

**UNA NUEVA VISIÓN EN LA
FORMACIÓN EN GERIATRÍA:
LAS COMPETENCIAS
PROFESIONALES**

**RICARDO SALINAS MARTÍNEZ
NANCY E. FERNÁNDEZ GARZA
DIANA PATRICIA MONTEMAYOR FLORES
DANIEL GERARDO GÁMEZ TREVIÑO**

En los últimos años, las universidades y las instituciones educativas de nivel superior han centrado su atención en torno a las competencias profesionales. Han sido innumerables los esfuerzos que se han invertido en el intento de esclarecer el significado que encierra este nuevo paradigma en la formación universitaria, las ventajas que ofrece en relación al sistema tradicional por objetivos, las reformas que supone en cuanto a estrategias metodológicas, la administración de recursos y sistemas de evaluación, y lo más trascendente, la factibilidad de plasmarlas en el diseño del trabajo docente. Este artículo encierra los esfuerzos realizados en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León en resolver esta tarea y la factibilidad de incluir este concepto en nuestro currículo.

Nuestra tarea se ha basado en la evidencia que ofrece el trabajo profesional del médico: solución de problemas clínicos, prevención de enfermedades, curación, rehabilitación y paliación, todo esto aunado a la definición de competencia, es decir, la posibilidad real que tiene el ser humano de integrar y movilizar sistemas de conocimientos, habilidades, actitudes y valores para la solución exitosa de las actividades vinculadas a la satisfacción de sus necesidades cognitivas y profesionales, demostradas en su desempeño al tomar decisiones, y la solución de los problemas clínicos que se presentan en su esfera de trabajo (Noriega, M., Rivera, N y Blanco, F. et al., 2003). Todo esto nos permite establecer la praxis médica: el razonamiento clínico.

Está claro que la totalidad de las actividades del médico en su ámbito profesional está orientada hacia la toma de decisiones y la resolución de problemas de salud; siendo el razonamiento clínico la habilidad intelectual a través de la cual se integra la información de la historia clínica, los hallazgos de laboratorio y la evidencia científica disponible para emitir un juicio que permita el establecimiento de un diagnóstico y, a través de él, la determinación del tratamiento, las medidas de prevención, la rehabilitación y el pronóstico del paciente. El razonamiento clínico es, por tanto, la clave del ejercicio profesional del médico (Fernández Garza, NE 2008).

Si la formación del médico está inmersa en un proceso de entrenamiento profesional, entonces el diseño de sus programas deberán asumir las condiciones que exige su desempeño como tal, y los instrumentos de evaluación deberán considerarse en el mismo sentido.

La formación del médico especialista se enmarca también en la educación por competencias; por consiguiente, si el razonamiento clínico en un sentido amplio se aboca a la toma de decisiones y la resolución de problemas de salud, la competencia terminal que habrá de fundamentar su entrenamiento en Geriátrica debe ser entendida como la habilidad intelectual a través de la cual integra la información de la historia clínica geriátrica, los hallazgos de laboratorio y la evidencia científica disponible para emitir un juicio clínico que le permita llevar a cabo diagnóstico en el paciente adulto mayor, establecer su terapéutica, prevenir complicaciones, así como diseñar programas de rehabilitación y establecer pronóstico y predicción (Salinas Martínez, R. 2008).

De manera particular, hasta hace poco, el cuidado del adulto mayor no figuraba en el currículo de la carrera de Médico Cirujano y Partero de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León. En la década de 1990 se presentaban sólo tres temas geriátricos en el cuarto año, como parte del curso de Medicina Interna III. En la primera década del siglo XXI se inició una revisión curricular que cambió la estructura de la carrera de semestral a anual e incluye por primera vez dos materias relacionadas con la atención del adulto mayor, autónomas de otros cursos o áreas: una materia optativa en el cuarto año llamada "Medicina del Adulto Mayor", con base en la Gerontología y los conceptos promovidos por la Organización de las Naciones Unidas y su Instituto Internacional de Envejecimiento en Malta, y un curso obligatorio de Geriátrica en el sexto año, dedicado al abordaje geriátrico, su fundamentación clínica y el diagnóstico y manejo de los Síndromes Geriátricos y su manejo. Ambos cursos han sido diseñados con base en el aprendizaje por competencias.

