



Impacto de una tarea de promoción - difusión en la Policlínica de Psicogerontología del Hospital Central de las Fuerzas Armadas

David Karp

Doi: <http://dx.doi.org/10.35954/SM2015.34.1.10>

Licenciado en Psicología; Master en Gerontología Social, Policlínica de Psico-Gerontología del H.C.FF.AA.

RESUMEN

Exposición de los efectos de un proceso de promoción y difusión de la policlínica de Psicogerontología en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas, entre los usuarios de la Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas. El mismo se realizó mediante la difusión por distintos medios gráficos y la utilización de una red de plasmas existente en el Hospital Central, para la cual fue diseñada especialmente una presentación adecuada al medio.

PALABRAS CLAVE: GERONTOLOGÍA

PSICOLOGÍA

SERVICIOS DE ATENCIÓN AL PACIENTE

UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

INTRODUCCIÓN

La policlínica de Psicogerontología comenzó su trabajo en el año 2009 en el HCFFAA, dentro del departamento de Medicina y el Servicio de Geriatría haciéndose necesaria la derivación por parte de especialidades médicas para llegar a ella. Cuando ésta policlínica pasó a depender de Psicología Médica, dentro del Departamento de Salud Mental, fue posible la libre anotación (sin pase previo).

A diferencia de otras policlínicas, a cada paciente le corresponde una sesión de una hora de duración, donde aspectos psicológicos, gerontológicos, familiares, legales, tienen espacio para ser planteados, investigados, orientados y en alguna medida, solucionados.

Seis sesiones le son dedicadas a cada paciente que es incluido en un proceso diagnóstico, (en caso de valoración de la conservación de las capacidades cognitivas) o de un proceso psicoterapéutico de orientación y apoyo (tanto al anciano como a sus familiares o cuidadores)

En el transcurrir de las mismas, el paciente puede

desplegar libremente su discurso amparado en éste encuadre y el marco teórico que lo sustenta, lo que ha permitido que el paciente sea derivado a Geriatría (después de educar al anciano en la importancia de esa derivación). Ya que se entiende que el marco Geriátrico Gerontológico es el adecuado para el anciano mayor de 65 años.

También, cuando es necesario el paciente, su familiar o su cuidador es derivado a otros servicios del HCFFAA o de la DNSFFAA tales como Psiquiatría, Servicios Sociales del HCFFAA, Servicio de Tutela Social de las FFAA, etc.

A pesar de esto, se han escuchado opiniones del sector médico que sostienen que se extiende demasiado en el tiempo (seis sesiones) dedicadas a cada paciente.

A pesar de la versatilidad de la Policlínica y que el 16% de la población mayor de 65 años había ocupado el 35% de la oferta de policlínicas del HCFFAA en 2012, la Policlínica de Psicogerontología era desconocida por la población anciana y sub utilizada por distintas especialidades médicas.

Dentro de éste panorama, se entendió como necesario el poder difundir dentro de la población usuaria de la DNSFFAA, la existencia y los objetivos de la policlínica.

OBJETIVO

Describir el impacto de una tarea de promoción-difusión en la policlínica de psicogerontología del Hospital Central de las Fuerzas Armadas

METODOLOGÍA

La estrategia utilizada consistió en realizar actividades de promoción y difusión. Las actividades realizadas fueron:

Folleto interno mensual del HCFFAA repartido entre los asistentes a las distintas reparticiones o servicios del HCFFAA,

Revista Contigo (1) Publicación del Servicio de Educación para la Salud ESFFAA,

Revista Vocación (1) se reparte a los retirados militares en el momento de cobrar su pensión,

Actividad intrahospitalaria en coordinación con el Servicio de Educación Para La Salud por el Día del Adulto Mayor,

Publicación de un video sobre la policlínica en la Red de TV plasmas en el HCFFAA(2).

RESULTADOS

En menos de 4 meses de aplicada la intervención, la policlínica que tenía un 20% de ocupación de su oferta, pasa a estar completa en el 100% (nos referimos a las 80 horas mensuales) contando actualmente con una demora de más de 60 días en atender un nuevo caso.

La consecuencia directa de todas estas acciones fue el aumento inmediato de demandas por “iniciativa personal”.

Los 28 pacientes que se presentaron “por iniciativa personal” en el año 2013 fueron seleccionados y estudiados en forma diferencial. Se presentan datos de los mismos.

