0	0	0,0
Exámenes complementarios	64	97,0	1	1,5	1	1,5
Indicaciones Médicas	66	100,0	0	0,0	0	0,0
Interconsultas	65	98,5	0	0,0	1	1,5

(\*) % calculado n = 66

La *dispensarización*, *planificación de consultas*, *evaluación nutricional* e *indicaciones médicas* fueron evaluadas todas con el 100 % de respuestas buenas, así como las *consultas realizadas*, *la evaluación funcional* e *interconsultas* con 98,5 % y las *evaluaciones trimestrales* y los *exámenes complementarios* con el 97 %, lo que expresa que de 12 variables, 9 alcanzan una evaluación de buena. La evaluación de la *capacidad funcional* es el "lenguaje común" de la geriatría y su realización debe ser el punto central de la valoración completa del adulto mayor.<sup>6</sup>

Las *evaluaciones multidisciplinarias* a realizar por el EMAG del área de salud antes del ingreso y en el hogar una vez ingresado el anciano, solo obtienen 22,7 % y 12,1 % de bueno, donde se constató que los que poseían la evaluación antes del ingreso eran traslado de otros hogares, además en estos momentos el hogar no cuenta con

geriatra propio ni ninguno que asuma estas funciones en el centro. Esto también puede explicar la evaluación alcanzada de 65,2 % en la *realización de los procesos específicos*.

Como parte del proceso de atención al adulto mayor en el hogar están las esferas psicológica y social (tabla 2), que alcanzan resultado de bueno, lo que habla a favor de un manejo integral de los ancianos, tan importante en este tipo de institución, cuya interacción social con el entorno es más limitada, restringida en esencia a la entidad.

**Tabla 2.** Adultos mayores según evaluación psicológica y social del proceso de atención en el Hogar de ancianos

VARIABLES	EVALUACION DEL PROCESO					
	BUENO		REGULAR		MALO	
	No.	* %	No.	* %	No.	* %
Esfera cognitiva	65	98,5	0	0,0	1	1,5
Esfera psicoafectiva	66	100,0	0	0,0	0	0,0
Apoyo emocional	64	97,0	0	0,0	2	3,0
Apoyo instrumental	64	97,0	0	0,0	2	3,0

(\*) % calculado n = 66

Otras actividades que apoyan el proceso de atención como la necesidad de manejo geriátrico y el resumen de los problemas de salud logran el 100 % y 98,5 % de resultados buenos, respectivamente (tabla 3).

**Tabla 3.** Adultos mayores según evaluación de otras actividades relacionadas con el proceso de atención en el Hogar de ancianos

ACTIVIDADES	SI		NO	
	No.	%(*)	No.	%(*)
Resumen problemas de salud	65	98,5	1	1,5
Necesidad de manejo geriátrico	66	100,0	0	0,0

(\*) % calculado n = 66

El personal de enfermería juega un papel trascendental en la atención al anciano institucionalizado, junto con el médico y otros miembros del personal sanitario que tienen como objetivo el cuidado, atención, conservación y rehabilitación de la salud de los adultos residentes en los mismos, por lo que el cuidado de enfermería constituye un elemento importante a evaluar en la calidad de la atención que se brinda. En este caso se constata el cumplimiento satisfactorio de los procesos que ejecuta este personal, justificado por el resultado de 100 % bueno en las 5 variables evaluadas (tabla 4).

