

Promoción de salud de carácter gerontagógico en la atención primaria

Health promotion of gerontagologic nature in the primary health care

Danay Sosa García,¹ Silvia Magaly García Suárez,¹ María Mayda Oliva Martínez,¹ Reina Durand Duany,¹ Juana del Rosario Fernández Guzmán¹

Hospital "Leopoldito Martínez". Policlínico Universitario "Felo Echezarreta". San José de las Lajas, Mayabeque. Cuba.

RESUMEN

Introducción: En Cuba, la protección al adulto mayor es una prioridad, por cuanto constituye una política del estado la implementación de acciones multidisciplinarias e intersectoriales para el aumento de la calidad de vida, como reto a los desafíos del envejecimiento del siglo XXI.

Objetivo: Valorar las acciones de promoción de salud de carácter gerontagógico para adultos mayores en la atención primaria de salud.

Métodos: Se realizó un estudio mixto, transversal, en el período que abarca desde noviembre de 2013 a junio del 2016, en la Sede Universitaria de Ciencias Médicas de San José de las Lajas en la provincia Mayabeque. Se utilizaron métodos de análisis documental, descriptivos y triangulación. Se utilizó la información de investigaciones institucionales de intervención comunitaria con estudiantes de ciencias médicas, profesores de, la Universidad del Adulto Mayor y factores comunitarios.

Resultados: Se aplicaron acciones que favorecieron las relaciones comunitarias de apoyo social, la enseñanza con la práctica que mejoraron la calidad de vida de los adultos mayores, acorde con la voluntad política y acción intersectorial, como premisas clave de los resultados de salud que tiene el país.

Conclusiones: Las acciones cumplen con los indicadores establecidos, contribuyen al desarrollo de capacidades, a un envejecimiento activo, satisfactorio, protagónico y al fortalecimiento de valores en recursos humanos para la vida social y laboral de forma útil.

Palabras clave: Gerontagogía; adulto mayor; promoción de salud; educación para la salud; atención primaria de salud.

ABSTRACT

Introduction: The protection of the older adult in Cuba is a priority since the implementation of multidisciplinary and intersectoral actions to raise the quality of life and to prevent the consequences of aging in the 21st century is a governmental policy.

Objective: To assess the gerontagogic health promotion actions for older adults in the primary health care setting.

Methods: A mixed cross-sectional study was conducted from November 2013 to June 2016 in the medical school of *San Jose de las Lajas* in *Mayabeque* province. Documentary and descriptive analyses as well as triangulation were the methods used in this study. The information collected from institutional community intervention research studies, which were conducted with medical students, professors, the University of the Older Adult, and community actors, were used.

Results: The applied actions favored the community relationships of social support, the combination of teaching and practice improved the quality of life of the older adults in line with the political willingness and the intersectoral actions that represent a key premise for the health results achieved in the country.

Conclusions: The gerontagogic actions meet the set indicators, contribute to the development of capabilities, to active and satisfactory aging and to the strengthening of values in human resources for useful social and working life.

Keywords: Gerontagogics; older adult; health promotion; health education; primary health care.

INTRODUCCIÓN

En la universidad cubana los profesionales enfrentan complejos retos asociados a los nuevos conceptos de justicia que en el país se desarrollan como resultado de la Batalla de Ideas. La extensión universitaria mantiene un proceso de ampliación y redimensión de sus objetivos hacia actividades de gran importancia social y la formación de pregrado tiene como propósito preparar la fuerza de trabajo calificada de nivel superior, lo cual se consolida con la estructura de carreras basadas en un perfil amplio, lo que permite mayores alternativas de ubicación laboral al recién graduado e implica un proceso de adiestramiento antes del egreso y una vez que el interesado se encuentra en su puesto específico de trabajo.^{1,2}

Se debe asegurar la formación y perfeccionamiento de los recursos humanos en salud. Formar un profesional comprometido a preservar, mejorar y restablecer la salud del ser humano, con un alto sentido ético, atendiendo a la cultura y sistema de valores del paciente, la familia y la comunidad. Que brinde sus servicios

tomando en cuenta la unidad biopsicosocial del ser humano desde una perspectiva integral, es decir, educativa, preventiva, curativa y de rehabilitación.³

