



## Desempeño del médico de familia en la atención al adulto mayor frágil

### Performance of the family doctor in the care of frail older adults

Rita María Mesa Valiente<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2973-0624>

German Del Rio Caballero<sup>2\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9857-9596>

Laura Caridad Hurtado Gascón<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2203-5410>

Eloy Turro Caró<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-1045-8990>

Eslaidi Mendoza Clavel<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6321-0692>

Lucia Nivia Turro Mesa<sup>4</sup> <https://orcid.org/0000-0003-1395-9395>

Germán Ricardo Del Río Mesa<sup>5</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6823-7563>

<sup>1</sup>Hospital General “Juan Bruno Alfonso Zayas”. Servicio Geriatria y Gerontología. Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>2</sup>Hospital Militar “Joaquín Castillo Duany”. Centro de Desarrollo. Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>3</sup>Hospital “Julio Trigo”. Servicio de Dermatología. La Habana, Cuba.

<sup>4</sup>Hospital Provincial “Saturnino Lora Torres”. Servicio Cardiología. Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>5</sup>Hospital Infantil Norte “Juan de la Cruz Maceira”. Servicio de Cardiología. Santiago de Cuba, Cuba.

\*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [german.rio@infomed.sld.cu](mailto:german.rio@infomed.sld.cu)

## RESUMEN

**Introducción:** El proceso fisiológico de envejecer conlleva a situaciones de riesgo, así como al deterioro acelerado de la salud, que incluye la fragilidad.

**Objetivo:** Determinar el estado del desempeño profesional del médico de la familia para la atención al adulto mayor frágil.



**Método:** Se realizó un estudio observacional descriptivo, la población estuvo constituida por 28 médicos de familia. Se evaluaron 4 dimensiones (cognitiva, asistencial, bioética y científica-investigativa) y 18 indicadores. Se efectuó triangulación metodológica para establecer problemas y potencialidades. En el procesamiento estadístico se realizó el análisis porcentual.

**Resultados:** Hubo poco dominio por los médicos encuestados del criterio de fragilidad, así como de sus síntomas y signos (78,5 %), reflejaron un deficiente enfoque terapéutico en los adultos mayores frágiles (57,5 %). Se constató una baja frecuencia de realización de actividades de promoción de salud (85,7 % de los casos) e insuficiente utilización de los instrumentos necesarios para la evaluación multidimensional de los adultos mayores, empleados solo por el 23,0 % de los facultativos estudiados. Entre las potencialidades se observó buena disposición de los médicos a participar en cursos sobre fragilidad y aplicación correcta de los principios éticos y morales.

**Conclusiones:** Se comprueba un insuficiente desempeño de los médicos de familia en la atención integral de los adultos mayores frágiles.

**Palabras clave:** adulto mayor; análisis del desempeño; fragilidad.

## ABSTRACT

**Introduction:** The physiological process of aging leads to risk situations, as well as the accelerated deterioration of health that includes frailty.

**Objective:** To determine the state of the professional performance of the family doctor for the care of the frail elderly.

**Method:** An observational descriptive study was carried out, the population consisted of 28 family doctors. Four dimensions (cognitive, care, bioethics and scientific-investigative) and 18 indicators were evaluated. Methodological triangulation was carried out to establish problems and potentialities. In the statistical processing, the percentage analysis was performed.

**Results:** There was little mastery of the respondents of the frailty criteria, knowledge of the symptoms and signs (78.5%), as well as a deficient therapeutic approach in frail older adults (57.5%). The frequency of carrying out health promotion activities (85.7% of the cases) and the use of instruments for the multidimensional evaluation of the elderly was low, used only by 23,0 %. Among the potentialities, a



willingness of doctors to participate in courses on frailty and correct application of ethical and moral principles was observed.

**Conclusions:** An insufficient performance of family doctors in the comprehensive care of frail older adults was determined.

