

Certificación en reumatología en México

Consejo Mexicano de Cirugía Plástica,
Estética y Reconstructiva, A.C.
La palabra estética en nuestra especialidad

¿Qué es un examen
clínico objetivo
estructurado
(ECO)?

Revista del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, A.C.

EDICIÓN
MAYO - AGOSTO 2023
NÚMERO 6

Versión en línea



Directorio

JUNTA DE GOBIERNO CONACEM

Dr. José Ignacio Santos Preciado
PRESIDENTE

Dr. Felipe Cruz Vega
SECRETARIO

Dr. Carlos Eduardo Aranda Flores
TESORERO

VOCALES: ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Dra. Celia Mercedes Alpuche Aranda
Dra. Patricia Elena Clark Peralta
Dr. Alejandro Mohar Betancourt

VOCALES: ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGÍA

Dr. Pierre Jean Aurelus
Dr. Rafael Medrano Guzmán
Dr. Juan Manuel Guzmán González

VOCALES: CONSEJOS DE ESPECIALIDADES

Dr. Oscar Díaz Flores • Médicos Anatomopatólogos
Dr. Mario César Peláez Luna • Gastroenterología
Dr. Álvaro Alejandro Zavala Reina • Neurofisiología Clínica

SECRETARIO TÉCNICO

Lic. Miguel Ángel Vásquez Luna

COORDINADOR DE COMUNICACIÓN SOCIAL

Mtro. Jorge Alberto Marín Zurita

CONSEJEROS JURÍDICOS

Mtro. David Sánchez Mejía
Lic. José Ramón Cossío Barragán

COMITÉ EDITORIAL

José Ignacio Santos Preciado
EDITOR

Patricia Elena Clark Peralta
COEDITORIA

Jorge Alberto Marín Zurita
DISEÑO EDITORIAL

Miguel Ángel Vásquez Luna
PRODUCCIÓN Y DISTRIBUCIÓN

DISEÑO GRÁFICO

Diana Ramírez Vázquez

CORRECCIÓN DE ESTILO

Geraldine Ochoa Zenil

REVISTA CERTEZA CONACEM, FORMATO DIGITAL

Luis Alberto Delgado Sosa • Esteban Alberto Juárez González

CON LA COLABORACIÓN:

Consejo Nacional de Certificación en Anestesiología
Consejo Mexicano de Angiología, Cirugía Vascul y Endovascular
Consejo Mexicano de Cardiología
Consejo Mexicano de Cirugía General
Consejo Mexicano de Cirugía Neurológica
Consejo Mexicano de Cirugía Oral y Maxilofacial
Consejo Mexicano de Cirugía Pediátrica
Consejo Mexicano de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva
Consejo Nacional de Cirugía del Tórax
Consejo Mexicano de Comunicación, Audiología, Otoneurología y Foniatría
Consejo Mexicano de Dermatología
Consejo Mexicano de Endocrinología
Consejo Mexicano de Especialistas en Coloproctología
Consejo Mexicano de Gastroenterología
Consejo Mexicano de Genética
Consejo Mexicano de Geriatría
Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia
Consejo Mexicano de Hematología
Consejo Mexicano de Certificación en Infectología
Consejo Nacional de Inmunología Clínica y Alergia
Consejo Mexicano de Medicina Aeroespacial
Consejo Mexicano de Medicina Crítica
Consejo Nacional de Medicina del Deporte
Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar
Consejo Mexicano de Medicina Interna
Consejo Mexicano de Medicina Legal y Forense
Consejo Mexicano de Medicina de Rehabilitación
Consejo Nacional Mexicano de Medicina del Trabajo
Consejo Mexicano de Medicina de Urgencias
Consejo Mexicano de Médicos Anatomopatólogos
Consejo Mexicano de Nefrología
Consejo Mexicano de Medicina Nuclear e Imagen Molecular
Consejo Nacional de Neumología
Consejo Mexicano de Neurofisiología Clínica
Consejo Mexicano de Neurología
Consejo Mexicano de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello
Consejo Mexicano de Oncología
Consejo Mexicano de Ortopedia y Traumatología
Consejo Mexicano de Oftalmología
Consejo Mexicano de Patología Clínica y Medicina de Laboratorio
Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría
Consejo Mexicano de Psiquiatría
Consejo Mexicano de Radiología e Imagen
Consejo Mexicano de Certificación en Radioterapia
Consejo Mexicano de Reumatología
Consejo Nacional de Salud Pública
Consejo Nacional Mexicano de Urología

La Revista Certeza CONACEM es una publicación cuatrimestral editada por el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, con la colaboración de los 47 Consejos de Especialidades Médicas que cuentan con idoneidad de este Comité. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo en trámite.

La correspondencia debe dirigirse a la Revista Certeza CONACEM. Avenida Cuauhtémoc 330, Bloque "B" de la Unidad de Congresos del Centro Médico Nacional Siglo XXI, Col. Doctores, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06720, CDMX. • Tel. (55) 78237320.

✉ certeza@conacem.org.mx

📍 certeza.conacem.org.mx



Apreciables lectores de CERTEZA,

El Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, CONACEM, junto con los 47 consejos adheridos, compartimos el gran compromiso con la medicina mexicana y con la sociedad en general, de promover la certificación y la recertificación de todo médico que ejerce su especialidad, para propiciar su mejor desempeño, afianzar sus fortalezas conceptuales y habilidades que garanticen la seguridad en la atención de los pacientes.



La medicina es un campo en constante evolución, que requiere una línea continua en la actualización de conocimientos; evaluar esta actividad, que se realiza cada cinco años, nos permite analizar cómo estamos frente a los desafíos que presentan las distintas patologías, pues tampoco se quedan estáticas.

Tanto el CONACEM como los Consejos de Especialidades Médicas, contribuimos a garantizar que nuestra población acceda a la medicina especializada con equidad y en cualquier lugar de México, y a dar certeza que todo médico especializado con certificación tenga el adiestramiento, capacitación y pericias necesarias para hacer un buen diagnóstico integral y sea capaz de otorgar el tratamiento necesario a sus pacientes.

En este sentido debo reconocer el gran compromiso de todos los Consejos por el loable trabajo que vienen realizando para actualizar y transparentar sus procesos, así como generar mecanismos con el propósito de facilitar diversas opciones de evaluación, sin menoscabo del rigor científico y técnico que requieren y que contribuye a incluir a un mayor número de médicos especialistas para realizar su certificación o recertificación.

De ahí que el uso de las tecnologías de información en salud como herramientas indispensables para la evaluación de las competencias clínicas y quirúrgicas de los médicos especialistas, por ejemplo, el empleo de simuladores para evaluar destrezas o el ECOE (examen clínico objetivo estructurado, una metodología estandarizada en la que los participantes interactúan con situaciones clínicas en estaciones para medir habilidades clínicas y toma de decisiones), contribuya en mejorar la calidad de atención a los pacientes.