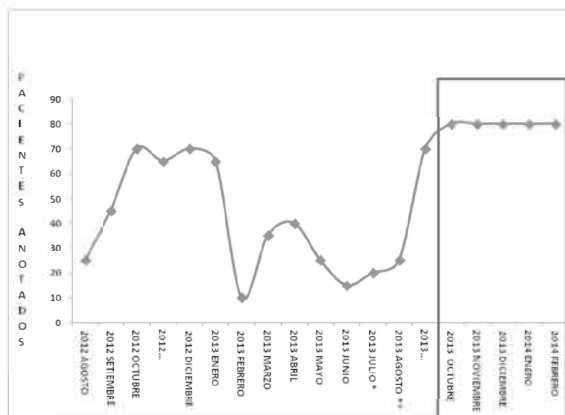


Gráfico 1 - Distribución de pacientes anotados en la policlínica de psicogerontología según mes. Período Agosto 2012 - Febrero 2014

Tal como se expresa en las próximas tablas, el número de personas que decidieron anotarse por “iniciativa propia” o porque “alguien (familiar) se lo recomendaba” en base a estos pasos de difusión inmediatamente se hicieron sentir.

DERIVACIONES A LA POLICLINICA DE PSICGERONTOLOGÍA AÑOS 2012 - 2013			
2012		2013	
PSIQUIATRÍA	8	PSIQUIATRÍA	5
SCREENING	8	Medicina General	1
MEDICINA GENERAL	9	Neurología	4
OTROS (Psicología, Geriatría)	5	Geriatría	1
		INICIATIVA PERSONAL	30
TOTAL	30	TOTAL	41

Tabla 1- Distribución de derivaciones a policlínica de psicogerontología según solicitante. Años 2012-2013.

A continuación se presentarán los datos de 28 pacientes que concurrieron por propia iniciativa a la policlínica entre agosto 2013 y febrero 2014 y los datos que se han obtenido una vez que se han aplicado: Mini Mental Test (3) junto con Pruebas de conservación de acuerdo a Piaget Inhelder (4,5,6).

De los 30 pacientes presentados por iniciativa personal en el año 2013, se han dejado dos de lado que no culminaron el proceso diagnóstico.

	EDAD	Sexo	Piaget Inhelder	Diagnóstico MMT
1	66	F	Dis p/v	S/P
2	74	F	lógica	S/P
3	61	F	preop.	NCBNH/D
4	69	F	peso	NCBH
5	73	M	preop.	NCBH
6	78	F	preop.	NCBNH/D
7	74	M	lógica	S/P
8	77	M	lógica	S/P posible izq
9	71	F	peso	NCBNH/D pac.zurda
10	76	M	lógica	S/P posible der.
11	68	M	lógica	S/P
12	65	M	lógica	S/P posible der.
13	72	F	lógica	S/P
14	74	M	Dis p/v	S/P
15	74	F	peso	bilateral no uniforme
16	69	F	Dis p/v	S/P
17	75	F	peso	NCBNH/D
18	69	M	lógica	S/P
19	71	F	lógica	S/P
20	76	M	lógica	S/P
21	74	M	Dis p/v	NCBH
22	66	F	peso	NCBH
23	80	M	lógica	S/P
24	80	F	peso	NCBNH/lz
25	65	M	lógica	S/P
26	76	F	peso	NCBH
27	72	F	Dis p/v	NCBNH/D
28	68	M	lógica	NCBH

Dis p/v - Disociación Peso Volumen

MMT - Mini Mental Test

NCBH - No conservación bilateral homogénea

NCBNH/D - No conservación bilateral no homogénea con predominio de derecha

NCBNH/lz - No conservación bilateral no homogénea con predominio de izquierda

Preop - preoperatorio

S/P - Sin particularidades

Tabla 2 - Distribución de pacientes reclutados "por iniciativa propia" según edad, sexo y resultados de test de evaluación.

El número de personas que se presentan en la clínica por iniciativa personal ya de por si es significativo en relación al resto 30/41.

Para nuestra muestra, N=28, 15 son mujeres, 13 hombres, en un grupo etario que va desde los 61 años hasta los años 80, lo que nos permite afirmar que el tema preocupa por igual tanto a hombres como mujeres, siendo que el número de mujeres dentro de este rango etario es significativamente mayor.

Se ha podido constatar que de 28 pacientes el 25% conservaba (indemnes las capacidades estudiadas - MMT+Piaget Inhelder - 75% presenta algún tipo de no conservación y el 10% del total presentaba un nivel de conservación preoperatorio (3,4,5,6).

