**ARTÍCULO ORIGINAL**

# Necesidades de aprendizajes del personal de salud que atiende al adulto mayor

## Learning needs of health staff caring to elderly

**Adianez Alfonso García[I]; Alina Mejías Alcázar[II]**

[I]Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor. Máster en Educación Médica Superior. Policlínico Docente Cristóbal Labra. La Habana, Cuba.
[II]Especialista de I Grado en MGI. Profesor Auxiliar. Policlínico Docente Cristóbal Labra. La Habana, Cuba.

**RESUMEN**

**OBJETIVO:** identificar las necesidades de aprendizaje del personal de salud que atiende al adulto mayor en el Policlínico Docente Cristóbal Labra.
**MÉTODOS:** se realizó un estudio de septiembre 2007 a marzo 2008 de corte transversal en el Policlínico Docente Cristóbal Labra en La Lisa, con el objetivo de indagar sobre el conocimiento y necesidades de aprendizajes de los profesionales objeto de estudio en relación a la atención del adulto mayor. La combinación de un grupo de métodos teóricos (método histórico, método lógico (Dialéctico) y la revisión documental y bibliográfica) aportaron elementos sobre desarrollo, evolución histórica y actualización de los temas de gestión, control y garantía de la calidad en la educación superior.
**RESULTADOS:** a partir de lo anterior fue posible determinar que existe un inadecuado cumplimiento del programa de Atención Gerontológica, fue la falta de actualización uno de los factores determinantes.
**CONCLUSIONES:** el trabajo realizado permitió comprobar que es necesario mantener mejor preparado al personal de salud que atiende al adulto mayor pues los médicos no reciben capacitaciones sobre estos temas y sienten la necesidad de mantener actualizados sus conocimientos en este campo y así contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de este grupo poblacional.

**Palabras clave:** Aprendizaje, adulto mayor, atención primaria, conocimientos, actualizaciones.

**ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** to identify the learning needs of health staff caring elderly in «Cristobal Labra» Teaching Polyclinic.
**METHODS:** a cross-sectional study was conducted from September, 2007 to March, 2008 in «Cristobal Labara» Teaching Polyclinic of La Lisa municipality to inquire into the knowledge and learning needs of study professionals related to elderly care. Combination of a theoretical methods group (historical, logical (dialectic) methods and the documentary and bibliographic review) provided elements on development, historical course and updating of management topics, control and quality guarantee in higher education.
**RESULTS:** from above mentioned features it was possible to determine existence of a inappropriate fulfillment of Gerontology Care program, the lack of updating was one of determinant factors.
**CONCLUSIONS:** the work performed allows to verify the need of a better training of health staff caring the elderly since physicians lack of knowledge on these subjects and it is necessary to maintain updating of their knowledges in this field and thus to contribute to improvement the quality of life of this demographic group.

**Key words:** Learning, elderly, primary care, knowledges, updating.

## INTRODUCCIÓN

La población del mundo se ha multiplicado en la última mitad del siglo XX, en la actualidad estamos a punto de llegar a los 6 mil millones de habitantes. En algún momento de este siglo llegaremos a 10 mil millones.[1]

Esta modificación poblacional es la consecuencia de varias causas, se destacan entre ellas: la disminución de la tasa de natalidad y mortalidad, la disminución de las enfermedades infectocontagiosas y los avances diagnósticos-terapéuticos.[1]

Cuba en su condición de país en vías de desarrollo no escapa de esta tendencia mundial, se prevé en nuestro caso un aumento continuo e irreversible del envejecimiento poblacional, muchos datos pudieran utilizarse para argumentar esta afirmación, pero en esencia todos los modelos de pronósticos apuntan a ratificar esta tendencia.[1]

La vejez se concibe como un proceso involutivo, irreversible, que opera con el paso del tiempo y se manifiesta en diferentes aspectos funcionales, es una etapa del ciclo vital de la vida: la etapa final.[2]

El contar hoy día con un 12 % de nuestra población con más de 60 años de edad, nos obliga a pensar y actuar con el fin de solucionar los múltiples problemas que esto implica para el adulto mayor y para toda la sociedad.[2]

En 1984 con el surgimiento de la Medicina General Integral y su introducción en el ya existente Programa de Atención a la Familia, la atención al anciano se ve

mejorada notablemente porque esta atención se comienza a brindar en la propia comunidad donde vive el anciano.[3]

