

## ARTÍCULO ORIGINAL

### **Necesidad de una competencia en los médicos generales básicos para la atención al adulto mayor**

### **Need for competence in basic general physicians to care for the elderly**

**MsC. Reinaldo Reyes Mediaceja,<sup>I</sup> Dra C.P. Emma Aurora Bastart Ortiz,<sup>II</sup> Dra C.P. María de los Ángeles Mercaderes Ferrer,<sup>III</sup> Dr C.P. Francisco Pérez Miró,<sup>III</sup> Dra C. Carolina Placencia Asorey<sup>IV</sup>**

<sup>I</sup> Policlínico Docente "Camilo Torres Restrepo", Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>II</sup> Hospital Infantil Sur, Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>III</sup> Universidad Pedagógica "Frank País García", Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>IV</sup> Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

## **RESUMEN**

Se efectuó una investigación observacional analítica para caracterizar el estado actual de la atención integral al adulto mayor en la disciplina de Medicina General Integral en los policlínicos universitarios "Josué País García", "Camilo Torres Restrepo", "José Martí", "Ramón López Peña" y Municipal de Santiago de Cuba, durante el curso 2009-2010. El universo estuvo constituido por los 454 estudiantes del 5to año de la carrera de medicina en esas instituciones, de los cuales se escogió una muestra al azar de 63 y de manera intencional a 18 profesores de dichas unidades. En el análisis del programa de Medicina General Integral se evidenciaron carencias en el contenido y en el diseño de habilidades por lograr. Se aplicaron encuestas y se observaron los modos de actuación de educandos y docentes en las actividades de Educación en el Trabajo. Se constató poca preparación para garantizar una atención integral y eficaz a los ancianos, así como en la realización y análisis de la situación de salud. Los profesores manifestaron la necesidad de un mayor conocimiento acerca de la formación de competencias profesionales para la atención al adulto mayor, en el proceso formativo atencional, de modo que se orientó aspirar a su perfeccionamiento a través de una estrategia didáctica.

**Palabras clave:** estudiante, adulto mayor, formación médica, competencia profesional, transición epidemiológica, longevidad satisfactoria, atención primaria de salud.

## **ABSTRACT**

An analytic observational investigation was made to characterize the current state of the comprehensive care for the elderly in the discipline of General Comprehensive Medicine in "Josué País García", "Camilo Torres Restrepo", "José Martí", "Ramón López Peña" and Municipal university polyclinics from Santiago de Cuba, during 2009-2010. The study group was constituted by 454 fifth year-medical students in those institutions, of which a random sample of 63 students was selected and 18 professors of these institutions were intentionally chosen. In the analysis of the General Comprehensive Medicine curriculum deficiencies in the content and in the design of skills to be achieved were evidenced. Surveys were applied and the performances of students and teaching staff in the activities of work education were observed. Little preparation to guarantee a

comprehensive and effective care for the elderly was found, as well as in the implementation and analysis of the health situation. Professors manifested the need for more knowledge about the professional competence training to care for the elderly, in the care formative process, thus it was indicated to work for its improvement through a didactic strategy.

**Key words:** student, elderly, medical education, professional competence, epidemiological transition, satisfactory longevity, primary health care.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad se ha descrito un proceso de transición demográfica a nivel mundial por el cual la proporción de ancianos es cada vez mayor respecto a los jóvenes. Este proceso de envejecimiento en América Latina ha avanzado a un ritmo sin precedentes en la historia de la humanidad. La tendencia universal a la disminución de la fecundidad, la mortalidad, la natalidad y la prolongación de la esperanza de vida ha conducido a un incremento de la población de 60 y más años de edad, con 204 millones, y se estima que para el año 2050, este grupo poblacional pueda llegar a cerca de 2 000 millones.<sup>1</sup>

Las consecuencias de este envejecimiento poblacional, en el campo de la salud, son especialmente marcadas. Esto se debe a la concurrencia, junto a la transición demográfica, de una transformación epidemiológica que provocado que las enfermedades infecciosas sean sustituidas por las no infecciosas, habitualmente crónicas, muy ligadas a determinados estilos de vida y presentes preferentemente a edades avanzadas. Por tanto, conforme envejecen las poblaciones, no solo tienen más ciudadanos de edad avanzada, sino que estos necesitan más de los servicios de salud.<sup>2</sup>

