



El desempeño del equipo de salud en el logro de un envejecimiento saludable

The healthcare team performance on the achievement of healthy aging

M. Sc. Alicia Evarista Fernández Hernández**

<aliciafdez.2610@gmail.com>

<https://orcid.org/0000-0001-6583-7484>

Dr. C. Xiomara Casanova Acosta**

<xcasanova@infomed.sld.cu>

<https://orcid.org/0000-0002-0763-8002>

Esp. Susana Balcindes Acosta***

<balcindes@infomed.sld.cu>

<http://orcid.org/0000-0001-6444-5058>

* Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas Calixto García, La Habana, Cuba, ** Policlínico Luis Galván Soca, La Habana, Cuba y *** Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, La Habana, Cuba.

RESUMEN

El objetivo del artículo es fundamentar desde lo teórico la influencia del desempeño profesional del equipo de atención primaria de salud en el logro de un envejecimiento saludable de la población cubana. Se realizó una sistematización de los principales referentes para sustentar una estrategia con un enfoque preventivo e integral que asuma la cronicidad y el envejecimiento. Se requiere de una estrategia integral e integradora, multidisciplinaria, coordinada entre niveles asistenciales, intersectoriales, y con un enfoque centrado en la persona y la familia que conviven con las enfermedades crónicas.

Palabras clave: desempeño profesional, atención primaria de salud, envejecimiento poblacional.

ABSTRACT

The objective of the article is to theoretically substantiate the influence of good performance by the healthcare team on achieving a healthy aging of the Cuban population. A systematization of the main references was carried out to support a strategy with a preventive and integral focus that addresses chronicity and aging. An integral and integrative strategy is required, multidisciplinary, coordinated across care levels, intersectoral, and with a person- and family-centered approach that coexists with chronic diseases.

Keywords: professional performance, primary health care, population aging.



INTRODUCCIÓN

La población mundial en el grupo de los mayores de 60 años, crece de manera notable, especialmente en los países desarrollados, donde la esperanza de vida ha aumentado considerablemente^{1,2}.

Este crecimiento poblacional en este grupo impone, sin dudas, desafíos a las políticas y a las Ciencias Sociales, y lleva a los diferentes actores sociales a trabajar en aras de mejorar cada vez más el disfrute de esos últimos años de vida que, sin dudas, se han extendido en los últimos tiempos. Dentro de las Ciencias Sociales se destacan los estudios relacionados con la calidad de vida de los llamados “adultos mayores”.

El proceso de envejecimiento suele acompañarse de limitaciones en las habilidades físicas y también en la vida social. Se presentan menos actividades y planes, aunque existen formas de compensar dichas situaciones, y se llega incluso a lograr adecuados niveles de bienestar, dependiendo de ciertas condiciones del entorno y el propio individuo.

La Organización Mundial de Salud (OMS) define las enfermedades no transmisibles (ENT) como aquellas enfermedades de larga duración, generalmente no transmisibles, y de progresión lenta², las cuales resultan de la combinación de factores biológicos como la edad, genéticos hereditarios, fisiológicos, ambientales y conductuales. Se manifiestan clínicamente por sus complicaciones, alta letalidad y discapacidad. Las enfermedades crónicas son un creciente problema de salud para lograr mayor expectativa y calidad de vida, afecta a todos los grupos de edad y a todas las regiones y países. Estas enfermedades se suelen asociar a los grupos etarios más avanzados, pero los datos muestran que 15 millones de todas las muertes atribuidas a las ENT se producen entre los 30 y los 69 años de edad. Niños, adultos y ancianos son todos vulnerables a los factores de riesgo que favorecen las ENT, como la mala cultura alimentaria y las dietas inadecuadas, la inactividad física, la exposición al humo del tabaco o el uso nocivo del alcohol, las adicciones, el sedentarismo y la obesidad^{1,2}.

En Cuba, como en el resto del mundo, el patrón epidemiológico está cambiando en las últimas décadas, con un progresivo predominio de las enfermedades crónicas y en este contexto se ponen de manifiesto deficiencias en el manejo a estos pacientes. Hoy la población cubana tiene una expectativa de vida de 78,45 años, y en el caso de la mujer de 5 años más, llegando a los 80,2 años y entre las primeras diez causas de muerte, nueve son por enfermedades no transmisibles y

crónicas y una sola por enfermedad transmisible, cifras similares a la de los países desarrollados del mundo. La promoción de salud con determinación social y políticas públicas inteligentes y adecuadas a nuestro país, además del trabajo de los médicos, enfermeros, tecnólogos, psicólogos, sociólogos, educadores, entre otros factores contribuye a modificar estilos de vida de la población, junto a las medidas de prevención primaria, secundaria y terciarias, con real interdisciplinariedad y participación de toda la sociedad civil¹.