**Keywords:** older adult; employees performance appraisal; frailty.

Recibido: 10/06/2023

Aprobado: 30/12/2023

## INTRODUCCIÓN

El estudio de la problemática del adulto mayor constituye hoy elemento de primordial importancia y factor decisivo en las investigaciones médicas y sociales; las indagaciones se concentran en el proceso fisiológico de envejecer, sus impactos y la medicina preventiva.<sup>(1,2,3)</sup>

El envejecimiento es un proceso fisiológico que implica una serie de modificaciones morfológicas, funcionales y bioquímicas caracterizadas por la pérdida progresiva de la capacidad de adaptación ante los cambios.<sup>(1)</sup> Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>(4)</sup> existen en la actualidad alrededor de 747 millones de adultos mayores, cifra que se duplicará en 2025. Cuba es uno de los países más envejecidos de América Latina, en particular Santiago de Cuba; se prevé que para el año 2025 el 29 % de la población se encuentre en este grupo etario.<sup>(5)</sup>

La geriatría tiene como objetivo principal los cuidados de salud del paciente adulto mayor, y estudia los grandes síndromes geriátricos.<sup>(6)</sup> La fragilidad es considerada como un estado clínico en el que paciente adulto mayor presenta mayor riesgo de eventos adversos.<sup>(1,7,8)</sup>

Según *Belaunde C* y otros,<sup>(9)</sup> *Freid Linda* define como criterios de fragilidad los siguientes: fatiga crónica referida, debilidad, inactividad, disminución de la velocidad de la marcha y pérdida de peso. Otros



autores<sup>(10,11)</sup> consideran frágil a los ancianos que por sus condiciones biológicas, psicológicas, sociales y funcionales desarrollan dependencia y necesidad de cuidados a largo plazo.

El diagnóstico y seguimiento del anciano frágil se efectúa fundamentalmente en la atención primaria de salud. La experiencia de la investigadora en la especialidad de medicina general integral (MGI) y en gerontología y geriatría, le permite entrever limitaciones en el desempeño profesional del especialista en MGI para realizar la interpretación clínica, el diagnóstico y conducta terapéutica integradora de estos pacientes. Ello fue corroborado por *Álvarez Lauzarique ME*<sup>(12)</sup> y varios investigadores citados en su trabajo.

El presente estudio tiene el objetivo de determinar el estado del desempeño profesional del especialista en MGI para la atención del adulto mayor frágil.

## MÉTODOS

### Diseño

Se realizó una investigación observacional descriptiva y mixta (cuantitativa con elementos cualitativos) en el policlínico Municipal de Santiago de Cuba, desde marzo de 2019 hasta febrero de 2021.

### Sujetos

La población de estudio la constituyeron todos los médicos especialistas de MGI ubicados en los consultorios del área de salud (n= 28).

### Variables

Se empleó como variable de estudio el desempeño profesional del especialista en MGI en la atención al adulto mayor frágil. Para determinar su estado se realizó la parametrización a través de 4 dimensiones (cognitiva, bioética, asistencial, y científico- investigativa) y 18 indicadores (ver archivo complementario al artículo).

### Procedimientos

La información fue recolectada mediante los instrumentos siguientes: encuesta a especialistas en MGI, guía de observación y prueba de desempeño a los médicos durante la asistencia a pacientes, con ellos se



evaluaron las dimensiones e indicadores (ver archivo complementario) y subsecuentemente el nivel de conocimiento y estado del desempeño de los médicos.

Para la validación del contenido de los instrumentos utilizados se aplicaron los criterios de *Moriyama*, citado por *León Roman C*<sup>(13)</sup> y el método de test-retest para el análisis de la confiabilidad (ver archivo complementario).

Mediante la triangulación metodológica se estableció un inventario de problemas, potencialidades y procesos en desarrollo (ver archivo complementario).

## Procesamiento

El análisis cualitativo se efectuó mediante la valoración de dimensiones e indicadores y la triangulación metodológica antes descritos, los datos cuantitativos se procesaron con el paquete estadístico SPSS 23 y se empleó como medida de resumen las frecuencias absolutas y relativas, así como la media (promedio), los resultados se presentaron en tablas y gráficos.

