

Promoción de salud, actividad gerontagógica y atención primaria como desafío al fenómeno del envejecimiento poblacional

Sosa García Danay¹
García Suárez Silvia²
Durand Duany Reina³

¹ Máster en Enfermedades Infecciosas. Dra. en Medicina. Especialista de Primer Grado en Fisiología Normal y Patológica y Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Médico especialista del Hospital General Docente “Leopoldito Martínez”. Profesora Auxiliar de la Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Cuba. Email: danays@infomed.sld.cu.

Máster en Educación Superior. Licenciada en Educación. Profesora Auxiliar del Centro Universitario Municipal en San José de las Lajas. Cuba.

Máster en Patología Clínica. Dra. En Medicina Veterinaria. Profesora asistente del Centro Universitario Municipal en San José de las Lajas, Mayabeque. Cuba

Resumen: Introducción: En Cuba, la protección al adulto mayor es una prioridad, por cuanto constituye una política del estado la implementación de acciones multidisciplinarias e intersectoriales para el aumento de la calidad de vida, como reto a los desafíos del envejecimiento del siglo XXI. Objetivo: Valorar las acciones de promoción de salud de carácter gerontagógico para adultos mayores en la atención primaria de salud. Métodos: Se realizó un estudio mixto, transversal, en el período que abarca desde noviembre de 2013 a junio del 2016, en la Sede Universitaria de Ciencias Médicas de San José de las Lajas en la provincia Mayabeque. Se utilizaron métodos de análisis documental, descriptivos y triangulación. Se utilizó la información de investigaciones institucionales de intervención comunitaria con estudiantes de ciencias médicas, profesores, la UAM y factores comunitarios. Resultados: Se aplicaron acciones que favorecieron las relaciones comunitarias de apoyo social, la enseñanza con la práctica que mejoraron la calidad de vida de los adultos mayores, acorde con la voluntad política y acción intersectorial, como premisas clave de los resultados de salud que tiene el país. Conclusiones: Las acciones cumplen con los indicadores establecidos, contribuyen al desarrollo de capacidades, a un envejecimiento activo, satisfactorio, protagónico y al fortalecimiento de valores en recursos humanos para la vida social y laboral de forma útil.

Palabras clave: Gerontagogía; adulto mayor; promoción de salud; educación para la salud; atención primaria de salud.

I. INTRODUCCIÓN

En la universidad cubana los profesionales enfrentan complejos retos asociados a los nuevos conceptos de justicia que en el país se desarrollan como resultado de la Batalla de Ideas. La extensión universitaria mantiene un proceso de ampliación y redimensión de sus objetivos hacia actividades de gran importancia social y la formación de pregrado tiene como propósito preparar la fuerza de trabajo calificada de nivel superior, lo cual se consolida con la estructura de carreras basadas en un perfil amplio, lo que permite mayores alternativas de ubicación laboral al recién graduado e implica un proceso de adiestramiento antes del egreso y una vez que el interesado se encuentra en su puesto específico de trabajo. (León, Risco y Alarcón, 2014)

Se debe asegurar la formación y perfeccionamiento de los recursos humanos en salud. Formar un profesional comprometido a preservar, mejorar y restablecer la salud del ser humano, con un alto sentido ético, atendiendo a la cultura y sistema de valores del paciente, la familia y la comunidad. Que brinde sus servicios tomando en cuenta la unidad biopsicosocial del ser humano desde una perspectiva integral, es decir, educativa, preventiva, curativa y de rehabilitación. (Machado y Calá, 2014)

Resulta imprescindible desarrollar estrategias de reformulación curricular que propendan a una formación integral de los educandos en todos los niveles de la educación superior a partir de los problemas y necesidades de salud de la población; propiciar la interdisciplinariedad y promover métodos activos de enseñanza con mayor énfasis en el aprendizaje y protagonismo del educando, así como fomentar en estos el desarrollo de un juicio crítico, un pensamiento científico y una valoración ética en toda su actuación, dado el gran compromiso humano de los profesionales de la salud. Estos deben tener gran sensibilidad, integridad moral, responsabilidad social y altruismo. (Ferro, 2014; Hernández, 2016)