El nivel de instrucción y educación influyen en la adopción de actitudes nocivas para la salud, así como las prácticas de creencias religiosas que exigen determinados patrones de comportamiento facilitan la aparición de estas enfermedades.

Muchos de los programas de formación y capacitación que se utilizan en la actualidad fueron desarrollados en el siglo XX, cuando los problemas de salud más prevalentes en el mundo eran las enfermedades infecciosas agudas. En consecuencia, el personal de salud se entrena principalmente para reconocer y tratar síntomas y enfermedades con un enfoque episódico. Por consiguiente, los profesionales no están bien preparados para actuar desde la perspectiva holística que ha demostrado ser más efectiva en la atención, control y manejo de las consecuencias que provocan las enfermedades crónicas

La preparación recibida por los médicos y enfermeras no es suficiente para brindar una atención integral a personas con enfermedades crónicas porque existen imprecisiones en la correspondencia, entre la preparación que reciben y las necesidades para satisfacer las exigencias actuales ya que no se han realizado acciones específicamente dirigidas al desempeño de los médicos y enfermeras de la familia para la atención integral a pacientes con enfermedades crónicas.

DESARROLLO

En términos económicos y sanitarios, esto supone la primera causa de gasto sanitario, constituyendo el 80% de las consultas en APS y entre las más costosas para la sociedad por su mortalidad temprana, la invalidez laboral y los costos generados por sus complicaciones y tratamientos, la disminución de la esperanza de vida y los años de vida potencialmente perdidos por estas personas. Las enfermedades crónicas no solo serán las principales causas de discapacidad en todo el mundo, sino que también se convertirán en los problemas más costosos afrontados por los sistemas de atención de salud y constituyen una

amenaza para cualquier país desde el punto de vista económico y de salud³. No hay duda: la atención al paciente crónico, sigue siendo una prioridad real y tangible en la mayoría de los sistemas sanitarios⁴. Los costos en los pacientes con más de una enfermedad crónica llegan a multiplicarse por seis respecto a los que no tienen ninguna o solo tienen una y si este problema no se aborda adecuadamente, no solo consumirá la mayor parte de recursos de los sistemas de salud, sino que puede llegar a cuestionar la sostenibilidad de los mismos⁵.

Pese al gran número de personas que presentan multimorbilidad, la mayoría de los sistemas de salud no están equipados para proporcionar la atención integral necesaria a fin de tratar esos estados de salud – enfermedad, complejos. Las pautas de atención clínica suelen centrarse en una sola afección, rara vez contienen información sobre posibles enfermedades concomitantes y con frecuencia contradicen los tratamientos o los cambios de hábitos recomendados para otras afecciones^{6, 6, 7}.

Las enfermedades crónicas en la infancia y la adolescencia han mostrado también un aumento en las últimas décadas con una modificación significativa en su epidemiología. Los datos y cifras recogidos por la OMS⁸ en 2018 evidencian que las ENT matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo, ocurriendo mayoritariamente en países de ingresos bajos y medios, en los que suponen más del 85%. Las enfermedades cardiovasculares son las responsables de la mayoría de las muertes por ENT (17,9 millones cada año), seguidas del cáncer (9,0 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones); siendo estos cuatro grupos de enfermedades los causantes de más del 80% de todas las muertes prematuras por enfermedades no transmisibles y crónicas y otros daños a la salud como accidentes, complicaciones, secuelas y discapacidades.

Las ENT ponen en peligro el avance hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), entre los que se encuentra la reducción de las muertes prematuras por ENT en un 33% para 2030². La atención integral y de calidad a la cronicidad tanto en enfermedades transmisibles como no transmisibles resulta de importancia vital para el logro de estos objetivos.

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible reconoce que las ENT son un importante obstáculo al desarrollo sostenible. A fin de prestar apoyo a los esfuerzos de los países, la OMS elaboró el Plan de acción mundial para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020, que contiene las nueve metas mundiales que tendrán el mayor impacto en la mortalidad mundial por ENT y que abordan la prevención y la gestión de estas enfermedades. Dentro de este

Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020^{9,10,11,12} se encuentra:

El objetivo 4: Fortalecer y reorientar los sistemas de salud para abordar la prevención y el control de las ENT y de los determinantes sociales subyacentes mediante una atención primaria centrada en las personas y la cobertura sanitaria universal.