Felicito a los 47 Consejos de Especialidades Médicas por el gran trabajo que realizan para conseguirlo. Muchas gracias.

Dr. José Ignacio Santos Preciado
Presidente del CONACEM

 EDITORIAL Dr. José Ignacio Santos Preciado Presidente del CONACEM	1
 Contenido	2
Avanza el CONACEM en la implementación de un sistema de gestión de calidad	3
 ¿CÓMO LO SÉ? Importancia de acudir con médicos especialistas certificados por el Consejo Mexicano de Reumatología, A.C. Claudia Irene Meléndez Mercado	6
 10 EN CERTIFICACIÓN ¿Qué es un examen clínico objetivo estructurado (ECO)? Dra. Sandra Muñoz López Dra. Mónica Vázquez del Mercado	8
 10 EN CERTIFICACIÓN Examen clínico objetivo estructurado (ECO): ventajas y desventajas Dr. Víctor Hugo Olmedo Canchola	10
 EL MUNDO DE LA CERTIFICACIÓN Historia del Consejo Mexicano de Reumatología, A.C. Dra. Tatiana Sofía Rodríguez Reyna Dr. Gabriel Medrano Ramírez Dr. Alejandro Arce Salinas Dra. Sandra Muñoz López Dr. Mario Pérez Cristobal Dr. Antonio Fraga Mouret	11
 EL MUNDO DE LA CERTIFICACIÓN Certificación en reumatología en México Dra. Claudia Irene Meléndez Mercado Dra. Angélica Vargas-Guerrero	13
 EXPEDIENTE Lex Artis ad hoc en Reumatología Dra. Sandra Muñoz López Dra. Cristina Hernández Díaz • Autora responsable Dra. Blanca Mota Mondragón Dr. Alfonso Ragnar Torres Jiménez Dr. Enrique Faugier Fuentes	15
 LA ENTREVISTA Dr. Jorge E. Valdez García Presidente de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, A.C.	17
 EL ESPEJO La geriatría como identidad colectiva Carmen García Peña Luis Armando Méndez López	19
 ¿CÓMO LO SÉ? Piernas Rojas Rafael López-Loya Sirenia Alejandra Castro-Molina Judith Domínguez-Cherit	21
 ARTÍCULO Consejo Mexicano de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, A.C. La palabra estética en nuestra especialidad Dr. Rubén Hernández Ordoñez	24
 LOS MÉDICOS GENERALES Primer Congreso Internacional de Medicina General del Comité Normativo Nacional de Medicina General (CONAMEGE) Dr. Adolfo Chávez Negrete Dr. José Luis Olvera Gómez	26
 EL PIZARRÓN	

Avanza el CONACEM en la implementación de un sistema de gestión de calidad

Para cumplir con los estatutos del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, A.C., (CONACEM), publicados en marzo de 2022, respecto a su objeto social, el pasado 19 de mayo de 2023, se realizó la presentación por parte del grupo de análisis para la implementación de la Norma ISO 9001:2015 y los integrantes de la Junta de Gobierno del CONACEM y la empresa Tangent Labs, con el propósito de dar a conocer los avances en la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) frente a la Norma ISO 9001:2015.

Se revisaron los procesos diseñados por parte de los integrantes de la Junta de Gobierno del CONACEM.

Se hizo un ejercicio de reflexión estratégica que permitió analizar los enunciados de Visión y Misión.

Se puso especial énfasis en la revisión y ejemplificación de cuatro de los 13 procesos que constituyen el Sistema de Gestión de Calidad:

- Interacción con los Consejos
- Interacción con Partes Interesadas
- Evaluación y validación de la idoneidad
- Supervisión de los Consejos de especialidades médicas

De acuerdo con el Artículo 6 de sus estatutos, para el cumplimiento de su objeto social, el CONACEM regulará y vigilará que los Consejos evalúen la capacidad del ejercicio profesional de las personas médicas especialistas, para la obtención de la certificación y recertificación; así como lo que se especifica en el numeral XIX para **impulsar la mejora continua, la competitividad y el aprendizaje de los Consejos a través de la evaluación de la calidad de sus prácticas** y del establecimiento de mecanismos para promover el aprendizaje y compartir el conocimiento; y lo que establece su acción XX, con el fin de promover que los **Consejos generen sinergias con partes interesadas relevantes que faciliten su integración en el propósito de incrementar la calidad de la práctica médica** con impacto en indicadores de morbilidad y mortalidad.

Hasta el momento, la implementación del SGC avanza en su pretensión de que los procedimientos reflejen la realidad de la operación de CONACEM, al mismo tiempo que se describen y documentan para que todas las personas que participan en las actividades de los procesos los asimilen e internalicen, de tal manera que se conviertan en su actuar cotidiano.

El cuadro siguiente expresa claramente los propósitos de cinco de los procesos, que son primordiales en esta etapa.

P.1 Interacción con los Consejos de Especialidad

Este proceso describe las etapas a través de las que se establecen lineamientos para el ciclo, se analizan las necesidades y brechas de los Consejos de Especialidades Médicas para continuar con su desarrollo, se establecen planes de acción y se evalúa el impacto de las acciones realizadas.

P.2 Interacción con Partes Interesadas

Este proceso describe las etapas para identificar necesidades y requisitos de las Partes Interesadas, se ponderan y planifican interacciones, se establecen mecanismos, se ponen en operación y se evalúa el impacto de las estrategias.

P.3 Planificación y control de los procesos de CONACEM

Este proceso describe las etapas para desplegar los requisitos de los Consejos de Especialidades Médicas, establecer planes de control y programas de trabajo y asignar los recursos necesarios para la operación de los procesos de evaluación y validación de la idoneidad y el de supervisión de los Consejos de Especialidades.

P.4 Evaluación y validación de la idoneidad

Este proceso describe las etapas a través de las cuales se evalúa y valida la idoneidad de los Consejos de Especialidades Médicas.

P.5 Supervisión de los Consejos de Especialidades

Este proceso describe las etapas a través de las cuales se evalúa y retroalimenta la calidad de los procesos de certificación y recertificación de los Consejos de Especialidades Médicas.

