



Evaluación del subprograma de atención comunitaria al adulto mayor en el municipio Pinar del Río

Assessment of the sub-program of community cares for the elderly in Pinar del Río municipality

Ariel Godoy del Llano,¹ María de la Caridad Casanova Moreno,² María Esther Álvarez Lauzarique,³ Yamilka Oliva González,⁴ Niurka Rodríguez Hernández⁵

¹ Médico. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y en Administración y Organización de los Servicios de Salud. Profesor Asistente. Dirección Provincial de Salud. Pinar del Río. Cuba. ariel@minsap.pri.sld.cu

² Médico. Especialista de Primer y Segundo Grado en Medicina General Integral. Especialista de Segundo Grado en Endocrinología. Doctora en Ciencias de la Salud. Profesora Titular. Máster Longevidad Satisfactoria. Master en Promoción y Educación para la salud. Máster en Educación Médica. Investigadora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Cuba. mcasnovamoreno@infomed.sld.cu

³ Médico. Especialista de Primer y Segundo Grado en Bioestadística. Máster en Salud Pública. Profesora Auxiliar. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana. Cuba. esther.alvarez@infomed.sld.cu

⁴ Licenciada en Enfermería. Especialista de Primer Grado en Enfermería Comunitaria. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesora Asistente. Dirección Municipal de Higiene y Epidemiología de Pinar del Río. Cuba. yamilka@infomed.sld.cu

⁵ Médico. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y en Administración y Organización de los Servicios de Salud. Profesora Asistente. Dirección Provincial de Salud de Pinar del Río. Cuba. niurka@infomed.sld.cu

Citar como: Godoy del Llano A, Casanova Moreno M de la C, Álvarez Lauzarique ME, Oliva González Y, Rodríguez Hernández N. Evaluación del subprograma de atención comunitaria al adulto mayor en el municipio Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2018 [citado: fecha de acceso]; 22(4): 653-664. Disponible en: www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3544

Recibido: 10 de marzo de 2018

Aprobado: 08 de junio de 2018

RESUMEN

Introducción: la evaluación del impacto de los programas de salud es un campo interdisciplinario con un alto nivel de costo, especialización y complejidad.

Objetivo: evaluar el subprograma de atención comunitaria al adulto mayor en los policlínicos universitarios Hermanos Cruz y Pedro Borrás Astorga del municipio Pinar del Río en los años 2014 y 2015.

Método: se realizó una investigación en sistemas y servicios de salud en 100 consultorios de los policlínicos seleccionados y el universo estuvo integrado por adultos mayores distribuidos en 70 consultorios del Hermanos Cruz y 30 del Pedro Borrás Astorga. La muestra se seleccionó por muestreo estratificado bietápico con asignación proporcional al número de consultorios, quedando seleccionados 20 consultorios y dentro de estas 10 historias clínicas en cada uno (n=200). Se realizó observación y revisión documental, se diseñaron y aplicaron cuestionarios a usuarios del subprograma.

Resultados: la evaluación táctica de los componentes, estructura, proceso y resultados, resultó evaluada de no satisfactoria. Con el diseño y aplicación de la evaluación se demostró que existen dificultades en el cumplimiento del subprograma de Atención al Adulto Mayor en las áreas de salud estudiadas.

Conclusiones: se logró evaluar el subprograma de atención comunitaria al adulto mayor en los policlínicos seleccionados, evidenciando el incumplimiento en la mayoría de los indicadores evaluados.

DeCS: INVESTIGACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD; PROGRAMA; ANCIANO; ATENCIÓN; PLANIFICACIÓN SOCIAL, SERVICIOS DE SALUD PARA ANCIANOS; HOGARES PARA ANCIANOS; ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

ABSTRACT

Introduction: the assessment of the impact of health care programs is an interdisciplinary field with a high level of cost, specialization and complexity.

Objective: to evaluate the sub-program of community care for the Elderly AT Hermanos Cruz and Pedro Borrás Astorga university polyclinics in Pinar del Río municipality during 2014 and 2015.

Method: a research was carried out in the health systems and services in 100 doctors' offices in the chosen polyclinics and the target group was comprised by the elderly distributed in 70 doctors' offices belonging to Hermanos Cruz and 30 from Pedro Borrás Astorga polyclinics. The sample was chosen through a two-stage stratified sampling with

proportional allocation to the number of doctors' offices, where 20 of them were selected, among them 10 clinical records in each one (n=200). Observation and documentary review were conducted; questionnaires were applied to users of the subprogram.