## Aspectos bioéticos

Se solicitó el consentimiento informado de los participantes en la investigación. El estudio fue aprobado por el comité de ética del Hospital General Dr. "Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba.

## RESULTADOS

Al analizar la dimensión cognitiva (Fig. 1), los 4 indicadores de forma general fueron inadecuados (1.1 conocimientos de los síntomas y signos, 1.2 promoción y prevención de discapacidades, 1.3 terapéutica y 1.4 seguimiento), excepto la guía de observación del 1.1 y 1.3, así como en la encuesta médica el 1.4 que fueron poco adecuados.

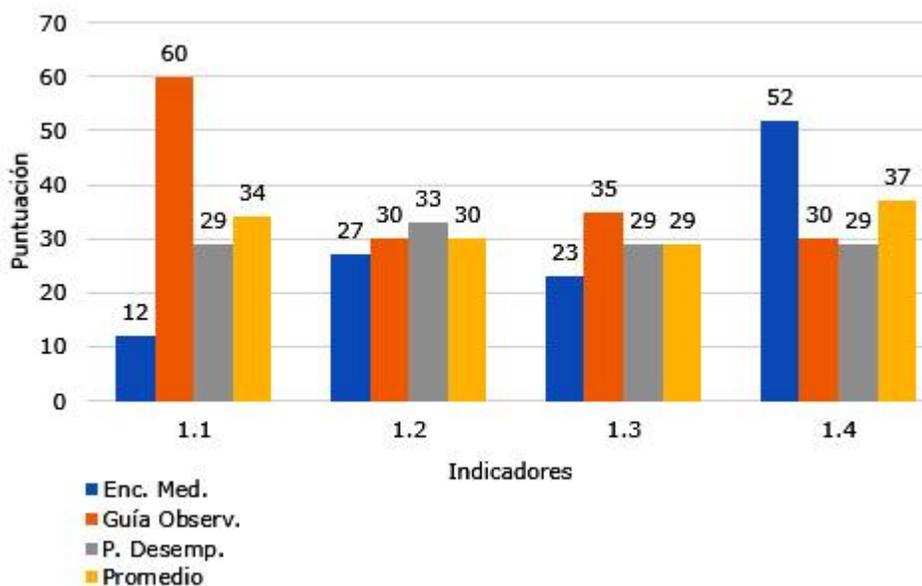


Fig. 1 - Dimensión cognitiva.

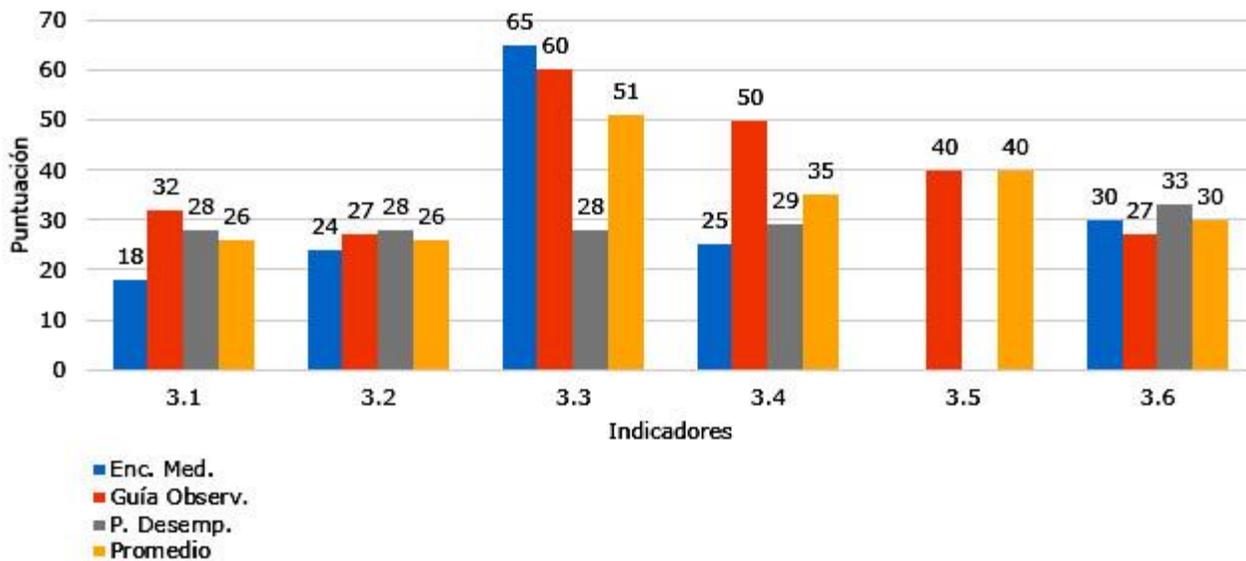
La tabla 1 evidencia el cumplimiento de los principios éticos por los especialistas en MGI se destaca que el 75 % tuvo una respuesta positiva, lo cual indica un conocimiento adecuado de esta dimensión.



