

Calidad de la ejecución del subprograma de atención comunitaria al adulto mayor del Policlínico Universitario "José Martí"

Quality of implementation of the community care subprogram for older adult at "José Martí" University Polyclinic

Lic. Gilsa Rivera Elías,¹ MsC. Dra. Nadia Inés Infante Tavío,¹¹ MsC. Tania Hernández Lin,¹ MsC. Josefina Cano Reyes¹¹ y Dra. Leydis Cala Calviño¹

¹ Policlínico Universitario "José Martí Pérez", Santiago de Cuba, Cuba.

¹¹ Universidad de Ciencias Médicas, Facultad No 2, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó una investigación en sistemas y servicios de salud para evaluar la calidad de la ejecución del Subprograma de Atención Comunitaria al Adulto Mayor en el área de salud correspondiente al Policlínico Universitario "José Martí Pérez" de Santiago de Cuba, desde noviembre del 2010 hasta igual mes del 2011. El universo estuvo constituido por 72 profesionales y 63 ancianos frágiles del área antes citada. Se evaluaron los elementos estructura (recursos humanos, materiales), proceso (competencia profesional) y resultados (satisfacción de los proveedores y usuarios e indicadores del programa). La calidad de la ejecución del subprograma fue inadecuada, debido a la insuficiente competencia e insatisfacción de los profesionales de la salud evaluados, por lo cual se evidenciaron dificultades tanto en el proceso como en los resultados. Por tales razones se recomendó efectuar un estudio de intervención relacionado con las deficiencias encontradas en la evaluación de la calidad de la ejecución del subprograma.

Palabras clave: Subprograma de Atención Comunitaria al Adulto Mayor, sistemas y servicios de salud, evaluación de la calidad, atención primaria de salud.

ABSTRACT

A research in health systems and services was made to assess the quality of implementation of the Community Care Subprogram for Older Adult in the health area corresponding to "José Martí Pérez" University Polyclinic of Santiago de Cuba, from November 2010 to the same month of 2011. The sample was formed by 72 professionals and 63 fragile elderly of that area. Elements such as structure (human resources, material), process (professional competence) and outcomes (satisfaction of users and providers and program indicators) were assessed. Implementation quality of the subprogram was inadequate due to insufficient competence and dissatisfaction of health professionals evaluated, thus difficulties were evident in both the process and the outcomes. For these reasons it was recommended to make an intervention study related to the deficiencies in the quality assessment of the subprogram implementation.

Key words: community care subprogram for older adult, health systems and services, quality evaluation, primary health care.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional constituye la transformación demográfica más importante de la sociedad actual. A escala mundial, la población geriátrica aumenta en número, composición y nivel cultural.¹

Cuba, por sus características económicas, sociales, políticas y culturales espera un crecimiento similar al de los países industrializados. Según se estima, 16 % de la población cubana supera los 60 años y hacia el 2020 1 de cada 4 cubanos se incluirá en ese grupo, razón por la cual en el 2025, los ancianos representarán 22,1 %.^{2,3}

En la provincia Santiago de Cuba, el envejecimiento poblacional tiene una tendencia ascendente, pues 13,3 % son adultos mayores; clasificado, según el índice de Rosset, como envejecimiento propiamente dicho.²

De hecho, en el Programa de Atención al Adulto Mayor --existente en Cuba-- se conceptúa la longevidad satisfactoria como una condición de salud, que en su sentido más amplio, permite a las personas de edad avanzada satisfacer sus expectativas personales y cubrir las exigencias que les impone el medio.⁴ Este programa incluye 3 subprogramas: de atención comunitaria, de atención institucional y de atención hospitalaria.

Con respecto al subprograma de atención comunitaria, en el área de salud correspondiente al Policlínico Universitario "José Martí Pérez", no existen estudios recientes que permitan evaluar la calidad de la ejecución del Programa de Atención al Adulto Mayor, a pesar de identificarse algunos problemas en el Análisis de la situación de Salud de la población geriátrica.