**Tabla 4.** Adultos mayores según evaluación del proceso de atención de enfermería en el Hogar de ancianos

VARIABLES	EVALUACION DEL PROCESO					
	BUENO		REGULAR		BUENO	
	No.	%	No.	%	No.	%
Toma diaria de signos vitales	66	100,0	0	0,0	0	0,0
Entrega y recibo de cada turno	66	100,0	0	0,0	0	0,0
Evolución semanal	66	100,0	0	0,0	0	0,0
Vacunación	64	97,0	0	0,0	2	3,0
Cumplimiento de indicaciones médicas	66	100,0	0	0,0	0	0,0

(\*) % calculado n = 66

## DISCUSIÓN

La prolongación de la vida ha sido un anhelo de la humanidad. En este sentido, el envejecimiento puede ser considerado un logro en el que mucho ha aportado el desarrollo científico técnico alcanzado. Sin embargo, la longevidad está produciendo retos sin precedentes, pues se deberán mantener niveles de seguridad social y económica, y la oferta de servicios de salud de calidad a un segmento de la población que, por su edad avanzada, se encuentra en desventaja para afrontar las exigencias sociales actuales.

El incremento del número de ancianos por una parte, y la permanente escasez de recursos por la otra, han puesto de relieve la importancia de la calidad de la atención que se les brinda, dado que lograr mejorarla es también una forma de aumentar la eficiencia de los recursos.

Según *Martínez AJ* y *Fernández IE*,<sup>7</sup> la salud del anciano es considerada como "la capacidad funcional de atenderse a sí mismo y desarrollarse en el seno de la familia y la sociedad, la cual le permite, de una forma dinámica, el desempeño de sus actividades del diario vivir". Los ancianos como grupo social, son afectados con frecuencia por determinados factores psíquicos, sociales y económicos que están en estrecha relación con la autonomía y calidad de vida del anciano. En la atención institucional hay que tener en cuenta estos factores para trabajar con ellos y evitar que se produzca un envejecimiento no satisfactorio o patológico.

El hogar de ancianos, institución de asistencia social en el cual de manera estable residen los adultos mayores que por determinadas causas no pueden continuar en la comunidad, y que en el proceso de transformaciones y perfeccionamiento del sector salud es de subordinación a nivel territorial, constituye un escenario que forma parte del proceso de atención en el primer nivel de atención.

En él, son atendidos periódicamente por un equipo multidisciplinario conformado por médicos, enfermeros, psicólogo, trabajadora social, rehabilitador, dietista, terapia ocupacional, entre otros, encargados de la valoración biomédica, psicológica y social.<sup>8</sup>

Debemos señalar que en el hogar "General Peraza" no cuentan con atención geriátrica en el período que realizamos nuestra investigación, aspecto fundamental para la evaluación especializada de los adultos internados. Además, se recogió que el 100 % de ellos necesitan manejo geriátrico.

Aun cuando la mayoría de los adultos mayores que residían en el Hogar realizaban sus actividades de la vida diaria de forma independiente, requerían de una serie de acciones de enfermería para garantizar su adecuada realización y la prevención de accidentes –de tanta repercusión en estas edades–, mediante la aplicación del proceso de atención con calidad, ya que en esta etapa se producen una serie de cambios físicos y psíquicos que pueden conducir a un decremento de sus habilidades y menor autonomía.<sup>6</sup>

Según *Moreno E*,<sup>9</sup> la evaluación del proceso de atención es, sin duda, el aspecto de la atención primaria menos desarrollado y el que ofrece más dificultades operativas. La experiencia de algunos países muestra que un trabajo consecuente y apoyado en la investigación permite avanzar en la definición de una atención clínica de calidad, expresión que sintetiza la calidad del proceso de atención.

La evaluación de la calidad de la atención de los servicios que se brindan en el primer nivel de atención debe ser preocupación permanente tanto del personal que conduce y administra el sistema como del que se desempeña en ese nivel, y de la comunidad, ya que la capacidad resolutoria y el adecuado desempeño del mismo condiciona fuertemente la equidad de todo el sistema.<sup>10</sup>