**Tabla 1 - Nivel de cumplimiento de principios éticos**

Cumplimiento de principios éticos			Años de graduado			Total	
			≤ 1	2-4	≥ 5		
Cumplimiento	Sí	Recuento	8	8	5	21	
		%	80,0	72,7	71,4	75,0	
	No	Recuento	-	1	-	1	
		%	-	9,0	-	3,6	
	No Sé	Recuento	2	2	2	6	
		%	20,0	18,1	28,6	21,4	
Total			Recuento	10	11	7	28
			%	100	100	100	100

En la figura 2 resultan inadecuados los indicadores relacionados con la confección de las historias clínicas (3.1), la integralidad para evaluar a los pacientes (3.2), así como las actividades educativas a desarrollar en este escenario (3.6). Son pocos adecuados el indicador 3.3 relacionado con las remisiones a los especialistas y la satisfacción del adulto mayor y su familia (3.5).



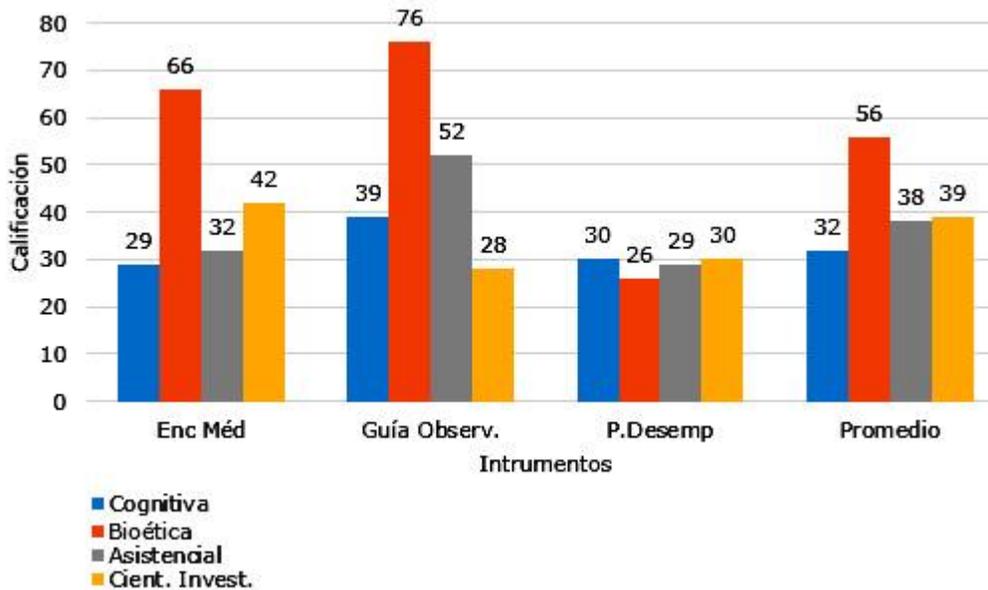
**Fig. 2 - Dimensión asistencial.**



La tabla 2 recoge que solo un 14,2 % de facultativos encuestados se consideran preparados metodológicamente para investigar y un 42,9 % con poca o ninguna capacidad, lo que dificulta cumplir con los indicadores 4.2 y 4.3 (realización de publicaciones y participación en jornadas relacionadas con la temática). Solo 2 médicos encuestados habían participado en jornadas científicas y publicado trabajos (7,7 %); ello sitúa el indicador 4.2 en un rango inadecuado.

