

CALIDAD DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR EN LA CAJA NACIONAL DE SALUD COCHABAMBA

AUTORES: Dr. Jaime Alejandro Zambrana Zambrana*, Dr. Wilfredo Villarroel Lafuente** y Dr. Raul Copana Olmos***

*Médico del seguro integral del transportista, **Médico Especialista en Geriatria y Gerontología, ***Médico Interno de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Simón

RESUMEN

En Bolivia un 7% de la población es Adulta Mayor (AM), de los cuales el 61% vive en la pobreza; por ello se promulgó la ley 1889 que pone en vigencia el Seguro Medico Gratuito de Vejez (SMGV), sin embargo la Caja Nacional de Salud (CNS) soporta el 88% de los afiliados al SMGV, por lo cual esta actualmente colapsada por la demanda de servicios, con la consecuente perdida de calidad y calidez en la atención del AM. Por lo tanto desarrollamos el presente estudio de tipo transversal, descriptivo con el propósito de determinar la percepción del Adulto Mayor sobre la calidad de atención y la relación médico paciente dentro del marco de las prestaciones del SMGV. Analizamos 170 muestras, 114 en la CNS policlinico Anexo 32 y 56 en la CNS Quillacollo. Observamos que la percepción sobre la calidad de Atención del SMGV en la CNS es buena en 51% de los casos, 27% la catalogan como regular a mala y el 22% como pésima. Referente a la relación médico paciente tenemos que 68% de los pacientes están de acuerdo con el trato que se les brinda en el SMGV. Se concluye con este estudio que el nivel de trato y calidad de atención al paciente AM, nos falta aun mucho por avanzar, un trato cordial o solo un apretón de manos serian un buen comienzo para un tratamiento mejor del adulto mayor.

PALABRAS CLAVE: Adulto mayor, calidad de atención, Seguro Médico Gratuito de Vejez, relación médico paciente, empatía.

ABSTRACT

In Bolivia a 7% of the population is older Adult (AM), of which the 61% lives in the poverty; because of it was promulgated the law 1889 that puts in force the Health Insurance for Elderly (SMGV), nevertheless the National Caja of Health (CNS) bears the 88% of them affiliated to the SMGV, by which this at present paralyzed by the demand of services, with the consequent loss of quality in the attention of the AM. Therefore we develop this transversal descriptive study, for the purpose of determining the perception of the Older Adult about the quality of care and the physician-patient relationship within the framework of the benefits of SMGV. We analyzed 170 samples, 114 in the CNS polyclinic Annex 32 and 56 in the CNS Quillacollo. We note that the perception about the quality of care SMGV in the CNS is good in 51% of cases, 27% classified as fair to the poor and 22% as terrible. About the physician-patient relationship, we have 68% of patients agree with their attention in the SMGV. It concludes with this study that the level of treatment and quality of patient care AM, we still lack a lot to move forward, a deal or just a cordial handshake would be a good start for better treatment of the elderly.

KEY WORDS: Elderly, quality of health assistance, Health Insurance for Elderly, physician-patient relationship, empathy

El envejecimiento de las poblaciones a nivel mundial es un fenómeno de aparición reciente en el mundo que se da con más impacto en los países desarrollados, pero que también esta presente en Bolivia. Según el Censo de Población y Vivienda del Instituto Nacional de Estadística (INE) un 7% de la población en el país es mayor de 60 años o Adulta Mayor (AM), estaríamos hablando en ese entonces de 579.259 habitantes, de los cuales el 61% vive en la pobreza o sea 301.551 ancianos.¹ Posteriormente al establecer al AM como grupo estratégico para el desarrollo de Bolivia se promulga la ley 1889 que pone en vigencia el Seguro

Medico Gratuito de Vejes (SMGV) y la Ley del Adulto Mayor.

Actualmente la cobertura del SMGV es del 16% de los adultos mayores, de los cuales el 88% recibe prestaciones en la Caja Nacional de Salud (CNS)².

El colapso de infraestructura y financiamiento en la CNS hace que la atención del SMGV sea cada vez más difícil y disminuya la calidad y calidez de atención con el AM; que se caracteriza por sufrir patologías y requerir muchos fármacos y estudios para su atención³. Surge entonces la preocupación de conocer la percepción del AM frente a su atención en salud y a

la relación médico paciente^{4,5}.

El presente estudio tiene el propósito de determinar la percepción del AM sobre la calidad de atención y la relación médico paciente dentro del marco de las prestaciones del SMGV^{6,7,8}.