Precisamente dos de los programas priorizados por el Sistema Nacional de Salud Cubano son: Determinantes de salud, riesgos y prevención de enfermedades en grupos vulnerables y Formación de recursos humanos en Salud. Este último da respuesta a los lineamientos No. 160 y 138 de la Política económica cubana. Además, dentro de las líneas y objetivos de investigaciones se prioriza al: “Envejecimiento poblacional como reto al Sistema Nacional de Salud y la Sociedad”. Lo anterior evidencia la necesidad de insertar a los estudiantes en estas investigaciones, aún más si se tiene en cuenta que en el mundo, la parte de la población que crece aceleradamente es la comprendida a partir de los sesenta años, por lo cual adquiere gran importancia el campo de la gerontología. Comité Central del Partido Comunista de Cuba, 2010; Benet, 2013; Fernández y otros; 2016)

La atención al adulto mayor en Cuba es una prioridad y para ello se realiza un trabajo multidisciplinario e intersectorial, que garantiza la calidad de vida a este sector poblacional. No solo en el sector de la salud existen programas de promoción de calidad de vida destinados a personas envejecidas. En la Universidad del Adulto Mayor (UAM), perteneciente al Ministerio de Educación Superior (MES), se enfoca el envejecimiento como una etapa del desarrollo psicológico. Este tipo de atención debe sus éxitos a la voluntad política del estado y del gobierno para ofrecerla sin exclusiones con la participación popular. (Henríquez y otros; 2015)

La aplicación de las Cátedras Universitarias del Adulto Mayor (CUAM) en relación con las ciencias médicas supera las más grandes expectativas en cuanto a salud comunitaria se refiere, ya que se abordan desde la perspectiva de lograr cambios en el estado de salud de la población mediante la promoción de salud. Se trata de un proceso de crecimiento, cambios y maduración del ser humano, dirigido a entablar relaciones interpersonales nuevas y más provechosas. No son conocimientos que se transmiten por primera vez, sino métodos de trabajo; no es “educación de la población”, sino “con la población”. (Enríquez, 2015).

La promoción de la salud es el resultado de todas las acciones comprendidas en los diferentes sectores sociales para el desarrollo de mejores condiciones de salud personal y colectiva para toda la población en el contexto de la vida cotidiana. Consiste en proveer a las personas los medios necesarios para mejorar su salud y adoptar un estilo de vida sano. (Álvarez, 2013). En el Consejo Norte de San José de las Lajas se detectó que parte de la población adulta mayor no asistía a la CUAM

por referir limitaciones biopsicosociales, lo cual privaba a estas personas de recibir las ventajas del programa. La aplicación de variantes más inclusivas por parte del personal previamente preparado, que permitiera brindar promoción de salud a esas personas, constituyó el escenario propicio de la implementación de acciones dirigidas hacia adultos mayores y estudiantes de pre y postgrado.

Esta investigación va dirigida a responder la siguiente pregunta ¿Cuál es el criterio sobre el conjunto de actividades dirigidas a la promoción de salud de carácter gerontagógico en la atención primaria en el período comprendido entre noviembre del 2013 a junio del 2016?, de ahí que su objetivo es valorar las acciones de promoción de salud de carácter gerontagógico para adultos mayores en la atención primaria de salud.

II. MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, mixto, transversal, entre noviembre de 2013 hasta junio de 2016, en la Sede Universitaria de Ciencias Médicas de San José de las Lajas, provincia Mayabeque. Se utilizaron métodos de análisis documental, descriptivos y triangulación. Se utilizó la información de investigaciones institucionales de intervención comunitaria con estudiantes de ciencias médicas, profesores, la UAM y factores comunitarios.

Se tuvo en cuenta la valoración de las acciones de promoción de salud de carácter gerontagógico para adultos mayores en la atención primaria de salud, emitida por el criterio de 20 especialistas del Programa de la UAM, de la atención primaria de salud y otros a distintos niveles de dirección, se tomó como guía la utilización de indicadores para la valoración de las acciones.(Ianco, 2016). Se revisaron los fundamentos de la promoción de salud de referencia nacional e internacional y se sistematizaron las ideas expresadas en los documentos legales y las políticas públicas de Cuba.