**Tabla 2** - Preparación metodológica para la investigación científica de médicos encuestados según años de graduado

Preparación para investigar	Años de graduado						Total	
	≤ 1		2-4		≥ 5			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sí	2	20	1	9	1	14,2	4	14,2
No	3	30	5	45,5	4	42,9	12	42,9
Más o Menos	5	50	5	45,5	2	42,9	12	42,9
Total	10	100	11	100	7	100	28	100



**Fig. 3** - Triangulación por instrumentos.



La figura 3 muestra las calificaciones más bajas en las dimensiones cognitiva, asistencial y científica-investigativa; en desarrollo se encuentra la dimensión bioética.

## DISCUSIÓN

El desempeño, según el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española,<sup>(14)</sup> “es la acción y efecto de desempeñar o desempeñarse”, el desempeño profesional está relacionado con la capacidad, conducta, habilidad, idoneidad, comportamiento, competencia de los profesionales para realizar su profesión, implica procesos competitivos, flexibles y abiertos en los que se demuestra el saber, el saber hacer y el ser.<sup>(15,16)</sup>

Los autores de la presente investigación consideran la necesidad de potenciar la superación profesional del especialista en MGI para la atención integral al adulto mayor frágil, a partir de redimensionar los indicadores que posibilitan un mejoramiento de su desempeño profesional.

Hoy la promoción de salud representa un nuevo reto para la atención primaria de salud en general y para los médicos de familia en particular, lo cual demanda una formación permanente y sistemática de estos profesionales.<sup>(17,18)</sup> Ello permite garantizar un diagnóstico y seguimiento adecuado del adulto mayor frágil en correspondencia con sus conocimientos y habilidades.

La profundización teórica efectuada permitió concluir, que existe una relación directa entre el proceso de superación profesional, el mejoramiento del desempeño profesional y la calidad de la atención integral al adulto mayor frágil. La relación anterior constituye un aspecto fundamental en esta investigación.

*García Parodi* y otros,<sup>(19)</sup> en una investigación relacionada con una estrategia de superación profesoral sobre la atención integral al adulto mayor, indican que esta contribuyó al incremento de la importancia del conocimiento y el desempeño en los tutores, así como una mayor participación en las actividades de ciencia y técnica relacionada en la temática; los autores de este estudio consideran muy loable esta iniciativa, pero que debe extenderse a todo el personal facultativo. En concordancia con este criterio, *Bouza Plasencia* y otros,<sup>(20)</sup> en una investigación reciente sobre la calidad de la atención del anciano en 2 policlínicos del municipio de Santiago de Cuba, detectaron que la calidad del proceso de



atención en el consultorio médico de la familia y en el grupo básico de trabajo se evalúa como mal. Ello demuestra la falta de competencias al respecto.

Otras investigaciones<sup>(21,22,23)</sup> ponen de manifiesto un insuficiente conocimiento de los factores desencadenantes de la fragilidad. *López Fábregas*<sup>(22)</sup> propone criterios cubanos de fragilidad agrupados en 4 categorías: médicos, funcionales, mentales y sociodemográficos.

*Tello Rodríguez T*<sup>(23)</sup> reconoce que la fragilidad está asociada a eventos adversos en los adultos mayores, por lo que es necesario que todos los profesionales de la salud, especialmente los de la atención primaria, identifiquen este grupo de adulto mayor para poder intervenir.

Los especialistas en MGI, que se desempeñan en la atención primaria, deben asumir las actividades relacionadas con el manejo del adulto mayor frágil y aplicar correctamente la Escala Geriátrica de Evaluación Funcional; también adoptar acciones consecuentes que derivan en el tratamiento oportuno y la disminución de la discapacidad.<sup>(24)</sup>

Las acciones sugeridas sustentan la responsabilidad del médico de la familia en mantener un alto desempeño profesional clínico, epidemiológico, ético y humanista.