Results: the tactical assessment of the components, structure, process and results, was evaluated as not satisfactory. The design and application of the assessment showed that there were difficulties in complying with the sub-program of the Elderly Health Care in the health areas studied.

Conclusions: it was possible to evaluate the subprogram of community care for the elderly in the selected polyclinics, evidencing the non-compliance in most of the evaluated indicators.

DeCS: HEALTH SERVICES RESEARCH; PROGRAMS; AGED; ATTENTION; SOCIAL PLANNING; HEALTH SERVICES FOR THE AGED; HOMES FOR THE AGED; PRIMARY HEALTH CARE.

INTRODUCCIÓN

La salud es un derecho de todo ciudadano y el estado es el responsable de garantizarla. ⁽¹⁾ El adulto mayor representa una de las prioridades de trabajo para el Ministerio de Salud Pública, donde uno de los objetivos de trabajo del sector es ejercer el control de las acciones que se realizan para garantizar la calidad de vida de esta población a través de la atención médica integral, principalmente en la Atención Primaria de Salud.

El envejecimiento de la población es una tendencia contemporánea, derivada de los procesos de transición demográfica y epidemiológica iniciados en Europa hace varios siglos, en países con transición temprana y extendida a los países en desarrollo más recientemente. Es un fenómeno que ocurre en todos los países en mayor o menor grado, lo que provoca un incremento en el número y proporción de las personas ancianas. ⁽²⁾

Según datos de las Naciones Unidas, en 1950 existían en el mundo 200 millones de personas mayores de 60 años. Basta decir que en 1975 había en el mundo 350 millones de ancianos, cifra que aumentó a 600 millones en el 2000 y que casi se volverá a duplicar en 2025 cuando ascienda a 1 100 millones. ⁽³⁾

El envejecimiento en su expresión individual se ha definido como la serie de modificaciones morfológicas, psicológicas, funcionales y bioquímicas que origina el paso del tiempo sobre los seres vivos. Se caracteriza por la pérdida progresiva de la capacidad de reserva del organismo ante los cambios. ⁽⁴⁾

En Cuba, como consecuencia del desarrollo científico técnico, de las conquistas sociales que han tenido lugar en las últimas décadas, del descenso continuado de la fecundidad y del aumento de la esperanza de vida, se ha ido incrementando la cantidad de adultos mayores. Actualmente 13 % de la población tiene 65 años y más y se estima que para el 2020 existan por primera vez más ancianos que niños. ⁽⁵⁾

El 19.4 de los cubanos tienen 60 años o más, cifra que aumentará, según estimaciones, a casi el 25 % en el 2025, con una expectativa de vida al nacer de más de 75 años. Cuba presenta un perfil de edades muy similar al de los países desarrollados del mundo; en estos momentos se ubica entre los países más envejecidos poblacionalmente de América Latina y el Caribe, pero dentro de dos o tres décadas será el más envejecido. Actualmente la esperanza de vida al nacer es de 77,97 años y la esperanza de vida geriátrica suma 22,09 años. ⁽⁶⁾

Entre los países del continente americano, Cuba ocupa uno de los primeros lugares en cuanto a porcentaje de envejecimiento. Diversos estudios realizados en la población de 60 años y más revelan una prevalencia de las féminas y de los que sobrepasan los 70 años. La disminución de la fecundidad durante las últimas tres décadas es la causa principal del envejecimiento poblacional en Cuba, donde desde hace 28 años la tasa de fecundidad está por debajo del nivel de reemplazo, al quedar menos de una hija por cada mujer en edad reproductiva. ⁽⁷⁾

Es en 1974 cuando surge el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor que encaminó sus esfuerzos al desarrollo de la Geriátrica. Posteriormente, con el surgimiento del plan del médico y la enfermera de la familia se integra a éste la atención al adulto mayor, desarrollándose las alternativas de atención con una mayor participación de la comunidad y el equipo de salud.

El programa del adulto mayor en Cuba plantea los nuevos conceptos gerontológicos, con la participación activa del médico y la enfermera en un trabajo colectivo con la participación de la familia y la comunidad, donde el protagonista principal es el adulto mayor. Es aplicable en todos los niveles de atención que incluye no solo salud, sino la seguridad social, deporte, cultura y legislación.