Resulta imprescindible desarrollar estrategias de reformulación curricular que propendan a una formación integral de los educandos en todos los niveles de la educación superior a partir de los problemas y necesidades de salud de la población; propiciar la interdisciplinariedad y promover métodos activos de enseñanza con mayor énfasis en el aprendizaje y protagonismo del educando, así como fomentar en estos el desarrollo de un juicio crítico, un pensamiento científico y una valoración ética en toda su actuación, dado el gran compromiso humano de los profesionales de la salud. Estos deben tener gran sensibilidad, integridad moral, responsabilidad social y altruismo.^{4,5}

Precisamente dos de los programas priorizados por el Sistema Nacional de Salud Cubano son: Determinantes de salud, riesgos y prevención de enfermedades en grupos vulnerables y Formación de recursos humanos en Salud. Este último da respuesta a los lineamientos No. 160 y 138 de la Política económica cubana. Además, dentro de las líneas y objetivos de investigaciones se prioriza al: "Envejecimiento poblacional como reto al Sistema Nacional de Salud y la Sociedad".⁶

Lo anterior evidencia la necesidad de insertar a los estudiantes en estas investigaciones, aún más si se tiene en cuenta que en el mundo, la parte de la población que crece aceleradamente es la comprendida a partir de los sesenta años, por lo cual adquiere gran importancia el campo de la gerontología.^{7,8}

La atención al adulto mayor en Cuba es una prioridad y para ello se realiza un trabajo multidisciplinario e intersectorial, que garantiza la calidad de vida a este sector poblacional. Se plantea además que la esperanza de vida al nacer alcanza los 78 años como promedio y para la próxima década, más del 87 % de los cubanos sobrevivirán los 60 años.⁹

No solo en el sector de la salud existen programas de promoción de calidad de vida destinados a personas envejecidas. En la Universidad del Adulto Mayor (UAM), perteneciente al Ministerio de Educación Superior (MES), se enfoca el envejecimiento como una etapa del desarrollo psicológico. Este tipo de atención debe sus éxitos a la voluntad política del estado y del gobierno para ofrecerla sin exclusiones con la participación popular.¹⁰

En este tipo de educación no se reproduce ninguna carrera universitaria, sino que tiene como objetivo la superación cultural y la actualización científico-técnica de las personas mayores. Es educar para mejorar la calidad de vida, es transmitir las experiencias personales, familiares y sociales, para el logro de un envejecimiento activo, exitoso o satisfactorio y no como propósito de una eterna juventud, sino para que asuman esta, como una etapa más del desarrollo humano.¹¹

La aplicación de las Cátedras Universitarias del Adulto Mayor (CUAM) en relación con las ciencias médicas supera las más grandes expectativas en cuanto a salud comunitaria se refiere, ya que se abordan desde la perspectiva de lograr cambios en el estado de salud de la población mediante la promoción de salud. Se trata de un proceso de crecimiento, cambios y maduración del ser humano, dirigido a entablar relaciones interpersonales nuevas y más provechosas. No son conocimientos que se transmiten por primera vez, sino métodos de trabajo; no es "educación de la población", sino "con la población".¹²

La promoción de la salud es el resultado de todas las acciones comprendidas en los diferentes sectores sociales para el desarrollo de mejores condiciones de salud personal y colectiva para toda la población en el contexto de la vida cotidiana. Consiste en proveer a las personas los medios necesarios para mejorar su salud y adoptar un estilo de vida sano.^{13,14}