La atención primaria de salud cuenta con un alto volumen de profesionales calificados por una formación de posgrado que trabajan directamente con la población anciana en su medio, asistiendo de forma longitudinal las enfermedades y otras situaciones, lo que nos permite llevar a cabo diferentes investigaciones y entre ellas la identificación de necesidades de aprendizaje de estos profesionales para satisfacer aquellas que puedan impedir una atención con la calidad requerida, como la que requiere el adulto mayor, una posición privilegiada que se debe potenciar mediante la adjudicación de los recursos necesarios, ya que investigar en el profesional que atiende al anciano en su entorno es la mejor manera de disminuir el paso a situaciones de enfermedades graves e institucionalización mucho más costosas.[3,4]

Es un hecho universalmente aceptado que todo profesional y especialista requiere de una actualización sistemática de su preparación, debido al incesante desarrollo de la ciencia y sus aplicaciones. Las sociedades que han logrado un nivel de desarrollo que posibilita una existencia masiva de profesionales y especialistas, concentran sus esfuerzos en evitar la obsolescencia del conocimiento de los mismos y en mantener un sistema de actualización de la preparación que les permita un desempeño profesional efectivo, a tono con las exigencias del desarrollo incesante de la sociedad.[5-7]

Todo ello supone necesariamente que para abordar la organización de la capacitación, sea una condición previa que se realice una investigación que cuantifique esos factores, para proyectar una capacitación dirigida a un fin concreto y determinado con precisión. Esa investigación, que abarca lo médico, lo social, lo laboral, lo organizativo y otros elementos importantes, se denomina identificación de las necesidades de aprendizaje y es un paso previo y obligatorio a la definición del contenido, los métodos y la organización de cualquier tipo de proceso educativo.[5-7]

Mediante esta política de la educación que tiene como modalidad esencial la educación en el servicio, el personal de salud no se desvincula de su puesto de trabajo y utiliza las técnicas pedagógicas de la problematización, alrededor de las situaciones concretas que enfrenta el trabajador en el desempeño de sus funciones. De esta manera se obtiene un aprendizaje enmarcado en la propia realidad del servicio de salud y de la comunidad. Ello implica dos pasos fundamentales: por un lado, la identificación de las necesidades de aprendizaje (INA) para derivar los contenidos educativos, y por otro, la capacitación de los profesionales en los nuevos enfoques y técnicas actuales.[5-7]

Esta realidad ha generado una cierta experiencia internacional en el campo específico de esta tarea, que se enfoca a partir de la propia trayectoria acumulada que tengan los especialistas, la preparación teórica y práctica.

Sabemos que la comunidad quiere un médico y una enfermera preparados científicamente con gran capacidad técnica y resolutiva, en una palabra, pertinentes, pero sobre todo quieren y necesitan un médico y una enfermera humanos y que estas cualidades ayuden a perfeccionar y desarrollar en la práctica el programa de Atención Integral al Adulto Mayor, alcanzar el mayor grado de satisfacción de la población, en especial del adulto mayor con los servicios brindados y aumentar la calidad de vida en la edad geriátrica para incrementar la expectativa de vida.[8,9]

Motivar a los médicos para mejorar su desempeño y adoptar la superación profesional permanente como un estilo de vida en los albores del milenio, no es solo importante sino necesario para poder satisfacer el encargo social.[8]

Para lograr este objetivo sus acciones tanto asistenciales, como docentes e investigativos estarán dirigidas, fundamentalmente, a cambiar estilos de vida para tratar de lograr que las personas lleguen a la vejez con las óptimas capacidades funcionales posibles.[8,9]

Sin embargo conocemos que para que este proceso de cambios se produzca, la persona o grupos sociales necesitan, además de las condiciones objetivas, los conocimientos que induzcan a adquirir nuevas aptitudes ante la vida, y es mediante las investigaciones sobre todo la identificación de necesidades de aprendizaje que se logra una capacitación encargada de modificar la forma de abordar los problemas del anciano por los profesionales de la salud.[6]

Lograr mejorar las condiciones de salud de los ancianos es una prioridad de nuestro trabajo, por ello hemos realizado esta investigación dirigida a identificar las necesidades de aprendizaje de los profesionales de la atención primaria que atienden al adulto mayor; por la importancia de conocer y llevar a cabo el cumplimiento del programa de Atención Integral al Adulto Mayor y así el conocimiento de estos elementos nos permitirá desarrollar un plan de capacitación y para retomar la educación continuada en nuestro centro.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio de corte transversal en el Policlínico Docente Cristóbal Labra en La Lisa, con el objetivo de indagar sobre el conocimiento y necesidades de aprendizajes de los profesionales objeto de estudio en relación con la atención del adulto mayor.