En 1995 se revisa el programa estructurándolo en tres subprogramas: Atención en la comunidad, en las instituciones y hospitalaria, con el objetivo es brindar una atención integral a la población de la tercera edad, con el propósito de satisfacer sus necesidades de salud cada vez más crecientes, dado por el incremento de adultos mayores en la población. ⁽⁸⁾

Constituye un apoyo al trabajo de los equipos básicos de salud (médico y enfermera del consultorio), la comunidad y la familia, para el desarrollo de un proceso de envejecimiento y vejez saludable. Este equipo forma parte del Servicio de Adulto Mayor, Asistencia Social y Salud Mental, lo que permite dar cumplimiento al lineamiento 144 aprobado el 18 de abril del 2011 en el VI Congreso del PCC, que expresa: *brindar particular atención al estudio e implementación de estrategias en todos los sectores de la sociedad para enfrentar los elevados niveles de envejecimientos de la población.* ⁽⁸⁾

En la provincia de Pinar del Río la población longeva es del 19,4 % con un pronóstico al incremento, por lo que las demandas de atención y servicios de las personas de la tercera edad ocupan un problema actual en el territorio, lo que impone el estudio de la repercusión en el sector salud, sus programas y servicios. ⁽⁹⁾

El análisis y la evaluación es un aspecto fundamental al diseñar un programa de salud. Este aspecto va a permitir realizar las revisiones y los ajustes necesarios al programa, indicando a los decisores si el programa en cuestión funciona y cumple con los objetivos para los que fue diseñado.

La evaluación es un procedimiento de análisis sistemático que juzga la pertinencia, la eficiencia, los progresos y los resultados de un sistema, una política, un programa o una serie de servicios específicos. ⁽¹⁰⁾

Existen escasos estudios encaminados a la evaluación del programa integral del adulto mayor en general y en particular el subprograma en el nivel primario de manera integrada y sistematizada. En la provincia Pinar del Río no hay evidencias de evaluaciones orientadas a este objetivo, lo que constituye una necesidad, como medio para el perfeccionamiento de los servicios y acciones en salud, orientadas hacia este grupo de población, con altos niveles de morbilidad de enfermedades no transmisibles, discapacidades importantes, sin excluir la incidencia que las enfermedades emergentes y reemergentes tienen en las mismas.

Con estos antecedentes y premisas es pertinente realizar investigaciones que contribuyan al perfeccionamiento de la gestión y cumplimiento del subprograma integral de atención al adulto mayor en el nivel primario, muy relacionado con el proceso de transformaciones del sector salud, en que la reorganización, compactación y regionalización son las premisas para lograr mayor eficiencia y calidad de los servicios que se presten, fortaleciendo la atención a nivel del equipo básico de salud, en donde el subprograma dirigido al adulto mayor es uno de los programas priorizados, por lo que se enuncia la interrogante de investigación: ¿Cómo es el cumplimiento del subprograma comunitario de atención al adulto mayor en relación con los indicadores de estructura, proceso y resultados en el marco de las transformaciones en los policlínicos universitarios Hermanos Cruz y Pedro Borrás Astorga del municipio Pinar del Río?

Se propuso como objetivo evaluar la ejecución del subprograma comunitario de atención al adulto mayor en las dimensiones estructura, proceso y resultados en los policlínicos universitarios Hermanos Cruz y Pedro Borrás Astorga del municipio Pinar del Río durante los años 2014 y 2015.

MÉTODO

El estudio es una investigación en Sistemas y Servicios de Salud de tipo evaluativa, sobre el subprograma de atención al adulto mayor en los policlínicos seleccionados del municipio Pinar del Río durante los años 2014 a 2015.

Se creó un equipo de trabajo integrado por 10, que incluyó la cooperación de otros especialistas y directivos que fungieron como expertos, los que están vinculados a la ejecución del programa por más de cinco años y que no laboraran en las unidades ni el municipio objeto de evaluación.