MÉTODOS

Se efectuó una investigación en sistemas y servicios de salud para evaluar la calidad de la ejecución del Subprograma de Atención Comunitaria al Adulto Mayor en el área de salud correspondiente al Policlínico Universitario "José Martí Pérez" de Santiago de Cuba, desde noviembre del 2010 hasta igual mes del 2011. El universo estuvo conformado por los 72 profesionales que trabajaron en el programa durante ese periodo y los 63 ancianos frágiles evaluados durante el año 2010.

Para la realización de este estudio se utilizó la Propuesta Metodológica para la Evaluación de la Calidad en Instituciones de Atención Primaria de Salud, diseñada por la Facultad de Salud Pública del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.⁵

Como medida de resumen para variables cualitativas se utilizó el porcentaje.

Previo a la ejecución del estudio se les explicó, tanto a los profesionales como a los pacientes, el objetivo de la misma, a fin de obtener su consentimiento para ser encuestados; además, se solicitó la aprobación del Consejo Científico y Comité de Ética e Investigación del centro.

Se seleccionó y capacitó al grupo de profesionales que colaboraron con la autora en la confección de criterios: explícitos y normativos e implícitos, así como indicadores y estándares.

Posteriormente, se hizo un análisis del Subprograma de Atención Comunitaria al Adulto mayor y se determinaron las dimensiones de la calidad a evaluar: estructura (recursos humanos y materiales), proceso (competencia profesional) y resultados (satisfacción de los y usuarios e indicadores del programa).

En el aspecto estructura se utilizaron 17 criterios. Se realizaron entrevistas a médicos y enfermeras de la familia, así como a los integrantes del Equipo Multidisciplinario de Atención Gerontológica (EMAG). También, se revisaron documentos y se efectuó una observación directa tanto a nivel de los consultorios médicos de la familia como del área de salud.

Para validar la calidad científicotécnica se confeccionó un cuestionario, a fin de determinar el nivel de conocimientos sobre las actividades desarrolladas en conjunto por el médico y la enfermera de la familia en el Programa de Atención al Adulto Mayor, para lo cual se evaluaron 5 criterios.

Los resultados fueron evaluados mediante auditorias de las Historias clínicas y documentos estadísticos, con vistas a determinar los indicadores del programa, cuyos resultados se plasmaron en una guía de revisión confeccionada al efecto. Se elaboró una encuesta para medir el grado de satisfacción del binomio médico-enfermera, así como de los ancianos frágiles. Se tuvieron en cuenta un total de 18 criterios.

Finalmente, la evaluación general del programa (estructura, proceso y resultados) se consideró adecuada cuando 90 % o más de los criterios evaluados fueron adecuados. Inadecuada, cuando no se cumplió con lo anterior.

RESULTADOS

Se observó que el Policlínico Universitario "José Martí Pérez" contaba con los recursos humanos y materiales necesarios para la atención al adulto mayor, por tanto, la estructura del programa se evaluó como adecuada, con 100 % de cumplimiento de sus indicadores (existencia de médicos, enfermeras de la familia y psicólogo que laboraban en el programa; presencia del médico, la enfermera y el trabajador social en el EMAG; disponibilidad del programa o Carpeta Metodológica en los consultorios, existencia de materiales de educación para la salud y de información sobre el adulto mayor en el mural; disponibilidad de local adecuado, esfigmomanómetro, estetoscopio, mesa de reconocimiento, lámpara de pie, pesa y escala nutricional en la citada consulta, así como existencia de guía de funciones y planificación de actividades del EMAG).

En relación con el proceso, el nivel de competencia de los profesionales de la salud que dirigían el citado programa en el área se consideró inadecuado, puesto que solo 20 % de los indicadores resultaron adecuados, lo cual no superó el estándar establecido (tabla 1).

Tabla 1. Competencia profesional de los médicos y enfermeras de la familia

Criterios	Indicadores	Estándares	Evaluación
1. Conocimientos sobre el examen periódico de salud como herramienta para el tratamiento al anciano	83,0 %	95,0 %	I
2. Conocimiento de la frecuencia de evaluación al anciano	80,0 %	95,0 %	I
3. Conocimiento de los elementos a evaluar	73,0 %	95,0 %	I
4. Conocimiento de los criterios de remisión al Equipo Multidisciplinario de Atención Gerontológica	66,0 %	95,0 %	I
5. Conocimiento de los grandes problemas del anciano	96,0 %	95,0 %	A

A: Calidad adecuada I: Calidad inadecuada

La evaluación de los resultados también se consideró inadecuada, pues el total de criterios evaluados como adecuados fue de solo 44,4 %, lo cual no superó el porcentaje establecido (90 %).