El incremento de la longevidad no debe constituir la única meta de la ciencia contemporánea, a ello deberá añadirse una mejoría de la calidad de vida de la población longeva. Es decir, el reto actual no está solo en agregar más años a la vida, sino en aportar más vida a los últimos años, para lo cual sería pertinente la realización de investigaciones en el nivel primario de salud, cuyos resultados devendrían en evidencia científica útil para establecer políticas sanitarias que garanticen un incremento de la salud de este grupo poblacional. Este criterio, compartido por los autores, y que se ajusta a los propósitos del perfeccionamiento del sistema de salud cubano, en particular en lo relativo a la atención al adulto mayor en el nivel primario de salud, justifica el desarrollo de tecnologías para este fin.<sup>11</sup>

Considerando lo anterior, se puede concluir que la calidad del proceso de atención en el Hogar de Ancianos mostró insuficiencias en lo normado con las evaluaciones multidisciplinares a realizar por el EMAG del área de salud antes del ingreso y en el hogar una vez ingresado el anciano, así como en la realización de los procesos específicos.

Anexo

Evaluación de la calidad del proceso de atención médica al adulto mayor en el Hogar de ancianos (Historia Clínica)	Fecha de confección:			Nº consecutivo del formulario
	Día___	Mes___	Año___	
I- Datos Generales				
1.1 Provincia: _____ 1.2 Municipio: _____ 1.3 Nombre del hogar de ancianos: _____				
1.4 Historia clínica (HC): _____ 1.5 Sexo M _____ F _____ 1.6 Edad _____ 1.7 C. de identidad: _____				
1.8 Régimen: interno    sem-interno				
II- Dispensarización				
2.1 Dispensarizado:		2.2 Evaluación de la Dispensarización:		
Sí    No		B: está bien clasificado en alguno de los grupos dispensariales, de acuerdo al problema de salud que presente. M: en otro caso N: no procede		



<p>2.3 Planificación de consulta según grupo dispensarial</p>	<p>B: adecuada y en correspondencia con el grupo dispensarial (últimos 12 meses)  R: no adecuada, pero se corresponde con el grupo dispensarial  M: no adecuada y no se corresponde con el grupo dispensarial  N: no procede</p>
<p>2.4 Consultas realizadas según grupo dispensarial</p>	<p>B: contiene los aspectos establecidos, con la calidad requerida, según lo establecido  R: omite al menos uno de los aspectos establecidos  M: no contiene ninguno de los aspectos establecidos  N: no procede</p>
<p>2.5 Evaluaciones periódicas trimestrales</p>	<p>B: contiene los aspectos establecidos, con la calidad requerida, según lo establecido  R: omite al menos uno de los aspectos establecidos  M: no contiene ninguno de los aspectos establecidos  N: no procede</p>
<p>2.6 Registrar los problemas de salud identificados en el adulto mayor</p> <p>Riesgos (G-II):</p> <hr/>	<p>2.7 Cumplimiento de los procesos de atención específicos que requieren prioridad:</p> <p>B: contiene los aspectos establecidos, con la calidad requerida, de acuerdo al proceso específico identificado  R: contiene los aspectos establecidos, pero algunos no alcanzan la calidad requerida, o contiene algunos aspectos con calidad  M: no contiene los aspectos establecidos, o no poseen la calidad</p>

<p>Enfermedad (es) (G-III): _____</p> <p>Secuela (G-IV): _____</p>	<p>requerida</p> <p>N: no procede</p>	
<p>III- Evaluación multidimensional</p>		
<p>3.1 Evaluación multidimensional del adulto mayor (AM) por parte del EMAG correspondiente a su área de salud :</p> <p>B: con calidad y acorde a lo establecido</p> <p>R: con calidad y no acorde a lo establecido</p> <p>M: otro caso</p>	<p>3.2 Evaluación multidimensional del AM al ingreso en la institución:</p> <p>B: con calidad y acorde a lo establecido</p> <p>R: con calidad y no acorde a lo establecido</p> <p>M: otro caso</p>	<p>3.3 Evaluación multidimensional sistemática del AM en la institución:</p> <p>B: con calidad y acorde a lo establecido</p> <p>R: con calidad y no acorde a lo establecido</p> <p>M: otro caso</p>
<p>III a. Elementos a medir de la Evaluación Biomédica</p>		