El universo estuvo integrado por adultos mayores de ambos policlínicos distribuidos en 70 consultorios médicos del Hermanos Cruz y 30 del Pedro Borrás Astorga, que dan cobertura al total de población adulta mayor ($U= 20\ 989$) de ambos policlínicos para el período en que se realizó la investigación. La muestra se seleccionó a través de muestreo por conglomerados bietápico con probabilidades proporcionales a los tamaños de las Unidades de Primera Etapa(UPE-consultorios). Se seleccionaron 20 consultorios, distribuidos de manera equitativa en ambos policlínicos: Pedro Borrás Astorga y Hermanos Cruz. En cada consultorio se seleccionaron 10 historias clínicas para totalizar 200 historias de adultos.

Se obtuvo la información disponible en los registros del departamento de estadísticas, de las historias de salud familiar e individual de los consultorios del médico y enfermera de la familia de las áreas de salud incluidas en el estudio.

Se consultaron los informes de balance del municipio, resultados de auditorías y supervisiones como fuentes de valor referencial para evaluar el cumplimiento de lo normado en el programa.

Se realizó, además, una revisión documental de las historias de salud familiar, los registros de mortalidad y el Análisis de la Situación de Salud (ASIS) del 2015, verificado todo con los registros estadísticos establecidos en ambos policlínicos.

Se realizó observación y revisión documental, se diseñaron y aplicaron cuestionarios a los sujetos seleccionados usuarios del subprograma.

Para la evaluación del proceso de atención a nivel de consultorio se determinó la revisión de 200 historias clínicas de los adultos mayores de los consultorios seleccionadas a través de la fórmula de cálculo del muestreo simple aleatorio con una $P= 65 \%$ de historias clínicas evaluadas de bien, coeficiente de confiabilidad del 95% , error del 8% y un efecto de diseño de 1.5.

Se trabajó con los indicadores de actividades y resultados establecidos en el subprograma y los estándares correspondientes a los documentos normativos del programa. ⁽¹¹⁾

La definición de escala en las variables que miden resultados se realizó teniendo en cuenta los resultados de los indicadores de mortalidad y morbilidad del territorio en el 2013.

Se construyeron escalas cualitativas ordinales para la evaluación de los indicadores, que incluyen las categorías: Bien (B), Regular (R) y Mal (M) en las tres dimensiones.

La evaluación final del subprograma se consideró a partir de la evaluación del programa en su organización a nivel del consultorio y del policlínico, con una periodicidad mensual y anual como sigue:

Bien: Dos o más de sus dimensiones resultaron evaluadas de bien y ninguna evaluado de mal.

Regular: Si dos o más de sus dimensiones resultaron evaluadas de regular y ninguna evaluada de mal o si dos de sus dimensiones fueron evaluadas de bien y una de mal.

Mal: Si dos o más de sus dimensiones resultaron evaluadas de mal.

La información obtenida a través de las técnicas cualitativas como entrevistas, discusión grupal y la revisión de informes de supervisiones y auditorías realizadas al programa fueron comparadas a través de la triangulación de datos obtenidos por las técnicas cuantitativas.

Con la información captada a partir de los instrumentos aplicados se elaboraron bases de datos computarizadas, las que fueron procesadas por el paquete de Programas SPSS Versión 21 y se resumieron en frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

Desde el punto de vista ético se respetaron los fundamentos de la ética médica de la Declaración de Helsinki 2008.

RESULTADOS

El 78.2 % de los proveedores de salud tenían menos de cinco años de experiencia de trabajo en la Atención Primaria de Salud, aspecto que a juicio de los autores influye en la atención a los adultos mayores y en la ejecución del subprograma, porque demuestra inestabilidad e inexperiencia práctica en su ejecución.

La evaluación del subprograma de atención comunitaria al adulto mayor incluyó la disponibilidad de los recursos humanos y materiales en los policlínicos elegidos Pedro Borrás y Hermanos Cruz. Se dispone de los médicos, las enfermeras y el resto del personal requerido a nivel de consultorio y Grupo Básico de Trabajo, sin embargo existen deficiencias en la capacitación de los recursos humanos, las condiciones de locales de atención y los recursos necesarios para el trabajo; no obstante el policlínico Pedro Borrás Astorga es el de peores resultados en todos los indicadores mencionados, que además no cuenta con una casa de abuelos en el área de salud que permita elevar el nivel de vida y el grado de satisfacción de los ancianos y sus familias mediante acciones de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación, en estrecha interrelación con los demás niveles de atención y con la colaboración y la participación activa de la comunidad en todos sus niveles.