En el Consejo Norte de San José de las Lajas se detectó que parte de la población adulta mayor no asistía a la CUAM por referir limitaciones biopsicosociales, lo cual privaba a estas personas de recibir las ventajas del programa. La aplicación de variantes más inclusivas por parte del personal previamente preparado, que permitiera brindar promoción de salud a esas personas, constituyó el escenario propicio para la implementación de acciones dirigidas a los adultos mayores y estudiantes de pre y posgrado. Esta investigación va dirigida a responder la siguiente pregunta: ¿Cuál es el criterio sobre el conjunto de actividades dirigidas a la promoción de salud de carácter gerontagógico en la atención primaria en el período comprendido entre noviembre del 2013 a junio del 2016?, Consecuentemente, el objetivo de este estudio es valorar las acciones de promoción de salud de carácter gerontagógico para adultos mayores en la atención primaria de salud.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, mixto, transversal, entre noviembre de 2013 hasta junio de 2016, en la Sede Universitaria de Ciencias Médicas de San José de las Lajas, provincia Mayabeque. Se utilizaron métodos de análisis documental, descriptivos y triangulación. Se empleó la información de investigaciones institucionales de intervención comunitaria con estudiantes de ciencias médicas, profesores, la UAM y factores comunitarios.

Se tuvo en cuenta la valoración de las acciones de promoción de salud de carácter gerontagógico para adultos mayores en la atención primaria de salud, emitida por el criterio de 20 especialistas del Programa de la UAM, de la atención primaria de salud y otros a distintos niveles de dirección, se tomó como guía la utilización de indicadores para la valoración de las acciones.¹⁵ Se revisaron los fundamentos de la promoción de salud de referencia nacional e internacional y se sistematizaron las ideas expresadas en los documentos legales y las políticas públicas de Cuba.

Para la elección de los especialistas se tuvo en cuenta a profesionales con categoría docente superior o igual a la de asistente, título académico de máster o doctor o categoría de investigador, además de experiencia en la salud pública y la educación superior como docente por no menos de diez años. Los indicadores a tener en cuenta para emitir la valoración individual fueron: factibilidad, aplicabilidad, nivel de generalidad, nivel de pertinencia, originalidad y validez. Se valoraron cualitativamente cada uno de ellos en cuatro escalas: muy satisfactorio, satisfactorio, poco satisfactorio y no satisfactorio. Se comunicaron las definiciones para cada indicador tales como:

1. Validez: Se refiere a la condición del posible logro de los objetivos para los que fue concebida.
2. Novedad y originalidad: Adquiere valor cuando refleja la creación de algo que hasta el momento presente no existía.

3. Pertinentes: Por su valor social y las necesidades a que da respuesta.
4. Generalizables: Su condición de aplicabilidad y factibilidad, permiten en condiciones normales la extensión del resultado a otros contextos semejantes.
5. Aplicables: Deben expresarse con la suficiente claridad para que sea posible su implementación por otras personas.
6. Factibles: Posibilidad real de su utilidad y de los recursos que requiere. ç

Las acciones de la promoción de salud se diseñaron para adultos mayores que no asistían a la CUAM, para estudiantes de pregrado y personal de la atención primaria de salud. Los gerontes se dividieron en tres tipos de variedades de inclusión, según la caracterización inicial de los adultos mayores del área de salud; los aspectos que distinguen las variantes se basan en:

Variante 1. Para adultos mayores con limitaciones, quienes pueden incorporarse en pequeños grupos (desde 2 hasta 14), por cercanía o relaciones entre ellos.

Variante 2. Para adultos mayores con limitaciones por estar vinculados laboralmente, los que pueden incorporarse en grupos pequeños (desde 2 hasta 14) o grandes (de 15 o más).

Variante 3. Dirigida a cursantes caracterizados y diagnosticados con limitaciones para integrarse a un grupo y que solo puede incorporarse de forma individual, dentro de su hogar.

RESULTADOS

Las variantes tuvieron como base la caracterización inicial o diagnóstico de 89 adultos mayores a los cuales se dirigieron parte de las acciones. Desde el punto de vista biológico, incidieron en más de un tercio de esta población la osteoartritis, la hipertensión arterial y el consumo de benzodiazepinas. Desde la dimensión social, se comprobó la existencia de hogares con adultos mayores solos, una décima parte sufría la pérdida de relaciones sociales por jubilación o viudez reciente, participaban en círculos de abuelos solo en el 15,7 % de ellos y ocho adultas mayores presentaron la condición de cuidadoras de otras personas.