Con respecto a la evaluación de la satisfacción laboral del equipo multidisciplinario (tabla 2), de 5 criterios evaluados, solamente 1 (20 %) resultó adecuado. Las mayores insatisfacciones de los profesionales se refirieron a su preparación científicotécnica y la bibliografía disponible.

Tabla 2. Evaluación de la satisfacción de los profesionales

Criterios	Indicadores	Estándares	Evaluación
1. Satisfacción con la labor que realizan	63,0 %	95,0 %	I
2. Reconocimiento de la utilidad de su trabajo	100,0 %	95,0 %	A
3. Satisfacción con las actividades de capacitación	63,0 %	90,0 %	I
4. Satisfacción con su preparación científicotécnica	60,0 %	90,0 %	I
5. Satisfacción con la bibliografía disponible	60,0 %	95,0 %	I

A: Calidad adecuada I: Calidad inadecuada

En cuanto a la satisfacción de los ancianos frágiles, solamente los criterios relacionados con la visita del binomio médico–enfermera resultaron inadecuados (tabla 3).

Tabla 3. Evaluación de la satisfacción de los ancianos frágiles

Criterios	Indicadores	Estándares	Evaluación
1. Satisfacción con la visita del médico y la enfermera	77,0 %	90,0 %	I
2. Preocupación del médico por su salud	100,0 %	98,0 %	A
3. Explicación del médico sobre su condición de anciano frágil	100,0 %	98,0 %	A
4. Satisfacción con la visita del Equipo multidisciplinario de atención gerontológica	98,0 %	98,0 %	A
5. Buena relación con el médico y la enfermera	92,0 %	90,0 %	A
6. Orientaciones a la familia sobre su enfermedad	100,0 %	98,0 %	A

A: Calidad adecuada I: Calidad inadecuada

Los resultados de los indicadores del programa en el área de salud fueron en su mayoría inadecuados, como se muestra en la tabla 4.

Tabla 4. Evaluación de los resultados de los indicadores del subprograma

Criterios	Indicadores	Estándares	Evaluación
1. Planificación y cumplimiento de actividades de promoción	90,0 %	95,0 %	I
2. Evaluación multidisciplinaria	95,0 %	95,0 %	A
3. Diagnóstico de salud de la población geriátrica	100,0 %	95,0 %	A
4. Actividades docentes comunitarias y al personal de salud	85,0 %	98,0 %	I
5. Actividades de investigación	90,0 %	98,0 %	I
6. Círculos de abuelos	85,0 %	95,0 %	I
7. Exámenes periódicos de salud	85,0 %	100,0 %	I

A: Calidad adecuada I: Calidad inadecuada

La evaluación general del programa (estructura, proceso y resultados) se consideró inadecuada, debido a que de un total de 40 criterios, solo 65 % resultaron adecuados, cifra muy inferior al estándar establecido. Cabe señalar que el peso de la evaluación inadecuada de este subprograma estuvo relacionada con lo referido al desempeño de los profesionales.

DISCUSIÓN

En Cuba, el envejecimiento poblacional constituye un logro de los cambios estructurales efectuados después del triunfo de la Revolución. La esperanza de vida al nacer oscila entre los 75 y 78 años y se trabaja para lograr una cifra cercana a los 80.

En otros países esto no ocurre de forma similar, debido a la falta de homogeneidad en cuanto a desarrollo, recursos económicos y condiciones naturales.⁶

Se lucha por lograr una mayor esperanza de vida, con menos discapacidad y más calidad de vida, acompañada de nuevos retos económicos, sociales y de salud. En todos los países, con velocidad y ritmos de distinta magnitud, la transición de salud es un hecho innegable. Cuba no se excluye de esta evolución.^{6,7} De ahí la importancia de llevar a cabo con calidad y sistematicidad el Programa de Atención al Adulto Mayor en cada región del territorio cubano.

