

Implementación de un programa de promoción y prevención de la salud para el adulto mayor en la comunidad de Catzuquí de Velasco durante el año 2006.

Rodrigo Díaz,¹ Susana Tito,¹ Gabriela Cobo,² Danitza Cimerá.²

1 Médico Familiar, Profesor agregado, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

2 Médica graduada, Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Correspondencia:

Rodrigo Díaz Bolaños
 rdiazb@hotmail.com;
 cdiazb@puce.edu.ec
 098547716



OPEN ACCESS

RESUMEN

Introducción: La comunidad de Catzuquí de Velasco es un barrio rural de 1200 habitantes, localizado en la zona noroccidental del Distrito Metropolitano de Quito. Puede catalogarse como un barrio rural, a pesar de estar aproximadamente a 3 km de la ciudad, con difícil acceso y que se encuentra sobre los 3500 metros de altura.

Métodos: Proyecto de investigación–acción de capacitación y promoción de salud para la población adulta mayor de la comunidad. Se ejecutó durante el año 2006, con tres objetivos: (1) realizar en forma participativa un diagnóstico de la situación de salud del adulto mayor; (2) capacitar a los cuidadores y auxiliares de salud en la promoción de salud de los adultos mayores; y (3) formar un grupo de adultos mayores con técnicas de promoción de salud. Intervinieron auxiliares de salud, escolares, líderes comunitarios, y estudiantes voluntarios de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Se realizaron encuestas y entrevistas a profundidad a adultos mayores y a cuidadores; se organizó un taller con escolares de sexto año de básica con estudiantes de medicina que fueron intruídos en didácticas pedagógicas socráticas; se preparó capacitadores en geriatría y gerontología y se efectuaron dos talleres con la participaron 20 adultos mayores de la comunidad.

Resultados: Se diagnosticó la percepción de salud de los adultos mayores, identificando la patología más frecuente, y se intervino mediante capacitación en promoción de la salud.

Palabras clave: Adulto mayor, comunidad, promoción de salud, investigación-acción. (Rev Med Vozandes 2011; 22(1):61-65.)

INTRODUCCIÓN

La promoción de salud, la prevención y la atención médica al adulto mayor, no se ha considerado como prioridad por la sociedad en general.¹ Hace algunos años en Ecuador, se ha generado un movimiento entre médicos especialistas en medicina familiar que busca profundizar el estudio y la atención con calidad de los adultos mayores. Se ha trabajado en diferentes proyectos para mejorar la atención a esta población, que históricamente ha estado desprotegida.²

La Pontificia Universidad Católica del Ecuador y su facultad de Medicina está trabajando con sus docentes y estudiantes en relación directa con diferentes comunidades.³

Es aquí donde se juntan estas realidades y en base a diagnósticos situacionales de salud se inician proyectos de intervención de acuerdo a la realidad de cada una de las comunidades.⁴

La comunidad de Catzuquí de Velasco es un barrio rural de 1200 habitantes, localizado en la zona noroccidental del Distrito Metropolitano de Quito. Se encuentra sobre los 3500 metros de altura, tiene serias dificultades de acceso y puede catalogarse como un barrio rural, a pesar de estar aproximadamente a 3 km de la zona urbana de Quito. Está lejos de los servicios básicos y de la atención pública.

Por el éxito obtenido en otros trabajos realizados en la comunidad, los autores decidieron intervenir para mejorar las condiciones de la población adulta mayor, población de alta mortalidad y morbilidad, que viviendo en una comunidad de escasos recursos, es la más pobre entre los pobres.⁴ Para el efecto se diseñó un proyecto de investigación-acción con los siguientes objetivos:

Objetivo general: Brindar una mejor calidad de atención al adulto mayor y promover su salud; mediante capacitación de comuneros, auxiliares y adultos mayores; para disminuir la morbimortalidad del adulto mayor, en la comunidad de Catzuquí de Velasco.

Objetivos específicos:

- a) Realizar en forma participativa un diagnóstico de la situación de salud del adulto mayor del barrio Catzuquí de Velasco.
- b) Capacitar a líderes comunitarios y auxiliares de salud en la promoción de salud de los adultos mayores.
- c) Formar un grupo de adultos mayores capacitados en técnicas de promoción de salud basadas en auto cuidado.

MÉTODOS

Proyecto de investigación-acción, de desarrollo social, con énfasis en capacitación y promoción de salud. Se lo realizó en el centro de salud comunitario de la comunidad de Catzuquí de Velasco, bajo auspicio de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Se utilizaron instrumentos de investigación cualitativa y cuantitativa.

Se realizó el diagnóstico participativo de la situación de salud de los adultos mayores de la comunidad con recolección de datos mediante encuestas, entrevistas a profundidad y un taller de diagnóstico participativo con un grupo focal.

