

Caracterización de los contenidos sobre el adulto mayor en la formación del médico y especialista en medicina general integral

Characterization of contents on the third age person in the training process of the physician and the integral general medicine specialist

Adianez Alfonso García

Máster en Educación Médica Superior. Especialista de I Grado en MGI. Instructora. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Un gran reto para la ciencia ha sido siempre el envejecimiento, proceso caracterizado por expresar externamente una secuencia de cambios y transformaciones internas como resultado de la interrelación entre factores intrínsecos y extrínsecos. Es una necesidad la formación del médico de la atención primaria de salud para atender al adulto mayor. El objetivo del trabajo es caracterizar los contenidos curriculares para la preparación del médico y especialista en Medicina General Integral en la atención al adulto mayor. Se procedió al análisis de un conjunto de documentos responsables de esta preparación, se encontró que los contenidos del Plan de Formación en la carrera de medicina se hallan inmersos en el módulo de la disciplina Medicina Interna. En el programa de la especialidad están bien distribuidos, pero no se encuentran integrados a las orientaciones de la carpeta metodológica y el programa de atención al adulto mayor, por lo que podemos concluir que los planes de formación del personal médico en el área de atención al adulto mayor son adecuados en cuanto a sus contenidos pero en su ejecución se presentan dificultades que impiden una adecuada preparación integral del profesional.

Palabras clave: Programa adulto mayor, atención primaria, caracterización, contenidos, plan de estudios.

ABSTRACT

To science, the aging has always been a challenge as a process characterized by to express externally a sequence of changes and internal transformations as result of interrelation among intrinsic and extrinsic factors. It is necessary the training of the primary health care physician to serve the elderly. The aim of present paper is to characterize the curricular contents to physician's and specialist train in integral general medicine in elderly care. We made an analysis of a set of documents accounted for this training, founding the contents of Training Plan in Medicine career are included in the module of Internal Medicine discipline. In the specialty program they are well distributed but are not integrated to guiding of the

methodological folder and to the elderly care program, thus concluding that training plans of medical staff in the elderly care area are appropriate as regards its contents but in its execution are difficulties preventing a suitable integral training of the professional.

Key words: Elderly program, primary care, characterization, contents, study plan.

INTRODUCCIÓN

Hacia 1960 el 10 % de la población de los países desarrollados tenía más de 60 años, en 1990 el 18 % y de acuerdo con las proyecciones del Banco Mundial para el año 2030 esta cifra habrá alcanzado el 30 %.

Esta modificación poblacional es la consecuencia de varias causas, se destaca 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, al cierre del 2001 la población cubana en términos de envejecimiento alcanzó un 14,5 % de personas de 60 años y más.

Un resultado significativo de este proceso ha sido el aumento de la expectativa de vida a los 60 años de 15,5 años más.²

Un hecho importante en la atención al adulto mayor lo constituyó el Programa Integral de Atención al Anciano puesto en práctica en 1974, el cual fue perfeccionado en 1982 como respuesta a los acuerdos de la Asamblea Mundial del Envejecimiento que abordó el problema del anciano con un enfoque social e integral.³

A partir de la década de los 60 el sistema de salud garantizó la atención gratuita para toda la población y beneficia al anciano como componente de la sociedad. Durante ese período se conforma el Sistema Nacional de Salud y se dirigen esfuerzos y recursos hacia aquellos problemas que más afectan a nuestro cuadro epidemiológico.⁴

En los años 70 comienza a producirse cambios en el cuadro epidemiológico del país. Disminuye el componente infeccioso como causa de muerte y comienza un predominio acelerado de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) que conllevan al surgimiento del Programa de Atención Integral al Adulto.

En 1984 con el surgimiento de la Medicina General Integral y la introducción del Programa de Atención a la Familia, la atención al anciano se ve mejorada notablemente.⁴ Todo esto trajo consigo que en nuestro país se hayan desarrollado diferentes programas y servicios destinados a la salud y calidad de vida del anciano, se ofrecen servicios de salud en equipo multidisciplinarios, integrado por médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, haciéndose énfasis tanto en el diagnóstico como en la terapéutica, incluyéndose por supuesto los elementos de rehabilitación necesarios.⁵