La combinación de un grupo de métodos teóricos (método histórico, método lógico dialéctico y la revisión documental y bibliográfica) aportaron elementos sobre desarrollo, evolución histórica y actualización de los temas de gestión, control y garantía de la calidad en la educación superior.[10]

Se aplicó a los sujetos una encuesta diferenciada para internos y para especialistas, la cual está compuesta por preguntas abiertas y cerradas dirigidas a indagar sobre el conocimiento, manejo y necesidades de aprendizajes de los profesionales objeto de estudio en relación con la atención al adulto mayor. Las encuestas fueron aplicadas durante visitas individuales de la autora a los distintos consultorios médicos donde laboran los médicos. Fueron precedidas de un texto explicativo para que todos los encuestados tuvieran la opción de no participar o contestar las preguntas que ellos consideren de así desearlo. Todos los encuestados fueron orientados verbalmente antes de entregarles el documento.

Se realizó también una entrevista a expertos que forman el Equipo Multidisciplinario de Atención Geriátrica del Policlínico Docente Cristóbal Labra. El instrumento estuvo compuesto por preguntas abiertas dirigidas por el propio investigador con vistas a explorar sus criterios sobre los conocimientos y manejo de los médicos acerca del Programa de Atención al Adulto Mayor. A los entrevistados y encuestados también

se les explicó que sus informaciones solo serían utilizadas con fines científicos y de forma anónima.

Los resultados obtenidos con la aplicación de los diferentes métodos utilizados se combinaron a través de la estrategia metodológica de la triangulación.

## RESULTADOS

### Encuestas a internos

De los ocho estudiantes del internado profesionalizante, encuestados todos, habían sido alumnos ayudantes en varias disciplinas y tenían la percepción de que el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor es un programa priorizado por el MINSAP. Ninguno expresó interés en la especialidad de Geriatría, se mostraron inclinados por otras especialidades.

Las actividades realizadas por los estudiantes del internado profesionalizante durante su rotación en la Atención Primaria de Salud relacionada con la atención al Adulto Mayor las evaluaron de buenas en un 62,5 % y deficientes en un 37,5 % además de referir que en su mayoría las realizaron solos o acompañados por la enfermera, muy pocas veces con su tutor o profesor, estas actividades fueron realizadas en su mayoría en el terreno y resultó llamativo que ningún alumno conocía las funciones del Equipo Multidisciplinario de Atención Geriátrica de su policlínico (EMAG).

Cuando se indagó sobre los temas que a su consideración tenían más importancia saber manejar y prevenir, refirieron que las caídas, restándoles importancia a las afecciones psíquicas que son más frecuentes y también tienen severas consecuencias (fig. 1).

Fuente: Encuesta a internos.

**Fig. 1.** Opiniones de internos sobre los temas según su importancia.

En cuanto a la atención en particular al anciano frágil coinciden los criterios anteriores por lo que hay argumentos que indican que los alumnos del internado

profesionalizante del Policlínico Cristóbal Labra no han recibido una completa preparación para realizar un cumplimiento adecuado del Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, mostrando desconocimiento de su manejo.

Todos consideran que deberían recibir actualizaciones en estos temas.

**Encuestas a los especialistas**

De un total de 23 especialistas de MGI vinculados al manejo del adulto mayor en la atención primaria de salud, fueron encuestados 22 para un 95,6 %. El especialista no encuestado se encontraba enfermo en el momento de realizar el trabajo.