A su vez, el programa de posgrado para especialistas en Medicina Interna, con cuatro años de entrenamiento y certificables en la especialidad, se ha diseñado con el mismo concepto de competencias intermedias a desarrollar a lo largo del entrenamiento, que al sumarse ofrecen un perfil de egreso en función de actividades profesionales del geriatra.

Para asegurar el buen desempeño de estas competencias intermedias es indispensable establecer una serie de criterios que definan el diseño metodológico de las situaciones de aprendizaje y los instrumentos de evaluación de dicho desempeño. Estos criterios –cuya redacción privilegia el desarrollo de habilidades intelectuales de razonamiento

clínico– constituyen el punto de partida de las destrezas motrices, consideradas elementos importantes en la formación del subespecialista.

Debemos resaltar la cooperación de la Subdirección de Educación Médica y de la Dirección de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León en la realización de estos proyectos educativos.

PROGRAMAS DE PREGRADO

De los programas por competencias de Medicina del Adulto Mayor para alumnos de pregrado de cuarto año y de Geriatría para alumnos de sexto grado, en el currículo de la carrera de Médico Cirujano y Partero de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León, se debe resaltar su contribución para lograr el perfil de egreso en los dominios correspondientes a la base científica de la medicina y la práctica clínica:

- Diagnóstico de las capacidades y problemas multidimensionales del adulto mayor y determinación de su tratamiento interdisciplinario.
- Ejercicio de actitudes y habilidades propias de los dominios del pensamiento crítico e investigación.
- Desarrollo del establecimiento de la relación médico-paciente.
- Adquisición de competencias de valores profesionales, ética, trabajo organizacional, desarrollo personal y profesional, y comunicación.

Los programas Medicina del Adulto Mayor (4° año) y Geriatría (6° Año) están estructurados con la finalidad de alcanzar una competencia terminal:

- El alumno deberá de ser capaz de hacer diagnóstico de las capacidades y problemas multidimensionales del adulto mayor y dar tratamiento interdisciplinario.

Para el desarrollo del programa de Medicina del Adulto Mayor se desarrollaron competencias intermedias divididas en cinco unidades:

Unidad 1. Envejecimiento poblacional

- o Justifica la importancia del cuidado del adulto mayor

con base en el análisis de la transición demográfica.

Unidad 2. Epidemiología del envejecimiento

- o Analiza la morbi-mortalidad del envejecimiento para fundamentar las medidas aplicadas en el cuidado del adulto mayor y la integración del equipo de salud interdisciplinario.

Unidad 3. Equipo de salud para el manejo del adulto mayor:

- o Establece un diagnóstico funcional, determina la necesidad y posibilidad de apoyo por parte del equipo geriátrico y selecciona el entorno de cuidado del adulto mayor con base en el diagnóstico.

Unidad 4. Técnicas de autocuidado:

- o Establece medidas de autocuidado que favorecen la prevención de enfermedades y discapacidades relacionadas con el envejecimiento.

Unidad 5. Aspectos bioéticos en el cuidado del adulto mayor:

- o Aplica los principios fundamentales de la bioética en la toma de decisiones en el cuidado del adulto mayor.

El programa de Geriatría también está estructurado en competencias intermedias divididas en cinco unidades:

Unidad 1. Introducción a la Geriatría, Gerontología y Envejecimiento:

- o Justifica la importancia de la Geriatría en la práctica clínica analizando el proceso de envejecimiento para fundamentar las medidas preventivas y su impacto en la farmacoterapia.

Unidad 2. Clínica Geriátrica:

- o Evaluar al paciente adulto mayor, a través de la historia clínica geriátrica y los métodos paraclínicos, para establecer el diagnóstico y la terapéutica.