Para la elección de los especialistas se tuvo en cuenta a profesionales con categoría docente superior o igual a la de asistente, título académico de máster o doctor y/o categoría de investigador, además de experiencia en la salud pública y la educación superior como docente por no menos de diez años. Los indicadores a tener en cuenta para emitir la valoración individual fueron: factibilidad, aplicabilidad, nivel de generalidad, nivel de pertinencia, originalidad y validez. Se valoraron cualitativamente cada uno de ellos en cuatro escalas: muy satisfactorio, satisfactorio, poco satisfactorio y no satisfactorio. Se comunicaron las definiciones para cada indicador tales como:

1. Validez: Se refiere a la condición del posible logro de los objetivos para los que fue concebida.
2. Novedad y originalidad: Adquiere valor cuando refleja la creación de algo que hasta el momento presente no existía.
3. Pertinentes: Por su valor social y las necesidades a que da respuesta.
4. Generalizables: Su condición de aplicabilidad y factibilidad, permiten en condiciones normales la extensión del resultado a otros contextos semejantes.
5. Aplicables: Deben expresarse con la suficiente claridad para que sea posible su implementación por otras personas.

Factibles: Posibilidad real de su utilidad y de los recursos que requiere.

III. RESULTADOS

Las variantes tuvieron como base la caracterización inicial o diagnóstico de 89 adultos mayores a los cuales se dirigieron parte de las acciones. Desde el punto de vista biológico, incidieron en más de un tercio de esta población la osteoartritis, la hipertensión arterial y el consumo de benzodiazepinas. Desde la dimensión social, se comprobó la existencia de hogares con adultos mayores solos, una décima parte sufría la pérdida de relaciones sociales por jubilación o viudez reciente, participaban en círculos de abuelos solo en el 15,7% de ellos y 8 adultas mayores presentaron la condición de cuidadoras de otras personas.

Desde el punto de vista psicológico, se presentaron 22 adultos mayores con baja autoestima y el 8,9 % con algún grado de depresión antes de las acciones. Los dolores articulares, la responsabilidad del cuidado de otras personas y el poco deseo de participar en reuniones públicas, fueron las causas principales que refirieron los adultos mayores como limitaciones para asistir a los cursos básicos de la CUAM. Con las acciones, no se produjo variación en las condiciones biológicas crónicas, sino en el control de las mismas y en más conocimiento para el autocuidado. Se pudieron modificar a mediano plazo las variables psicosociales. La existencia de las cuidadoras significó un reto para la promoción, debido a menos oportunidades para el autocuidado y escasos espacios para relaciones sociales con respecto al resto.

Otros logros se relacionaron con la incorporación de mayores jubilados de diferentes sectores y amas de casa a las CUAM. Existió mayor inscripción del sexo masculino comparado con otros años. Se logró buena asistencia y retención. Se ambientaron y acondicionaron locales. Se vincularon los factores de la circunscripción. Se insertó por primera vez dentro del escenario de proyección comunitaria en la Universidad de Ciencias Médicas de Mayabeque, acciones que permitieron el desarrollo formativo y educativo de la fuerza de trabajo calificada de nivel superior del sector de la salud.

Las acciones permitieron la incorporación a las aulas según la diversidad y vulnerabilidad de los mayores. Se logró la inclusión social en más del 95 % de los participantes con coordinación de los factores comunitarios involucrados en este tipo de atención, teniendo como protagonistas a la familia, la comunidad y el propio adulto mayor en la búsqueda de soluciones locales a sus problemas psicosociales y la práctica de integración a través de la creación de las aulas o universidades de la tercera edad.