Las intervenciones incluyeron actividades de capacitación a cuidadores y auxiliares de salud, mediante talleres par-

ticipativos enfocados en sensibilización sobre la realidad del adulto mayor en la comunidad.⁵

Después de reformular los objetivos del proyecto, se organizó un taller con escolares de sexto año de básica a cargo de estudiantes de medicina que fueron intruídos en didácticas pedagógicas socráticas. También se preparó un grupo de capacitadores en geriatría y gerontología y se efectuaron dos talleres sobre promoción de salud donde participaron 20 adultos mayores de la comunidad.

Para la evaluación de la intervención se hizo un nuevo diagnóstico situacional cuantitativo de la salud del adulto mayor en la comunidad y un diagnóstico cualitativo de la percepción de la comunidad en relación a la vejez. Se redactaron informes de los talleres realizados con los adultos mayores e informes de monitoreo de las actividades realizadas a los 6 y 12 meses.

RESULTADOS

Diagnóstico situacional cuantitativo

Los datos obtenidos de las encuestas realizadas de casa en casa a 21 adultos mayores de la comunidad, que se resumen en la Figura 1, nos demuestran que la principal causa percibida de morbilidad son las enfermedades articulares, seguidas de enfermedades cardiovasculares, quedando en el tercer lugar las infecciones de vías urinarias, antecedentes quirúrgicos y traumatismos.

De acuerdo a la tabulación de la valoración geriátrica integral, en la comunidad de Catzuquí de Velasco la población de adultos mayores intervenida es básicamente femenina (71.43%), de escasa o ninguna escolaridad, activos pero sin remuneración fija. El 71.43% tenía agudeza auditiva disminuída, el 70% no presentaba trastornos en la marcha, el 80.95% tenía algún grado de deterioro cognitivo, 71.43% podían catalogarse como frágiles, se encontró depresión en el 80% y riesgo nutricional en el 65%.⁶⁻¹¹

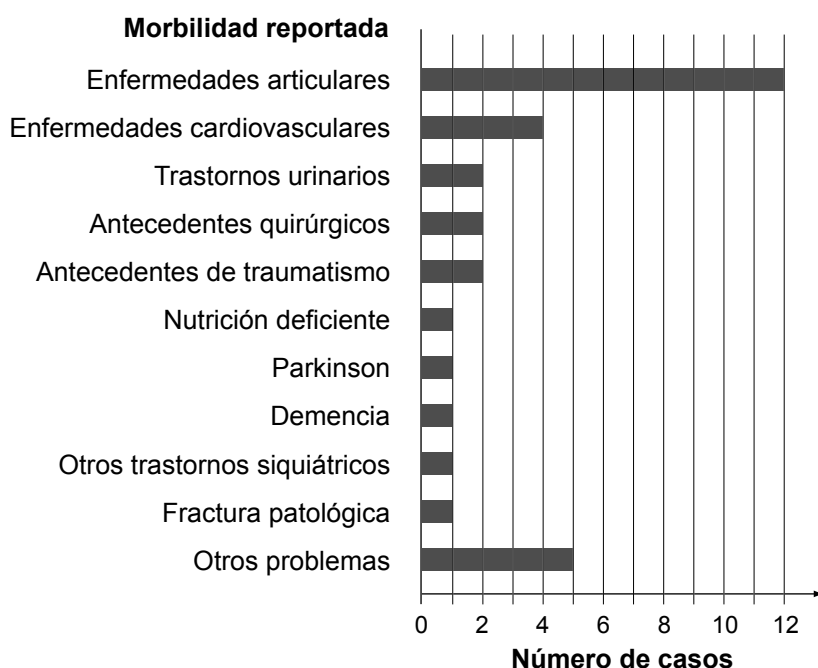
Percepción de la comunidad en relación a la vejez

Para el diagnóstico cualitativo sobre la percepción de la comunidad en relación a la vejez, se realizaron tres entrevistas a profundidad y un taller participativo realizado con la técnica de grupo focal, estos fueron realizados previo consentimiento informado de los participantes quienes autorizaron la grabación y constatación fotográfica. A continuación resumimos los principales resultados categorizados del análisis de contenidos.¹²

Ideas de salud y ancianidad

La salud se relaciona con la funcionalidad, de la que depende que puedan solucionar las necesidades básicas.

Fig 1. Morbilidad reportada en las encuestas casa a casa realizadas a 21 adultos mayores de la comunidad de Catzuquí de Velasco.



Adulto mayor 1: “...yo, cuando era más joven podía trabajar bien, entonces se tenía para lo que quiera.”