Algunos autores⁸ definen la calidad como el conjunto de características que deben tener los servicios de salud en el proceso de atención para alcanzar los efectos deseados, tanto por los proveedores como por los usuarios. Dentro de ello, la estructura, es la forma en la cual se organiza la atención en cuanto a las condiciones económicas, la gestión, el personal, el equipamiento, las instalaciones, así como los sistemas de información. No obstante, se ha demostrado que el cumplimiento de las normas de estructura no asegura necesariamente un buen proceso y un buen resultado, de forma que, aunque los requisitos estructurales se consideren necesarios, son insuficientes para asegurar una adecuada calidad de asistencia, aspecto que queda demostrado en este estudio.

El binomio médico-enfermera de la familia es el principal responsable del anciano que forma parte de las familias que atiende, y para ello, debe contar con los conocimientos necesarios para realizar el seguimiento adecuado que garantice una mejor calidad de vida.

Los resultados de esta investigación evidencian que el nivel de conocimiento del programa por parte de los profesionales no fue satisfactorio, puesto que estos debían tener previo conocimiento del tratamiento al anciano en la comunidad, por lo que se requiere de una capacitación en este sentido. Este aspecto tiene gran importancia, pues si no existe la preparación necesaria no se pueden desarrollar con eficiencia todas las acciones que se establecen. Es en este contexto, que el médico y la enfermera de la familia, por su proximidad al anciano y sus familiares, deben efectuar su labor preventiva; aspecto que no se logra si no están lo suficientemente preparados.

Estos resultados coinciden con los obtenidos por Salabert Revilla, en un estudio realizado en Segundo Frente (Salabert Revilla A. Calidad de la ejecución del sub-programa de atención institucional del Adulto Mayor en el Hogar de Anciano Doña Rosario. Segundo Frente. [trabajo para optar por el título de Máster en Longevidad satisfactoria]. 2010. Instituto Superior de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba).

Cabe agregar que el reto de los profesionales de la salud es mantener una alta calidad en su competencia, y para ello, se deben establecer procesos de control total de calidad como medidas para evaluar y probar que se realiza un cuidado óptimo, eficaz y efectivo, con la satisfacción absoluta del paciente.⁸ En los últimos años, con la convocatoria de la maestría en longevidad satisfactoria, ha aumentado el nivel de capacitación y se ha estimulado la investigación en este campo; no obstante, los resultados muestran que aún queda mucho por hacer. Hecho evidente es el desconocimiento, por parte del binomio médico-enfermera, del examen periódico de salud (EPS), su frecuencia y elementos a evaluar; lo que explica que al evaluar los resultados del programa y los indicadores como la realización del EPS, fuera evaluado como inadecuado.

Los ancianos con mayor nivel cultural y por tanto, mejor integración a las actividades sociales, logran realizar un mayor número de acciones que les permiten integrarse a los grupos sociales de apoyo (tan necesarios en esta etapa de la vida); además, conservan su validismo y logran un equilibrio biopsicosocial que le permite un correcto desarrollo en el resto de los aspectos de su vida.⁹ En este estudio, el resultado inadecuado de la casi totalidad de los criterios relacionados con los indicadores del subprograma, entre los cuales figura: la vinculación insuficiente de los gerontes a los Círculos de Abuelos, muestra la importancia de estos aspectos para lograr mejores resultados en la calidad del programa; aspecto que no se cumple a cabalidad en esta área de salud.

La satisfacción tanto del profesional como del paciente, es en parte, un juicio acerca de la bondad que atañe a los lugares y condiciones donde el médico trabaja, a la atención que le brindan sus colegas y a la que él mismo provee.¹⁰

Actualmente, el galeno debe mantenerse informado para estar al tanto de sus fallas y aciertos, así como desempeñarse de manera competente en el ámbito donde se desarrolla; por esta razón, resulta importante tener en cuenta la insatisfacción que muestran los profesionales con la disponibilidad de la bibliografía médica actualizada. Estas propias insatisfacciones generan poca motivación, por tanto, no se logran solucionar los problemas en relación con el programa. Similares resultados encontró Bertrán Bahades en un estudio realizado en el Policlínico Docente "30 de Noviembre" con respecto a la atención prenatal. (Bertrán Bahades Y. Calidad de la Atención prenatal en el Policlínico Docente "30 de Noviembre." [trabajo para optar por el título de Máster en Atención Primaria de Salud]. 2008. Instituto Superior de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba.