Entre las actividades, se priorizó la fundación de la Cátedra Multidisciplinaria del Adulto Mayor, la cual quedó constituida por nueve profesores y los estudiantes de 1ro, 2do y 3er año de la carrera de medicina. Esta cátedra tiene además entre sus funciones promover la participación en eventos científicos, y la presentación de proyectos, así como las investigaciones de trabajos de terminación de maestrías (TTM), de residencias (TTR) y la docencia de cursos de pregrado y posgrados que aborden el tema del envejecimiento como una etapa más del desarrollo humano, como los que se presentan a continuación:

I. Programa de curso de postgrado: “Fisiología del envejecimiento y sus implicaciones biopsicosociales”

Modalidad: Presencial, Duración: 20 semanas, Total de horas: 156. Integraron el curso especialistas de Atención Primaria de Salud con el objetivo de: aplicar conocimientos y habilidades que permita, de una manera científica, racional y organizada el abordaje de los cambios fisiológicos de la vejez en las acciones de prevención, a partir de las implicaciones biopsicosociales y funcionales asociadas al envejecimiento.

El resto del programa como los objetivos educativos, los contenidos, las orientaciones metodológicas y organizativas, el sistema de evaluación y la bibliografía a emplear se encuentran documentados. Hasta la actualidad, 25 profesionales de la atención primaria recibieron el curso de postgrado, quienes finalizaron con una sólida formación científica, que les permitió poner en práctica lo aprendido, tendientes a su educación permanente y una actitud de autoaprendizaje en su puesto de trabajo. En el escenario comunitario los estudiantes de postgrado hicieron prácticas profesionales, mediante el enfrentamiento directo a problemas reales en el contexto los servicios y el colectivo docente se enriqueció con la participación de los docentes en activo, o en ocasiones ellos mismos tuvieron la doble responsabilidad.

II. Programa para tiempo electivo para pregrado: “La promoción de salud y la atención gerontagógica en adultos mayores”

Modalidad: Presencial. Duración: 10 semanas. Frecuencia: Semanal (4 h). La dosificación del contenido por semanas se encuentra documentada y avalada por el consejo científico. Los estudiantes de pregrado censaron a la población mayor de 60 años pertenecientes a 11 consultorios del Consejo Norte de San José de las Lajas, para un total de 1 570 ancianos. Se actualizaron las fichas familiares en cada uno de los consultorios y se captaron las matriculas para la CUAM.

El programa de Tiempo Electivo se instrumentó, con total aceptación y resultados académicos excelentes en estudiantes de 3er. año de Medicina en dos ocasiones con un total de 43 alumnos. Se visitó además la circunscripción 74 del Consejo Norte, donde participaron con los adultos mayores en tareas y conferencias acerca de la abuelidad. Se reportó por extensión universitaria como un encuentro intergeneracional. En cada uno de los temas, los alumnos realizaron revisiones bibliográficas con calidad, se aplicaron los conocimientos de la metodología de la información y el uso del idioma Inglés, lo cual además de prepararlos en el tema del envejecimiento, la fisiología de este proceso y enfermedades que se asocian, cumplieron con los propósitos de la interdisciplinariedad.

III. Evaluación de las acciones de promoción de salud por criterio de especialistas.

Como parte de la evaluación de las acciones de promoción de salud, el 100 % de los especialistas opinaron que las acciones cumplen con todos los indicadores establecidos de manera muy satisfactoria.

Algunos de sus criterios fueron:

1. Que la temática escogida tiene gran importancia por su incidencia social, pues contribuyen a la preparación de los gerontes para vivir su vejez con calidad.
2. Contemplan la interactividad como elemento consubstancial de la actividad gerontagógica desarrolladora, atiende las manifestaciones individuales para ser insertados y recibir los beneficios del Programa Curso Básico de la UAM.
3. Que son novedosas porque se adecua a la diversidad, así como condicionan significativamente del ambiente socioemotivo.
4. Que son pertinentes porque tributan a la línea temática No. 4 de Universidad -Sociedad en el contexto del proceso de perfeccionamiento del Programa de la UAM y en lo fundamental del plan de estudios correspondiente al Curso Básico.
5. Que las acciones descritas se ajustan a la práctica gerontagógica por la posibilidad de ser aplicadas, sin la inversión de grandes recursos, sin afectar la dinámica organizacional de los centros implicados en un tema de carácter interdisciplinario y vigencia para las transformaciones actuales.
6. Que son aplicables porque las acciones son objetivas y comprensibles, se plantean con claridad y se explican la metodología a seguir para ser llevadas a cabo.
7. Que las acciones son factibles porque requiere sólo de recursos personales y del grado de motivación y comprometimiento de las personas implicadas.