Y dentro de este objetivo se encuentran otros aspectos como:

d) Desarrollo de recursos humanos: Medidas para reforzar los recursos humanos para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles:

Incorporar la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la formación de todo el personal sanitario, los agentes sociales, sean o no profesionales (técnicos medios), poniendo el acento en la APS

En Cuba, las ENT representan más del 75% de las muertes, además de ser la principal causa de años de vida potencialmente perdidos (AVPP), lo cual se asocia a una significativa carga de las enfermedades crónicas y la necesidad de utilizar los recursos sanitarios tanto en la atención primaria como en la atención hospitalaria. En el año 2017 la tasa de mortalidad general fue de 9.5 defunciones por cada 1 000 habitantes, superior en 8.0 % a la del año anterior¹¹⁻¹³.

La atención a los pacientes con ENT y crónicas puede ser más accesible, más eficiente, más aceptable y al mismo tiempo más económica, así lo han mostrado distintas estrategias surgidas para abordar este problema. Los sistemas de integración más conocidos para la atención a pacientes crónicos son el Kaiser Permanent o Cronic Care Model (CCM)^{11,12,13}.

La atención a la cronicidad debe incluir una visión holística de la persona, dando el salto de un enfoque segmentado por patologías a otro centrado en la persona, como paradigma de atención a la persona y a su familia y no a la enfermedad. El propio Wagner¹⁴ afirma que el mejor cuidado para un paciente crónico se encuentra en la atención primaria, ya que es donde realmente se conoce a la persona en su ámbito familiar y social y, por tanto, se puede apostar por una atención más preventiva e integral. Es decir, atención con un enfoque holístico, centrado en la persona y su entorno, y que no solo busque la curación como éxito sanitario, sino que apueste por la prevención (en sus tres niveles) y la promoción de la salud^{14,14}.

En este sentido, se debe trabajar por un nuevo modelo sanitario más preventivo e integral que asuma la cronicidad y el envejecimiento. La Declaración de Astana¹⁵ (2018), refuerza las premisas de hace más de 40 años en la Declaración de Alma Ata (1978) sobre la APS como una de las funciones centrales de los sistemas sanitarios para conseguir la cobertura universal de salud, así

como la gestión efectiva y eficiente de los procesos y enfermedades crónicas. Para alcanzar la tan deseada gestión de los procesos crónicos es esencial que el equipo de salud de AP – médicos de familia, enfermeras, y otros profesionales sanitarios aliados.

La estrategia de APS en Cuba, por su parte, es el instrumento adoptado por el Ministerio de Salud Pública para desarrollar la organización y prestación de servicios de salud para manejar los problemas de la población.

Desde al año 1998, las instituciones de salud trabajan de conjunto con varios territorios del país en proyectos de investigación dirigidos a la organización de los servicios y a la calidad de la atención a los pacientes con enfermedades crónicas en el primer nivel de atención y particularmente en el quehacer del equipo básico del Programa de Medicina Familiar. Sin embargo, existen pocas investigaciones en la comunidad científica que permitan documentar el abordaje a la cronicidad, los elementos de desarrollo institucional implementados por los territorios y la metodología de trabajo seguida para el manejo de estos pacientes en la APS en Cuba.

El desafío intelectual y práctico de generar, con el rigor de la ciencia, conocimientos para la intervención en los servicios de salud basados en la ruta de la atención integral a estos pacientes, para garantizar mejores resultados de esa población, en la atención primaria salud, se considera una necesidad estratégica y un reto para esta investigación, pues abordar la cronicidad hacia el futuro, no es sencillo, pero lo que tenemos claro como profesionales de la salud e investigadores es que requiere una estrategia integral e integradora, multidisciplinaria, coordinada entre niveles asistenciales, intersectoriales, y con un enfoque centrado en la persona y la familia, que son los que conviven con las enfermedades crónicas. Se debe realizar una evaluación más comprensiva, integral y válida del estado de salud de un individuo o grupo de individuos y una valoración más precisa de los posibles beneficios y riesgos que pueden derivarse de la atención médica integral a estos pacientes.

La cronicidad presenta gran repercusión en el plano individual, emocional, familiar, económico y social, es fuente frecuente de complicaciones, lo que conlleva a altos costos de hospitalización, además de contar con escasos estudios de este tipo en el país, existe en el área de salud la oportunidad y factibilidad para realizar este estudio y responde a las líneas 2, 3 y 4 de investigación priorizadas del MINSAP (calidad de vida, enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles).