Indudablemente nuestro sistema nacional de salud dedica significativos recursos en pos de mejorar la calidad de vida de los ancianos, por tanto sobre los médicos de la atención primaria de salud recae en gran medida la responsabilidad de promover estilos de vida sanos, prevenir enfermedades y controlar las existentes, sin embargo la atención de salud a esta población sigue siendo deficiente. En una investigación realizada anteriormente a un grupo importante de estudiantes del internado profesionalizante y especialistas en MGI en el Policlínico Docente Cristóbal Labra sobre necesidades de aprendizaje del manejo del programa de atención integral al adulto, se encontró que existen dificultades en cuanto a cómo enfrentar y manejar los problemas que se presentan en la población geriátrica del área de salud, así como cierto desconocimiento de las orientaciones establecidas por nuestro sistema de salud.

Lograr mejorar los conocimientos de nuestros médicos en este campo de la medicina es una prioridad de nuestro trabajo, por lo que nos proponemos como objetivo caracterizar los contenidos curriculares que se requieren para la preparación del médico y especialista en MGI que trabaja directamente en la atención al adulto mayor, ya que hemos encontrado dificultades en el proceso enseñanza aprendizaje de los temas relacionados, por encontrarse inmerso en otros módulos como es el de clínica que absorbe más la atención del estudiante y además no tiene una integración con las orientaciones necesarias para el cumplimiento de los contenidos del programa.

DESARROLLO

Se trata de una investigación educacional, en el campo de la formación de los recursos humanos, el objeto lo constituyen los contenidos curriculares encaminados a la formación del médico y especialista en MGI en la atención al adulto mayor.

Para la obtención de datos se aplicaron métodos teóricos de análisis, síntesis y generalización a los contenidos sobre el adulto mayor en la formación del médico y especialista en MGI.

En cuanto a la estructura del programa de estudio para la formación del Médico General Básico, en el módulo 29 de la disciplina Medicina Interna se encuentran los temas correspondientes a la atención del adulto mayor, donde se tratan los elementos básicos necesarios para la promoción, prevención, diagnóstico, recuperación y rehabilitación, se brindan al estudiante conocimientos y habilidades para una atención médica integral del adulto mayor. En lo que allí se enseña están los contenidos elementales, pero aunque estos estén bien programados el hecho de que se encuentren dentro del módulo de Medicina Interna le resta importancia y tiempo de estudio; son los temas de la atención secundaria y hospitalaria los que priman en los exámenes y esto hace que el estudiante le dedique mayor interés y tiempo de estudio, llega después con dificultades a la práctica médica para enfrentar los problemas que se puedan presentar en el área de salud.⁶ ([Anexo1](#)).

La continuidad del proceso enseñanza aprendizaje ya en la formación del especialista persigue mejorar y profundizar los conocimientos de nuestros profesionales en este campo de la medicina y así mejorar la calidad de vida de los ancianos consta de un del Plan de Estudio de la Residencia de MGI, año 2004, que en el módulo 7 de este programa titulado "Atención Integral al Anciano" está correctamente diseñado para los tres años de la residencia en actividades independientes a otra disciplinas y abarca una amplia gama de temas sobre la atención del anciano, desde la comunidad hasta el hospital o centro especializado, sin restarle importancia a la atención primaria y contempla el contenido necesario para una buena preparación geriátrica del especialista, pero necesita de una

integración con los documentos que orientan e indican cómo se manejan las dificultades encontradas en el área de salud o a su vez como evitarlas.⁷ ([Anexo 2](#)).

Otros documentos de gran importancia para el desempeño del profesional de la salud los constituyen:

-La carpeta metodológica de Atención Primaria de Salud

Este documento está concebido para brindar información y orientación a los médicos de familia sobre el funcionamiento del equipo multidisciplinario de atención geriátrica (EMAG) en los policlínicos, consideramos correcta su adecuación porque constituye un apoyo al equipo de salud, ya que en su contenido contempla todas las funciones del EMAG y cómo utilizarlo, sin embargo pensamos que debieran estar incluidos en este documento los demás servicios que se le prestan al adulto mayor en nuestro país y no solo los del EMAG.⁸ ([Anexo 3](#)).

-Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor

Este programa vigente desde el año 1974 lo consideramos pobre de contenido orientador acerca de las acciones específicas a cumplir por el personal de salud que atiende al adulto mayor porque abarca en su mayoría las temáticas referentes a los servicios que se les brindan a este grupo poblacional por las distintas organizaciones de masas y las atenciones de la seguridad y bienestar social, por lo que encontramos muy poca estructura organizativa dirigida a la atención médica, aunque hace referencia a la atención hospitalaria de la tercera edad y sus centros especializados, pero más adelante con el surgimiento de la medicina familiar y la MGI se reelaboró un nuevo programa para la atención al adulto mayor desde la atención primaria de salud, el nuevo programa en cuestión se puso en práctica en 1997 y contiene tres subprogramas, comunitario, institucional y hospitalario. En ellos se señala la importancia de la proyección comunitaria y el aprovechamiento de las redes de apoyo, basadas principalmente en la territorialidad y la multisectorialidad, a nuestro criterio el documento, brinda una orientación muy completa sobre los elementos necesarios para que el profesional dirija su atención al adulto mayor hacia una mejor calidad de vida desde el punto de vista preventivo como curativo, las orientaciones están claras y precisas, que solo haciéndolo cumplir obtendremos buenos resultados.⁴ ([Anexo 4](#)).

Después de la revisión efectuada consideramos como resultados que los documentos que se requieren en la formación del médico y especialista en MGI para lograr un adecuado desempeño en la atención del adulto mayor por los médicos que laboran en la atención primaria, presentan todo el contenido necesario para la apropiación de conocimientos y procedimientos, pero según resultados obtenidos en investigaciones anteriormente realizadas pensamos que es la vinculación de estos contenidos a otras disciplinas y la poca interrelación de todos los contenidos teóricos con el cumplimiento de los programas en la práctica, lo que no se tiene en cuenta durante el proceso enseñanza aprendizaje en la formación del profesional por lo que al menos recomendamos que estos aspectos sean retomados como objeto de la educación continuada.

CONCLUSIONES

Así podemos concluir que los planes de formación del personal médico en el área de atención al adulto mayor son adecuados en cuanto a sus contenidos pero en su ejecución se presentan dificultades que impiden una adecuada preparación integral del profesional.

ANEXO 1

Plan de estudio para la formación del médico general integral básico. Nov / 2006

Internado: Carrera de medicina.

Módulo: Salud del adulto.

Año académico: 6to año.

Modalidad: Práctica profesionalizante.

Duración: 4 semanas.

Frecuencia: Diaria.

FOE: Conferencias, Seminarios, Taller, Discusión de Problemas de Salud, Clase Prácticas, Educación en el trabajo, Estudio Independiente, Guardia Médica, Evaluación.

Temas:

Las enfermedades transmisibles.

Las enfermedades no transmisibles y otros daños a la salud.

Anciano sano y enfermo.

Afecciones clínico-quirúrgicas en el adulto.

Urgencias más frecuentes en el adulto.

Objetivo general educativo:

Brindar una atención integral al adulto y adulto mayor como respuesta educativa al encargo social que le permita contribuir a la salud de nuestro país y otros pueblos del mundo.

Objetivo general instuctivo:

Brindar atención integral y de urgencia al adulto y adulto mayor, identificar factores de riesgo que puedan comprometer su salud, diagnosticar enfermedades y complicaciones en las diferentes etapas de la vida adulta.

Comentario: En este módulo se tratan los elementos necesarios para la promoción, prevención, diagnóstico, recuperación y rehabilitación, brindando una atención médica integral con miras a armonizar todos los conocimientos y habilidades adquiridos en el período previo al internado.

Esta política profesionalizante debe estar basada en la enseñanza problémica, con los problemas de salud familiares, individuales, colectivos y ambientales.

ANEXO 2

Residencia de MGI.

Programa de estudio. Reingeniería de la residencia de MGI año/ 2004

Módulo no. 7. Atención integral al anciano.

Objetivo:

A partir de una comprensión del proceso de envejecimiento y los factores biológicos, psicológicos y sociales que lo influyen, evaluar el estado de salud del anciano, los riesgos y principales problemas de salud inherentes a este período de la vida, a fin de brindarles una atención integral personal, familiar y comunitaria.

Comentario:

El actual programa de la residencia de MGI está correctamente diseñado para tres años sin partir lógicamente de un internado desde la atención primaria de salud como en el diseño de este curso.

Los tres años de la residencia no se aprovechan académicamente en su totalidad. Las rotaciones por los hospitales son formales y no suele lograrse la integración de la residencia de MGI con los grupos de trabajo de los servicios, de manera que interactúen con efectividad en el desarrollo las competencias correspondientes.