Desde el punto de vista psicológico, se presentaron 22 adultos mayores con baja autoestima y el 8,9 % con algún grado de depresión antes de las acciones. Los dolores articulares, la responsabilidad del cuidado de otras personas y el poco deseo de participar en reuniones públicas, fueron las causas principales que refirieron los adultos mayores como limitaciones para asistir a los cursos básicos de las cátedras universitarias.

Con las acciones, no se produjo variación en las condiciones biológicas crónicas, sino en su control y en más conocimiento para el autocuidado. Se pudieron modificar a mediano plazo las variables psicosociales. La existencia de las cuidadoras significó un reto para la promoción, debido a menos oportunidades para el autocuidado y escasos espacios para relaciones sociales con respecto al resto.

Otros logros se relacionaron con la incorporación de mayores jubilados de diferentes sectores y amas de casa a las CUAM. Existió mayor inscripción del sexo masculino comparado con otros años. Se logró buena asistencia y retención. Se ambientaron y acondicionaron locales. Se vincularon los factores de la circunscripción. Se insertó por primera vez dentro del escenario de proyección comunitaria en la Universidad de Ciencias Médicas de Mayabeque, acciones que permitieron el desarrollo formativo y educativo de la fuerza de trabajo calificada de nivel superior del sector de la salud.

Las acciones permitieron la incorporación a las aulas según la diversidad y vulnerabilidad de los mayores. Se logró la inclusión social en más del 95 % de los participantes en coordinación con los factores comunitarios involucrados en este tipo de atención y fueron protagonistas la familia, la comunidad y el propio adulto mayor en la búsqueda de soluciones locales a sus problemas psicosociales; se logró también la práctica de integración a través de la creación de las aulas o universidades de la tercera edad.

Entre las actividades, se priorizó la fundación de la Cátedra Multidisciplinaria del Adulto Mayor, la que quedó constituida por nueve profesores y los estudiantes de 1ro., 2do. y 3er año de la carrera de medicina. Esta cátedra tiene además entre sus funciones promover la participación en eventos científicos, la presentación de proyectos, apoyar las investigaciones de trabajos de terminación de maestrías (TTM), de residencias (TTR) y la docencia de cursos de pregrado y posgrados que aborden el tema del envejecimiento como una etapa más del desarrollo humano, como los que se presentan a continuación:

Programa de curso de posgrado: "Fisiología del envejecimiento y sus implicaciones biopsicosociales"

Modalidad: Presencial. Duración: 20 semana., Total de horas: 156. Integran el curso: Especialistas de Atención Primaria de Salud.

Objetivo general instructivo: Aplicar conocimientos y habilidades que permita, de una manera científica, racional y organizada el abordaje de los cambios fisiológicos de la vejez en las acciones de prevención, a partir de las implicaciones biopsicosociales y funcionales asociadas al envejecimiento.

Los objetivos específicos instructivos son los siguientes:

1. Fundamentar aspectos generales de la Gerontología como ciencia y sus retos.
2. Interpretar los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento.
3. Interpretar las generalidades del Proceso Psicológico del envejecimiento.
4. Interpretar las implicaciones sociales del envejecimiento.
5. Caracterizar a los adultos mayores como seres biopsicosociales y funcionales.
6. Aplicar habilidades para la educación y promoción de salud en el adulto mayor según su diversidad.

El resto del programa como los objetivos educativos, los contenidos, las orientaciones metodológicas y organizativas, el sistema de evaluación y la bibliografía a emplear se encuentran documentados.

Hasta la actualidad, 25 profesionales de la atención primaria recibieron el curso de postgrado, quienes finalizaron con una sólida formación científica, que les permitió poner en práctica lo aprendido, tendientes a su educación permanente y una actitud de autoaprendizaje en su puesto de trabajo.

En el escenario comunitario los estudiantes de postgrado hicieron prácticas profesionales, mediante el enfrentamiento directo a problemas reales en el contexto los servicios y el colectivo docente se enriqueció con la participación de los docentes en activo, o en ocasiones ellos tuvieron la doble responsabilidad.

