

Evaluación de la calidad de la atención al adulto mayor en el primer nivel de salud

Evaluation of quality of care for the elderly in primary health care

Álvarez Lauzarique Maria Esther¹
Bayarre Vea Héctor¹
Pérez Piñero Julia¹

¹Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: 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. **Objetivo:** Evaluar la calidad del proceso de atención que se brinda a las personas mayores en unidades del primer nivel de salud.

Métodos: Se realizó una investigación en sistemas y servicios de salud, cuya información se obtuvo mediante formularios validados en Consultorios de Médicos de la Familia y Grupos Básicos de Trabajo, como fuente de información se empleó la historia clínica de cada paciente.

Resultados: La calidad de la atención en los Consultorios de Médicos de la Familia y Grupos Básicos de Trabajo 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 salud.

Conclusiones: La calidad de la atención al adulto mayor en los Consultorios de Médicos de la Familia y Grupos Básicos de Trabajo evaluados mostró incumplimientos de acuerdo a lo establecido.

Palabras clave: Proceso de atención; calidad; nivel primario.

ABSTRACT

Introduction: Population aging is a demographic and social problem worldwide, and Cuba is not an exception. The objective of the Cuban health system is to increase health levels, the quality of services and the satisfaction of the population and its providers. Cuba has 19.8% of its population at age 60 and over, a figure with a tendency to increase in future years, which demands an increase in quality health services, a reason why evaluating the care provided is a necessity at the primary level.

Objective: To evaluate the quality of the care process provided to the elderly in units of the first level of health.

Methods: An investigation was carried out in health systems and services, whose information was obtained through forms validated in family doctor's offices and basic work groups, as a source of information the clinical history of each patient was used.

Results: The quality of care in family doctor's offices and basic work groups showed insufficiencies according to the established standards, which shows the low priority that is given to the care of the elderly in the first level of healthcare.

Conclusions: The quality of care for the elderly in the family doctor's offices and basic work groups evaluated showed non-compliance according to what was established.

Keywords: Care process; quality; primary level.

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.¹ 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.²

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.^{3,4}

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.^{4,5}

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 no 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 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.⁶

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.⁷ 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".

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.⁸ Este criterio 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 Revolución⁹ 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 año 2016 se realizó la evaluación de la calidad de la atención al adulto mayor en instituciones del nivel primario de salud en territorios seleccionados. El objetivo del estudio fue evaluar la calidad del proceso de atención al adulto mayor en escenarios del nivel primario de Pinar del Río y Cienfuegos.

MÉTODOS

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 Zárate de Cienfuegos en octubre y noviembre de 2016.

El universo de estudio fue: en Cienfuegos, de 8 724 adultos mayores distribuidos en 35 consultorios del médico de la familia; y en La Palma por 7 905 distribuidas en 42 consultorios. En ambos casos se seleccionó una muestra de historias clínicas de adultos mayores en los CMF se realizó a través del muestreo por conglomerados bietápico con asignación proporcional al tamaño de los consultorios de adultos mayores y quedaron seleccionadas 400 y 200 historias clínicas en Cienfuegos y La Palma en ese orden. Se seleccionaron como UPE 10 consultorios y en la segunda 10 Historias Clínicas en cada consultorio seleccionado. La selección se efectuó en cada caso por Muestreo Simple Aleatorio (MSA). Para ello se utilizó el paquete de programas EPIDAT versión 3.1.

Se consideraron como dimensiones 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). En los GBT: las dimensiones a explorar fueron 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. 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*",¹⁰ 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 gráficos.

Se consideraron los principios éticos para la investigación biomédica contemplados en la Declaración *Helsinki*, 2013¹¹ y se solicitó la autorización a los directivos de las instituciones y territorios participantes en el estudio.

RESULTADOS

Los resultados que se presentan en cada criterio evaluado, corresponden a la categoría de bien, en los escenarios donde se realizó el estudio en cada territorio, lo que facilita la comparación en relación con el cumplimiento de los estándares.

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 dimensiones dispensarización y el examen físico cumplen los criterios y estándares establecido. Llama la atención que el examen periódico de salud (EPS) no se cumplió en ninguna de las instituciones evaluadas.