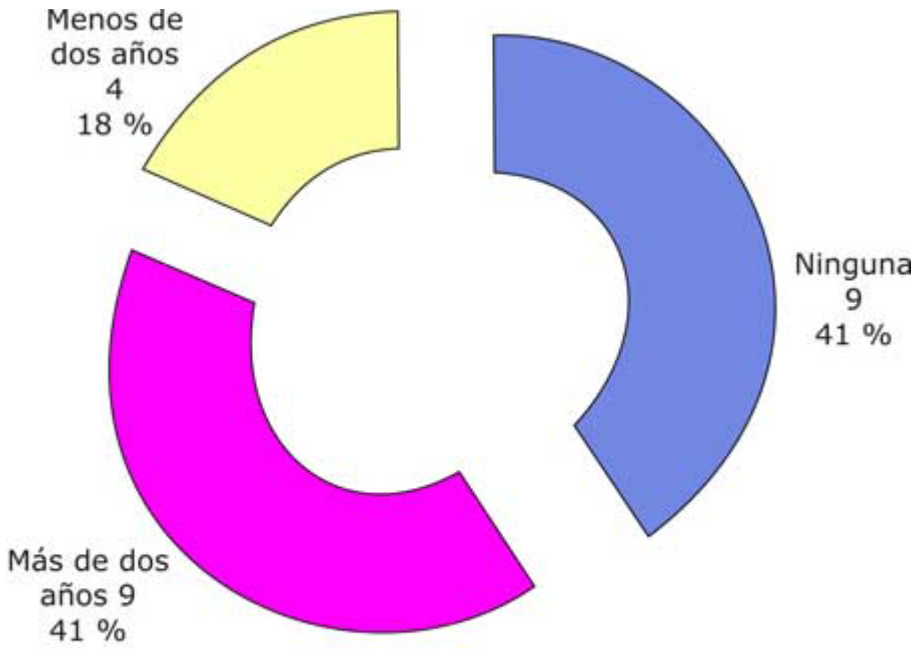
De los 22 especialistas solo 2 poseen categoría docente de instructor, uno de ellos y asistente el otro, aunque ninguno de ellos se encuentra activo en la docencia.

La experiencia como especialista de este grupo tuvo un promedio de 10 años con un máximo de 17 y un mínimo de 2.

Un 22,7 % de los especialistas se mostraron interesados en la especialidad de Geriatría por considerarla necesaria e interesante, mientras que el resto 77,2 % se inclinó por otras especialidades.

Del total de especialistas solo 8 para un 36,3 % consideran que los conocimientos adquiridos en los módulos de atención al adulto mayor durante la residencia fueron completos, mientras que 14 para un 63,6 % los consideran insuficientes. En relación con esta opinión expresada acerca de los estudios en la residencia, la mayoría de los especialistas se consideran con pocos conocimientos y capacitación para cumplir las actividades del programa de atención integral al adulto mayor.

Sobre el momento en que se recibió la última actualización sobre el programa de atención al adulto mayor llamó la atención que un 40,9 % expresó no haber recibido ningún tipo de actividad desde su graduación como especialista, un 40,9 % igual, hacía más de dos años que la había recibido y solo el 18 % la había recibido dentro de los dos últimos años. Este resultado demuestra poca prioridad de esta temática en los planes de superación continuada del departamento docente del policlínico. En los años en que se recibió actualización, llegó a través de un centro de atención geriátrica (fig. 2).




Fuente: Encuesta a especialistas.

**Fig. 2.** Tiempo desde la última actualización sobre el adulto mayor

Las actualizaciones recibidas fueron fundamentalmente sobre factores de riesgo más relevantes en la tercera edad. Sin embargo las necesidades expresadas dieron prioridad a las temáticas de Longevidad satisfactoria.

Un 72,7 % de los especialistas afirmaron que nunca reciben materiales actualizados para su autopreparación en el manejo del adulto mayor y un 27,9 % solo lo ha recibido en ocasiones, sin embargo es esta la forma en que la mayoría desearía recibir actualizaciones, aunque también se incluyó entre las preferidas aquellas que forman parte de la educación continuada en el policlínico (fig. 3).