Las enfermedades crónicas no deben considerarse en forma aislada, sino como una parte del estado de salud del individuo, que puede ser susceptible de sufrir múltiples riesgos de salud. La atención a esta condición, se extiende por muchos años y por su magnitud requieren atención y

tratamiento médico periódico y continuo por el resto de la vida, con un enfoque multifactorial, multidisciplinario, la implementación de políticas, estrategias integrales y multisectoriales basadas en la APS con énfasis en el fortalecimiento del primer nivel de atención y sus acciones en los componentes de promoción de la salud y prevención de enfermedades^{16, 17}.

En el término profesional se hace explícito el desarrollo del individuo y su crecimiento humano en la dialéctica entre el saber hacer y el saber, y se sustenta en las competencias, la experiencia y una elevada preparación en el ejercicio de su profesión, al referirse al profesional como el: "(...) individuo que a partir de una instrucción formalizada o no, ejerce una profesión demostrando en su actividad cuatro cualidades que lo identifican como tal, ellas son: rapidez, exactitud, precisión y cuidado a lo que integrado a una conjugación armónica entre el saber hacer y el saber ser, se orienta hacia la profesionalidad" ¹⁸.

Los investigadores, se asumen que el desempeño es "(...) el proceso pedagógico consciente que desarrollan los hombres, en el escenario habitual donde realizan sus labores, enmarcado en un sistema de relaciones, normas y procedimientos que deben cumplirse, para un resultado satisfactorio"¹⁹.

La definición anterior se acerca a la posición de los autores pues se declara de manera explícita el carácter de proceso del desempeño asociado al ejercicio habitual de una profesión, como acción de ejercer o enseñar una ciencia u oficio, en la cual el individuo realiza una determinada actividad, como un medio de vida, con relevante capacidad y aplicación, haciendo así evidente la presencia de lo profesional, de la profesionalidad. De lo anterior se deduce que todo desempeño, en mayor o menor medida, induce a la profesionalidad, lo que nos acerca al estudio del concepto desempeño profesional

Al respecto la investigadora Añorga²⁰ plantea que es: "La capacidad de un individuo para efectuar acciones, deberes y obligaciones propias de su cargo o funciones profesionales que exige un puesto de trabajo. Esta se expresa en el comportamiento o en la conducta real del trabajador en relación con las otras tareas a cumplir durante el ejercicio de su profesión. Este término designa lo que el profesional en realidad **hace** y no solo lo que **sabe hacer**"

La Educación Avanzada no sólo reafirma el papel transformador de la educación, consolidando el capital humano de la sociedad, sino que además asume con la proyección necesaria el beneficio personal, de la comunidad y de la sociedad en general, con acciones educativas para alcanzar esas transformaciones, promueve mediante sus gestores

En este proceso de construcción de la teoría de la Educación Avanzada, se fue conformando la definición de mejoramiento del desempeño por Añorga²⁰ como un: “(...) proceso consciente que se desarrolla por medio del sistema de relaciones e interrelaciones que establecen los sujetos implicados en el mismo, acercándose al Mejoramiento Profesional y Humano, como figura dirigida a diversos procesos de los recursos humanos, con el propósito de actualizar y perfeccionar el desempeño actual y prospectivo, atender las insuficiencias en la formación, completar conocimientos y habilidades no adquiridos y necesarios para el desempeño”

Resulta pobre el desempeño profesional en el proceso de atención integral a personas con enfermedades no transmisibles en la atención primaria de salud. Situación dada, de un lado, por las altas exigencias en la calidad de la atención a estas personas en el marco de la atención primaria de salud y por otra parte, por la presencia de un grupo de problemas que están limitando la calidad de atención a estos pacientes como el desconocimiento por parte de enfermeras, el uso incorrecto, no bien definido de términos como comorbilidad, multimorbilidad, crónico, pluripatológico y crónico complejo, la no existencia de guías para el manejo de pacientes en situación de cronicidad, seguimiento y tratamiento inadecuados y la insatisfacción de los pacientes con la atención recibida en el primer nivel de atención.

CONCLUSIONES

Una evaluación más comprensiva, integral y válida del estado de salud de un individuo o grupo de individuos y una valoración más precisa de los posibles beneficios y riesgos pueden derivarse de la atención médica integral a estos pacientes.

Esta problemática justifica la formulación de un conjunto de acciones que, partiendo de una evaluación de la situación encontrada, contribuyan a mejorar el desempeño de los médicos y enfermeras en el manejo de estas enfermedades y por tanto la calidad de la atención a estas personas.