Programa de tiempo electivo para pregrado: "La promoción de salud y la atención gerontagógica en adultos mayores"

Modalidad: Presencial. Duración: 10 semanas. Frecuencia: Semanal. Tiempo: 4 h.

La dosificación del contenido por semanas del programa de tiempo electivo es la siguiente:

Semana 1. Módulo 1: Desarrollo humano un nuevo enfoque. Presentación del programa. Generalidades. ¿Cómo estudiar la vejez?

Semana 2. Desarrollo humano una introducción necesaria. El sujeto del desarrollo humano. Biología del envejecimiento y la vejez.

Semana 3. Generalidades del Proceso Psicológico del envejecimiento. El envejecimiento intelectual. La salud mental en el adulto mayor.

Semana 4. La familia, particularidades. Abuelidad. Aspectos esenciales de la vida cotidiana del adulto mayor. Eventos que lo afectan. La sociología del envejecimiento y la vejez.

Semana 5. La comunicación Interpersonal. La sexualidad en el adulto mayor. La educación para la Paz y los Derechos Humanos.

Semana 6. Módulo 2: Educación y Promoción de Salud. Generalidades. Cultura alimentaria.

Semana 7. La actividad Física y la recreación. Los adultos mayores y el medio ambiente.

Semana 8. Epidemiología. Farmacia epidemiológica.

Semana 9. Medicina verde o alternativa. Medicina tradicional y natural. Odontología geriátrica. Las caídas en el AM.

Semana 10. Evaluación final y cierre.

Los estudiantes de pregrado censaron a la población mayor de 60 años pertenecientes a 11 consultorios del Consejo Norte de San José de las Lajas, para un total de 1 570 ancianos. Se actualizaron las fichas familiares en cada uno de los consultorios y se capturaron las matriculas para la CUAM.

El programa de tiempo electivo se instrumentó, con total aceptación y resultados académicos excelentes en estudiantes de 3er. año de Medicina en dos ocasiones con un total de 43 alumnos. Se visitó además la circunscripción 74 del Consejo Norte, donde participaron con los adultos mayores en tareas y conferencias acerca de la abuelidad, lo cual se reportó por extensión universitaria como un encuentro intergeneracional.

En cada uno de los temas, los alumnos realizaron revisiones bibliográficas con calidad, se aplicaron los conocimientos de la metodología de la información y el uso del idioma Inglés, lo cual además de prepararlos en el tema del envejecimiento, la fisiología de este proceso y enfermedades que se asocian, cumplieron con los propósitos de la interdisciplinariedad.

El 100 % de los especialistas consideró que las acciones de promoción de salud, cumplen con los indicadores establecidos (Fig.).

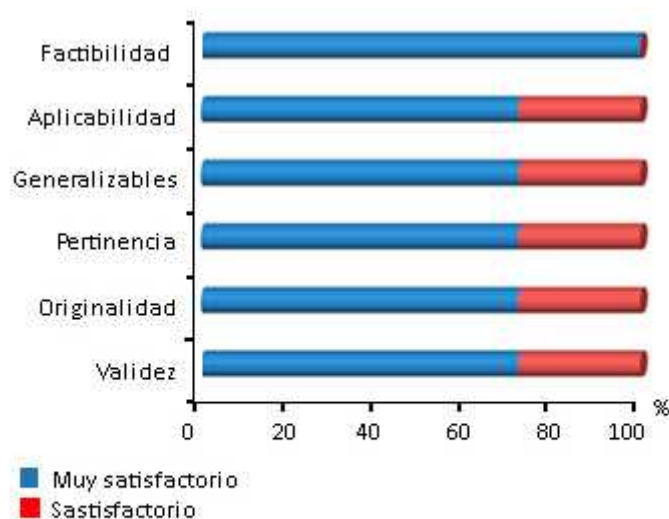


Fig. Resultado de la valoración de las acciones de promoción de salud por los especialistas.