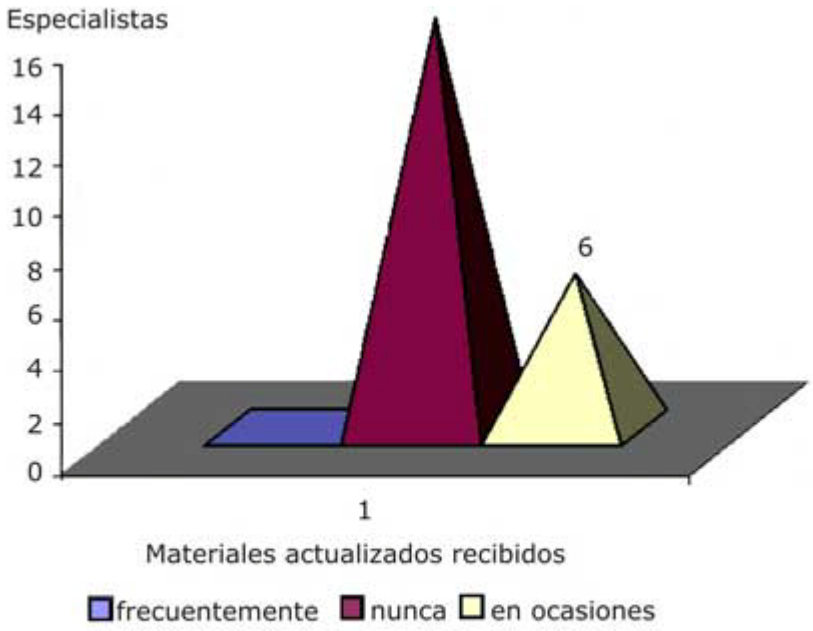


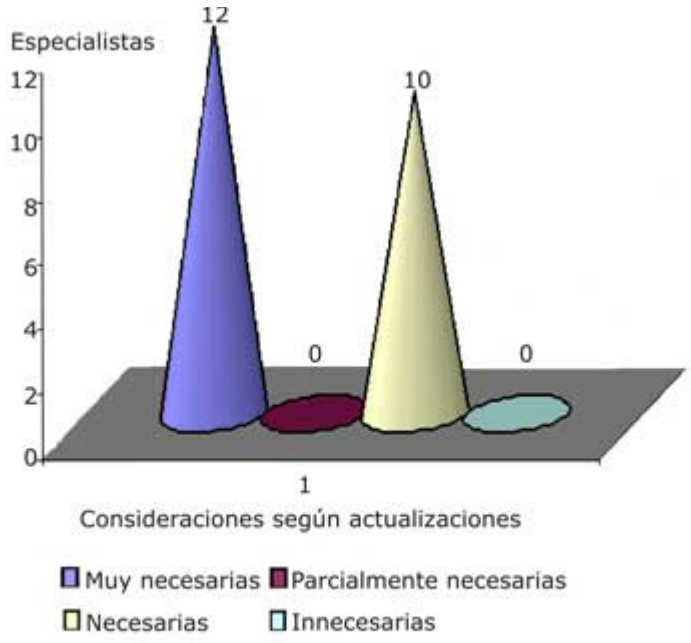

**Fig. 3.** Entrega de materiales actualizados sobre atención al adulto mayor.

Al explorar la participación directa de estos especialistas en actividades de atención al adulto mayor en su área de salud resultó llamativo que la mayoría desconoce o conoce parcialmente el funcionamiento del EMAG y solo un 45,4 % afirmó conocerlo.

Aunque el 68,1 % de los especialistas afirma que nunca participa en escenarios de actividades de promoción y educación para la salud en el círculo de abuelos y que emplean para la atención a los ancianos frágiles otros escenarios como el consultorio y el terreno, es muy probable que esta falta de acciones se corresponda con deficiencias en su preparación y conocimiento del funcionamiento del EMAG.

La percepción de este grupo en cuanto a la calidad de la atención de los ancianos clasificados como frágiles fue variable, predominaron los criterios de buena, seguidos de malo. En este caso también pensamos que tal criterio está permeado por el desconocimiento de lo normado en cuanto a la atención integral al adulto mayor, si bien los especialistas achacan las deficiencias en este trabajo a la falta de tiempo del personal de salud, aunque algunos reconocen la insuficiente actualización y orientación como factor incidente de todo lo anterior, con estos resultados podemos concluir planteando que los médicos responsabilizados con la atención al adulto mayor no reciben actualizaciones sobre estos temas y sienten la necesidad de actualizar sus conocimientos en este campo.