Materiales y métodos

Tipo de estudio: El presente estudio es de tipo transversal, descriptivo y con carácter observacional del problema planteado, es llevado a cabo el período entre agosto y septiembre del año 2008.

Población de estudio y obtención de las muestras: Para la obtención de muestra consideramos el Universo de los Adultos mayores (personas mayores de 60 años) Afiliados al SMGV, en Cochabamba; del cual agrupamos como unidades de análisis los policlínicos de la Caja Nacional de Salud Anexo 32 y Quillacollo, considerando que son los que acarrean un mayor número de pacientes.

Recolectamos la muestra con criterio aleatorio sistemático, a todos los AM que consultaron en dichos policlínicos durante los días de Lunes a Viernes en horarios de atención de consulta.

Se utilizaron como **criterios de inclusión:** AM afiliados al SMGV, AM que consientan en participar del estudio. Se excluyeron AM que respondieron el cuestionario de manera incompleta o rechazaron participar del estudio. Se obtuvieron un total de 170 muestras para análisis.

Instrumento de recolección de datos: Empleamos un cuestionario semiestructurado de preguntas cerradas, analizando las siguientes variables: Variable dependiente: Calidad de Atención en Salud del AM.

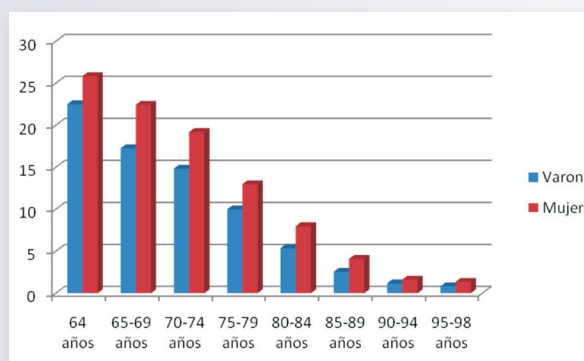
Análisis estadístico: Se procesaron los datos ficha de datos, los cuales analizaron en el programa SPSS® versión 11.5, realizándose análisis descriptivos de las variables y prueba de chi cuadrado para comparar datos entre Quillacollo y Anexo 32.

Consentimiento informado: Los AM consintieron en participar del estudio en forma verbal y al llenar completos los datos del cuestionario, los cuales fueron utilizados con suma confidencialidad y solo para fines del estudio.

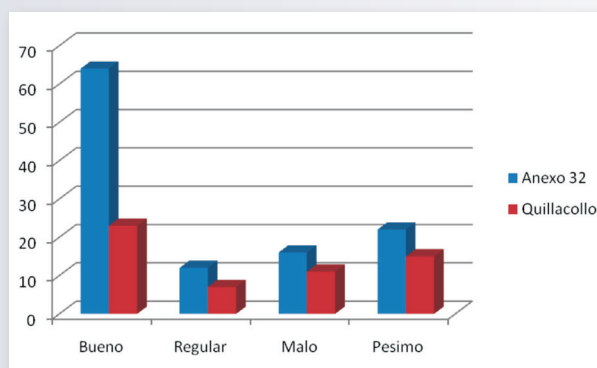
Resultados

Se analizaron 170 muestras de las cuales 114 (67%)

corresponden al policlínico Anexo 32, y 56 (33%) corresponden al de Quillacollo. Observamos que la



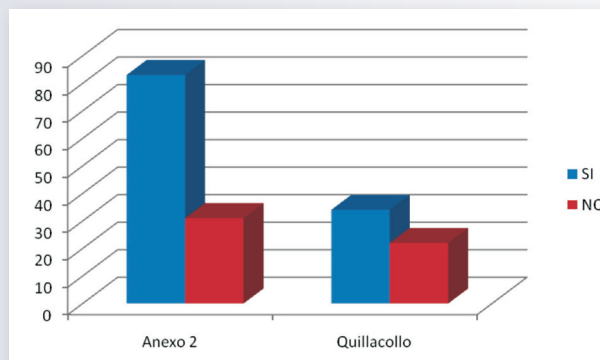
Gráfica 1. Distribución etarea de el Adulto Mayor en la Caja Nacional de Salud



Gráfica 2. Percepción del Adulto Mayor de la Calidad de Atención del Seguro Gratuito de vejez

distribución demográfica muestra una mayor parte de mujeres (56%) que de varones (44%), en relación a la curva de distribución de edades se muestra una media de edad de 67 años para varones y de 70 años para mujeres (Ver gráfico 1).