Para emitir un juicio de valor sobre la dimensión estructura, se tuvo en cuenta la evaluación obtenida por los criterios evaluados, de los que resultaron Bien el 57.1 %, y 14.3 % de Regular y Mal el 28.6 % en el Hermanos Cruz, mientras que en el Pedro Borrás se obtuvo evaluación de Bien en el 42.9 % y un 57.1 % Mal. Estos resultados, con menos del 60 % de los indicadores evaluados de Bien, expresan que la dimensión estructura para ambas instituciones obtienen evaluación de Mal, discretamente mejor en el Hermanos Cruz (tabla1).

Tabla 1. Resultados de la evaluación de los recursos humanos y materiales en la dimensión estructura. Policlínicos Hermanos Cruz y Pedro Borrás. Pinar del Río, 2015

DIMENSIÓN ESTRUCTURA						
Indicador	Policlínico Hermanos Cruz			Policlínico Pedro Borrás		
	Estándar	Cumplimiento		Estándar	Cumplimiento	
		No.	%		No.	%
Disponibilidad de recursos humanos en consultorios	B	10	100	B	10	100
Disponibilidad de recursos humanos en grupos básicos de trabajo	B	10	100	B	10	100
Capacitación de los recursos humanos	R	8	80,0	M	4	40,0
Condiciones de locales de atención	M	6	60,0	M	2	20,0
Recursos necesarios para el trabajo	M	2	20,0	M	2	20,0
Centros diurnos de rehabilitación.(*)	B	2	100	B	2	100
No. de Casas de abuelos (*)	B	2	100	M	0	0,0

n= 20, (*) n= 2

La evaluación de la dimensión Proceso, a partir de los 11 criterios evaluados, mostró un resultado de no satisfactorio en siete de ellos (63.6 %) para el policlínico Hermanos Cruz y seis para el policlínico Pedro Borrás (54.5 %; es mal toda vez que menos del 60 % de los indicadores están evaluados de Bien.

Observe que, tal como era de esperar por los resultados anteriores de la dimensión estructura, muy interrelacionados con el proceso de atención, en ninguno de los dos policlínicos se cumplieron los criterios explorados al 100 %, solo el estándar, en relación con la vacunación, la incorporación de las personas mayores a los círculos de abuelos y la capacitación de los equipos básicos de salud (médico y enfermera de la familia) en los cuidados al final de la vida, alcanzan el resultado esperado.

No obstante, los resultados favorables sobre las escuelas de cuidadores en ambas instituciones, es una necesidad incrementar las mismas, de manera que preparen a los cuidadores formales y no formales en la atención al adulto mayor con demencia y en los cuidados al final de la vida.

Por otra parte, se evidenció que solo en el policlínico Pedro Borrás se ha logrado una mejor atención estomatológica a la población de adultos mayores, a través de la organización de consultas que priorizan a este sector poblacional.

En los resultados obtenidos se aprecia que actividades trazadoras de la atención como la dispensarización, examen periódico de salud, interconsulta con las especialidades, la evaluación multidimensional y la atención estomatológica alcanzaron evaluación entre Regular y Mal, lo que evidencia una mala calidad de la atención que se le brinda a estas personas. Si a ello se añade la falta de estabildades del personal asistencial, pobre información sobre las actividades del programa, poca experiencia en los procederes y manejo de estas personas y la falta de capacitación, referidas en las entrevistas a los médicos, enfermeras, funcionarios y directivos vinculados a la ejecución del subprograma, se hace impostergable la adopción de medidas y toma de decisiones con vistas a revertir esta situación a corto y mediano plazo (tabla 2).

Tabla 2. Evaluación del subprograma de atención al adulto mayor a nivel comunitario en la dimensión proceso.