Unidad 3. Síndromes geriátricos:

- o Diagnostica y trata los síndromes geriátricos y previene sus complicaciones.

Unidad 4. Rehabilitación y ejercicio del adulto mayor:

- o Diseña un programa de rehabilitación física y/o ejercicio con base en el diagnóstico y la evaluación geriátrica.

Unidad 5. Nutrición:

- o Diagnostica y trata el estado nutricional del paciente adulto mayor.

Como método de aprendizaje, dentro del programa académico de 6° grado se desarrolla una competencia intermedia, la cual se logra mediante una serie de criterios de desempeño que permiten al estudiante desarrollar sus habilidades y conocimientos de forma estructurada y congruente. Dichos criterios son consolidados a través de métodos y procedimientos motrices para asegurar la adquisición del aprendizaje deseado. El estudiante elaborará una carpeta con toda la información obtenida que justifique o demuestre su aprendizaje a través de las competencias obtenidas. A continuación el siguiente ejemplo:

Unidad 3. Síndromes geriátricos:

Competencia intermedia: Diagnostica y trata los síndromes geriátricos y previene sus complicaciones

Criterios de desempeño:

1. Definir y fundamentar el síndrome geriátrico.
2. Identifica los síndromes geriátricos: olvido, confusión y demencia; depresión y ansiedad, trastornos de la marcha y caídas; inmovilidad, fragilidad, incontinencia urinaria y fecal, úlceras por presión, trastornos del sueño, problemas del pie, hipoxemia.

Olvidos, confusión y demencia

1. Aplica instrumentos de valoración mental para identificar déficits cognitivos.
2. Interpreta los resultados de los tests de valoración mental a la luz de los hallazgos clínicos para hacer diagnóstico de acuerdo con su inicio, evolución y severidad.
3. Analiza los cambios conductuales asociados a los cambios mentales presentados por el paciente individual.
4. Establece el tratamiento y manejos pertinentes de acuerdo con el diagnóstico.
5. Informar al paciente y/o a su familia sobre las características del diagnóstico.

Depresión y ansiedad

1. Aplica instrumentos de valoración mental para

identificar déficits afectivos.

2. Interpreta los resultados de los tests de valoración mental a la luz de los hallazgos clínicos para hacer diagnóstico de acuerdo con su inicio, evolución y severidad.
3. Analiza los cambios conductuales asociados a los cambios afectivos presentados por el paciente individual.
4. Establece el tratamiento y manejos pertinentes de acuerdo con el diagnóstico.
5. Informar al paciente y/o a su familia sobre las características del diagnóstico.

Trastornos de la marcha y caídas

1. Analiza la marcha del individuo mayor.
2. Identifica las anomalías de la marcha y los riesgos de caída.
3. Relaciona los hallazgos en el sensorio, SNC, aparato cardiovascular y exámenes de laboratorio para hacer el diagnóstico etiológico y operacional.
4. Establece estrategias terapéuticas de acuerdo con los hallazgos: modifica esquemas farmacológicos, indica modificaciones ambientales, indica ejercicios de balance y fortalecimiento y estrategias de vigilancia y seguridad para el paciente y su familia.

Inmovilidad y sus complicaciones

1. Diagnostica el grado de movilidad y dependencia física.
2. Establece medidas de atención específicas al problema clínico.
3. Diagnostica, trata y previene las complicaciones asociadas a la inmovilidad absoluta o relativa.

Fragilidad

1. Define el síndrome de fragilidad.
2. Analiza las hipótesis relacionadas con su etiología.
3. Identifica los elementos clínicos del síndrome de fragilidad a través de los criterios diagnósticos.
4. Analiza las posibles intervenciones iniciales farmacológicas y no farmacológicas del síndrome de fragilidad e inicia su aplicación.
5. Identifica las necesidades de intervención interdisciplinaria y apoya su tratamiento con la referencia al equipo geriátrico terapéutico.

