

¿ESTAMOS PREPARADOS PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA DEL ADULTO MAYOR?

Marco Zelada R¹, Percy Mayta T^{2,3}

RESUMEN

El Ministerio de Salud ha implementado el Modelo de Atención Integral en Salud enfocado por etapas de vida, siendo parte de este, el Programa de Atención al Adulto Mayor. Con el objetivo de conocer el nivel de conocimientos previos sobre geriatría, se realizó una encuesta a los responsables y miembros del equipo interdisciplinario a cargo de dicho programa. Se entrevistó a 73 profesionales de los cuales el 30% recibió conocimientos en el pregrado, y de éstos, 59% la considero como regular o mala; sólo 10% manifestó que basado en sus conocimientos y experiencia tiene la capacidad para manejar problemas de un adulto mayor. Todos consideraron necesaria la capacitación, para ello preferían talleres teórico-prácticos, con pasantías en servicios de geriatría. Los temas de mayor interés fueron hipertensión arterial (84%), depresión (73%), osteoporosis (66%) y diabetes (56%). En conclusión, existe una deficiente formación en geriatría entre los responsables de la atención al adulto mayor, debido a una falta de enseñanza en las universidades y pobre capacitación a los profesionales.

Palabras clave: Geriatría; Adulto Mayor; Atención Primaria de Salud; Educación de Pregrado en Medicina; Perú (fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Peruvian Ministry of Health has implemented the Integrated Healthcare Model focusing in different stages in life, and part of this program is care for the elderly. In order to assess the level of knowledge regarding geriatrics, a survey was performed on the interdisciplinary personnel responsible for this program. 73 healthcare professionals were interviewed. 30% acquired their knowledge during pregraduate studies, and 59% of them rated the quality of such knowledge as fair or poor; only 10% pointed out that on the basis of their knowledge and experience they are capable of managing health problems in the elderly. All professionals surveyed indicated that training is necessary, but they preferred theoretical-practical workshops, as well as training periods in geriatric services. The topics they were more interested in were high blood pressure (84%), depression (73%), osteoporosis (66%), and diabetes (56%). We conclude that there is a deficit in knowledge about geriatrics in healthcare personnel responsible of the elderly, because of lack of specialized courses in medical schools and poor professional training.

Keywords: Geriatrics; Aged; Primary Health Care; Education, Medical, Undergraduate; Peru (source: DeCS BIREME)

INTRODUCCIÓN

Se ha estimado que la población de adultos mayores del Perú, en el año 2002 fue de 7,68% y que se incrementará a 12% en el año 2020, lo que correspondería aproximadamente a 3,3 millones de personas¹; este proceso, a diferencia de países desarrollados va acompañado de pobreza y falta de políticas de salud; actualmente se estima que sólo 56,3% de ancianos de las urbes tienen acceso a la seguridad social, encontrándose en situación de pobreza 41,7% y en pobreza extrema 19,5%².

El envejecimiento poblacional, ha condicionado que la mayor parte de la actividad profesional en ciencias de

la salud se realice en pacientes geriátricos; no obstante, son muy pocas las universidades donde se imparte la enseñanza de la geriatría en el pregrado³.

El Ministerio de Salud del Perú, desde el año 2003, viene desarrollando el modelo de atención integral en salud (MAIS) enfocado por etapas de vida, formando parte de este, el Programa de Atención Integral en Salud del Adulto Mayor, que en el nivel de atención primaria (centros y puestos de salud), está orientado a la prevención y promoción de la salud; el desarrollo de este modelo es aún gradual y se vienen realizando diversas actividades de diagnóstico situacional y capacitación al personal en las diferentes direcciones de salud^{4,5}.

¹ Servicio de Geriatría, Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, Perú

² Programa de Atención al Adulto Mayor, Centro de Salud Santa Fe, Dirección de Salud Callao. Callao, Perú

³ Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.

Tabla 1. Formación en pregrado sobre geriatría en los responsables del Programa Adulto Mayor. DISA Lima V Ciudad, 2005.