Indicador	DIMENSIÓN PROCESO					
	Policlínico Universitario Hermanos Cruz			Policlínico Universitario Pedro Borrás		
	Estándar	Cumplimiento		Estándar	Cumplimiento	
		No.	%		No.	%
Dispensarización	R	97	97,0	M	-	73,3
Examen periódico de salud anual de los adultos mayores	R	97	97	M	-	73,3
Elementos del examen periódico de salud	R	87	87	M	-	27,7
Vacunación	B	100	100	B	-	100
Interconsulta	R	97	97	R	-	93,3
Adultos mayores incorporados a círculos de abuelos	B	97	97	B	-	80
Evaluación multidimensional	M	0	0	M	-	33,3
Completamiento de las plazas en casas de abuelos	M	50	50	M	-	40
Capacitar al 100 % de los equipos básicos de salud (médico y enfermera de la familia) en los cuidados al final de la vida	B	-	100	B	-	100
Incrementar las escuelas de cuidadores formales y no formales en la atención a la demencia y cuidados al final de la vida	B	-	100	B	-	100
Perfeccionar la atención estomatológica a la población adulta mayor	M	-	-	B	-	100

Los resultados del subprograma de atención al adulto mayor a nivel comunitario en la dimensión resultados (tabla 3) reflejan el incumplimiento de los indicadores medidos para algunos criterios en ambos policlínicos como: tasa mortalidad específica por Insuficiencia Respiratoria Aguda, tasa mortalidad específica por suicidio, tasa mortalidad específica por accidentes; no obstante, en el policlínico Hermanos Cruz marca la diferencia al añadir a estos incumplimientos la tasa de mortalidad por diarreas, al no cumplir el estándar superando el 1.1 x 1 000 habitantes, demostrativo de que la eficiencia del programa es insuficiente.

En el estudio se aprecia que existen dificultades con la cobertura, ya señalada en la evaluación de proceso, pues, aunque están los recursos humanos y materiales necesarios para la atención, se constataron dificultades en el cumplimiento de las actividades propias del subprograma, de lo que resulta una ejecución ineficaz del mismo. Por tanto, dos de los tres atributos más importantes relacionados con la dimensión resultados no se cumplen, lo que se confirman con los resultados que alcanzan los indicadores evaluados.

Además, se constató que a pesar de los esfuerzos administrativos organizativos, metodológicos y docentes, aun la realización del ASIS se centra en el análisis de la mortalidad y sin embargo el autovalidismo (nivel funcional), cuya valoración es tan importante en las personas adultas, se incluye parcialmente en los dos policlínicos evaluados.

Estos resultados se corresponden con los hallazgos en las dimensiones estructura y proceso a partir de lo señalado.

Tabla 3. Evaluación de los resultados del subprograma de atención al adulto mayor a nivel comunitario en la dimensión proceso.

DIMENSIÓN RESULTADO				
Indicador	Policlínico Hermanos Cruz		Policlínico Pedro Borrás	
	Estándar	% Cumplimiento	Estándar	% Cumplimiento
Tasa de mortalidad general	B	11,1	B	6,3
Tasa mortalidad específica por diarreas	M	2,2	B	1,0
Tasa mortalidad específica por Insuficiencia Respiratoria Aguda	M	2,3	M	2,1
Tasa mortalidad específica por tuberculosis pulmonar	B	0	B	0
Tasa mortalidad específica por suicidio	M	4,3	M	3,2
Tasa de mortalidad específica por accidentes	M	16,7	M	13,8
Tasa de morbilidad por diarrea	B	50,9	B	60,7
Tasa de morbilidad por Insuficiencia Respiratoria Aguda	B	189	B	151
Tasa de morbilidad por tuberculosos pulmonar	B	0	B	0
Control periódico y monitoreo del cumplimiento de las actividades del programa	B	100	B	100
Se incluye en el ASIS	R	50	R	50

Las razones expuestas influyen de manera sustantiva en los servicios de salud, en los que inciden el incremento de la demanda de atenciones médicas que solicitan las personas de la tercera y cuarta edad, por tanto, solo dar importancia a los resultados sin tomar en consideración los elementos del proceso que los condicionan y determinan constituye un error de la gestión del subprograma y en la posterior toma de decisiones.

La evaluación general de la dimensión resultado clasifica en la categoría mal, por los 11 criterios evaluados, de los que resultaron no satisfactorios cinco (45.5 %) para el policlínico Hermanos Cruz y cuatro para el policlínico Pedro Borrás (36.4 %).

Tal es el caso de la baja realización del Examen Periódico de Salud por parte de los Equipos Básicos de Salud y de la valoración multidimensional por los Grupos Básicos de Trabajo, lo que explica que muchos de los indicadores de resultados de morbilidad y mortalidad sean negativos.