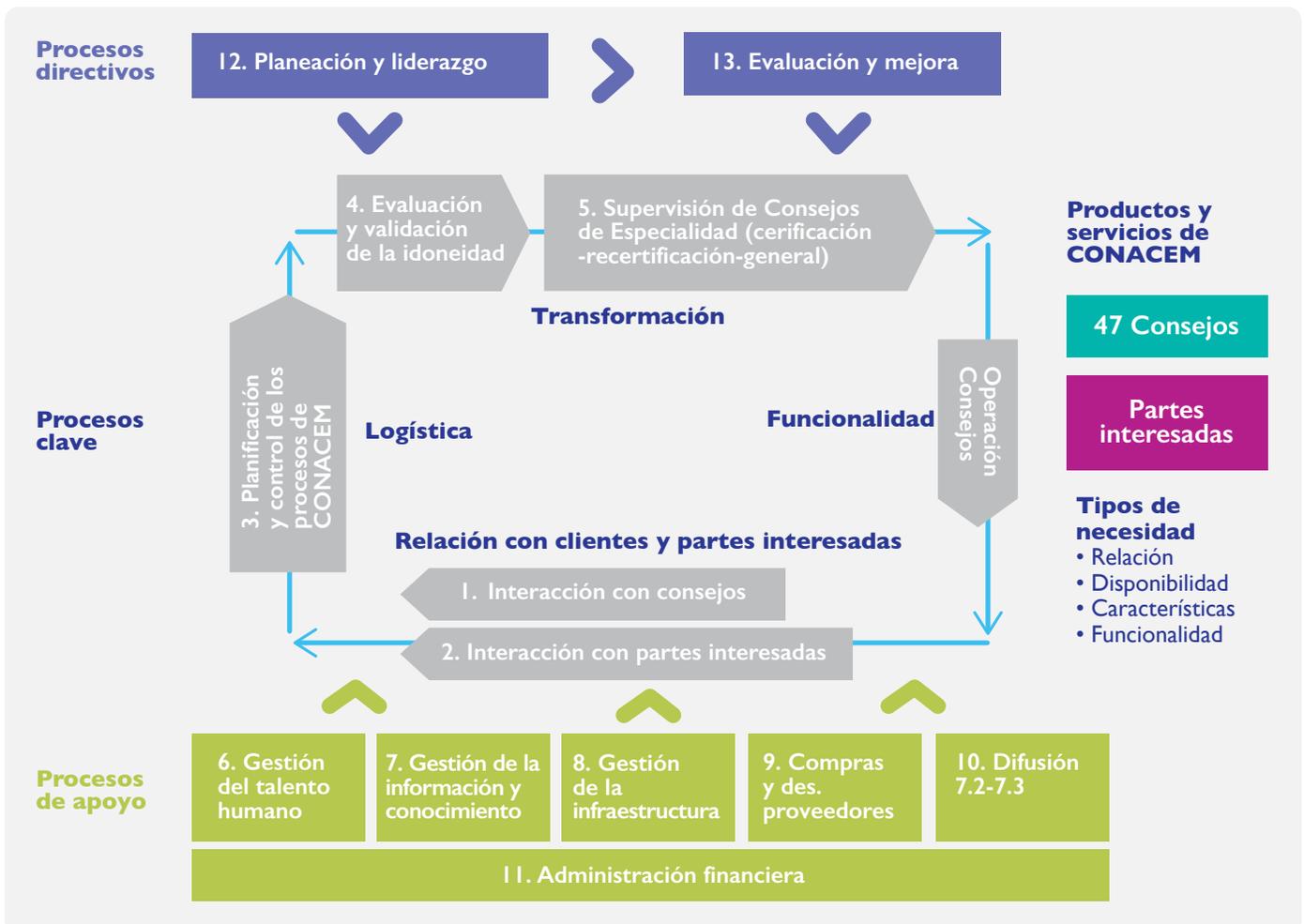
Con esta iniciativa, CONACEM demuestra su compromiso con la excelencia en la gestión y la mejora continua, al adoptar este enfoque sistemático que brinda múltiples ventajas.

beneficiando tanto a los profesionales de la salud como a la población en general, mediante una atención médica más sólida y confiable.

Primero, la implementación del SGC impulsa la eficiencia operativa al estandarizar procesos y definir responsabilidades, reduciendo la variabilidad y logrando mayor uniformidad en la toma de decisiones. Esto resulta en una mayor consistencia en la evaluación de las capacidades de los médicos especialistas, fortaleciendo la credibilidad y confianza en los procesos de certificación y recertificación. Este enfoque refuerza la posición de CONACEM al dar certeza de calidad,

Segundo, la interacción con las instituciones de salud, instituciones de educación superior, autoridades y la sociedad médica como partes interesadas y la promoción del aprendizaje y conocimiento compartido fomentan sinergias colaborativas, enriqueciendo la práctica médica y potenciando el impacto positivo en indicadores de morbilidad y mortalidad. Así, el SGC se convierte en una plataforma para la innovación y la evolución constante en la calidad de la atención médica.

Modelo de Gestión de Calidad del CONACEM





En última instancia, el SGC no solo cumple con los requisitos reglamentarios, sino que también fortalece el trabajo de CONACEM y de los Consejos de Especialidades Médicas, estableciéndolo como un referente en la evaluación y certificación de médicos especialistas. A medida que los procedimientos se internalizan en el día a día de la organización, se forja una cultura de calidad arraigada en todos los niveles, lo que garantiza un impacto sostenible y positivo en el ámbito médico y en la sociedad en general.

En esta primera reunión participaron, por CONACEM los doctores José Ignacio Santos Preciado, Felipe Cruz Vega, Carlos Eduardo Aranda Flores, Celia Mercedes Alpuche Aranda, Pierre Jean Aurelus, Juan Manuel Guzmán González, Oscar Díaz Flores, Mario César Peláez Luna; el Consejero Jurídico, maestro David Sánchez Mejía y el Secretario Técnico, licenciado Miguel Ángel Vásquez Luna. Por Tangent Labs los ingenieros Andrés Loce Vargas y Jorge Acuña; así como los doctores Santos Regino Uscanga, asesor externo en sistema de gestión de calidad y Víctor Hugo Olmedo Canchola, asesor externo en estándares de calidad para el examen de certificación y recertificación.





¿CÓMO LO SÉ?

Importancia de acudir con médicos especialistas certificados por el Consejo Mexicano de Reumatología, A.C.

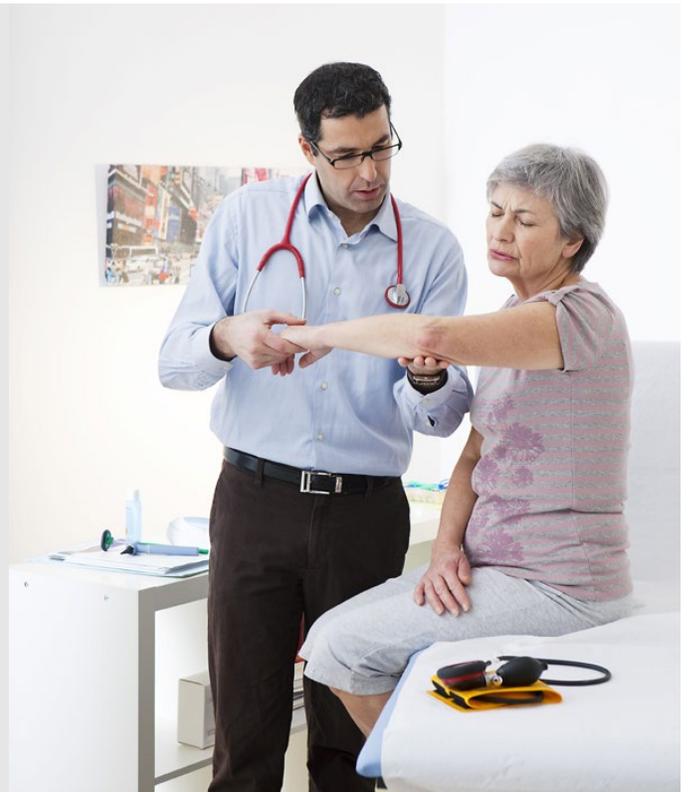


Claudia Irene Meléndez Mercado
Vocal del Consejo Mexicano de Reumatología
dr_cmelmer@yahoo.com.mx

