

DOCUMENTO RESUMEN DEL PROYECTO

“MEJORANDO LA SALUD Y REDUCIENDO LA DISCAPACIDAD EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES: UNA NUEVA ESTRATEGIA DE CAPACITACIÓN EN MEDICINA DEL ADULTO MAYOR PARA MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA”.

Los cambios demográficos mundiales están produciendo un incremento progresivo de la población adulta mayor, es así que, para el año 2025 se espera que en el Perú por cada Persona adulta Mayor (PAM) existan 2 personas que tengan una edad de 0 – 14 años.

El incremento de la expectativa de vida se ha asociado con una mayor frecuencia de enfermedades crónico-degenerativas y discapacidad. Esto exige realizar cambios a nivel de los sistemas de salud, dirigiéndolos a un nuevo usuario (más añoso, con fisiología y presentación clínica diferente y con alto riesgo de perder o empeorar su calidad de vida) que ya representa casi el 40% de la demanda. Más que reducir la mortalidad la nueva meta es preservar la capacidad funcional (valerse por sí mismo). En este escenario es fundamental que el recurso humano adquiriera las competencias necesarias con el fin de contribuir a que el sistema sanitario sea capaz de responder - mejorar el acceso - a la demanda en salud de este grupo poblacional.

La salud y calidad de vida en el adulto mayor están indudablemente influenciadas por el estado sociosanitario de las etapas de vida previas. La Atención Primaria de Salud con su rol en la promoción y prevención es una herramienta fundamental intervenir en las etapas tempranas de la vida, así como, en la prestación de servicios básicos y rehabilitación en la etapa de vida Adulta Mayor.

Actualmente el Perú cuenta con 86 médicos especialistas en geriatría para aproximadamente 2'189,535 adultos mayores y sólo 3 de las aproximadamente 30 (10%) facultades de medicina tienen un curso de geriatría en pregrado. ¿Cómo realizar una atención primaria dirigida al adulto mayor, en un país donde la mayoría de médicos no tiene las competencias básicas para esto?

La Academia Latinoamericana del Adulto Mayor (ALMA), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Fundación Panamericana para la Salud y Educación (PAHEF) desarrollaron un nuevo modelo de capacitación dirigida a médicos de la atención primaria que se probaría en Colombia y Perú. En nuestro país el proceso se implementó en alianza con el Ministerio de Salud (MINSU). La coordinación y administración del estudio estuvo a cargo de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres (FMH-USMP) contando además, con la participación de geriatras, miembros de ALMA, docentes de otras universidades de nuestro país.

Esta estrategia tuvo una duración de 6 meses y contó con la participación de 30 médicos de las Direcciones de Salud (DISAS) de Lima y Callao. El objetivo fue ampliar y fortalecer las competencias generales y específicas (conocimientos, destrezas y actitudes) de los médicos de atención primaria en medicina del adulto mayor para favorecer una atención de calidad y mejorar el acceso a la salud de este grupo poblacional.

La metodología durante el proceso estuvo centrada en el alumno, fomentando el aprendizaje autónomo y dando más importancia al manejo de herramientas de aprendizaje y desarrollo de técnicas estudio que a la acumulación de conocimientos. El desarrollo se llevó a cabo por medio de sesiones teórico-prácticas de pequeño grupo (6 participantes por DISA) bajo una modalidad participativa, colaborativa y de aprendizaje basado en problemas. Se utilizaron como base diez guías docentes que tocaron los temas: Envejecimiento, atención primaria y capacitación, envejecimiento activo, valoración de las personas adultas mayores, las intervenciones terapéuticas, incontinencia urinaria, inestabilidad y caídas, inmovilidad, úlcera por presión, deterioro cognoscitivo, delirium y depresión, temblor, dolor articular, mareo, estreñimiento, trastornos del sueño, problemas dermatológicos frecuentes, aspectos nutricionales, disfunción sexual, abuso y maltrato, enfermedades crónicas y cuidado paliativo y muerte. Las guías eran entregadas 2 semanas antes de las reuniones presenciales para ser resueltas por los alumnos, los cuales estaban bajo un proceso de asesoría virtual permanente por sus respectivos tutores. Además, se buscó reforzar el rol de los participantes como promotores de salud, estimulándolos a transmitir los conocimientos adquiridos a otros médicos y profesionales de sus centros de

salud, al igual que a los adultos mayores y sus familiares. Así mismo, se resaltó la necesidad del trabajo en equipo y la optimización de los sistemas de referencia y contra-referencia.