La ausencia de estrategia formativa dentro del ámbito hospitalario centrada en las necesidades de los residentes de MGI, hace que la actividad docente se dirija al campo de la atención secundaria.

Con un claustro de APS de más experiencia es factible emprender una estrategia formativa de mayor intensidad y coherencia sobre la base de desarrollar un proceso docente-educativo de superior calidad, que permita también con un esfuerzo personal mayor del educando, lograr la adquisición de las competencias del especialista en un tiempo mayor.

ANEXO 3

Carpeta metodológica de atención primaria de salud y medicina familiar

Implementación del EMAG

Funciones:

Evaluación

Atención progresiva

Coordinación de respuestas

Brindar servicios de salud al anciano frágil

Asesoramiento del programa nacional del adulto mayor

Comentario:

Con este documento se pretende habilitar al EMAG de un arma importante, las pautas metodológicas que guiaran su quehacer, con lo que aspiramos a aumentar su eficacia sin menguar la creatividad e iniciativa local en la aplicación y desarrollo del programa de atención al adulto mayor en la comunidad.

Constituye un apoyo al trabajo de los equipos Básicos de Salud y a la comunidad en el desarrollo de un envejecimiento y vejez saludable.

ANEXO 4

Programa nacional de atención integral al adulto mayor-1997

Objetivos generales:

1. Mejorar la salud de la población de 60 años y más, aumento de la vida activa, mediante el tratamiento preventivo, curativo y rehabilitador de este grupo.
2. Crear una modalidad de atención gerontológica comunitaria que contribuya a resolver necesidades socio-económicas, psicológicas y biomédicas de los ancianos a este nivel.

Objetivos específicos:

1. Promover cambios de estilos de vida, hábitos y costumbres que favorezcan la salud.
2. Prevenir o retardar la aparición de enfermedades y de las discapacidades a que éstas pudieran conllevar en su evolución.
3. Garantizar la atención integral, escalonada, oportuna y eficaz a este grupo de edad.
4. Garantizar la rehabilitación de los adultos mayores a través de la rehabilitación de base comunitaria.
5. Estimular la participación comunitaria en la identificación y búsqueda de soluciones a los problemas del adulto mayor.
6. Desarrollar la formación y capacitación de los recursos humanos especializados y los propios de la comunidad, que garanticen la calidad de las vías no formales de atención y la integración activa de estas a la comunidad.
7. Desarrollar investigaciones que identifiquen la morbilidad, mortalidad, letalidad, discapacidades, intervenciones comunitarias y otras unidades.

Propósitos:

Contribuir a elevar el nivel de salud, el grado de satisfacción y la calidad de vida del adulto mayor, mediante acciones de prevención, promoción, asistencia y rehabilitación ejecutadas por el Sistema Nacional de Salud Pública en coordinación con otros organismos y organizaciones del estado involucrados en esta atención, tiene como protagonistas a la familia, comunidad y el propio adulto mayor en la búsqueda de soluciones locales a sus problemas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SABE. Proyecto Salud Bienestar y Envejecimiento de los Adultos Mayores en América Latina y el Caribe. CITED. Ciudad de la Habana, Cuba; 2000.
2. Características demográficas y sociodemográficas de la población mayor. Centro de Estudios de Población y Desarrollo. La Habana: CITED; 2005.
3. Malagón Yuselis, Guevara Adialys. Enfoques de la situación de salud del adulto mayor. Cuba; 2004. [citado 15 Jun 2006]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/gericuba/temas.php?idv=6836>
4. Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor. La Habana: MINSAP; 1997.
5. Marin Clara M. Envejecimiento de la población y sus repercusiones en el sector de la salud en Cuba. La Habana: MINSAP; 1997.
6. Programa de estudio para la formación del médico general básico. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana; 2006.
7. Plan de estudio de la residencia de MGI. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana; 2004.
8. Carpeta Metodológica de Atención Primaria de Salud y Medicina Familiar. VII reunión metodológica del MINSAP. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 1991.

Recibido: 15 de enero de 2010.

Aprobado: 1 de febrero de 2010

Dra. *Adianez Alfonso García*. Escuela Nacional de Salud Pública. Calle Línea e I. Vedado. La Habana, Cuba. Correo electrónico: adisag@infomed.sld.cu; adianez@ensap.sld.cu