Después de aplicar acciones educativas gerontagógicas, se logró la preparación para la vejez, con respecto al autocuidado, el aumento de la autoestima y el respeto a la dignidad humana. Los trastornos de salud que se manifiestan en edades avanzadas demandan un aumento excesivo de los costos de la asistencia sanitaria. La prevalencia de enfermedades crónicas y discapacidades entre las personas mayores se podría reducir mediante la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, lo que trae consigo un significativo ahorro para los sistemas sanitarios y una mejora en la calidad de vida de las personas mayores.

Los servicios cubanos ofrecen una atención integral al anciano. La coordinación en red está adaptada a sus necesidades, de manera que este usuario se acopla a un esquema de funcionamiento concebido para atender los problemas de los mayores. Sin embargo, en el resto de la región latinoamericana, los países se enfrentan a dificultades sanitarias, cuyo curso está determinado por la condición social, género y etnia y por la inequidad en el acceso oportuno a asistencias de calidad.¹⁶ La promoción de la salud constituye una de las estrategias de mayor impacto en la población; las actividades gerontagógicas y geriátricas constituyen oportunidades para lograrla.

El desarrollo de un enfoque de salud comunitaria que promueva el envejecimiento activo es uno de los principales retos que enfrentan los gobiernos de la región dado el aumento de la esperanza de vida. En América Latina y el Caribe se detectan varios intentos de este tipo de trabajo comunitario en los adultos mayores, pero la falta de evaluación y sistematización de la mayoría de éstas no ha permitido su pleno aprovechamiento. (Hernández, 2014)

El hombre necesita vivir en sociedad. La necesidad de afiliación es una de las más potentes en la especie humana. A lo que llama felicidad es en gran parte el producto de las relaciones con los demás. Si la vida de relación se deteriora, es de esperar que se presenten los sentimientos de soledad e incertidumbre. Todo individuo normal necesita mantener un mínimo de intercambio con su ambiente social. La puesta en práctica de variantes pedagógicas contribuye a aumentar aún más los niveles de autoestima y disminuir los de depresión.

Para alcanzar una longevidad satisfactoria debe lograrse un envejecimiento saludable, estilos de vida satisfactorios, mantenimiento de las reservas funcionales, prevención de enfermedades y discapacidades y una sociedad más amigable con las personas de edad. El proceso extensionista que se llevó a cabo, fue el resultado de las relaciones sociales que se produjeron entre los participantes de la cátedra honorífica, en la cual actualmente se dirigen los esfuerzos a la identificación de la problemática que origina el envejecimiento, dentro de su entorno y se trazan planes comunitarios, socioculturales y de prevención, con vistas a la solución de esa problemática social.

Con las acciones educativas en materia gerontagógica a estudiantes de ciencias médicas, se garantizó la transmisión de conocimientos teóricos y el desarrollo de habilidades profesionales, que junto con una sólida formación académica y científica, mostraron altos niveles éticos, además de la integración entre la universidad y la sociedad, en la posibilidad de que los estudiantes dedicaron una parte de su tiempo de estudio a aplicar habilidades profesionales en diferentes entidades laborales (consultorios médicos y policlínicos) y de servicios de la atención primaria de salud.

El diseño curricular para una profesión mantiene como alta prioridad perfeccionar y ampliar en lo posible la red de unidades docentes, eslabones esenciales en la concepción de la vinculación de la teoría con la práctica, las cuales son aquellas entidades laborales que se convierten en extensión de las instituciones en todas o algunas de las direcciones de trabajo.

La metodología empleada, sugiere cómo promover salud de forma adecuada a una población desde el punto de vista biopsicosocial, la cual puede ser utilizada por la comunidad gerontagógica científica en diversos estudios para la implementación de otras modalidades educativas de la UAM, ya que se generó “un cambio” o una nueva situación por parte de los investigadores. Constituyó el soporte científico para demostrar los efectos de la intervención médica con el uso de las herramientas pedagógicas para influenciar sobre la salud, tener seguridad, confianza en la factibilidad y efectividad de la misma.