Con la senectud acontecen diversos cambios biológicos en los sistemas del organismo, lo que disminuye sus reservas funcionales y su capacidad de adaptación. Existen cambios en aspectos psicológicos e intelectuales, así como en la atención por el equipo de salud, fundamentalmente del médico general integral básico, quien debe conocer estos elementos para lograr un cuidado competente a este grupo etario, que además posee características propias en cuanto a sus enfermedades que diferencian su tratamiento del que debe aplicado al adulto joven.<sup>3,4</sup>

Hay muchos antecedentes en la literatura médica que refieren una "presentación atípica de la enfermedad" en el anciano. El médico general integral básico, responsable del cuidado de la salud de los adultos mayores en su radio de atención, debe ser siempre diligente en la búsqueda de enfermedades tratables y "hurgar" entre un habitualmente confuso conjunto de síntomas y signos poco dramáticos, pero fundamentalmente tratar de lograr la longevidad satisfactoria como una condición de máxima expansión posible de la vida en condiciones de salud y bienestar, que permita a las personas mayores satisfacer sus expectativas personales y lograr su plena adaptación al medio ecológico y social en que se desenvuelven.<sup>5-7</sup>

El Secretario General de la Organización de Naciones Unidas Ban Ki-moon, en su Mensaje del Secretario General con motivo del Día Internacional de las Personas de Edad, expresó:<sup>8</sup> "En el actual entorno fiscal debemos hacer lo posible por que las personas de edad gocen de un acceso sin trabas a los servicios de protección social, atención a largo plazo y salud pública. Exhorto a los gobiernos y a las comunidades de todo el mundo a

ofrecer más oportunidades a sus mayores”.

Esto evidencia la actualidad y la necesidad de garantizar al futuro médico general integral básico (MGIB) la formación de competencias imprescindibles para dar respuesta a los problemas que presenta el adulto mayor. Esta formación del médico requiere de una alta profesionalización que implica el desempeño eficiente en su actuación, lo que presupone el logro de competencias profesionales que respondan al Modelo del Profesional que se aspira formar.<sup>9-11</sup>

Todo lo anteriormente expresado, además de la necesidad de determinar el estado actual de la atención integral al adulto mayor en la disciplina Medicina General Integral (MGI) en algunos policlínicos universitarios de Santiago de Cuba, condujo a la realización de este trabajo.

## MÉTODOS

Se efectuó una investigación observacional analítica para caracterizar el estado actual de la atención integral al adulto mayor en la disciplina de Medicina General Integral en los policlínicos universitarios “Josué País García”, “Camilo Torres Restrepo”, “José Martí”, “Ramón López Peña” y Municipal de Santiago de Cuba, durante el curso 2009- 2010. El universo estuvo constituido por los 454 estudiantes del 5to año de la carrera de medicina en esas instituciones, de los cuales se escogió una muestra al azar de 63 y de manera intencional a 18 profesores de dichas unidades, que impartían las diferentes asignaturas que conforman la disciplina MGI.

Para obtener la muestra se aplicó la fórmula del cálculo muestral para poblaciones finitas:

$$n = \frac{P(1-P)}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{P(1-P)}{N}}$$

n= Tamaño de la muestra

P= Proporción de los estudiantes de 5to año de medicina

E<sup>2</sup>= Diferencia admisible entre las variables estimadas y el valor del parámetro. Error admisible de la muestra

Z<sup>2</sup>= Valor de la variable normal para un nivel de confianza

N= Población

Por tanto, al sustituir:

$$n = \frac{0,95(0,05)}{\frac{(0,05)^2}{(1,96)^2} + \frac{0,95(1-0,95)}{454}} = 63 \text{ estudiantes}$$

La caracterización del estado actual de la formación de las competencias profesionales para la atención al adulto mayor desde la disciplina MGI, se realizó a partir de los resultados del diagnóstico mediante la aplicación de los siguientes métodos de investigación:

1. Análisis de documentos (programa de la disciplina MGI)
2. Encuestas aplicadas a estudiantes

Guía para la observación del desempeño de los futuros MGIB en la atención al adulto mayor

- **Objetivo**  
Comprobar el desempeño de los futuros MGIB en la atención al adulto mayor en las actividades de Educación en el Trabajo.
- **Indicadores**
  - Desarrollo de actividades educativas para promover cambios a estilos de vida saludable y prevención de enfermedades.
  - Habilidades para el diagnóstico del autovalidismo y de las enfermedades más frecuentes.
  - Habilidades para realizar el tratamiento a las enfermedades diagnosticadas.
  - Dispensarización a los adultos mayores y registro de situaciones especiales.
  - Actividades de rehabilitación física, psicológica y social.
  - Habilidades para establecer relaciones entre el futuro MGI, el adulto mayor y la familia.