Algunos de los criterios de estos especialistas fueron:

1. Que la temática escogida tiene gran importancia por su incidencia social, pues contribuyen a la preparación de los gerontes para vivir su vejez con calidad.
2. Contemplan la interactividad como elemento consubstancial de la actividad gerontagógica desarrolladora, atiende las manifestaciones individuales para ser insertados y recibir los beneficios del Programa Curso Básico de la UAM.
3. Que son novedosas porque se adecua a la diversidad, así como condicionan significativamente del ambiente socioemotivo.

4. Que son pertinentes porque tributan a la línea temática No. 4 de Universidad - Sociedad en el contexto del proceso de perfeccionamiento del Programa de la UAM y en lo fundamental del plan de estudios correspondiente al Curso Básico.
5. Que las acciones descritas se ajustan a la práctica gerontagógica por la posibilidad de ser aplicadas, sin la inversión de grandes recursos, sin afectar la dinámica organizacional de los centros implicados en un tema de carácter interdisciplinario y vigencia para las transformaciones actuales.
6. Que son aplicables porque las acciones son objetivas y comprensibles, se plantean con claridad y se explican la metodología a seguir para ser llevadas a cabo.
7. Que las acciones son factibles porque requiere sólo de recursos personales y del grado de motivación y comprometimiento de las personas implicadas.
8. Los principios que caracterizaron las acciones, se refieren a continuación:
9. Énfasis en la caracterización del adulto mayor, con el objetivo de lograr su participación de la forma más adecuada a la UAM.
10. Acondicionamiento significativo del ambiente socioemotivo.
11. Relevancia en la participación protagónica de geroeducadores (facilitadores).
12. El empleo de métodos de orientación-aprendizaje desarrollador gerontagógico caracterizado por un proceso ético, educativo y socioemotivo.
13. Transparencia, buena comunicación y comprensión, en justo balance con la exigencia, el respeto y el compromiso.
14. Atención a las demandas, intereses, inquietudes, necesidades y diferencias individuales docentes y socioculturales.
15. Respeto al principio de voluntariedad del geronte para aceptar el curso.

DISCUSIÓN

Después de aplicar las variantes de atención se logró la preparación para la vejez, con respecto al autocuidado, el aumento de la autoestima y el respeto a la dignidad humana. Los trastornos de salud que se manifiestan en edades avanzadas demandan un aumento excesivo de los costos de la asistencia sanitaria. La prevalencia de enfermedades crónicas y discapacidades entre las personas mayores se podría reducir mediante la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, lo que trae consigo un significativo ahorro para los sistemas sanitarios y una mejora en la calidad de vida de las personas mayores.

Los servicios cubanos ofrecen una atención integral al anciano. La coordinación en red está adaptada a sus necesidades, de manera que este usuario se acopla a un esquema de funcionamiento concebido para atender los problemas de los mayores. Sin embargo, en el resto de la región latinoamericana, los países se enfrentan a dificultades sanitarias, cuyo curso está determinado por la condición social, género

y etnia y por la inequidad en el acceso oportuno a asistencias de calidad.¹⁶ La promoción de la salud constituye una de las estrategias de mayor impacto en la población; las actividades gerontagógicas y geriátricas constituyen oportunidades para lograrla.

El desarrollo de un enfoque de salud comunitaria que promueva el envejecimiento activo es uno de los principales retos que enfrentan los gobiernos de la región dado el aumento de la esperanza de vida. En América Latina y el Caribe se detectan varios intentos de este tipo de trabajo comunitario en los adultos mayores, pero la falta de evaluación y sistematización de la mayoría de éstas no ha permitido su pleno aprovechamiento.¹⁷

El hombre necesita vivir en sociedad. La necesidad de afiliación es una de las más potentes en la especie humana. A lo que llama felicidad es en gran parte el producto de las relaciones con los demás. Si la vida de relación se deteriora, es de esperar que se presenten los sentimientos de soledad e incertidumbre. Todo individuo normal necesita mantener un mínimo de intercambio con su ambiente social. La puesta en práctica de variantes pedagógicas contribuye a aumentar aún más los niveles de autoestima y disminuir los de depresión.