Cómo sabemos, los médicos que terminan un curso de especialización requieren una certificación avalada por sus pares agremiados en un Consejo, esta instancia realiza una verificación objetiva de que los conocimientos adquiridos durante su formación académica y clínica demuestren que poseen tanto las herramientas suficientes y una capacitación óptima de las competencias acorde a su profesión como las habilidades para la atención integral de un paciente que requiere su atención oportuna y precisa, de manera que la asistencia que reciban los pacientes sea de calidad para que le ayude a afrontar el padecimiento que le aqueja.

La evaluación de las competencias se realiza por medio de los Consejos, quienes validan la preparación académica y el desarrollo de competencias del médico en un área específica de la medicina. De tal manera que esta medida permite que todos los médicos certificados por sus respectivos Consejos, posean una validación que garantice a los pacientes que el médico reúne los estándares académicos actualizados, además contribuye a que se incremente la capacitación médica, pues es fundamental la formación y actualización de cualquier conocimiento para evitar que algunos conocimientos se vuelvan obsoletos y por consiguiente se pierda la esencia de todo buen médico que es el prevenir, curar o paliar las enfermedades.

También es importante que cualquier profesional médico conozca el estado del arte que existe en su disciplina, y en el caso de los médicos especialistas es esencial que se involucre en aprender y saber el avance de su campo de conocimiento, por ejemplo, qué líneas de investigación hay en su especialidad, qué mejoras se han producido en el proceso de diagnóstico, qué tipo de estudios de laboratorio son pertinentes, cuáles son las técnicas de abordaje y tratamiento vigentes; sin duda lo anterior es esencial para una práctica médica eficaz que refleje que el médico especialista tiene y demuestra una continua capacitación académica, además de que se apegue a las normas que rigen los actos médicos no sólo en la inclusión de los avances tecnológicos sino de un ejercicio ético y responsable.



La certificación permite que el médico esté actualizado en temas científicos, técnicas importantes para el desempeño eficiente y eficaz, además de dar cuenta de que dispone de hábitos de estudio para cursar y acreditar una actualización continua y con ello puede cumplir metas educativas; también que puede desarrollar sus competencias y habilidades que están en continuo cambio para brindar una atención médica centrada en estándares de calidad y seguridad dando una atención óptima.

La intención de todo esto es que la atención del paciente esté garantizada con un médico certificado, cuyo propósito esencial es lograr el bienestar del paciente y la recuperación de su estado de salud, su funcionalidad y la mejora en su calidad de vida.



Por ello, y en palabras del doctor Ruy Pérez Tamayo “un médico culto es un mejor médico, pero no porque sea culto sino porque es un mejor ser humano.”

Datos del Consejo

+52 55 7573 3666
consejoreumatologiasigme@gmail.com
<https://consejoreumatologia.org/>

Dirección

Paseo del Río No. 157 Interior A,
Col. Barrio Oxtopulco Universidad,
Coyoacán 04318 Ciudad de México

Consulta las referencias en nuestra versión digital

<https://certeza.conacem.org.mx/numero-6/como-lo-se-l>





¿Qué es un examen clínico objetivo estructurado (ECO)?

10 EN CERTIFICACIÓN

Dra. Sandra Muñoz López
Presidenta Consejo Mexicano
de Reumatología
ssanml@yahoo.com.mx

Dra. Mónica Vázquez del Mercado
Profesor Titular de la Especialidad en Reumatología,
Hospital Civil Dr. Juan I. Menchaca, Guadalajara Jalisco
dravme@hotmail.com



El examen clínico objetivo estructurado (ECO) es un método de evaluación donde se simula un encuentro clínico mediante la representación ficticia de un paciente con un padecimiento predeterminado en un caso clínico.¹ Está diseñado para evaluar el desempeño de los sustentantes (estudiantes de medicina de pregrado o estudiantes de especialidad médica) ante situaciones clínicas específicas, donde se ponen a prueba tanto sus conocimientos teóricos, razonamiento clínico, habilidades y destrezas, como su actitud y capacidad de comunicación interpersonal.

El ECOE está organizado en estaciones (consultorios), en donde se evalúan competencias en un ambiente clínico similar al de una consulta médica. Actualmente, el ECOE es considerado el estándar de oro para evaluar las competencias clínicas.

Entre las fortalezas del ECOE se encuentran la adecuada validez de constructo y confiabilidad, mayor precisión y objetividad del grado de destrezas y habilidades clínicas, la consideración de las competencias que el estudiante debe adquirir en el transcurso de la especialidad. Como todo sistema de evaluación, tiene sus debilidades, por ejemplo, el despliegue de una gran cantidad de recursos humanos, recursos económicos e instalaciones adecuadas.

Para llevar a cabo la logística del ECOE es importante contar por lo menos con un grupo de personas, tanto especialistas en el tema que se constituyen en un comité, como apoyo administrativo, expertos en pedagogía y un plan de trabajo. Entre las funciones del comité ECOE se encuentran la realización de estaciones, el establecimiento del plan de trabajo, la elección de los sinodales, pacientes o actores de acuerdo con el perfil de las estaciones y el lugar de realización del examen.

Realización de estaciones. Las estaciones se planean con base en el número de sustentantes anuales, según este dato, se obtiene el número de consultorios, de circuitos y turnos. Las estaciones pueden ser estáticas, dinámicas o mixtas. Se recomienda que las patologías a evaluar en cada estación junto con sus habilidades y destrezas estén contempladas en la *lex artis ad hoc*. En cada estación se decide la competencia a evaluar y la profundidad del conocimiento. Cada estación debe contar con el libreto del paciente, las indicaciones a desarrollar para el alumno, el caso clínico en sí mismo, la rúbrica de evaluación para el sinodal y la hoja de calificaciones del paciente (estas pueden ser físicas o digitales).²

Plan de trabajo. El plan de trabajo debe contener el cronograma de actividades desde el diseño y validación de las estaciones, hasta las capacitaciones para sinodales, pacientes y personal que intervendrá en la logística; la elección y verificación del lugar de realización, las fechas de prueba piloto y el ECOE mismo.