	Médico		Enfermera		Trabajador social		Psicólogo		Otros*		Total	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Sí	7	(43,8)	8	(61,5)	4	(25)	1	(10)	2	(11,1)	22	(30,1)
No	9	(56,2)	5	(38,5)	12	(75)	9	(90)	16	(88,9)	51	(69,9)
Total	16	(21,9)	13	(17,8)	16	(21,9)	10	(13,7)	18	(24,7)	73	(100)

* Odontólogos (13), nutricionistas (4), terapeuta físico (1)

En la DISA V, Lima Ciudad, como parte de este programa de implementación, se realizó en octubre de 2005 un curso de capacitación a los responsables y miembros del equipo interdisciplinario de la atención al adulto mayor de cada uno de los centros de atención primaria (centros y postas de salud) de su jurisdicción; se realizó esta investigación para conocer cual era la formación previa que habían recibido en sus estudios universitarios y si se sentían preparados para brindar atención al adulto mayor.

EL ESTUDIO

Estudio observacional, descriptivo, transversal; se aplicó una encuesta a todos los responsables y miembros del equipo interdisciplinario del Programa de Atención al Paciente Adulto Mayor de la DISA-V. Lima Ciudad.

Se entrevistó a 79 personas, seis de las cuales fueron excluidas, dos por no tener dentro de sus actividades la necesidad de trabajar con un adulto mayor (una obstetriz, una profesora de educación física), dos por llenado incompleto y dos por no ser profesionales. La edad media de los participantes fue de 44,2 años.

Tabla 2. Temas que los encargados del programa adulto mayor consideraron como más importantes para recibir capacitación. DISA V Lima Ciudad, 2005.

Tema de interés	n	(%)
Hipertensión arterial	65	(84)
Depresión	56	(73)
Osteoporosis	52	(66)
Diabetes mellitus	43	(56)
Osteoartrosis	36	(47)
Neumonía	24	(31)
Caídas	19	(25)
Insuficiencia cardíaca	13	(17)
Anemias	13	(17)
Déficit sensorial	13	(17)

Sólo 30% de responsables del Programa de Adulto Mayor de la DISA V Lima Ciudad recibieron formación en el pregrado referente a geriatría (Tabla 1), y fueron las enfermeras quienes recibieron mayor capacitación al respecto; del total de personas que refieren haber sido capacitadas en la universidad, 59% considera que esa formación fue regular o mala.

Cuando se consultó si con la experiencia profesional y los conocimientos previos se podría resolver los problemas del paciente adulto mayor, únicamente 10% se consideró capacitado para ello; por lo cual todos consideraron necesaria la capacitación para poder llevar este programa; 93% prefieren capacitarse con talleres teórico-prácticos, 25% con pasantías en los servicios de geriatría de la microrred, 16% en otras instituciones y 59% en ambas modalidades destacando los temas de mayor interés (Tabla 2).

Sólo 27% conoce el modelo de historia clínica aplicada para el adulto mayor propuesta por el MINSA y son las enfermeras las que tienen mayor conocimiento (54%).

DISCUSIÓN

El Ministerio de Salud, como parte de sus lineamientos de Política de Salud 2002- 2012 ha implementado el modelo de atención integral en salud (MAIS); sin embargo, el personal a cargo de los programas de atención al adulto mayor presenta un serio déficit en su formación debido a la falta de planes curriculares que contemplen la enseñanza de la geriatría en las universidades; prueba de ello es que 70% de estos profesionales no recibió conocimientos sobre el tema durante su formación de pregrado; de los que sí recibieron formación en el tema 59% considera que esta fue regular o mala, ello se refleja en que únicamente 10% se considera con la experiencia y los conocimientos fundamentales para resolver los problemas del paciente adulto mayor.

Nuestros resultados distan mucho de los mostrados en países desarrollados, como por ejemplo en la comunidad

europea, alrededor de 50% de estudiantes de medicina reciben formación en geriatría^{6,7}, cifra considerada insuficiente por ellos pero muy superior a nuestra realidad⁸.

La necesidad de implementar la enseñanza de geriatría no sólo debe ser prioridad en el pregrado de medicina, si no también a las otras áreas de ciencias de la salud; puesto que para el abordaje integral del paciente adulto mayor, es necesaria la concurrencia del equipo interdisciplinario⁹.

Los argumentos para que el alumno de pregrado aprenda geriatría son incuestionables y se basan en dos pilares fundamentales: la realidad sociodemográfica y la especificidad de la materia objeto de estudio¹⁰⁻¹².