Se concluye que existe un insuficiente desempeño de los médicos de familia en la atención integral de los adultos mayores frágiles, lo que justifica la necesidad de elaborar una estrategia de superación para su mejoramiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez Barrera O, Martínez Abreu J, Florit Serrate PC, Gispert Abreu EA, Vila Viera M. Envejecimiento poblacional: algunas valoraciones desde la antropología. *Rev Med Electrón.* 2019 [acceso:10/11/2022]; 41(3):708-24. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242019000300708&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000300708&lng=es)
2. Méndez C LM. Síndrome de fragilidad en el adulto mayor. Universidad de San Carlos de Guatemala. [Tesis para grado de Licenciatura]; 2019 [acceso: 10/11/2022]. Disponible en: <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2019/063.pdf>



3. Robledo Marín CA, Duque Sierra CP, Hernández Calle JA, Ruiz Vélez MA, Zapata Monsalve RB. Envejecimiento, calidad de vida y políticas públicas en torno al envejecimiento y la vejez. Rev ces derecho. 13 de septiembre de 2022 [acceso: 10/11/2022]; 13(2):132-60. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/derecho/article/view/6453>
4. Ponce Hernández JP. Envejecimiento demográfico: principal reto para enfermería geriátrica. Cuidarte. 2022 [acceso: 06/12/2022];11(21):58-67. Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/80055>
5. Ivonet Munder MM, Fariñas Vargas M. Envejecimiento demográfico en el municipio Santiago de Cuba. Rev Nov Pob. 2021 [acceso: 06/12/2022]; 17(34):279-306. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-40782021000200279](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782021000200279)
6. Mendoza Ruvalcaba NM, Vazquez Nuñez KP, González Navarro A. Envejecimiento y vejez. 1.ª ed. Guadalajara: Grupo editorial: Editorial Universidad de Guadalajara. 2021. [acceso: 06/12/2022]; Disponible en: <https://editorial.udg.mx/gpd-envejecimiento-y-vejez-62b4dee57de32.html> 1-20.
7. Díaz NE, Rodríguez G JA, Novo M MM, Martín HE, Pérez P EA, Morejón S MD. Prevalencia y perfil de la persona frágil en la Isla de la Palma. Rev Esp Ger y Geront. 2019 [acceso: 10/11/22]; 54(3):129-35. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X18307212>
8. Mateos Nozal J, Bermejo Boixareo C, Pérez Panizo N, Hormigó Sánchez AI, Martínez Peromingo FJ. Situación y actividad de las unidades de geriatría de enlace con residencia de mayores en la comunidad de Madrid. Rev Esp Geriatr Geront. 2022 [acceso: 06/12/2022]; 18(1): 27-30. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9701085/>
9. Belaunde Clausell A, Lluís Ramos GE, Valladares Reyes D, Marcheco Moreira O. Diagnóstico del síndrome de fragilidad. Arch Hosp Univ General Calixto García. 2022 [acceso: 09/12/2022] 10 (1): [Aprox. 6p]. Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/e837/718>
10. Herrera Pérez D, Soriano Moreno AN, Rodrigo Gallardo PK, Toro Huamanchumo CJ. Prevalencia del síndrome de fragilidad y factores asociados en adultos mayores. Rev Cub Med Gen Int. 2020 [acceso: 06/12/2022]; 36(2):e1093. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252020000200008&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000200008&lng=es&nrm=iso)