Para alcanzar una longevidad satisfactoria debe lograrse un envejecimiento saludable, estilos de vida satisfactorios, mantenimiento de las reservas funcionales, prevención de enfermedades y discapacidades y una sociedad más amigable con las personas de edad. El proceso extensionista que se llevó a cabo, fue el resultado de las relaciones sociales que se produjeron entre los participantes de la cátedra honorífica, en la cual actualmente se dirigen los esfuerzos a la identificación de la problemática que origina el envejecimiento, dentro de su entorno y se trazan planes comunitarios, socioculturales y de prevención, con vistas a la solución de esa problemática social.

Con las acciones educativas en materia gerontagógica a estudiantes de ciencias médicas, se garantizó la transmisión de conocimientos teóricos y el desarrollo de habilidades profesionales, que junto con una sólida formación académica y científica, mostraron altos niveles éticos, además de la integración entre la universidad y la sociedad, en la posibilidad de que los estudiantes dedicaron una parte de su tiempo de estudio a aplicar habilidades profesionales en diferentes entidades laborales (consultorios médicos y policlínicos) y de servicios de la atención primaria de salud.

El diseño curricular para una profesión mantiene como alta prioridad perfeccionar y ampliar en lo posible la red de unidades docentes, eslabones esenciales en la concepción de la vinculación de la teoría con la práctica, las cuales son aquellas entidades laborales que se convierten en extensión de las instituciones en todas o algunas de las direcciones de trabajo.

La metodología empleada, sugiere cómo promover salud de forma adecuada a una población desde el punto de vista biopsicosocial, la cual puede ser utilizada por la comunidad gerontagógica científica en diversos estudios para la implementación de otras modalidades educativas de la UAM, ya que se generó "un cambio" o una nueva situación por parte de los investigadores. Constituyó el soporte científico para demostrar los efectos de la intervención médica con el uso de las herramientas pedagógicas para influenciar sobre la salud, tener seguridad, confianza en la factibilidad y efectividad de la misma.

Estas intervenciones permitieron el desarrollo formativo y educativo de la fuerza de trabajo calificada de nivel superior, consolidada con la estructura de carreras basadas en un perfil amplio, lo que permite mayores alternativas de ubicación laboral al recién graduado e implica un proceso de adiestramiento antes del egreso y posteriormente cuando se encuentre en su puesto específico de trabajo.

El presente estudio no se limita al contexto local, es posible generalizarlo en otras áreas dentro y fuera del país, donde el adulto mayor constituya un ente biopsicosocial merecedor de todas las políticas posibles en beneficio de su calidad de vida. No representa gastos económicos considerables e incorpora una vía para el logro de una sociedad más amigable con estas personas.

En cuanto a la preparación de los profesionales, debe tenerse en cuenta que todo tipo de trabajo no educa; para que este cumpla su función desarrolladora, formativa y educativa se requiere que sea dirigido acertadamente y se realice bajo determinadas condiciones que en su conjunto propicien el desarrollo de capacidades y la formación de sentimientos y valores en el individuo, que además de hacerlo sentir más útil, lo prepare para la vida social y laboral.

Por todo lo expuesto podemos concluir que las acciones de promoción de salud realizadas cumplen con los indicadores establecidos, contribuyen al desarrollo de capacidades, a un envejecimiento activo, satisfactorio, protagónico y al fortalecimiento de valores en recursos humanos para la vida social y laboral de forma útil.

Conflictos de intereses

Las autoras declaran que no existen conflictos de ningún tipo con la elaboración de este documento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. León Urquijo AP, Risco del Valle E, Alarcón Salvo C. Estrategias de aprendizaje en educación superior en un modelo curricular por competencias. Rev Educ Sup. 2014;43(172). Acceso: 2015/12/20 Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-27602014000400007&lng=es&tlng=es
2. Machado Barbery F, Calá García EJ. Caracterización del entorno social comunitario como extensión universitaria en ciencias médicas. Rev EDUMECENTRO. 2014;6(2):279-87. Acceso: 2016/08/02. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742014000200019&lng=es
3. Alemañy Pérez EJ, Segredo Pérez AM, Presno Labrador MC, de la Torre Castro GM. Aproximación de la universidad a la situación de salud de la población y a los servicios de salud en Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr. 2011;27(4):528-42. Acceso: 2015/12/16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400012&lng=es