A todos los pacientes se los ha derivado a Geriátria utilizando el espacio diagnóstico como instancia educativa para dicho propósito

Se entiende por Empoderamiento:

"Proceso mediante el cual las personas fortalecen sus capacidades, confianza, visión y protagonismo en cuanto que forman parte de un grupo social, para impulsar cambios positivos en las situaciones en las que viven."

"Las personas y/o grupos organizados cobran autonomía en la toma de decisiones y logran ejercer control sobre sus vidas basados en el libre acceso a la información, la participación inclusiva, la responsabilidad y el desarrollo de capacidades" (6).

El anciano pasa a ser protagonista mediante la acción una vez que sabe dónde dirigirla. "Yo ni sabía que existía esta clínica", "De no haber sido por el artículo de la revista ni sabía que podía venir a consultar" han sido comentarios comunes de aquellos ancianos que por iniciativa personal han decidido acercarse en la policlínica.

Ancianos que poseen aspectos de no conservación de sus capacidades cognitivas también han tomado la iniciativa de consultar.

De acuerdo a los datos que se han presentado es posible afirmar que el objetivo de difundir y aumentar el número de pacientes en la Policlínica de Psicogerontología se ha cumplido.

El anciano fuera del contexto Geriátrico-Gerontológico, siente que no tiene un espacio donde verbalizar lo que le preocupa, lo que le angustia (siente que no tiene donde plantear problemas de memoria).

A nivel poblacional un MMT puede detectar los primeros síntomas de no conservación de las capacidades cognitivas del anciano que puede justificar la profundización con una batería más completa, que en nuestro caso puede señalar aspectos tales como lateralidad, en que lóbulos se encuentran los descensos encontrados, si ya está presente algún grado de estereotipia del pensamiento, si una depresión puede justificar los descensos encontrados, etc. (3,4,5,6) y realizar las derivaciones correspondientes a los efectos que la Medicina incorpore los datos clínicos que se han constatado en un proceso diagnóstico, acorde a lo que la clínica señale.

CONCLUSIONES

Queda claro que los mecanismos de difusión que se han mencionado más arriba dan cuenta que una vez que el anciano toma conocimiento de la existencia de un espacio donde poder consultar sobre temas que le importan “y que no tiene en donde hablar de esos temas; entonces toma la iniciativa y consulta”.

SUMMARY

It is presented the effects of a process of promotion of the Psycho-gerontology Clinic at the HCFFAA among the users of the DNSFFAA (Armed Forces National Health Direction). This task was carried out through the promotion, on different graphic media and an existing network of plasma TV sets at the HCFFAA, where an adequate presentation was specifically designed to that purpose.

KEY WORDS: GERIATRICS
PSYCHOLOGY
HEALTH SERVICES

BIBLIOGRAFÍA

(1)Karp D. Adulto Mayor: ¿y de Memoria cómo andamos? Revista Contigo 2013; 5(36):8; Revista Vocación2013; 12(48):20.

(2)Publicación de un video sobre la policlínica en la Red de TV plasmas en el HCFFAA. Disponible en: <http://youtu.be/UufdPCZcNqo> [Consulta15/12/2014].

(3)KARP D. Aportes de un Minimental Test Examination (MMT) al diagnóstico temprano a nivel poblacional de la no conservación de las capacidades cognitivas en ancianos. Salud Militar2013; 32(1):21-27.

(4)Karp D. Proyecto: una batería diagnóstica al servicio de la detección de la conservación de las capacidades cognitivas de los ancianos usuarios de la DNSFFAA” Disponible en: <http://davidkarpzelimas.blogspot.com/2010/04/proyecto-una-bateria-diagnostica-al.html> [Consulta 12/10/2014].

5)Karp D. Psicometría Y Psicodiagnóstico en la Tercera Edad. Algunos Aspectos de la Realidad Cotidiana. Disponible en : <http://davidmkarp.galeon.com/aficiones1067109.html> [Consulta12/10/2014]

(6)Karp D. Estandarización a nivel poblacional de la detección temprana de la no conservación de las capacidades cognitivas en el anciano. Disponible en:<http://davidkarpzelimas.blogspot.com/2011/11/estandarizacion-nivel-poblacional-de-la.html> [Consulta 12/10/14].

(7)Definición del concepto de empoderamiento. Disponible en: <http://brizas.wordpress.com/2010/10/05/definicion-de-conceptos-empoderamiento-i/> [Consulta 15/01/14].