### 3. Encuesta aplicada a los profesores

Encuestas a los futuros MGIB acerca de la atención al adulto mayor

- **Objetivo**  
Conocer las opiniones que poseen los futuros MGIB acerca de las transformaciones del envejecimiento y cómo es el tratamiento de este aspecto en la disciplina MGI en el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- **Indicadores**
  - Grado de conocimientos alcanzados acerca de los cambios biológicos, psicológicos y sociales que se producen en el envejecimiento.
  - Asignaturas donde reciben los contenidos necesarios para realizar el diagnóstico y tratamiento acerca de los problemas de salud del adulto mayor.

### 4. Observación de los modos de actuación de los estudiantes en las actividades de Educación en el Trabajo

Guía para la observación de los modos de actuación de los profesores en el proceso docente-educativo sobre las actividades de Educación en el Trabajo respecto a la atención al adulto mayor

- **Objetivo**  
Comprobar el desempeño de los profesores en la atención al adulto mayor en las actividades de Educación en el Trabajo.
- **Indicadores**
  - Ejecución en la Educación en el Trabajo de actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en la atención a adultos mayores (visitas al hogar, pases de visita a adultos mayores con ingreso domiciliario, consultas).
  - Dominio del contenido.
  - Motivación por el profesor al estudiante con respecto al diagnóstico y tratamiento al adulto mayor.
  - Empleo correcto del método clinicoepidemiológico con enfoque social.
  - Valor formativo de la actividad docente.

### 5. Observación de los modos de actuación de los profesores en la dirección del proceso docente-educativo en las actividades de Educación en el Trabajo.

Entrevista a profesores de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba sobre la disciplina MGI

- **Objetivo**

Valorar los criterios de los profesores de la disciplina MGI acerca de la preparación específica que necesitan los docentes para la formación de los futuros MGIB en la atención al adulto mayor.

Estimado profesor: Las siguientes interrogantes tienen el propósito de contribuir en el perfeccionamiento de la formación de los futuros MGIB para la atención al adulto mayor. Muchas gracias.

- **Cuestionario**

1. ¿Conoce Ud. los problemas profesionales inherentes al adulto mayor?
2. ¿En la disciplina que Ud. imparte están declarados los contenidos referidos al adulto mayor?
3. ¿Trata Ud. en el proceso de enseñanza aprendizaje los aspectos relacionados al adulto mayor?
4. ¿Conoce Ud. qué es la importancia de la formación de competencia profesional? Argumente su respuesta.
5. ¿Considera Ud. que el futuro MGIB adquiere los conocimientos, habilidades y valores para una atención adecuada al adulto mayor?

Los indicadores utilizados en el análisis fueron:

- Desempeño e independencia de los estudiantes en la atención al adulto mayor.
- Conocimiento de los estudiantes acerca de las transformaciones y características propias del envejecimiento.
- Modo de actuación de los profesores en las actividades docentes referidas a la atención al adulto mayor.
- Tratamiento curricular en la disciplina MGI a los problemas de salud del anciano

Fueron observadas 65 actividades docentes por el autor y 2 profesores con categoría principal, durante la Educación en el Trabajo (pases de visita a pacientes ingresados en el hogar), atención ambulatoria en consultas externas, atención en el policlínico principal de urgencia y visitas a hogares donde residían ancianos.

## **RESULTADOS**

Al observar los modos de actuación de los estudiantes en las actividades de Educación en el Trabajo, se obtuvo que 83,0 % de estos registraban adecuadamente las situaciones especiales, tales como: adultos mayores que viven solos, impedidos mentales, sordos, ciegos, entre otras.

De los educandos, 100,0 % reconoció que los contenidos recibidos tienen vinculación con la vida, pues son asignaturas del perfil de salida del profesional; sin embargo, 68,0 % no estaban preparados para garantizar una atención integral, escalonada, oportuna y eficaz a ese grupo de edad.