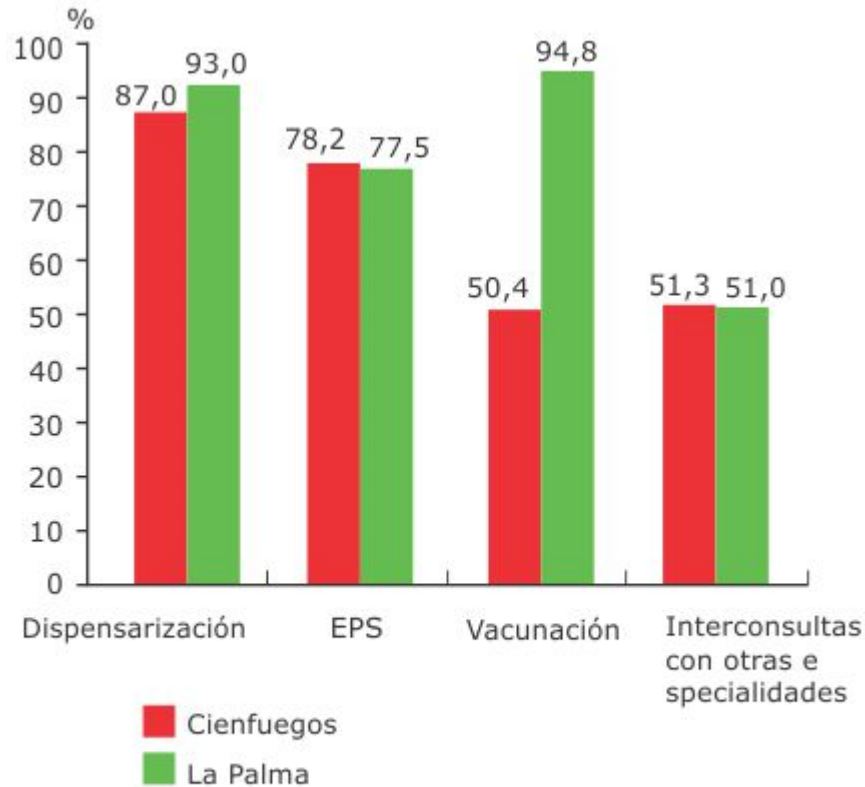


Fig. 1. Adultos mayores en consultorios según evaluación de la calidad del proceso de atención.

Calidad del proceso de atención en el GBT

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.

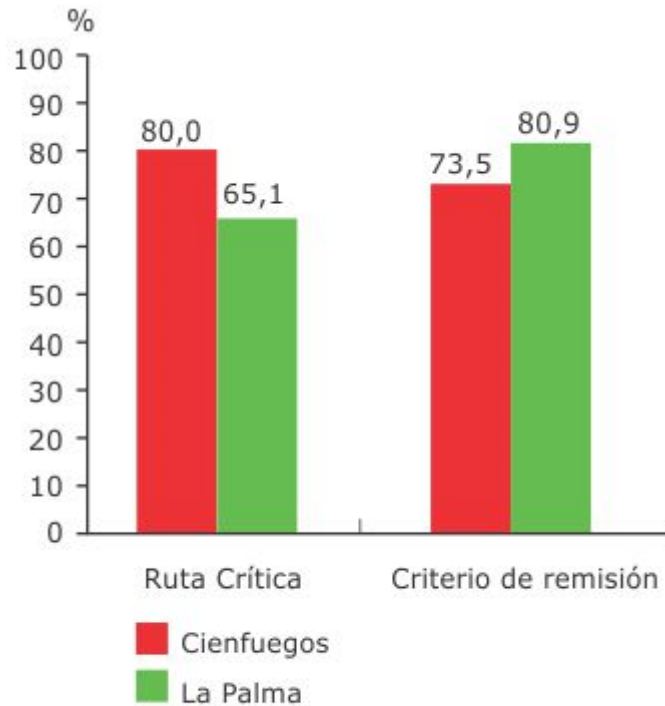


Fig. 2. Adultos mayores en GBT según evaluación multidimensional del proceso de atención.

La evaluación biomédica que comprende los aspectos de interrogatorio, examen físico, evaluación funcional, evaluación nutricional y exámenes complementarios se muestran en la figura 3. En La Palma se cumplieron los estándares establecidos de 80 % de bien, excepto en la evaluación nutricional y los exámenes complementarios mientras que en el caso de Cienfuegos solo alcanzó el estándar la evaluación nutricional.