Sinodales. Los sinodales deben estar certificados por el consejo que esté evaluando a los sustentantes, estos deben tener por lo menos una recertificación. Su función es verificar que el sustentante tenga el conocimiento necesario para ejercer la actividad médica que se certifica. En los exámenes ECOE, el sinodal no interactúa con el sustentante, únicamente califica mediante una rúbrica las diferentes habilidades y destrezas de cada estación.

Rúbricas. Actualmente se considera el mejor método para evaluar a los sustentantes, sin embargo, de acuerdo con cada competencia se puede utilizar una lista de cotejo o una combinación de rúbrica y lista de cotejo.

Piloto. El objetivo del examen piloto es verificar que las estaciones cumplan con el tiempo requerido y los objetivos indicados, que los sinodales evalúen las rúbricas y la ejecución de la estación, y que los pacientes verifiquen que sus libretos estén completos y adaptados a la estación.

Realización del ECOE y entrega de resultados. Para la realización del ECOE se recomienda contar con varios coordinadores de áreas, personal de apoyo que vigile el paso de los circuitos y previamente informar a los sustentantes cómo se desarrollará el examen. Para la entrega de resultados se recomienda incluir una retroalimentación a los sustentantes y profesores.³

En conclusión, el ECOE es un valioso instrumento para evaluar competencias en un ambiente clínico controlado, que además puede contribuir a detectar áreas de oportunidad en la formación médica.



Examen Clínico Objetivo Estructurado EEOE

Consulta las referencias en nuestra versión digital

<https://certeza.conacem.org.mx/numero-6/10-en-certificacion-1>





Examen clínico objetivo estructurado (ECOPE): ventajas y desventajas

Dr. Víctor Hugo Olmedo Canchola
Coordinador de Comités Académicos, Subdivisión
de Especializaciones Médicas, UNAM.

El examen clínico objetivo estructurado (ECOPE) es una herramienta de evaluación ampliamente utilizada en campos de la medicina, enfermería y otras disciplinas de la salud. Este método busca medir las habilidades clínicas y de comunicación de manera estandarizada y objetiva a través de una serie de estaciones o escenarios clínicos simulados. A continuación, se presentan las ventajas y desventajas asociadas al ECOPE:

VENTAJAS:



- 1 Estandarización:** el ECOPE ofrece un ambiente controlado donde todos los estudiantes son expuestos a las mismas situaciones, lo que reduce la variabilidad en la evaluación y asegura la equidad entre los examinados.
- 2 Habilidades clínicas:** permite evaluar una amplia gama de habilidades clínicas, desde el diagnóstico hasta la toma de decisiones, en un entorno seguro y sin riesgo para los pacientes.
- 3 Retroalimentación constructiva:** los examinados reciben retroalimentación específica sobre su desempeño en cada estación, lo que facilita la identificación de fortalezas y áreas de mejora.
- 4 Realismo controlado:** las estaciones pueden diseñarse para reflejar situaciones clínicas reales, proporcionando a los estudiantes la oportunidad de aplicar su conocimiento en contextos prácticos.
- 5 Evaluación integral:** al cubrir múltiples áreas de competencia, el ECOPE ofrece una evaluación más completa de las habilidades clínicas y de comunicación de los estudiantes.

DESVENTAJAS:



- 1 Costo y logística:** la planificación y ejecución de un ECOPE puede ser costosa y requerir una logística detallada, incluyendo la preparación de estaciones y la formación de examinadores.
- 2 Estrés para los estudiantes:** la presión y el estrés asociados con la evaluación en un entorno simulado pueden afectar el rendimiento de algunos estudiantes, no reflejando necesariamente su habilidad real.
- 3 Limitación de escenarios:** las estaciones pueden no cubrir todas las situaciones clínicas posibles, lo que podría limitar la representatividad de la evaluación.
- 4 Subjetividad del examinador:** aunque el ECOPE busca ser objetivo, aún puede haber cierta variabilidad en la evaluación debido a las interpretaciones individuales de los examinadores.
- 5 Enfoque limitado en la comunicación:** aunque se evalúa la comunicación en algunas estaciones, el enfoque principal tiende a ser en habilidades clínicas, lo que podría no capturar completamente las habilidades de interacción con el paciente.

En conclusión, el examen clínico objetivo estructurado ofrece una forma valiosa de evaluar habilidades clínicas y de comunicación en un entorno controlado. Aunque presenta ciertas desventajas, su capacidad para proporcionar una evaluación estandarizada y retroalimentación constructiva lo convierte en una herramienta útil en la evaluación de profesionales de la salud.



Historia del Consejo Mexicano de Reumatología, A.C.

EL MUNDO DE LA CERTIFICACIÓN

Dr. Gabriel Medrano Ramírez
Jefe del servicio de Reumatología Hospital General de México. 55 2212 4447

Dra. Tatiana Sofía Rodríguez Reyna
Vocal Consejo Mexicano de Reumatología
sofarodriguez@yahoo.com.mx

Dra. Sandra Muñoz López
Presidenta Consejo Mexicano de Reumatología
ssanml@yahoo.com.mx

Dr. Mario Pérez Cristobal
Adscrito al HECMN Siglo XXI
drmaropc@hotmail.com

Dr. Alejandro Arce Salinas
Director General de Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad
alejandroarce@hotmail.com

Dr. Antonio Fraga Mouret
Rector de Saint Luke Escuela de Medicina
afraga@saintluke.edu.mx

El legado de los pilares de la Reumatología mexicana para nuestra sociedad

Orígenes

El 6 de noviembre de 1972 algunos de los grandes maestros de nuestra especialidad se reunieron, impulsados por la búsqueda de la excelencia en la Reumatología y por el interés de ofrecer a los pacientes mexicanos que eran aquejados por algún padecimiento reumatológico, la certeza de que serían atendidos por un reumatólogo capacitado, con formación universitaria de calidad, según lo establecía el código sanitario de la Secretaría de Salud, donde se especificaba que: “Para ejercer una especialidad de la medicina, sería necesario contar con una certificación de actitud, extendida por un consejo de la especialidad, reconocido y facultado por la Academia Nacional de Medicina, en su calidad de órgano consultivo del Gobierno Federal.”

Era el momento oportuno para crear el Consejo Mexicano de Reumatología, que certificara a los especialistas, con el aval universitario, de la Secretaría de Salud y de la Academia Nacional de Medicina, garantizando sus conocimientos para la seguridad y tranquilidad de sus pacientes. El entusiasta grupo, formado por 11 pilares de la reumatología mexicana comenzó a trabajar y a repartir responsabilidades, se planteó la creación de un examen de conocimientos al término de la residencia y de recertificaciones quinquenales para asegurar la actualización médica continua; el Dr. Gregorio Mintz Spiro se encargó de la elaboración de los primeros estatutos del Consejo y del trámite de protocolización de la creación del Consejo y registro de los estatutos. Posteriormente se registró ante la Academia Nacional de Medicina, organismo que declaró la idoneidad del Consejo para ejercer sus labores.

En el Acta Constitutiva del Consejo Mexicano de Reumatología se detallan los estatutos, se enlistan a los integrantes de la primera mesa directiva y las funciones y alcances de las actividades del Consejo.