Teniendo en cuenta que la mayoría de nuestros profesionales trabajarán en la atención primaria; la formación debe estar orientada a las actividades preventivo-promocionales, más que a la atención hospitalaria.

En cuanto a la selección de los temas más importantes para su capacitación predominaron las enfermedades crónicas, pero no se tuvo en cuenta aspectos relacionados específicamente con el cuidado del adulto mayor, como la valoración geriátrica, síndromes geriátricos, uso de fármacos o nutrición; lo cual demuestra el pobre conocimiento de la patología geriátrica entre la población encuestada.

El tipo de formación que demandan nuestros profesionales es teórico-práctico (93%), con pasantías en los servicios de geriatría de su respectiva microrred, de acuerdo con la realidad en la que se desenvuelven. Existen en marcha programas de capacitación a cargo del MINSa y otras organizaciones, que resultan insuficientes ante el gran vacío existente y la necesidad de complementar estos programas con pasantías; por lo tanto, debe ser una prioridad de las autoridades del MINSa, realizar a corto plazo una selección adecuada y capacitar a los coordinadores del programa de atención al adulto mayor en las DISA, redes, microrredes así como a los responsables de la atención primaria. Las universidades, a su vez, deberían implementar en sus programas curriculares cursos de geriatría, orientados a la atención primaria.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Adalberto Delgado por la revisión del manuscrito y a la ONG Ancianos del Mundo de Galicia por el financiamiento de la capacitación a los responsables y miembros del equipo interdisciplinario de la atención al adulto mayor de los centros de salud de la DISA V Lima Ciudad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Perú, Instituto Nacional de Estadística.** Perfil sociodemográfico de la tercera edad. Lima: INEI; 1995.
2. **Varela L, Chávez H, Herrera A, Méndez F, Gálvez M.** Perfil del Adulto Mayor. INTRA II. Lima: Ministerio de Salud; 2004.
3. **Ribera JM.** Papel de la geriatría y la gerontología en la formación y en la práctica de los médicos en Europa. Rev Esp Geriatr Gerontol 1995; 30:104-6.
4. **Perú, Ministerio de Salud.** Lineamientos de Política del Sector Salud 2002- 20012. Lima: MINSa; 2001.
5. **Perú, Ministerio de Salud.** La salud integral: compromiso de todos. El modelo de atención integral en salud. Lima: MINSa; 2003.
6. **Ribera JM.** Enseñanza de la geriatría en el pregrado. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2005; 40: 265-68.
7. **Abizanda P, Romero L, Sánchez PM, Martín E, Luengo C.** Necesidad de la enseñanza de pregrado en geriatría: aportaciones de un nuevo modelo educativo. Rev Esp Geriatr Gerontol 2005; 40: 275-84.
8. **Hakamata Y, Wakatsusi Y, Ozawa T, Hayashi J, Nariyoshi K, Matsuse T, et al.** University education in geriatrics: Medical student's understanding of gerontology and geriatric medicine. Nippon Ronen Igakki Zasshi 1996; 33: 444-51.
9. **National Institute of Ageing.** Report on education and training in geriatrics and gerontology. Baltimore: NIA/NIH; 1984.
10. **Cano C, Gutiérrez LM, Marín PP, Martínez F, Peláez M, Mañaz L, et al.** Propuesta de contenidos mínimos para programas docentes de pregrado en medicina geriátrica en América Latina. Rev Panam Salud Publica 2005; 17(5-6): 429-37.
11. **The Saint Louis University Geriatric Academy (SLUGA) Faculty Development Program.** Perceptions of geriatric medicine junior faculty success in academic medicine. J Gerontol Med Sci 2004; 59A: 1029-35.
12. **Hazzard WP.** So you think you want to lead an academic geriatric program? J Am Geriatr Soc 2000; 48: 835-41.

Correspondencia: Marco Zelada Rodríguez. Servicio de Geriatría, Hospital Nacional Dos de Mayo. Dirección: Parque Historia de la Medicina Peruana s/n Av. Grau 1300. Lima 01. Teléfono: (511) 9722-7254
Correo electrónico: marco_ger72@hotmail.com