La atención y tratamiento médico periódico y continuo, con un enfoque multifactorial, multidisciplinario presupone la implementación de políticas, estrategias integrales y multisectoriales basadas en la APS con énfasis en el fortalecimiento del primer nivel de atención para la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

-
- 1 Estruch Rancaño L. Prefacio. En: Álvarez Toste M, Gámez Sánchez D, Romero Placeres M. Higiene y Epidemiología Aspectos básicos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2021.
 - 2 Organización Mundial de la Salud. (n.p.). Enfermedades crónicas. https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/
 - 3 Carbonell García Isabel Cristina. Epidemiología, prevención y control de enfermedades no transmisibles. En: Álvarez Toste M, Gámez Sánchez D, Romero Placeres M. Higiene y Epidemiología Aspectos básicos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2021.
 - 4 Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud. Enfermedades crónicas. https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/
 - 5 Rueta Jf, Alonso-Morán E, Nuño-Solinis R, Alday-Jurado A, Gutiérrez-Fraile E, García-Alvarez A. Prevalencia de cronicidad y multimorbilidad en la población cubierta por el servicio público de teleasistencia de Euskadi: impacto en costos y calidad de la atención. An Sist Sanit Navar. 2013; 36: 429-440. <https://doi.org/10.4321/s1137-66272013000300008>
 - 6 Bähler C, Huber CA, Brüngger B, Reich O. Multimorbidity, health care utilization and costs in an elderly community-dwelling population: a claims data based observational study. BMC Health Serv Res. 2015; 15(1):23. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-015-0698-2> PMID: 25609174.
 - 7 Sinnige J, Braspenning J, Schellevis F, Stirbu-Wagner I, Westert G, Korevaar J. The prevalence of disease clusters in older adults with multiple chronic diseases—a systematic literature review. PLoS One. 2013; 8 (11):e79641. doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0079641> PMID: 24244534
 - 8 Guthrie B, Payne K, Alderson P, McMurdo ME, Mercer SW. Adapting clinical guidelines to take account of multimorbidity. BMJ. 2012; 345 oct04 1:e6341. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.e6341> PMID: 23036829
 - 9 Uhlig K, Leff B, Kent D, Dy S, Brunnhuber K, Burgers JS, et al. A framework for crafting clinical practice guidelines that are relevant to the care and management of people with multimorbidity. J Gen Intern Med. 2014 Apr; 29(4):670–9. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s11606-013-2659-y> PMID: 24442332
 - 10 Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles Who.int. 2018. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>
 - 11 OMS. Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020. (Versión del 15 de marzo de 2013).
 - 12 MINSAP. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud Pública de Cuba. Anuario Estadístico de Salud. 2017.

13 Wagner eH. Organizing care for patients with chronic illness revisited. *Milbank Q* 2019; 97: 659-664. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12416>

14 Mira solVes JJ. La necesidad de reinventarse ante el reto de la cronicidad. *An Sist Sanit Navar* 2013; 36: 379-381. <https://doi.org/10.4321/s1137-66272013000300002>

15 Organización Mundial de la Salud. Astana conferencia mundial sobre Atención Primaria de Salud. Desde Alma-Ata hacia la cobertura sanitaria universal y los objetivos de desarrollo sostenible. Astaná (Kazajstán), 25 y 26 de octubre de 2018.

<https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf>

16 Organización Panamericana de la Salud. Manual para el cuidado de personas con enfermedades crónicas no transmisibles. Washington: Organización Panamericana Salud/Organización Mundial de la Salud, 2013. <https://iris.www.paho.org/handle.pdf>

17 Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Cuidados innovadores para las condiciones crónicas. Washington: Organización Panamericana Salud/Organización Mundial de la Salud, 2013. <https://www.paho.org-v5.pdf>

18 Lago Queija Mairim, Alea González Mariana, Rodríguez González Jannette. El mejoramiento del desempeño profesional pedagógico de los docentes para la evaluación formativa. *Educ Med Super*. 2019; 33(1)

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412019000100014&lng=es. Epub 30-Sep-2019.

19 GBD. Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*, 2016; 388(10053):1659-1724 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

20 Añorga Morales J. La Educación Avanzada. Una teoría para el mejoramiento profesional y humano. La Habana: CENESEDA; 1995.

Recibido: 14 de enero de 2025

Aceptado: 23 de marzo de 2025

El (los) autor(es) de este artículo declara(n) que:

☒ Este trabajo es original e inédito, no ha sido enviado a otra revista o soporte para su publicación.

☒ Está(n) conforme(s) con las prácticas de comunicación de Ciencia Abierta.

☒ Ha(n) participado en la organización, diseño y realización, así como en la interpretación de los resultados.

X Luego de la revisión del trabajo, su publicación en la revista Pedagogía Profesional.

X NO HAY NINGUN CONFLICTO DE INTERÉS con otras personas o entidades