En relación al análisis de la calidad de atención en salud se observa que tanto en el Anexo 2 como en Quillacollo la percepción de los AM sobre la calidad



Gráfica 3. Aprobación del Adulto Mayor a la Relación Médico-Paciente en el SMGV

de atención es similar ($p>0,1$), el 51% (87 pacientes) refieren que la atención es buena, 27% (46 pacientes) la catalogan como regular a mala y el restante 22% (27 personas) la catalogan como pésima. (Ver gráfico 2).

Referente a la relación médico paciente tenemos que 117 (68%) pacientes están de acuerdo con el trato que se les brinda en el SMGV, mientras que 32% no lo está; tampoco se encuentran diferencias entre Anexo 32 y Quillacollo ($P>0,1$). (Ver gráfica 3.)

Discusión

La mayoría de los datos demográficos encuadran perfectamente con los datos recogidos en la revisión bibliográfica y estadísticas del INE^{1,10,15}. La población de Adultos Mayores, según el análisis, estaría en un proceso de feminización, debido a que las mujeres tienen esperanzas de vida más altas que los varones, aun así nuestros indicadores de envejecimiento no son tan elevados como los de otros países del mundo^{9,11,12,13,14}.

La atención del AM es percibida tanto en el área urbana (Anexo 32) como en la periférica (Quillacollo) como buena en la mitad de los casos, pero un importante grupo de AM la califica como pésima (20% de los AM). En Bolivia solo el 16% de los AM cuentan con el SMGV, y más del 80% del los mismos lo está en la Caja Nacional de Salud, aproximadamente 128.000 AM, de los cuales el 20% considera que la atención es pésima, 38% que es mala a regular. La relación médico-paciente tiene aprobación de los usuarios y es catalogada en dos terceras partes de la población como buena.

Se concluye con este estudio que el nivel de trato y calidad de atención al paciente AM, nos falta aún mucho por avanzar, un trato cordial o solo un apretón de manos serían un buen comienzo para un mejor tratamiento del adulto mayor.

Referencias

1. OPS-OMS "Informe final de la reunión de consulta sobre formulación de políticas de salud para los ancianos en América Latina y el Caribe", Serie Informes Técnicos, n. 24. 1992
2. OPS-OMS "Encuesta multicéntrica: Salud Bienestar y Envejecimiento. 2001
3. (SABE) en América Latina y el Caribe", Informe Preliminar, División de Promoción y Protección de la Salud, mayo.2000
4. Pereyra, A., M. Rossi y P. Triunfo "El gasto en cuidados médicos de las familias uruguayas", Trimestre Económico, n. 277, enero-marzo. 2003
5. Sociología de la salud. Marco teórico: Las dimensiones sociocultu-

rales en las prácticas relativas a la salud. Modelos y transformaciones de la relación médico-paciente. Edad, salud y curso de la vida. [Donati P., 1994, pp. 33-99].

6. Sociología de la vejez: Introducción. Teorías sobre la vejez. Realidad social de la vejez. Familia: relaciones y apoyo. Imágenes sobre la vejez. [Bazo M.T. y García B., 2005, pp. 73-140].
7. Ribera Casado, José Manuel; Gil Gregorio, Pedro. Problemas éticos en relación con el paciente anciano. Editores Médicos, S. A. 1995. Madrid. Cap. 15
8. Wolf R. S.: El Problema de los abusos a los ancianos: una tragedia familiar. Rev. Gerontol 1994; 4:134-138
9. Fernández-Ballesteros, Rocío. Gerontología Social. Madrid: Pirámide, D. L 2000. Cap. 8
10. Anne Marie Guillemard. Análisis de la políticas de vejez en Europa. Ministerios de Asuntos Sociales. 1992. Madrid
11. Martínez Zahonero, J. L. (2000): Economía del envejecimiento: calidad y financiación de los cuidados prolongados para ancianos, Madrid: Consejo Económico y Social.
12. Salas, C. "On the empirical association between poor health and low socioeconomic status at old age", Health Economics, n. 11. 2002
13. Wise, David (ed.) The Economics of Aging, National Bureau of Economic Research, The University of Chicago Press. 1989
14. INE Encuesta Continua de Hogares. 2001
15. Naciones Unidas, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, LC/L 1881, 24 abril del 2003