Los jóvenes piensan en la vejez y les da miedo, la identifican con carencia y les aterra.

Joven 1: “... entonces eso yo me he puesto a pensar y digo a lo mejor algún día esto también nos pasa a nosotros, y ellos que no tienen...; ni para comer ellos, no tienen para alimentarse bien, entonces todo eso es para complicarles las enfermedades.”

La auxiliar del centro médico comunitario asocia enfermedad con carencia de necesidades básicas y no solo con disfuncionalidad orgánica.

Auxiliar: “... si me he puesto a pensar y digo, no es por nada, pero vivir así si es bien feo, ha de ser bien feo y bien triste porque él ha de pensar que esta haciendo las cosas bien no;”

Importancia del adulto mayor

El anciano es importante para dar consejos, para ser una guía y dar ejemplo, pero en la conversación no se dan más datos, continua la idea de que se es importante si se puede trabajar.

Adulto de la comunidad: “... porque mi papá nos hablaba de que NUNCA estén tomando, en donde quiera y como

quiera...”

Auxiliar: “Es importante para nosotros por lo que él así nos aconseja, nos dice que hagamos una cosa, otra cosa, pero todo bien...”

El dar y compartir amor es importante, aunque no se explicita en el resto de entrevista.

Auxiliar: “Osea si es importante porque él así nos dice que nos quiere, que no vamos tarde, que por qué no vienen, pero igual nosotros no nos vamos por lo que es lejos, pero igual nosotros si le queremos así a mi abuelito.”

Ideas de muerte

Existen ideas de impotencia que hacen pensar incluso en eutanasia. Queda la incertidumbre: ¿en el fondo existe la idea de que el anciano es una carga de la que hay que deshacerse?

“Dios mio ellos no piden nada pero a veces que Diosito les llevara para no estar así sufriendo.., igual sufre tanto él como la familia.”

Saben que se pueden morir y se preparan para ello.

“Porque como la vida no se tiene comprado, algún rato se puede... morir pues...”

Ideas de salud

La salud esta dada por lo divino, no existe un empoderamiento e involucramiento en el manejo de su salud .

“Solamente lo que se ha pedido a Dios que estemos con la salud bien nada más.”

El poder de decisión en salud depende de la capacidad de pagar para ser visto por un médico o comprar medicación.

“...al haber la plata él, para hacerse atender o todo pues, no cierto? Cuando nos enfermamos toca nada más que ir a ver algunas pastillas así...”

Existen ideas de salud a partir de la ausencia de enfermedad y funcionamiento adecuado del cuerpo, como un paradigma biomédico.

Adulto mayor: *“...estar sano es lo que se quiere es ver desde lo oídos... todo lo que es estar bien...”*

Entrevistador: *“Funcionando bien.”*

Adulto mayor: *“Claro.”*

También se habló del comportamiento como una idea de salud, ésta ya es una concepción abstracta y no orgánica de funcionalidad, y por ende de salud.

Cuidador: *“Porque cuando... se le ve bien que piensa bien, no pierde o sea lo que dice, el modo de actuar de la señora, el modo de comportarse.. Entonces ahí está bien la señora.”*

Realidad percibida

Existe la preferencia de estabilidad para solucionar necesidades básicas, nuevamente relaciona salud con trabajo.

Adulto mayor: *“Como las haciendas desde que dentro éste... Dr. José María Velasco Ibarra, él es lo que ya fue desapropiándolas... poco a poco las haciendas dando en Huasipungo pues, de ahí en las haciendas trabajábamos nosotros cuando éramos sanos...”*

Entrevistador: *“¿Y eso era mejor o peor que ahora?”*

Adulto mayor: *“Ahí de joven era mejor trabajar tranquilo.”*

Existe una normalización de la violencia, es algo usual y no hay nada que hacer para cambiarla.

Adulto mayor: *“Como de chiquita...andando en la escuela también fui golpeada Estaba yendo a la escuela y me ha cogido y soy golpeada desde chiquita”*

Como investigadores nos quedan dudas acerca de que los cambios sociales están divorciados de la realidad de nues-

tro pueblo, ¿por qué? Al parecer al pueblo le interesa la estabilidad y la satisfacción de necesidades básicas, por lo tanto ¿las ideas de cambio son de élites intelectuales?

Necesidades de aprendizaje

En proyectos de intervención es básico comprender las necesidades de la comunidad para que esta tenga importancia e impacto.

Quiere aprender cosas prácticas que los ayude en la vida diaria, en lo que ellos consideran importante, trabajo y satisfacción de necesidades básicas. El proyecto debe interponer estas necesidades con los objetivos de aprendizaje.