Incontinencia urinaria y fecal

1. Define incontinencia urinaria.

2. Clasifica la incontinencia urinaria con base en sus características temporales: transitoria y permanente.
3. Clasifica la incontinencia urinaria con base en sus características funcionales: de esfuerzo, por rebosamiento y por disinergia del detrusor.
4. Analiza su etiología.
5. Diagnostica la presencia y tipo de incontinencia urinaria.
6. Analiza las posibles intervenciones iniciales farmacológicas y no farmacológicas e inicia su aplicación.
7. Define incontinencia fecal.
8. Clasifica la incontinencia fecal con base en el estado general del paciente: etiología local o general.
9. Analiza su etiología.
10. Diagnostica la presencia y tipo de incontinencia fecal.
11. Analiza las posibles intervenciones iniciales farmacológicas y no farmacológicas e inicia su aplicación.

Úlceras por presión

1. Define úlcera por presión.
2. Analiza los factores de riesgo relacionados: locales (fricción, presión, humedad) o sistémicos (anemia, desnutrición, infección e inmovilidad).
3. Clasifica las úlceras por presión de acuerdo con su localización, profundidad, presencia de infección y áreas de necrosis en estadios I, II, III y IV.
4. Diagnostica la presencia y tipo de úlcera.
5. Establece medidas preventivas individualizadas a la condición del paciente.
6. Analiza las posibles intervenciones iniciales farmacológicas y no farmacológicas de las úlceras por presión e inicia su aplicación.
7. Identifica las necesidades de intervención interdisciplinaria y apoya su tratamiento con la referencia al equipo geriátrico terapéutico.

Problemas del pie

1. Clasifica los problemas del pie en: deformidades de orotejo, planta y talón; procesos infecciosos y callosidades, problemas funcionales.
2. Analiza los factores de riesgo relacionados: locales (calzado, deformidades adquiridas y hereditarias e infección) y sistémicos (deformidades asociadas a enfermedades generales).
3. Diagnostica la presencia y tipo de problema del pie.
4. Establece medidas preventivas individualizadas a la condición del paciente.
5. Analiza las posibles intervenciones iniciales farmacológicas y no farmacológicas e inicia su aplicación.

Hiporexia en el adulto mayor

1. Define hiporexia.
2. Analiza las posibles etiologías por aparatos y sistemas apoyado en la evaluación geriátrica.
3. Analiza el impacto de la hiporexia sobre el estado de salud general y nutrición del paciente.
4. Establece un diagnóstico funcional con base en el estado mental, estado afectivo, funcionalidad gastrointestinal, movilidad general y apoyo familiar o social.
5. Establece medidas preventivas individualizadas a la condición del paciente.
6. Analiza las posibles intervenciones iniciales farmacológicas y no farmacológicas e inicia su aplicación.
7. Identifica las necesidades de intervención interdisciplinaria y apoya su tratamiento con la referencia al equipo geriátrico terapéutico.

Trastornos del sueño

1. Analiza las características normales del patrón de sueño en el adulto mayor.
2. Define trastornos del sueño.
3. Analiza los trastornos del sueño y clasifica el insomnio: inicial, intermedio y tardío; y parasomnias.
4. Diagnostica los trastornos del sueño con base en la evaluación geriátrica.
5. Determina la necesidad de solicitar una polisomnografía.
6. Establece medidas preventivas individualizadas a la condición del paciente.
7. Analiza las posibles intervenciones iniciales farmacológicas y no farmacológicas e inicia su aplicación.

Dolor crónico persistente

1. Define al dolor crónico persistente diferenciándolo de los dolores agudos.
2. Fundamenta la inclusión del dolor crónico persistente como el quinto signo vital, según la American Geriatrics Society
3. Aplica la semiología del dolor y lo pondera con base en la escala análogo-digital.
4. Analiza las posibles intervenciones iniciales farmacológicas y no farmacológicas e inicia su aplicación.
5. Identifica las necesidades de intervención interdisciplinaria y apoya su tratamiento con la referencia al equipo geriátrico terapéutico.

Procedimientos motrices:

1. Elaborar la historia clínica geriátrica con la presentación

del síndrome, diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas.