En los estatutos también se contempla que la Junta de consejeros estará formada por entre 10 y 15 miembros, de los cuales uno es el consejero asesor (expresidente del Consejo) con gestión de dos años, 1 consejero asesor de reumatología pediátrica y 9 consejeros que permanecen dentro del Consejo durante 6 años; entre ellos se elige cada año el Comité ejecutivo del Consejo formado por un presidente, un vicepresidente, un tesorero y un secretario; las funciones de cada uno están claramente establecidas en los estatutos.

Los principales objetivos del Consejo son:

- 1 Certificar y recertificar la competencia profesional de los médicos especialistas en reumatología
- 2 Vigilar el ejercicio ético de los médicos certificados
- 3 Publicar periódicamente la lista actualizada de médicos certificados y recertificados
- 4 Servir como cuerpo consultivo para las Instituciones de Salud y Universidades



Es destacable que dichos objetivos se encuentran vigentes hasta nuestros días y su importancia para la sociedad se refleja en la Ley General de Salud, donde se refiere que “Los Consejos de Especialidades Médicas que tengan la declaratoria de idoneidad y que estén reconocidos por el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM), constituido por la Academia Nacional de Medicina de México, la Academia Mexicana de Cirugía y los Consejos de Especialidad médica, están facultados para expedir certificados de su respectiva especialidad médica” y que “Para la expedición de la cédula de médico especialista las autoridades educativas competentes solicitarán la opinión del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas”.¹

Con estos antecedentes, el 10 de febrero de 1973 se inició la certificación de la reumatología en el país por medio de un examen teórico-práctico y la revisión de diversos requisitos, mismos que han ido evolucionando a lo largo del tiempo. Asimismo, se establecieron mecanismos y requisitos para renovar la certificación (recertificación o certificación vigente) cada 5 años. Este esfuerzo ha logrado que, desde los años 80 del siglo pasado, entre 60 y 70% de los especialistas mantengan la vigencia de su certificación.

Hasta 2023, el Consejo Mexicano de Reumatología ha certificado a 1160 reumatólogos de adultos y a 120 reumatólogos pediatras, 59 y 6, respectivamente solo en 2023. La certificación de Reumatología pediátrica comenzó en 2001, proyecto a cargo del Dr. Rubén Burgos Vargas, quien fungió como primer consejero encargado de la certificación de ese grupo de médicos.

La parte más importante del Consejo, su examen anual, fue llevado a cabo en dos vertientes desde un inicio, una fase teórica y una fase práctica, las cuales han sido siempre complementarias. La parte teórica se ha realizado de acuerdo con las corrientes pedagógicas del momento, generalmente basadas en preguntas de opción múltiple y con contenidos y formatos que han ido variando según los grupos de trabajo que se encargaban de su elaboración. Por su parte, el examen práctico fue realizado inicialmente con el formato de caso único o revisión de un paciente, por el Hospital donde se asignaba su realización, el grupo de evaluadores con los que se verificarían las habilidades y, sobre todo, el caso clínico del que se pudiera tratar. Si bien este formato enfrentaba al reumatólogo a un caso real, tenía algunos problemas de validez, ya que podía no haber consenso entre los evaluadores de los alumnos, los rubros a calificar variaban enormemente entre cada caso, cada grupo de sinodales y cada sede, y por su naturaleza, se consideraba una evaluación poco equitativa.

Te invitamos a leer el artículo completo en nuestra versión digital





EL MUNDO DE LA CERTIFICACIÓN

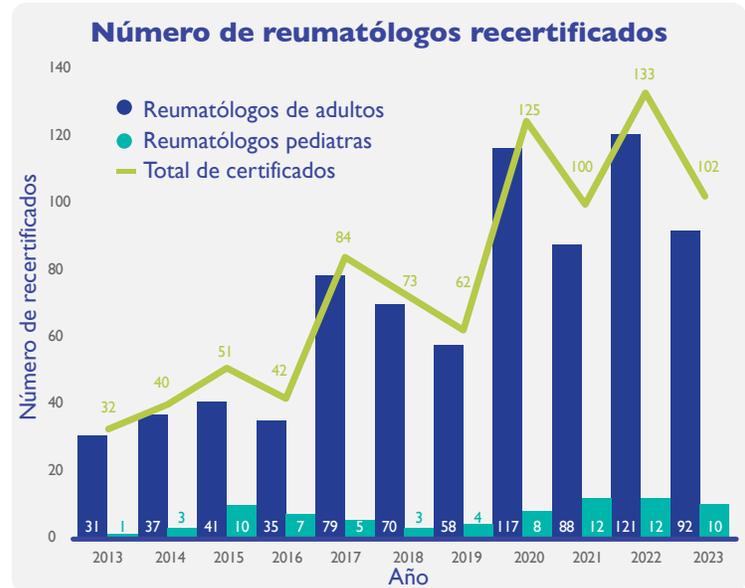
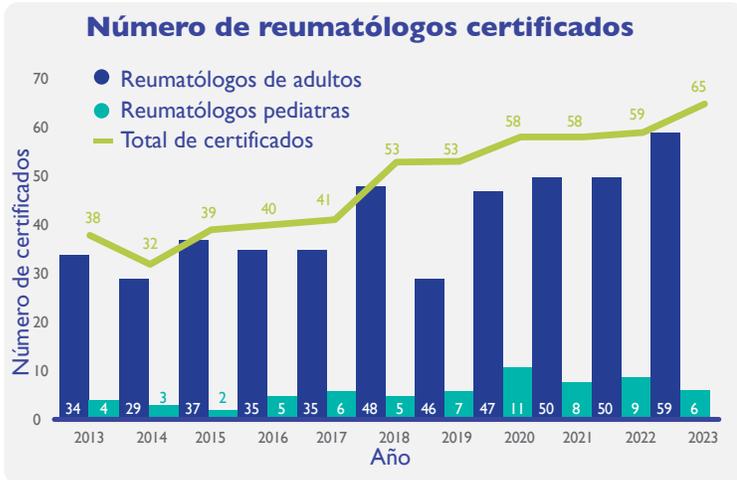
Certificación en reumatología en México

Dra. Claudia Irene Meléndez Mercado
Vocal del mismo del Consejo Mexicano de Reumatología
dr_cmelmer@yahoo.com.mx

Dra. Angélica Vargas-Guerrero
Vicepresidenta del Consejo Mexicano de Reumatología
vargasgan@yahoo.com

La certificación se desarrolló por iniciativa de los médicos ante una población cada vez más informada y exigente de la preparación y asertividad de los médicos tratantes. Por lo anterior, resultó necesario que existiera una instancia que valore que el medico desarrolle y mantenga la destreza necesaria para su ejercicio profesional, incluyendo los nuevos procedimientos.¹