DISCUSIÓN

En la literatura revisada no se encontraron muchos estudios que evalúen el Programa de adulto mayor, y dentro de este el subprograma de atención comunitaria al adulto mayor, de ahí lo necesario de la discusión como aporte de la investigación.

Los indicadores de peores resultados fueron las condiciones de locales de atención, recursos necesarios para el trabajo, capacitación de los recursos humanos, el número de casas de abuelos, la evaluación multidimensional y el examen periódico de salud anual de los adultos mayores, el completamiento de las plazas en casas de abuelos, la dispensarización así como la atención estomatológica a la población adulta mayor, siendo este trabajo a pesar de sus referidas limitaciones una contribución al conocimiento científico, bajo una mirada crítica, que favorece con las brechas encontradas para la toma de decisiones en cuanto a la ejecución de este subprograma.

Según lo referido por Casanova Moreno ⁽¹²⁾ en un trabajo sobre diseño, implementación y evaluación de un programa de educación para la salud con personas mayores, se plantea que la implementación de los mismos se realice con personal especializado y con un equipo interdisciplinario. Proponiendo además impulsar la integración de equipos interdisciplinarios de profesionales en el campo de la educación para la salud (médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, pedagogos, educadores sociales, entre otros), con el consiguiente aprovechamiento y optimización de recursos que esto supone.

Se comparten criterios de autores que plantean que los documentos normativos para los procesos de evaluación de los programas organizan una guía para el trabajo de los evaluadores, y en consecuencia favorece de igual forma a la preparación de los evaluados.
⁽¹³⁾

El crecimiento significativo sin precedente de la población adulta mayor es uno de los cambios más importantes que ha tenido la sociedad; en la actualidad el envejecimiento de la población es un claro indicador del avance para nuestro desarrollo como país, mas no necesariamente hace aumentar y mejorar los niveles de bienestar para los adultos mayores y la población en general, dado que esto no significa mayor calidad de vida para todos.

En la misma medida que ha aumentado la población considerada de tercera edad, se ha hecho necesario el saber sobre la experiencia de envejecer y cómo desafiar los cambios y pérdidas a las que se enfrenta el individuo durante esta etapa de su vida, a lo que se añade el modo de vida abrumador, la falta de recursos, tiempo u otras razones, que ha llevado a

pensar en la institucionalización de los ancianos en centros donde puedan mitigar estas necesidades sin desarraigarlos del todo de sus familias y la comunidad.⁽¹⁴⁾

Se está conforme con lo planteado por Bethancourt Santana y cols,⁽¹⁵⁾ con que el envejecimiento se estudia en nuestros días como un proceso continuo y dinámico que inicia con el nacimiento y se desarrolla a lo largo de la vida hasta la etapa después de los 60 y más años de edad que termina con la muerte. También se le conoce con los términos vejez, senectud, ancianidad o tercera edad.

Al respecto, en la ancianidad ocurren cambios estructurales y funcionales después de alcanzar la madurez, que implican una disminución en la capacidad para adaptarse ante factores nocivos y una repercusión en el aumento de la probabilidad de muerte.

La investigación permite concluir que la evaluación de los recursos humanos, materiales, normativos y de capacitación del subprograma de atención comunitaria del adulto mayor perteneciente a los Policlínicos Universitarios Hermanos Cruz y Pedro Borrás durante el periodo evaluado, no fue satisfactoria, en tanto la mayoría de los indicadores evaluados no alcanzan el estándar requerido. El funcionamiento del proceso de atención a nivel del consultorio del médico y la enfermera de la familia y los Grupos Básicos de Trabajo resultó no satisfactorio en ambos policlínicos. Los resultados del subprograma de atención comunitaria del adulto mayor evidenciaron el incumplimiento en la mayoría de los indicadores evaluados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bravo Pardo F. Presidente de la Asamblea Nacional del Poder Popular de la República de Cuba. Ley 41; Ley de la Salud Pública; 2014. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/ley_41_de_la_salud_publica.pdf
2. Alfonso de Armas M, Rodríguez Gomez G. La evolución demográfica cubana: una mirada desde las teorías transicionales. ¿Dónde estamos? *Rev Nov Pob* [Internet]. 2016 [citado 28 feb 2018]; 12(24): [aprox. 14 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782016000200001
3. Brito Sosa G, Iraizoz Barrios A M. Valoración biopsicosocial del adulto mayor desde un enfoque bioético en una población cubana. *Rev Cuban Med Gen Integr* [Internet]. 2012 Dic [citado 2016 May 10]; 28(4): [aprox. 19 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000400007&lng=es
4. Villafuerte Reinante J, Alonso Abatt Y, Alonso Vila Y, Alcaide Guardado Y, Leyva Betancourt I, Arteaga Cuéllar Y. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. *Medisur* [Internet]. 2017 Feb [citado 2018 Feb 26]; 15(1): 85-92. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100012&lng=es.
5. Rodríguez Bello HI, Cañizares Obregón Y, Echemendia Carpio Y, Macías Estrada L, Rodríguez Betancourt Md. Urgencias estomatológicas en adultos mayores. Área Norte de Sancti Spiritus. 2011. *Gac méd espirit* [Internet]. 2013 [citado 2018 Jun 5]; 15(3): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/228>