<p>3a.1 Antecedentes patológicos personales (APP)</p> <p>B: consignados los APP que repercuten en esta etapa del ciclo vital</p> <p>M: ausentes</p>	<p>3a.2 Hábitos Tóxicos:</p> <p>B: consignados todos los hábitos tóxicos que repercuten en la salud del adulto mayor</p> <p>M: ausentes</p>	<p>3a.3 Historia Farmacológica:</p> <p>B: consignada toda la historia farmacológica que puede repercutir en el estado de salud del adulto mayor</p> <p>M: ausente</p> <p>Especifique cuáles:</p> <p>Analgésicos          _____Antiinflamatorios_____</p> <p>Psicofármacos          _____Antihipertensivos_____</p> <p>Otros          _____</p>
<p>3a.4 Examen físico:</p> <p>B: con la calidad requerida</p> <p>R: sin la calidad requerida</p> <p>M: ausente</p>	<p>3a.5 Pesquisa de Cáncer:</p> <p>.1 Pesquisa especifica *</p> <p>.1 Bucal           .2 Próstata</p> <p>.3 Mama           .4 Colon</p>	

	<p>.5 Piel .6 CCU</p> <p>* B: con la calidad requerida según establece el programa R: cuando al menos tiene una evaluación de bien y ninguna de mal R: sin la calidad requerida según establece el programa M: en otro caso</p> <p>2 Evaluación general **</p> <p>** B: todas las pesquisas posibles con evaluación de bien M: ausente</p>		
<p>3a.6 Evaluación Funcional</p> <p>B: con la calidad requerida</p> <p>R: sin la calidad requerida M: ausente</p>	<p>3a.7 Evaluación nutricional al ingreso con seguimiento</p> <p>B: con la calidad requerida</p> <p>R: sin la calidad requerida</p> <p>M: ausente</p>	<p>3a.8 Ex. complementarios</p> <p>B: indicados, realizados e interpretación adecuada</p> <p>M: otro caso</p> <p>N: no procede</p>	<p>3a.9 Indicaciones Médicas:</p> <p>B: con la calidad requerida</p> <p>R: sin la calidad requerida</p> <p>M: ausente</p>
<p>3a.10 Resultado final de la Evaluación biomédica:</p> <p>B: acorde a lo establecido R: no acorde a lo establecido M: ausente</p>			
<p>IIIb- Elementos a medir de la Evaluación Psicológica</p>			
<p>3b.1 Examen de la esfera cognitiva:</p>	<p>3b.2 Examen de la esfera psicoafectiva:</p>	<p>3b.3 Resultado final de la</p>	

<p>B: con la calidad requerida R: sin la calidad requerida M: ausente</p>	<p>B: con la calidad requerida R: sin la calidad requerida M: ausente</p>	<p>Evaluación Psicológica:  B: con la calidad requerida R: sin la calidad requerida M: ausente</p>
<p>IIIc- Elementos a medir de la Evaluación Social</p>		
<p>3c.1 Aspectos del apoyo emocional:  B: con la calidad requerida R: sin la calidad requerida M: ausente</p>	<p>3c.2 Aspectos del apoyo instrumental:  B: con la calidad requerida R: sin la calidad requerida M: ausente</p>	<p>3c.3 Resultado final de la Evaluación social:  B: con la calidad requerida R: sin la calidad requerida M: ausente</p>
<p>IIIId- Conclusión general de la evaluación</p>		
<p>3d.1 Resultado global final de la evaluación  (no frágil / frágil / en estado de necesidad)  Especificar, cuál: _____</p>	<p>3d.2 Resumen de problemas Sí No  Si respuesta SI, cuál (es):  _____  _____</p>	<p>3d.3 Necesidad de Evaluación y Manejo Geriátrico Exhaustivo: Si No  Si respuesta SI, cuál (es):  _____  _____</p>