Adulto mayor: *“Ejercicios por aquí ‘ca nada, ninguna parte... lo que se ejercita trabajando nada más...”*

Aprendizaje práctico para su realidad, aprendizaje de soluciones para sus problemas de necesidades básicas: comida, habitación.

Entrevistador: *“Qué le gustaría aprender?”*

Adulto mayor: *“Aquí lo que nos gustaría es... es trabajo nada más...”*

DISCUSIÓN

Es indispensable entender que en esta comunidad con bajo nivel socioeconómico, los adultos mayores en su mayoría tienen problemas de salud importantes. No son adultos mayores sanos y funcionales. Sobre el 70% no recibieron educación formal y son frágiles, con algún grado de deterioro cognitivo.

En el análisis cualitativo existen ideas importantes sobre salud y ancianidad que seguro influyen en los datos de salud obtenidos. Muchos relacionan la salud con la funcionalidad, de la que depende que puedan solucionar las necesidades básicas. Los jóvenes piensan en la vejez y les da miedo, la identifican con carencia y les aterra.

En la categoría importancia del adulto mayor, al anciano se le da importancia por sus conocimientos y por su capacidad de dar amor, pero pesa más su funcionalidad para el trabajo.

Con respecto a ideas de muerte, en la comunidad en general los adultos mayores saben que se pueden morir y se preparan para ello. Existen ideas de impotencia que hacen pensar incluso en eutanasia.

Es interesante entender lo que piensan con respecto a ideas de salud: esta está dada por lo divino, no existe un

empoderamiento e involucramiento en el manejo de su salud; el poder de decisión en salud depende de su capacidad de pago para obtener atención médica o medicamentos. Se reproducen paradigmas biomédicos de ideas de salud a partir de la ausencia de enfermedad y el funcionamiento adecuado del cuerpo.

En general los adulto mayores piden procesos de aprendizaje práctico para su realidad, aprendizaje de soluciones para sus problemas de necesidades básicas: comida, habitación, etc.

Para finalizar con respecto a su percepción de la realidad, prefieren la estabilidad en sus trabajos y la satisfacción de necesidades básicas, como medio de remediar problemas de salud. Las ideas de cambios no son consideradas propias sino de élites intelectuales.

CONCLUSIONES

En proyectos de intervención es básico comprender las necesidades de la comunidad para que estos tengan importancia e impacto.¹³⁻¹⁴

Es preocupante que la violencia es percibida como algo usual y sin remedio, por lo que consideramos que todo proyecto de intervención con componentes de aprendizaje debe tener componentes de manejo y cambio en la percepción de violencia.

REFERENCIAS

1. Orellana D. La Salud en la globalización. Quito: AbyaYala, 2003.
2. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento activo: un marco político. En: Revista Española de Geriátría y Gerontología, Agosto 2002
3. Facultad de Medicina PUCE 5to y 6to Nivel IDIS Comunitario Diagnostico de salud de la Comunidad Catzuqui de Velasco: 2003
4. Ander-Egg E. Cómo elaborar un proyecto. Buenos Aires: Lumen, 2005.
5. Knowles M. Andragogía: El aprendizaje de los adultos. México: Oxford University Press, 2001.
6. Kane. Lyons, W. Geriatric Medicine. Current Medical, USA. Mc Graw- Hill, 2001
7. Kimberly S. McClane PhD, RN. Screening Instruments for Use in a Complete Geriatric Assessment. Clin Nurse Spec. 2006;20(4):201-207 (Acceso el 2006-08-17). Disponible en <http://www.medscape.com/viewarticle/542312>
8. Serrano Martines Manuel. Atención a la ancianidad: conceptos generales. ANALES Sis San Navarra 1998, Vol. 21, Suplemento 2 (Acceso el 2006-08-18) Disponible en <http://www.cfnavarra.es/SALUD/ANALES/textos>.
9. Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS. Evaluación de la situación y adopciones de políticas para la

atención de la población de edad avanzada. Washington DC; EE.UU. Documento oficial N° 179; (1982)

10. Marin Pedro Paulo. Fragilidad en el adulto mayor y evaluación geriátrica integral. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile Revista de Reumatología 2004; 20(2):54-57.
11. Valoración al anciano para cuidadores. (Acceso el 26 de julio de 2006). Disponible en <http://www.cuidadoresdeancianos.com/cda/valoraciones.htm>
12. Vázquez M, et al, "Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud". Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona. Servei de publicacions, ISBN 84-490-2420x; 2006
13. UTPL Diseño, Ejecución y Gerencia de proyectos para la salud (Trabajo de grado I) Loja Ecuador; 2005
14. UTPL Diseño, Ejecución y Gerencia de proyectos para la salud (Trabajo de grado II) Loja Ecuador; 2005