6. Sims Rodríguez M, Ramírez Leyva D, Pérez Castro K, Gómez García K. Intervención psicológica en adultos mayores con depresión. Rev Hum Med [Internet]. 2017 Ago [citado 2018 Jun 05]; 17(2): 306-322. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000200005
7. García Otero A, Prades de la R E, Fernández Quintana M, Legrà Legrà Y, Zayas Medina C. Evaluación de los estados funcional y afectivo en la población geriátrica del área de salud "28 de Septiembre". MEDISAN [Internet]. 2013 Feb [citado 2018 Feb 26]; 17(2): 205-212. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000200006&lng=es.
8. Morfi Samper R, Pérez Morfi D, Álvarez Pérez E. "Gestión de la ciencia y la técnica para la prolongación de la vida. Algunas reflexiones". Rev Geroinfo. [Internet]. 2013 Feb [citado 2018 Feb 26]; 8(2): 1-16. Disponible en: <http://www.mediagraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2013/ger132b.pdf>
9. Anuario estadístico de salud 2017. Pinar del Río: Dirección Provincial de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2017. [citado 2018 Feb 26]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2018/04/Anuario-Electronico-Espa%C3%B1ol-2017-ed-2018.pdf>
10. Álvarez Lucas C H, Lara Esqueda A, Torres Lepe C, Covarrubias Ortíz E L del C, Guillermo Espinoza E, Toscano Reyes M. Modelo de evaluación de programas de salud. [Internet]. Colima. 2014 [citado 2018 Feb 26]. Disponible en: <http://www.saludcolima.gob.mx/images/documentos/ModeloDeEvaluacionDeProgramasDeSalud.pdf>
11. Programa de Atención al Adulto Mayor. Programa Integral de Atención al Adulto mayor. PAAMC. 2018 [citado 2018 Feb 26]. Disponible en: <http://www.sld.cu/instituciones/gericuba/paamc/>
12. Casanova Moreno M de la C, Bayarre Vea H D, Navarro Despaigne D A, Sanabria Ramos G, Trasancos Delgado M. Evaluación del programa de educación en diabetes en el adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2015 Dic [citado 2018 Mar 17]; 31(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000400002&lng=es.
13. Socarrás Sánchez S, Díaz Flores M, Sáez Palmero A. Talleres metodológicos interactivos para la preparación de los profesores guías de la carrera de Medicina. Rev Hum Med [Internet]. 2013 Abr [citado 2018 Mar 17]; 13(1): 193-223. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202013000100012&lng=es.
14. López Calleja Hiort Lorenzen C, Morejón Seijas B. Envejecimiento demográfico y migración interna de personas con 60 años y más de edad en Cuba y países de América Latina. PSM [Internet]. 2015 Jan-Jul [citado 2018 Jun 05]; 12(2): [aprox. 27 p.]. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-02012015000100001&lng=pt

15. Bethancourt Santana Y de la C, Bethancourt Enríquez J, Moreno Rodríguez Y , Saavedra Díaz A. Determinación de los factores psicosociales potenciadores de conductas suicidas en los adultos mayores. MEDICIEGO [Internet]. 2015 [citado 2018 Feb 26]; 21(1): 1-7. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2015/mdc151b.pdf>

Ariel Godoy del Llano. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y en Administración y Organización de los Servicios de Salud. Profesor Asistente. Dirección Provincial de Salud. Pinar del Río. Cuba. ***Si usted desea contactar con el autor de la investigación hágalo [aquí](#)***