Previo al inicio de la capacitación se realizó una encuesta a los participantes en la que se encontró que el 30% no cuenta con computadora y/o acceso a internet en el domicilio, 85.7% no tiene claves de acceso a revistas medicas y 80% tiene dificultad para realizar búsquedas bibliográficas en internet. El dominio de la computadora y del inglés fue bueno sólo en el 46% y 18% de los casos. El 53% de los participantes afirmó no tener las facilidades para mejorar sus conocimientos, una de las causas fue la falta de tiempo por trabajar en otras instituciones a parte del MINSA (35.7%). El 35.8% de los participantes tiene más de 10 años trabajando en atención primaria (promedio 9.4 años), 89.3% desea seguir trabajando en Atención Primaria, sin embargo el 25% no se siente a gusto en su centro de trabajo.

La evaluación fue un proceso continuo y conto con tres aspectos: La evaluación de las competencias (cognoscitivas, actitudes y destrezas) de los alumnos, la autoevaluación por parte de los mismos y la evaluación de la estrategia docente propiamente dicha.

En relación a los conocimientos adquiridos, 19.2% aprobaron el examen inicial y 85.7% el final, revelando un incremento en el número de aprobados de 66.5%. A lo largo de las 10 sesiones las competencias cognoscitivas tuvieron una calificación promedio de 15, las actitudes de 17 y las destrezas de 16.5. Al autoevaluarse los alumnos refirieron un incremento promedio del conocimiento y comprensión de conceptos tratados de un 91 %, y de la capacidad de aplicar los conocimientos adquiridos a la realidad en un 88%. Así mismo, consideraban que este les había servido para mejorar sus conocimientos en un 79.2%, sus habilidades en un 73.2% y que había incrementado su interés por leer y querer aprender en un 74.0%.

Los alumnos calificaron a la estrategia docente en si con un promedio de 18.8 sobre 20, manifestando que el objetivo pedagógico fue cumplido en un 79.2%. El 63% de los participantes consideró que el curso en general había sido bueno o muy bueno. A su vez, el 95%% calificó el rol del tutor como muy adecuado.

Durante el proceso se diseñó una ficha de evaluación de los centros de salud en relación a su capacidad para brindar una atención de calidad a los PAM la cuál fue aplicada en los centros de los médicos participantes como primer ensayo. Pretendemos que luego de su adecuada validación este instrumento sirva de ayuda para planificación y la gestión de los centros de salud.

El MINSA ha implementado una ficha de Valoración Clínica del Adulto Mayor que se viene aplicando hace 2 años. Durante la estrategia de capacitación se usó la técnica de grupos focales para recoger información sobre la aplicabilidad, utilidad, barreras y fortalezas de esta ficha de los que realmente la aplican. Esta información ha sido remitida al MINSA para que sirva de retroalimentación a sus programas.

Conclusión:

- Se ha diseñado y llevado a cabo un nuevo modelo de capacitación en medicina del Adulto Mayor que es efectivo y bien recibido por los profesionales que lo hacen, que puede ser aplicado a nivel nacional y regional.
- Se tiene 30 médicos de Atención Primaria entrenados y comprometidos que se convertirán en líderes de atención y capacitación en este nivel de atención en medicina del adulto mayor. Las guías docentes quedarán como documentos base para el médico de atención primaria. Así mismo, se les entregará una guía de bolsillo que facilitará su desempeño diario.
- Durante el proceso se pretende contribuir a los planes del MINSA no sólo al capacitar el recurso humano sino al tratar de mejorar la gestión de los centros de salud a través del diseño de una Ficha de Evaluación de Atención de Calidad de los mismos y de una primera evaluación del VACAM.
- Esperamos que estrategias como la presente se traduzcan en mejora de la salud y se reduzca la discapacidad por lo tanto la calidad de vida de esta población.