En cuanto al seguimiento y control de la dispensarización de los ancianos con enfermedades crónicas no transmisibles, entre otras, 60 % de los integrantes manifestó tener dificultades y 70,0 % tuvo problemas para desarrollar actividades educativas sobre la promoción de cambios de estilos de vida saludables.

Aquellos que realizaban con dificultades el diagnóstico de salud (80,0 %), tampoco incluían adecuadamente en su análisis el diagnóstico del autovalidismo en el anciano. Asimismo, 82,0 % de los estudiantes presentaron insuficiencias en las actividades de rehabilitación física, psicológica y social, así como mostraron escasa independencia e integralidad en su atención.

La observación a la maestría pedagógica de los profesores, así como a su preparación científica mostró una actualización científica alta y media en 93,0 % de ellos y de bajo nivel en 7,0 %. Se estableció una buena relación profesor-estudiante-grupo y estudiante-grupo básico de trabajo-paciente-familia en 98,0 % de los profesionales, en tanto, 76,0 % no logró una función activa en el estudiante, en relación con el logro de una actuación competente para la atención al adulto mayor. Por otra parte, 73,0 % no obtuvo la atención adecuada a las diferencias individuales de los estudiantes, así como la orientación y control del trabajo independiente.

Con respecto al valor formativo de la actividad docente, en 68,0 % de las actividades observadas no existió una concepción adecuada que posibilitara que la evaluación tuviera una suficiente función formativa y motivadora.

De las encuestas realizadas a los estudiantes: 100,0 % reconoció que los contenidos recibidos tenían vinculación con la vida, 92,0 % afirmó registrar adecuadamente las situaciones especiales, tales como: adultos mayores que viven solos, impedidos mentales, sordos, ciegos. Sin embargo, 66,0 % no se sentían preparados para garantizar una atención integral, escalonada, oportuna y eficaz a ese grupo de edad.

La mayoría de los estudiantes (55,0 %) refirió dificultades en el seguimiento y control en la dispensarización de los adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles, 75,0 % reconoció realizar con dificultades el dictamen médico al no incluir adecuadamente el diagnóstico del autovalidismo en el adulto mayor y 91,0 % opinó que presentaban insuficiencias en las actividades de rehabilitación física, psicológica y social. Al encuestar a los profesores se obtuvo que 95,0 % refiriera la necesidad de un mayor conocimiento acerca de la formación de competencias profesionales en la atención al adulto mayor como un proceso de sistematización, organizado y dirigido para la formación en las condiciones que propicia la asistencia; 85,0 % expresó que no profundizaban en los conocimientos y las habilidades para una buena atención al anciano; 90,0 % consideraban que los alumnos poseían los conocimientos precedentes necesarios para el aprendizaje de las competencias necesarias en dicha atención y, finalmente, 98,0 % describió la importancia del proceso evaluativo en la adquisición de un desempeño adecuado.

## **DISCUSIÓN**

El análisis documental (programa de la disciplina MGI) evidencia que el diseño está concebido en la formación de habilidades profesionales, donde los elementos formativos (conocimientos, habilidades, procederes y valores) se encuentran fragmentados y no por competencia. Si se asume que la competencia profesional se manifiesta en la actuación, en tanto es en la actuación profesional donde los conocimientos, los hábitos, las habilidades, los motivos, los valores y los sentimientos regulan de forma integrada la actuación del sujeto en la búsqueda de soluciones a los problemas profesionales.<sup>12-14</sup>

La competencia profesional en sus niveles superiores de desarrollo expresa la armonía y la integridad del sentir, el saber, el ser, el hacer y el convivir del sujeto en la actuación profesional. Quiere decir que un profesional es competente no solo porque manifieste conductas que expresen la existencia de conocimientos y habilidades que le permiten resolver adecuadamente los problemas profesionales, sino también porque siente y reflexiona acerca de la necesidad y el compromiso de actuar en correspondencia con sus conocimientos, habilidades, motivos y valores, con flexibilidad, dedicación y

perseverancia en la solución de los problemas que de él demanda la práctica profesional.<sup>15,16</sup>