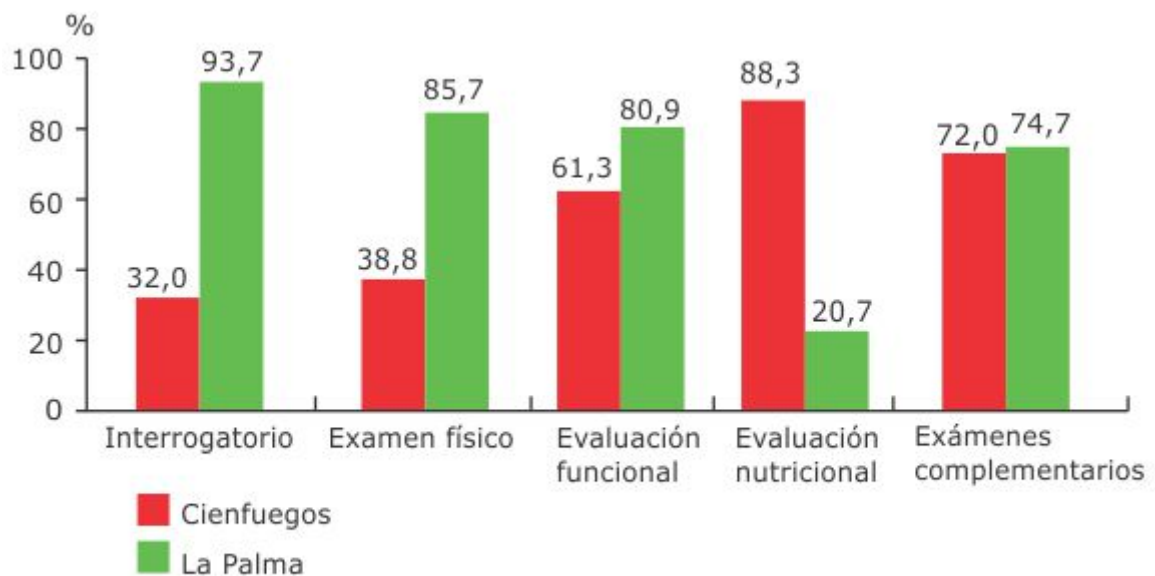


Fig. 3. Adultos mayores en GBT según evaluación Biomédica del proceso de atención.

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 con evaluaciones anteriores realizadas en otras provincias.

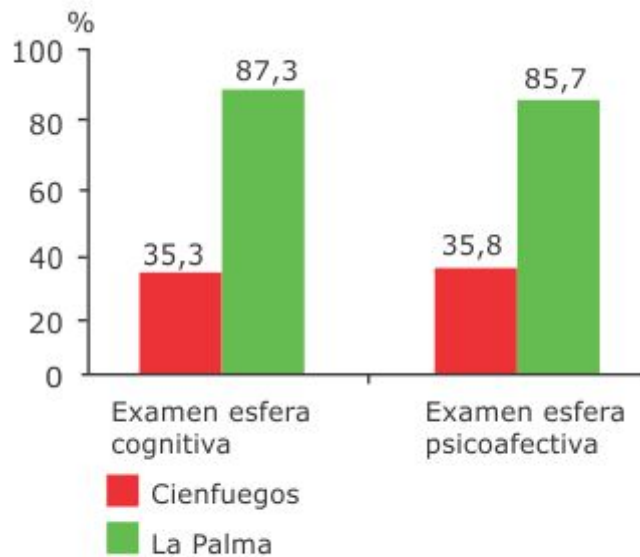


Fig. 4. Adultos mayores en GBT según evaluación Psicológica del proceso de atención.

La evaluación Social (fig. 5) obtenida en ambos territorios en relación con el apoyo emocional alcanzó el 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

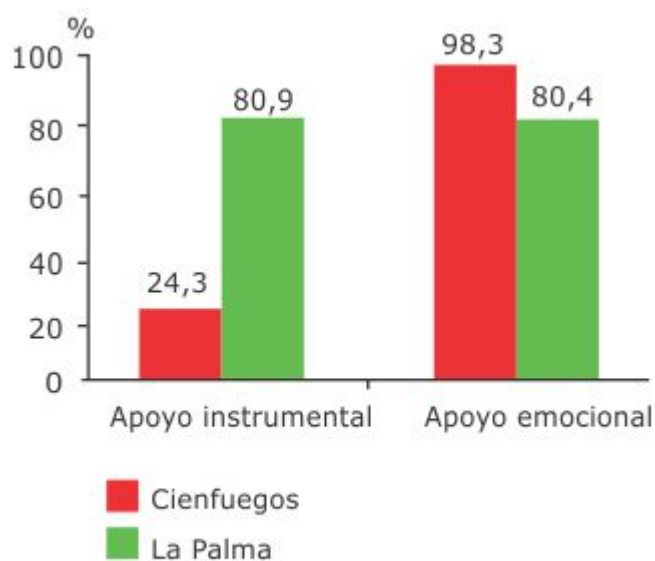


Fig. 5. Adultos mayores en GBT según evaluación Social del proceso de atención.

DISCUSIÓN

El médico de la familia debe realizar la búsqueda activa y precoz de los problemas que presente el paciente mediante el examen periódico de salud (EPS), y 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.⁵ 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) durante el año 2015.¹²⁻¹⁴

La evaluación multidimensional es realizada en el GBT por el especialista de Medicina Interna o el Geriatría y es básica para la conducta posterior a seguir con el adulto mayor ya sea en el CMF, por el propio especialista en el GBT o remitido al nivel secundario o terciario. Los aspectos a considerar en la misma están normados en las Directrices Organizativas del Equipo Multidisciplinario de Atención Gerontológica,¹⁵ funciones que son asumidas por los especialistas del GBT.