Inicialmente la certificación era de por vida, sin embargo, debido a preocupaciones respecto a errores médicos y el costo de la atención, la certificación debió reevaluarse y se adoptó por tiempo limitado, según cada especialidad. Esto de la mano de los constantes cambios y evolución en la medicina, para demostrar que el médico continúa cumpliendo con los conocimientos actualizados para ejercer la profesión con los estándares necesarios.² Desde un punto de vista ético y legal da cuenta de cómo se pondera que los profesionales de la salud se mantengan permanentemente actualizados y con ello se pueda certificar su competencia ante la colectividad. Con estas acciones, los Consejos de Especialidad contribuyen a una mejor calidad de los servicios de salud a partir de una oferta de recursos humanos altamente calificados en áreas (ética, científica y técnica) uniformes en desempeñarse eficiente y eficazmente en su trabajo profesional. Los Consejos representan un beneficio social y compromiso de trabajo en el ámbito de la especialidad sin fines de lucro.³ La certificación puede ayudar al médico a obtener retroalimentación de sus áreas de oportunidad.² Algunos expertos coinciden en subrayar la importancia de que los profesionales de la medicina que terminan un curso de especialidad requieren de alguna manera la verificación objetiva externa, para documentar que han logrado las metas educativas y las competencias.⁴

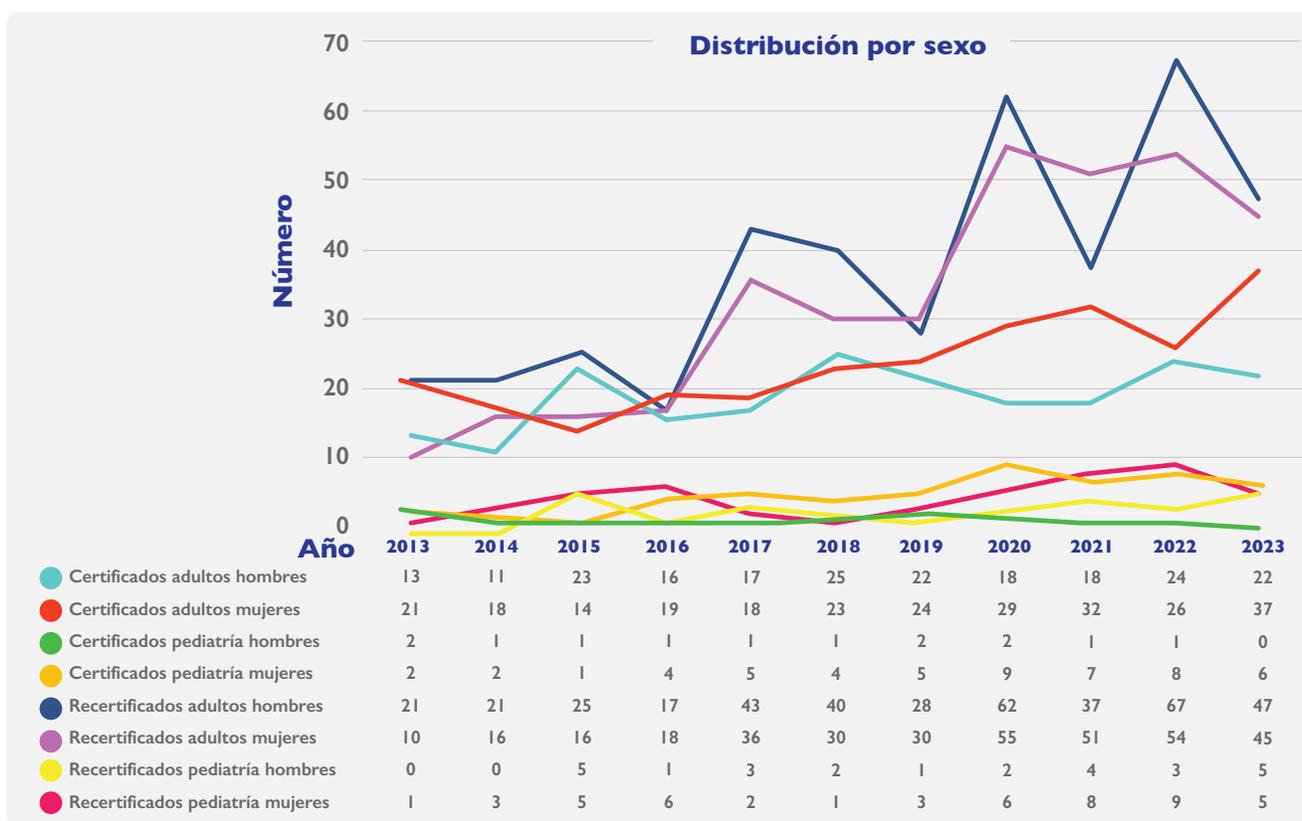


Existe un creciente interés por la acreditación de los programas de educación médica, no solo como un indicador de que se está calificado, sino porque la certificación facilita la contratación a las instituciones de salud, además se enfoca en estos los reconocimientos como marcador de una atención óptima al paciente.⁵ En muchos hospitales la certificación incluso es un requisito para que se le concedan privilegios específicos.² Un estudio de graduados entre 1997 y el 2000 reportó que 87.3% tienen certificación por el Consejo Americano de Especialidades Médicas, esto se atribuye al requerimiento de la certificación para la completa participación en la práctica médica.⁶

Desde diciembre de 1972 se protocolizó en la Ciudad de México la formación del Consejo Mexicano de Reumatología. Desde entonces los métodos de certificación han evolucionado y cambiado de acuerdo con las necesidades. El objetivo del Consejo ha sido siempre fomentar en los reumatólogos y reumatólogos pediatras certificarse desde su egreso de centros formadores y mantener la certificación. En países como Japón la certificación no es obligatoria para ejercer en clínicas y hospitales, sin embargo, los médicos al darse cuenta de la importancia de la certificación cada vez optan más por la certificación con predominio de hombres.⁶

Principalmente durante la etapa de confinamiento se desarrollaron y sometieron al aval del Consejo Mexicano de Reumatología más cursos que debieron cumplir con los requerimientos de estructura, organización y calidad.

Estos en su momento contribuyeron a la actualización médica continua y es evidente que esta modalidad de educación irá creciendo. Es importante difundir y fomentar cursos de alta calidad que ya sea presenciales o virtuales estén certificados, lo que contribuirá en una mayor accesibilidad para alcanzar el puntaje necesario para la certificación.



En los últimos años, son cada vez más frecuentes las mujeres egresadas principalmente entre los reumatólogos de adultos, mientras que desde hace 10 años predomina el sexo femenino en el caso de los reumatólogos pediatras. Respecto a los recertificados, en los reumatólogos de adultos, se observa un incremento paulatino de las mujeres incluso llegando a ser muy similares los números en el último año; mientras que en los reumatólogos pediátricos se mantiene el predominio femenino en la recertificación.