2. Aplicar los instrumentos clínicos: MMSE, Pfeifer, MIS, GDS: versiones corta y larga, Katz, Lawton-Brody, Tinetti.

Metodología para asegurar la adquisición de la competencia: Elaborar once historias clínicas geriátricas aplicando los instrumentos: MMSE, Pfeifer, MIS, GDSG: versiones corta y larga, Katz, Lawton-Brody, Tinetti.

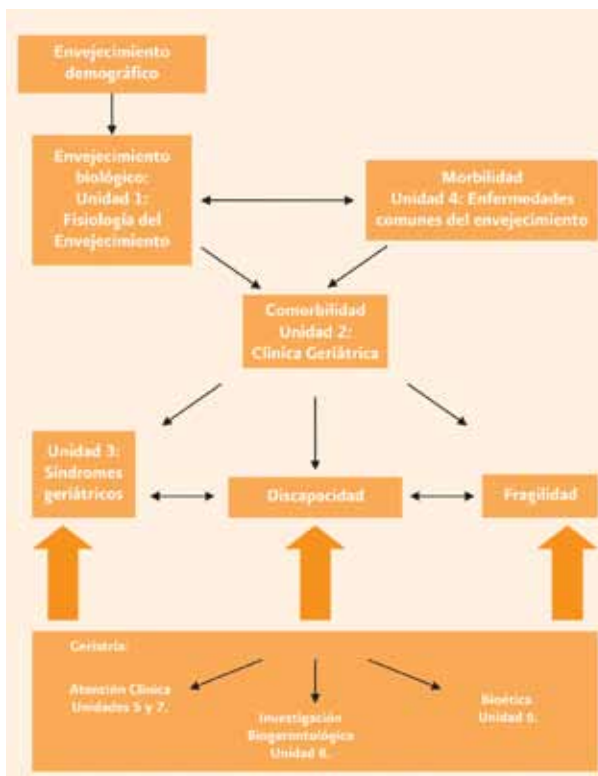
PROGRAMA DE POSGRADO

El programa de Geriatria Clínica recibió el reconocimiento universitario en marzo de 1988. A partir del año siguiente, bajo la supervisión directa y exclusiva del Departamento de Medicina Interna, se inició el entrenamiento de médicos geriatras, alcanzando hasta la fecha 20+ graduados del programa, los cuales se encuentran actualmente cumpliendo con labores en la comunidad. El programa se origina por el interés del Departamento de Medicina Interna en la atención del grupo poblacional de mayores de 60 años de edad, reconociendo en la especialidad de Geriatria una disciplina con su propio grupo de conocimientos, valores y actitudes, alcanzables sólo con un entrenamiento especial

de posgrado. El programa inició sus labores contando con unidades de cuidado crónico comprometidas con la calidad del servicio y la enseñanza, servicio de consulta externa asentado en el Departamento de Medicina Interna, y salas de hospitalización de Medicina Interna. Desde entonces se han iniciado servicios de atención especializada a personas mayores, grupos de enseñanza en autoayuda para problemas generales y la enfermedad de Alzheimer, servicios de rehabilitación física y cognitiva; todo esto en las instalaciones del Centro Regional para el Estudio del Adulto Mayor, así como un servicio de atención hospitalaria a personas de mayor edad.

Para nosotros, en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León, el geriatra debe ser un médico con entrenamiento de cuatro años de Medicina Interna, no siendo posible acceder a este entrenamiento desde otras especialidades. Y el grado de especialista no es otorgado si antes no se completan dos años de entrenamiento en la subespecialidad.