4. Ferro González B. Concepción pedagógica del proceso de formación ciudadana para los estudiantes de la carrera de medicina. Estrategia para su implementación en la universidad de ciencias médicas de Pinar del Río. Pinar del Río: Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río; 2014. Acceso: 2016/09/2. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/769/>
5. Hernández Navarro MI, García Rodríguez IY, López Silva BO, Velástegui Egües JE, Ramírez Pérez T. Acciones didácticas para un aprendizaje desarrollador desde las ciencias básicas en la carrera de Medicina. EDUMECENTRO. 2016;8(3):6-21. Acceso: 2016/09/02. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742016000300002&lng=es
6. Proyecto de lineamientos de la Política Económica y Social. VI Congreso del PCC. La Habana: Comité Central del Partido Comunista de Cuba; 2010.
7. Benet M. Las publicaciones cubanas sobre la atención primaria de salud: una ausencia imperdonable. *Medic Rev.* 2013;15(2). Acceso: 2016/08/02. Disponible en: <http://medicc.org/mediccreview/pdf.php?lang=&id=306.esp>
8. Fernández SD, Pérez YM, Fernández BC. Programa de intervención educativa para promover conductas asertivas en el adulto mayor. *MEDICIEGO.* 2016;18(2). Acceso: 2016/08/02. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_02_12/articulos/t-8.html
9. Rodríguez PB. Informe nacional. Intervención del Ministro de Relaciones Exteriores de Cuba ante el examen periódico universal del Consejo de Derechos Humanos. Ginebra: Consejo; 2013.
10. Henríquez Pino S, Paloma C, Sánchez Pérez L, Cruz Guzmán I. Una aproximación a la práctica educativa de la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor en La Habana. *Rev Cubana Educación Superior.* 2015;(3):102-13. Acceso: 2016/08/02. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142015000300008&lng=es&tlng=es
11. Bases Teóricas. *Gericuba.* La Habana. Cátedras universitarias del adulto mayor; 2012. Acceso: 2015/04/08. Disponible en: <http://articulos.sld.cu/gericuba/archives/391>
12. Collazo Ramos MI, Calero Ricardo JL, Rodríguez Cabrera AL. Necesidades, realidades y posibilidades del sistema de salud cubano para su enfrentamiento al envejecimiento poblacional. *Rev Cubana Salud Pública.* 2013;36(2):155-9. Acceso: 2017/01/07. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200009&lng=es
13. Álvarez Estupiñán M. La promoción y prevención: pilares para salud y la calidad de vida. *CCM.* 2013;17(1):79-82. Acceso: 2016/08/02. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000100013&lng=es

14. Díaz Brito Y, Pérez Rivero JL, Báez Pupo F, Conde Martín M. Generalidades sobre promoción y educación para la salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2012;28(3):299-308. Acceso: 2017/01/07. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000300009&lng=es
15. Ianco Balbeito N, Herrera Santana D, Carballo Machado R. Valoración del diseño de un modelo teórico metodológico para desarrollar habilidades investigativas en Medicina. EDUMECENTRO. 2016;8(3):112-25. Acceso: 2017/01/07. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742016000300009&lng=es
16. Hernández Triana M. Envejecimiento. Rev Cubana Salud Pública 2014;40(4):361-78. Acceso: 2017/01/07. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000400011&lng=es. Dfgf
17. Población de adultos mayores se duplicará para el 2050. Bol Día. 2015;9. Acceso: 2017/01/07. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2015/09/11/poblacion-mundial-de-adultos-mayores-se-duplicara-para-2050/>

Recibido: 2017/01/12.
Aceptado: 2017/03/17.

Danay Sosa García. Policlínico Universitario "Felo Echezarreta". San José de las Lajas, Mayabeque. Cuba.
Correo electrónico: danays@infomed.sld.cu