Los resultados insuficientes alcanzados en la evaluación Biomédica hablan en favor de la mala calidad que se les brinda a estas personas que fueron diagnosticadas como frágiles o en estado de necesidad por el médico de la familia, y no son valorados de manera adecuada por los especialistas, ello podría estar en relación con falta de conocimiento de la conducta a seguir en estos casos, falta de organización de las funciones que antes eran asumidas por el Equipo médico de atención gerontológica y ahora por los especialistas del GBT. Estos resultados obtenidos en Cienfuegos difieren con los encontrados en estudios similares realizados en otros territorios.¹⁵

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 asociadas a la demencia, con la consiguiente pérdida de la calidad de vida de estas personas y sus consecuencias para la familia, por lo requiere de procedimientos específicos y de acciones para su modificación o prevención en el proceso de atención.¹⁶

La socialización de las personas mayores es un elemento importante en el diagnóstico de la pérdida de independencia de estas personas, en la mayoría de las veces asociada a causas como la jubilación, viudez, soledad y conflictos familiares, entre otros.¹⁷

En conclusión, la calidad del proceso de atención en el CMF mostró insuficiencias en el cumplimiento de lo normado, en especial en relación con el examen periódico de salud y la remisión a consultas de especialidades en ambos territorios evaluados.

La calidad del proceso de atención por el equipo multidisciplinario en el GBT evidenció grandes dificultades en todos los criterios evaluados, más evidente en el territorio de Cienfuegos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jackson R, Strauss R, Howe N, Aparicio G, Nakashima K. El Desafío Del Envejecimiento en América Latina. Center for Strategic and International Studies. 2009 [citado 12 Feb 2013]. Disponible en: [http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2012/Ageing %20 Report %20Executive % 20Summary % 20SPANISH % 20Final.pdf](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 población subestimada por ellos y por su entorno? 2008 [citado 12 Feb 2013]. Disponible en: [http://www.fcp.uncu.edu.ar/upload/calidad %20de %20vida %20en %20la %20tercera %20edad.pdf](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. 2012 [citado 10 Feb 2013]. Disponible en: http://www.sendasenor.com/El-envejecimiento-en-cifras_a638.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. 2010 [citado 2012 Feb 19]. Disponible en: <http://www.onei.cu>
5. Oficina Nacional de Estadísticas. Proyecciones de la población cubana 2010-2030. La Habana: Oficina; 2010 [citado 12 Feb 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. 2010 [consultado 4 Mar 2012]; 6(11): 11-22. Disponible en: [http://www.cedem.uh.cu/Revista/Articulos/a %1o6no112010](http://www.cedem.uh.cu/Revista/Articulos/a%1o6no112010)
7. Red Cubana de Gerontología y Geriatria. Centro de Investigaciones sobre longevidad, envejecimiento y salud (CITED). La Habana: CITED; [actualizado 27 Mar 2007; citado 13 Feb 2012]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/gericuba/temas.php?idv=5809>
8. 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.
9. 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](http://www.cubadebate.cu/wp-content/uploads/2011/05/folleto-lineamientos-vi-cong.pdf)
10. Bayarre Veá HD, Álvarez Lauzarique ME, Díaz Marrero JC, Pérez Piñero JS, Almenares Rodríguez K, Pría Barros Md. Instrumento para la evaluación del proceso de atención al adulto mayor en el consultorio del médico y la enfermera de la familia. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2016 [citado 2018 Feb 21]; 35(1). Disponible en: <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/144>
11. 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]. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>
12. Rocha Rosabal MI. Calidad de la atención al adulto mayor en el nivel primario [tesis]. La Habana: ENSAP; 2014.

13. Puig Rosell AY. Evaluación de la calidad de proceso de atención al adulto mayor en la Atención Primaria de Salud [tesis]. La Habana: ENSAP; 2014.

14. Alvarez Lauzarique Maria Esther, Rocha Rosabal Marisabel, Bayarre Veá Héctor D, Almenares Hernández Kenia. Calidad de la atención al adulto mayor en el consultorio del Médico de la Familia. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2014 [citado 12 Feb 2018]; 30(4): 388-401.
http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000400001&lng=es&tlng=es

15. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Directrices Organizativas del Equipo Multidisciplinario de Atención Gerontológica. La Habana. MINSAP; 2010.

16. Alonso Galbán P, Sansó Soberats FJ, Díaz-Canel Navarro AM, Carrasco García M. Diagnóstico de fragilidad en adultos mayores de una comunidad urbana. Rev. Cubana Salud Pública. 2009 [citado 22 Sep 2017]; 35(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000200016&lng=es

17. Alonso Galbán P. 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.

Recibido:

Aprobado:

Alvarez Lauzarique Maria Esther. Dirección electrónica: esther.alvarez@infomed.sld.cu