MAPA CURRICULAR DEL PROGRAMA



El actual programa basado en competencias consiste en tres áreas paralelas, las cuales tienen un desarrollo secuencial y confluyen en la especialidad de Geriatria Clínica:

El programa por competencias de posgrado en Geriatria Clínica tiene el objetivo de lograr las siguientes competencias terminales:

a) Residente de primer año: A través de la historia clínica geriátrica y bajo supervisión hace el diagnóstico integral con énfasis en los síndromes geriátricos, establece tratamiento farmacológico y no farmacológico con intervenciones interdisciplinarias que incluyen medidas de prevención y rehabilitación. Fundamenta el perfil del médico geriatra y lo relaciona con el entorno sociodemográfico mexicano.

b) Residente de segundo año: Realiza sin supervisión, a través de la historia clínica geriátrica y estudios de laboratorio y gabinete, el diagnóstico integral con énfasis en los síndromes geriátricos, establece tratamiento farmacológico y no farmacológico con intervenciones interdisciplinarias que incluyen medidas de prevención y rehabilitación. Forma equipos interdisciplinarios, identificando los elementos

claves para lograr un funcionamiento eficaz, administra recursos de salud para la atención del adulto mayor. Diseña y ejecuta protocolos de investigación. Diseña y ejecuta programas de educación comunitaria. Evalúa el desempeño del residente de primer año.

El desarrollo de dichas competencias terminales se logra mediante competencias intermedias, las cuales logran los siguientes conocimientos y capacidades:

- Analizar los cambios fisiológicos normales del envejecimiento para hacer diagnóstico diferencial entre el paciente con un envejecimiento sano o robusto y el enfermo con fragilidad.
- Evaluar al paciente adulto mayor, a través de la historia clínica geriátrica y los métodos paraclínicos, para establecer el diagnóstico y la terapéutica.
- Integrar la información de la historia clínica y los estudios de laboratorio y gabinete para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los síndromes geriátricos: olvidos, confusión y demencia, depresión y ansiedad, trastornos de la marcha y caídas, inmovilidad y sus complicaciones, fragilidad, incontinencia urinaria y fecal, úlceras por presión, problemas del pie, hiporexia, trastornos del sueño y dolor crónico persistente.
- Integrar la información de la historia clínica y los estudios de laboratorio y gabinete para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades más comunes en el envejecimiento analizando su papel como predisponente de los síndromes geriátricos:
- Hacer diagnóstico de enfermedad terminal y/o agonía, y aplicar los cuidados paliativos indicados.
- Fundamentar, desde el punto de vista bioético y dentro del marco legal, la toma de decisiones en relación al manejo del paciente geriátrico.
- Establecer el diagnóstico funcional, determinar la necesidad y posibilidad de apoyo por el equipo geriátrico, seleccionar el entorno de cuidado del adulto mayor con base en el diagnóstico, y dirigir al equipo de salud.
- Diseñar el protocolo de investigación para la obtención de grado.
- Realizar el protocolo de investigación y redactar la tesis.

La importancia del programa permite desarrollar un enfoque multidimensional e interdisciplinario en la formación de especialistas en Medicina Geriátrica con el resultado final de contar con personal profesional, con preparación académica

adecuada y práctica clínica de alto nivel, que les permitan ser competentes y brindar una atención de calidad a la comunidad.

El programa de entrenamiento en Medicina Geriátrica representa un desarrollo importante para la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León y Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” al tratarse de una especialidad emergente, la cual no ha sido desarrollada completamente en México. A través de su actividad profesional y académica extiende la filosofía del cuidado del adulto mayor a las demás especialidades, ocasionando una propagación de la cultura del envejecimiento y su atención.

REFERENCIAS

- Curso de posgrado en Geriatria por competencias profesionales. Subdirección de Posgrado Hospital Universitario “Doctor José Eleuterio González”, Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Fernández Garza, N.E., 2008. Habilidades Intelectuales para el desarrollo del Razonamiento Clínico. Subdirección de Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Geriatría. Curso del sexto año de la carrera de Médico Cirujano y Partero. Versión aprobada en mayo de 2009. Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Medicina del Adulto Mayor. Curso optativo del cuarto año de la carrera de Médico Cirujano y Partero. Versión aprobada en mayo de 2009. Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Salinas Martínez, R., 2008. Programa de la especialidad de Geriatría del Hospital Universitario UANL. Subdirección de Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Nuevo León.