Lo anterior pone de manifiesto la importancia de la formación por competencias, lo que constituye una carencia formativa al ser las emulaciones más abarcadoras de las diferentes esferas del comportamiento humano, por tanto se adecua mejor a la formación de un profesional competente, específicamente en aquellas asignaturas que aportan elementos, de forma directa, a los modos de actuación del profesional en un proceso formativo de carácter holístico, donde debe existir una relación estrecha entre educación y desarrollo, por lo que el tratamiento a la disciplina fue concebido por los profesores, el metodólogo, los tutores y profesores guías, en función de la formación de habilidades, lo que se considera muy limitado.<sup>15-17</sup>

Dicho contenido no trata de forma diferenciada los problemas fundamentales que afectan a los adultos mayores, sino que se encuentran diluidos en los problemas que aquejan al adulto, lo que no se corresponde con la realidad, pues el anciano tiene peculiaridades que de no tenerse en cuenta, dan al traste con una buena evolución de sus problemas de salud.

El estudio de diagnóstico evidencia las insuficiencias detectadas en el plano del microdiseño curricular en lo referido a la concepción de competencia a lograr y en la dinámica del proceso formativo en la disciplina MGI en relación con la atención al anciano. Se hace evidente la necesidad de una modelación de este proceso formativo del estudiante, contentivo de la especificidad de la competencia profesional para la atención al adulto mayor, que oriente su perfeccionamiento mediante una estrategia didáctica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Oficina Nacional de Estadísticas. El envejecimiento de la población. Cuba y sus territorios. 2010. [Internet]. La Habana: CEPDE; 2010 [citado 11 Sept 2011] Disponible en: <http://www.one.cu/envejecimiento2010.htm>
2. Organización Panamericana de la Salud. Panorama de la salud en la región. Salud en las Américas. 2007. México DF: OPS; 2007.
3. Declaración mundial sobre la educación superior en el siglo XXI: visión y acción. [Internet]. Educ Med Super. 2000;14(3). [citado 29 May 2011] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412000000300006&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412000000300006&lng=es&nrm=iso)
4. Toledo Curbelo GJ. Fundamentos de la Salud Pública. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007. p. 21-3.
5. Verdecia Rosés M. Estrategia socioeducativa para el establecimiento de proyectos de vida en el anciano. Santiago de Cuba: Centro de Estudios para la Educación Superior "Manuel F. Gran"; 2010.
6. González Maura V. ¿Qué significa ser un profesional competente? Rev Cubana Educación Superior. 2002;22(1):45-53.
7. Boarni M, Cerda E, Rocha S. La educación de adultos mayores en TICs. Nuevas competencias para la sociedad de hoy. Buenos Aires: Universidad Nacional de Rio Cuarto; 2006.

8. Organización de Naciones Unidas. Mensaje del Secretario General [Ban Ki-moon] con motivo del Día Internacional de las Personas de Edad. [Internet]. [citado 2 Oct 2011] Disponible en: <http://www.cinu.org.mx/prensa/comunicados/2008/08120edad.html>
9. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Prioridades y objetivos de trabajo para el 2010. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.
10. Álvarez de Zayas C. La Escuela en la vida. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1999. p. 91.
11. Landaluce O. Pedagogía. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 9.
12. Horrutinier Silva P. La universidad cubana: el modelo de formación. La Habana: Editorial Félix Varela; 2008.
13. Formación profesional. [Internet] En: Wikipedia. La enciclopedia libre. [citado 29 May 2011] Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Formaci%C3%B3n\\_profesional](http://es.wikipedia.org/wiki/Formaci%C3%B3n_profesional)
14. Forgas Brioso J. Modelo curricular para la formación del técnico de nivel medio basado en competencias profesionales. Santiago de Cuba: Universidad Pedagógica "Frank País García"; 2003.
15. Fuentes H. Modelo Educativo. [s.l.]: La Universidad Humana y Cultural; 2009.
16. González Braniella MA. Dimensión cultural del desarrollo de la vejez [monografía en CD-ROM]. La Habana: MINSAP; 2004.
17. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable. 2009. Washington, DC: OPS; 2010.

Recibido: 6 octubre de 2011

Aprobado: 26 de octubre de 2011

*Reinaldo Reyes Medianeja.* Policlínico Docente "Camilo Torres Restrepo", calle Heredia nr 354, entre Calvario y Reloj, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: [enma.bastard@medired.scu.sld.cu](mailto:enma.bastard@medired.scu.sld.cu)