<p>B: con la calidad requerida según lo establecido R: sin la calidad requerida M: ausente</p>			
<p>3d.4 Plan de atención interdisciplinaria: B: con la calidad requerida acorde a los problemas detectados R: sin la calidad requerida acorde a los problemas detectados M: ausente</p>			
<p>IV- Enfermería</p>			
<p>4.1 Toma diaria de signos vitales  B: con la calidad requerida  R: sin la calidad requerida  M: ausente</p>	<p>4.2 Comentario de entrega y recibo en cada turno del AM  B: con la calidad requerida  R: sin la calidad requerida  M: ausente</p>	<p>4.3 Evolución semanal a todos los AM residentes.  B: con la calidad requerida  R: sin la calidad requerida  M: ausente</p>	<p>4.4 Vacunación:  B: actualizada y completa según esquema  M: en otro caso</p>
<p>4.5 Proceso de Atención de Enfermería según indicación médica:  B: presente y con la calidad requerida R: presente sin la calidad requerida M: ausente</p>			
<p>VI- Interconsultas no relacionadas con el EMAG</p>			

4.1 Interconsulta con otras especialidades no relacionadas con el EMAG

B: remitido y consultado    R: remitido pero no consultado    M: no remitido    N: no procede

Pase de Visita Multidisciplinario    Semanal

Evaluador (Nombre y apellidos)

B: con la calidad requerida

R: sin la calidad requerida según establece el programa

M: ausente

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baster Moro JC. Atención médico social al adulto mayor en la provincia Holguín. Rev. Cubana Salud Pública. 2011;37(3):207-18.
2. 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 19 Feb 2012]. Disponible en: <http://www.one.cu>
3. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2012. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticos de Salud; 2013 [citado 20 Ene 2013]. Disponible en: [www.sld.cu/sitios/dne/anuario2012.pdf](http://www.sld.cu/sitios/dne/anuario2012.pdf)
4. Ministerio de Salud Pública. Programa de Atención Integral al Adulto Mayor. Ciudad de La Habana: MINSAP; 2005.
5. Castell Florit PC, Gispeurt EA. Intersectorialidad en el contexto socioeconómico cubano y sus implicaciones en la salud de la población. Rev. Cubana Salud Pública. 2012;38(supl 5):823-33.
6. Carmenaty I, Soler L. Evaluación funcional del anciano. Rev. Cubana Enfermer. 2002;18(3):184-8.
7. Martínez AJ, Fernández IE. Ancianos y salud. Rev. Cubana Med. Gen. Integr. 2008;24(4):0-0.

8. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Adulto Mayor y Asistencia Social. Reglamento para Hogares de Ancianos. La Habana: MINSAP; 2013.
9. Moreno E, Crinelli V, Kestelman N, Malé M, Passarell N, Schapira E, et al. Calidad de la Atención Primaria. Aportes Metodológicos para su evaluación: Cátedra de Salud Pública Tucumán. Facultad de Medicina. UNT; 1998 [citado 12 Feb 2013]. Disponible en: <http://fundacionaequus.com.ar/biblioteca/elsamoreno-calidadatenci%C3%B3n.pdf>
10. Macías GF. Evaluación de la calidad de atención en el centro de salud de Campo Verde. San Salvador de Jujuy. Cuad. Fac. Humanid. Ciencias Sociales. 2009;(37):291-305.
11. Lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución. 2011 [citado 25 May 2012]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/wp-content/uploads/2011/05/folleto-lineamientos-vi-cong.pdf>

Recibido: 26 de enero de 2015.

Aprobado: 18 de marzo de 2015.

*Dra. Marisabel Rocha Rosabal.* Párraga 204 apto 3 entre San Mariano y Vista Alegre, Víbora. 10 de Octubre. Email: [marisabelrr@infomed.sld.cu](mailto:marisabelrr@infomed.sld.cu)