Estas intervenciones permitieron el desarrollo formativo y educativo de la fuerza de trabajo calificada de nivel superior, consolidada con la estructura de carreras basadas en un perfil amplio, lo que permite mayores alternativas de ubicación laboral al recién graduado e implica un proceso de adiestramiento antes del egreso y posteriormente cuando se encuentre en su puesto específico de trabajo.

En cuanto a la preparación de los profesionales, debe tenerse en cuenta que todo tipo de trabajo no educa; para que este cumpla su función desarrolladora, formativa y educativa se requiere que sea dirigido acertadamente y se realice bajo determinadas condiciones que en su conjunto propicien el

desarrollo de capacidades y la formación de sentimientos y valores en el individuo, que además de hacerlo sentir más útil, lo prepare para la vida social y laboral.

IV. CONCLUSIONES

Fueron expuestas las principales acciones promotoras de calidad de vida de carácter gerontagógico en la universidad médica lajera, las cuales propiciaron un envejecimiento activo, satisfactorio y protagónico, el fortalecimiento de valores, aportó a la preparación de los recursos humanos para la vida social y laboral de forma útil. En el orden práctico las acciones contribuyeron a la inclusión de los ancianos al programa de la UAM y su atención gerontagógica. En lo social integraron a los mayores, fortalecieron las relaciones comunitarias y el protagonismo del adulto mayor. Poseen validez, pertinencia y son generalizables. Favorecieron las relaciones comunitarias de apoyo social y la enseñanza con la práctica.

REFERENCIAS

Álvarez Estupiñán M. (2013). La promoción y prevención: pilares para salud y la calidad de vida. CCM. 17(1):79-82. Acceso: 2 Agos 2016. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000100013&lng=es.

Comité Central del Partido Comunista de Cuba. (2010). Proyecto de lineamientos de la Política Económica y Social. VI Congreso del PCC. Cuba.

Fernández SD y otros. (2016). Programa de intervención educativa para promover conductas asertivas en el adulto mayor. MEDICIEGO.18(2). Acceso: 2 Agos 2016. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_02_12/articulos/t-8.html

Ferro González B. (2014). Concepción pedagógica del proceso de formación ciudadana para los estudiantes de la carrera de medicina. Estrategia para su implementación en la universidad de ciencias médicas de pinar del río. Pinar del Río: Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río; Acceso: 2 Sep 2016. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/769/>

Henríquez Pino S y otros. (2015). Una aproximación a la práctica educativa de la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor en La Habana. Revista Cubana Educación Superior. (3):102-13. Acceso: 2 Agos 2016. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142015000300008&lng=es&tlng=es.

Hernández Navarro MI y otros. (2016). Acciones didácticas para un aprendizaje desarrollador desde las ciencias básicas en la carrera de Medicina. EDUMECENTRO. 8(3): 6-21. Acceso: 2 Sep 2016. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742016000300002&lng=es

Hernández Triana M. (2014). Envejecimiento. Rev Cubana Salud Pública, 40(4):361-78. Acceso: 7 Ener 2017. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000400011&lng=es. Dfgf

Ianco Balbeito N y otros. (2016). Valoración del diseño de un modelo teórico metodológico para desarrollar habilidades investigativas en Medicina. EDUMECENTRO. 8(3):112-25. Acceso: 7 Ener

2017. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742016000300009&lng=es.

León Urquijo AP, Risco del Valle E, Alarcón Salvo C. (2014). Estrategias de aprendizaje en educación superior en un modelo curricular por competencias. Rev de la Educ Sup.;43(172). Acceso: 20 Dic 2015. Disponible en:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-27602014000400007&lng=es&tlng=es

Machado Barbery F, Calá García EJ. (2014) Caracterización del entorno social comunitario como extensión universitaria en ciencias médicas. Rev EDUMECENTRO. 6(2): 279-87. Acceso: 2 Agos 2016. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742014000200019&lng=es .