11. Pizano-Escalante MG, Anaya-Esparza LM, Nuño K, Rodríguez-Romero JD, González Torres S, López-de la Mora DA. Direct and Indirect Effects of COVID-19 in Frail Elderly: Interventions and Recommendations. *J Pers Med*. 2021 [acceso: 09/12/2022]; 11(10): 999. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8539433/>
12. Álvarez Lauzarique ME, Bayarre Veá H, Pérez Piñero J. Evaluación de la calidad de la atención al adulto mayor en el primer nivel de salud. *Rev Cub Med Gen Integr*, 2018 [acceso: 09/12/2022]; 34(2):1-10 Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252018000200007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000200007)
13. León-Román C. Validación de instrumento para medir calidad percibida de los servicios de enfermería en el contexto hospitalario. *Revista Cubana de Enfermería*. 2023 [acceso: 09/12/2022]; 39(1):e6140. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/6140>
14. Diccionario de la Lengua española [versión 23.6 en línea]. Real Academia Española. Madrid; 2022 [acceso: 10/05/2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/desempeño>
15. Ramos Suárez V, Lazo Pena M, Ávila Sánchez M. Caracterización del desempeño profesional para la aplicación de los procedimientos tecnológicos de mamografía. En: V Jornada Científica. Edumed. 2017. La Habana, Cuba. Edumed 2017. [acceso: 10/05/2023]. Disponible en: <http://edumed2017.sld.cu/index.php/edumed/2017/paper/download/81/70>
16. Solís Solís S. Modelo de evaluación del desempeño profesional del licenciado en higiene y epidemiología. [Tesis doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2017. [acceso: 10/5/2023]. Disponible en: <http://tesis.sld.cu/FileStorage/000591-02C3-Susana%20Solis.pdf>
17. Delgado Rifá E, Martínez Rubio BN, Alonso Hernández E. Superación profesional del médico de familia para la promoción de salud en adultos mayores con fractura de cadera. *Rev Didac Edu*. 2022 [acceso: 06/12/2022]; 13(3):270-98. Disponible en: <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/1421/1521>
18. González García T. Modelo para el desarrollo de competencias investigativas con enfoque interdisciplinario en Tecnología de la salud. [Tesis doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Facultad de Tecnología de la Salud; 2017 [acceso: 06/12/2022]. Disponible en: <https://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=727>



19. García Parodi MM, Gort Hernández M, Cisneros Suárez Y, Hayes PO, Heidys Sainz RH. Estrategia de superación profesoral sobre atención integral al adulto mayor. Rev Cub Med Gen Int. 2021 [acceso: 06/12/2022]; 37(4): 1-19. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252021000400011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000400011)
20. Bouza Plasencia G, Villoch Bonet R, Plasencia Dominguez O, Sosa Tejeda I. Calidad de la atención al anciano en dos policlínicos del municipio de Santiago de Cuba. MEDISAN. 2021 [acceso: 06/12/2022]; 25(1): [aprox. 14 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192021000100051&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000100051&lng=es)
21. Naranjo Hernández I. Caracterización de los adultos mayores frágiles desde la perspectiva de la enfermería. Rev Cub Enferm. 2020 [acceso: 06/12/2022]; 36(1). [Aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2778/532>
22. López Fábregas LM. Factores desencadenantes de la fragilidad en el anciano. PODIUM-Rev de Ciencia y tecnología en la cultura física. 2011 [acceso: 06/12/2022]; 6(2):180-8. Disponible en: <https://podium.upr.edu.cu/index.php/podium/article/view/357>
23. Tello RT, Pinedo LD. Fragilidad en el adulto mayor: detección, intervención en la comunidad y toma de decisiones en el manejo de enfermedades crónicas. Rev Perú Med Exp Sal Pub. 2016; 33(2): 328-34. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n2/a19v33n2.pdf>
24. González-Rodríguez R. Resultados del examen periódico de salud en adultos mayores. Rev Finlay. 2020 [acceso: 06/12/2022]; 10(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/730/1843>

## Conflictos de interés

Los autores no declararan conflictos de interés

## Contribuciones de los autores

Conceptualización: *Rita María Mesa Valiente*.

Curación de datos: *Germán R. Del Río Mesa*.



Análisis formal: *Lucía N. Turro Mesa.*

Investigación: *Rita María Mesa Valiente.*

Metodología: *Laura Caridad Hurtado Gascón.*

Validación: *Eloy Turro Caró.*

Visualización: *Eslaidi Mendoza Clavel.*

Redacción – borrador original: *Rita María Mesa Valiente.*

Redacción – revisión y edición: *Germán Del Río Caballero.*

Supervisión: *Laura Caridad Hurtado Gascón.*