Por otra parte, los pacientes también contribuyen, individual y colectivamente, a la definición de la calidad, puesto que son los definidores primarios de este concepto; por tanto, su satisfacción constituye un componente importante de la calidad de la atención.¹⁰

El geronte es la principal razón de una entidad o servicio y su satisfacción, un instrumento para medir la eficacia del mismo; aunque cabe señalar, que esta complacencia puede conducir al falso criterio del logro de la calidad esperada en la atención que se brinda. Aspecto importante en este estudio, donde a pesar de lograrse un elevado grado de satisfacción en los ancianos frágiles evaluados, la competencia de los profesionales al frente del programa y los indicadores que mostraron su quehacer dentro de él, resultaron insuficientes.

Numerosos autores^{11,12} afirman que para poder garantizar la calidad hay que administrarla o dirigirla con un enfoque integral de los resultados y del proceso.

La calidad de la ejecución del Subprograma de Atención al Adulto mayor en el Policlínico Universitario "José Martí Pérez" fue inadecuada, debido a una insuficiente competencia e insatisfacción de los profesionales de la salud que participaron en este estudio, razón por la cual se evidenciaron insuficiencias en el proceso y los resultados.

Se recomendó realizar un estudio de intervención relacionado con las deficiencias encontradas en la evaluación de la calidad de la ejecución del citado subprograma.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Berrío Valencia MI. Envejecimiento de la población: un reto para la salud pública. *Rev Colomb Anestesiol.* 2012; 40(3):192-4.
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud 2010. La Habana: MINSAP, Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. [citado 14 Abr 2011].
3. Collazo Ramos MI, Rodríguez Cabrera AL, Calero Ricardo JL. El envejecimiento poblacional en Cuba, desde la mirada de los directivos del sector salud. [citado 4 May 2010].
4. El envejecimiento de la población cubana y la hipertensión arterial. Tendencias y principales problemas, una visión desde la Farmacoepidemiología. [citado 20 Abr 2010].
5. Jiménez Cangas L, Báez Dueñas Rosa M, Pérez Masa B, Reyes Álvarez I. Metodología para la evaluación de calidad en instituciones de Atención Primaria de Salud. *Rev Cubana Sal Pub.* 1996. [citado 4 Ene 2010].
6. Valdivia Domínguez A. Importancia de la estratificación en el estudio de la mortalidad del adulto mayor. *Rev Cubana Hig Epidemiol.* 2008 [citado 20 Abr 2010]; 46(3).
7. Collazo MI, Calero JL, Rodríguez AL. Necesidades, realidades y posibilidades del Sistema de Salud Cubano para su enfrentamiento al envejecimiento poblacional. *Rev Cubana Salud Pública.* 2010 [citado 4 May 2010]; 36(2).
8. Pérez BA. La equidad en los servicios de salud. *Rev Cub Salud Pública.* 2007 [citado 8 Abr 2011]; 33(3).
9. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Guía clínica para la atención primaria a las personas adultos mayores. Washington DC: OPS/OMS; 2002.
10. Cuba. Ministerio de salud Pública. Programa de atención integral al adulto mayor. [citado 15 Feb 2010].
11. Mirabal Jean Claude M. Garantía de calidad en salud. Calidad en los servicios de salud utopía o realidad. 2006.
12. Salinas Martínez AM, Amaya Alemán MA, Arteaga García JC, Núñez Rocha GM, Garza Elizondo ME. Eficiencia técnica de la atención al paciente con diabetes en el primer nivel. *Salud Pub Mex.* 2009; 51(1): 48-58.

Recibido: 17 de septiembre de 2012.

Aprobado: 21 de noviembre de 2012.

Gilsa Rivera Elías. Policlínico Universitario "José Martí Pérez", bloque L, Centro Urbano "José Martí", Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: josefina@medired.scu.sld.cu