Todos los especialistas consideran que deben recibir actualizaciones sobre el programa de atención integral al adulto mayor, un 45,4 % las considera necesarias y un 54,5 % muy necesarias (fig. 4).




Fuente: Encuesta a especialistas.

**Fig. 4.** Consideración de las actualizaciones sobre el adulto mayor.

**Resultados de las entrevistas a expertos**

En relación con la importancia que le atribuyen al manejo adecuado del adulto mayor contestaron que realizándose un manejo adecuado, se previenen y controlan las enfermedades de este grupo etario, de esa forma mejora su calidad de vida.

Respecto al cumplimiento de la atención integral al adulto mayor por parte de los médicos de familia consideraron que es deficiente, que se deberían dar cursos y talleres de posgrado sobre geriatría para de esta forma actualizarlos y mejorar dicha atención.

Cuando se indagó respecto a los factores que pueden estar influyendo negativamente en el cumplimiento adecuado del programa del adulto mayor en la atención primaria de salud citaron como factores más importantes: sobrecarga de trabajo y exceso de población en los consultorios médicos, no realización de cursos de continuidad, poca actualización del personal de salud, dificultad en el manejo del programa y poca bibliografía.

De igual manera atendiendo a su calidad de experto, se pidieron opiniones y consideraciones sobre cómo pudiera mejorarse la preparación profesional y opinaron que mediante cursos de continuidad de posgrado, con bibliografías actualizadas, aumento de su categoría como profesionales.

Por otra parte los argumentos coincidentes expresados por los entrevistados en relación con la importancia de una capacitación continuada a los profesionales de la atención primaria de salud sobre el manejo adecuado del adulto mayor, constituyeron criterios bien definidos.

Al triangular los resultados encontrados en las entrevistas realizadas a expertos y los resultados de las encuestas aplicadas a internos y especialistas en MGI, se ha

considerado que si pretendemos que el futuro profesional de la salud participe como sujeto de su propia superación profesional, que piense con rigor científico y que solucione problemas creativamente, no debe perderse la oportunidad de retomar la educación continuada de posgrado sobre un adecuado manejo del adulto mayor en la atención primaria de salud y así contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas de la tercera edad.

## Conclusiones

- Los planes de formación del personal médico en el área de atención al adulto mayor son esencialmente adecuados, pero en su ejecución se presentan dificultades que impiden una capacitación integral.
- Los médicos responsabilizados con la atención al adulto mayor no reciben actualizaciones sobre estos temas y sienten la necesidad de actualizar sus conocimientos en este campo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud, Bienestar y Envejecimiento el América Latina y en Caribe. Centro de Estudios de Población y Desarrollo. La Habana: CITED; 2005.

2. Carrasco García MR. Actividad Básica de la Vida Diaria. CD ROM, Maestría de Longevidad Satisfactoria. La Habana; 2004.

3. Borroto Cruz R, Lemus Lago RE, Aneiros Riba R. Atención primaria de salud, medicina familiar y educación médica. Universidad Mayor de San Andrés, La Paz. Bolivia. 1998. Vol. XXXIV. (Modificado por los autores en 2000).

4. Salas Perea RS. El proceso docente. En: Educación en salud. Competencia y desempeño profesionales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;1999.

5. Chávez Saucedo B. Identificación de necesidades de aprendizaje en el manejo de recursos didácticos de los profesores de la escuela de enfermería de la universidad michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Morelia, Michoacán. México; Enero 2005.

6. Nogueira Sotolongo M. Desarrollo de competencias para la gestión docente en la educación médica superior. Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana. Facultad "Julio Trigo López". Educ Med Super. 2003;17(3).

7. Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor. La Habana: MINSAP; 1997.

8. Programa de estudio para la formación del médico general básico. Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana; 2006.

9. Plan de estudio de la residencia de MGI. Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana; 2004.

10. Hernández Meléndrez E. Elementos básicos a considera en la estructura para el diseño de cursos de Postgrado. Curso metodología de la investigación. Maestría en Atención Primaria de Salud. Venezuela; 2004.

Recibido: 15 de septiembre de 2009.
Aprobado: 30 de septiembre de 2009.

Dra. *Adianez Alfonso García*. Policlínico Docente Cristóbal Labra. La Habana, Cuba. Correo electrónico: adianez@ensap.sld.cu; adisag@infomed.sld.cu