Los procesos para la certificación y recertificación se modifican de acuerdo con lo señalado por CONACEM, a los avances en la especialidad y a las necesidades de nuestra época; además de la continua revisión de las herramientas de evaluación. Es interés del Consejo Mexicano de Reumatología fomentar la vigencia de la certificación y acercarnos a aquellos que hayan perdido su vigencia, convencidos que puede servir a los especialistas en su práctica clínica y en la difusión y tranquilidad de sus pacientes.

Consulta las referencias en nuestra versión digital

<https://certeza.conacem.org.mx/numero-6/el-mundo-de-la-certificacion-2>





EXPEDIENTE

Lex Artis ad hoc en Reumatología

Dra. Sandra Muñoz López

— Presidenta Consejo Mexicano de Reumatología
ssanml@yahoo.com.mx

Dra. Cristina Hernández Díaz*

— Vocal Consejo Mexicano de Reumatología
cristy_hernandez@hortmail.com

Dra. Blanca Mota Mondragón

— Vocal Consejo Mexicano de Reumatología
adelemota_03@yahoo.com.mx

Dr. Alfonso Ragnar Torres Jiménez

— Vocal Consejo Mexicano de Reumatología
tojadr@gmail.com

Dr. Enrique Faugier Fuentes

— Vocal Consejo Mexicano de Reumatología
dr@efaugier.com

***Autora responsable**

La lex artis es un concepto que se refiere a la ley del arte.

Es decir, un juicio de valor sobre una tarea ejecutada, en este caso, por un especialista en medicina. En el caso de los reumatólogos, la lex artis define el marco general de su actuación como profesional en esta rama.



Por definición, es el conjunto de reglas o técnicas que se ajustan a la práctica profesional de un oficio.¹ Desde el punto de vista jurídico, la lex artis en medicina se ha interpretado como un acto médico ejecutado por el profesional que tiene en cuenta las competencias inherentes a su profesión y la práctica acorde a la especialidad.²

En México, el uso del término lex artis ha sido interpretado por los tribunales como a la obligación de actuar ética y diligentemente en la prestación de su servicio profesional.³

En el ámbito médico a este concepto se ha añadido los vocablos “ad hoc”, en referencia a la observancia de un comportamiento profesional con arreglo a las circunstancias específicas del caso, tomando en cuenta el modo, tiempo y lugar.⁴

La lex artis ad hoc es definida por la secretaría de salud federal como: “el conjunto de reglas y conocimientos generados para el ejercicio de una especialidad médica, contenidos en distintos medios de almacenamiento, conservación y consulta, acerca de técnicas y procedimientos que han sido universalmente aceptados, que se basan en los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica”⁵

Como puede observarse, este concepto tiene dos fuentes. Por un lado, un conjunto de normas jurídicas que parten desde el reconocimiento del derecho a la salud en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y se desarrollan en la Ley General de Salud, sus reglamentos, la Normas Oficiales Mexicanas, entre otras^{6,7}; y por otro, las técnicas y los principios éticos universalmente reconocidos y aceptados de la práctica médica.

Esta la *lex artis ad hoc*, para la medicina en general y las especialidades médicas, se integra por 9 elementos que la sustentan en su concepción y seguimiento, destacando tres grandes grupos:⁸



1. Publicaciones (literatura universal y biblio-hemerografía indexada)
2. Criterios de práctica emitidos por una entidad regulada y autorizada (secretaría de salud y comisión nacional de arbitraje médico)
3. La farmacopea y los diccionarios de especialidades farmacéuticas

Con el objetivo de mejorar y perfeccionar la práctica de la reumatología de adultos y pediatría en México, la reumatología es la encargada de prevenir, diagnosticar y tratar las enfermedades musculoesqueléticas y autoinmunes sistémicas o locales. Y, una especialidad que está en constante desarrollo y cuyo universo de atención abarca a todas las edades, se perfeccionó e individualizó para adultos y pediatría. Se realizó un documento basado en los archivos existentes sobre la *lex artis ad hoc* en el Consejo Mexicano de Reumatología y se orientó la visión para la reumatología de adultos y la pediátrica; ya que el profesional reumatólogo en ambas ramas **está obligando a ejercer la especialidad demostrando las competencias profesionales específicas (para adultos o pediatría)** que puedan ser reconocidas en el ámbito nacional e internacional cabalmente con la *lex artis ad hoc*, establecida para nuestro país, reforzando la práctica acorde con los cambios propios de la globalización del conocimiento y práctica de la especialidad.

Estas competencias están relacionadas con:



1. La atención médica y cuidados del paciente de reumatología (consulta médica)
2. El pensamiento crítico, juicio clínico y toma de decisiones (destrezas de comunicación y trabajo en equipo)
3. Salud poblacional y sistema de salud: promoción de la salud y prevención de la enfermedad.⁹

Para lograr estas competencias, el reumatólogo debe conocer los padecimientos reumatológicos en un nivel necesario para desarrollar su práctica, y actualizarlos continuamente para conocer el avance de la ciencia.

Para esto, en las distintas universidades del país, que avalan los cursos de especialización en reumatología, tanto pediátrica como adultos en sus programas de estudios, existe uniformidad en los criterios para la formación académica y profesional, destacando en la práctica médica de calidad la prestación de atención médica como un componente fundamental de los servicios de salud en el ejercicio de la medicina.¹⁰

La *lex artis ad hoc* es, por lo tanto, el documento base para que la práctica de nuestra especialidad se proyecte hacia el futuro con una visión integral y altamente competitiva, que brinde atención médica especializada a la población con un alto nivel científico, que traspase fronteras y sea un referente global y el Consejo Mexicano de Reumatología, la entidad que genere y promueva este crecimiento.

Consulta las referencias en nuestra versión digital

<https://certeza.conacem.org.mx/numero-6/expediente>





Dr. Jorge E. Valdez García

Presidente de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, A.C.

LA ENTREVISTA



Segunda parte de la entrevista

¿Cuáles son las especialidades que considera más importantes para el desarrollo de la salud en nuestro país?

Hay unas que son más pertinentes para los problemas epidemiológicos y demográficos que tenemos. Por ejemplo, en Nuevo León no hace falta la medicina tropical, como podría hacer falta en Chiapas, como población vamos cambiando, la proporción de adultos mayores es más grande en Oaxaca, Guadalajara y Monterrey que en otros lugares.

Hay gremios que tradicionalmente ocupan más posiciones en los sistemas hospitalarios, luego tienen más plazas, por ejemplo, ginecología y obstetricia está bajando en número de partos y es una atención que en todos los países los ginecólogos atienden la alta especialidad, los partos los atiende o el médico general o la enfermera calificada, está habiendo menos partos en México, esto significaría que la atención especializada de pediatras será menor conforme el envejecimiento de la población. Esto también es algo que debe tener en la mira la especialización médica.

El 23 y 24 de febrero tendrá lugar la Primera Cumbre Nacional de Talento Humano en Salud, en la que vamos a discutir estos temas y a tratar de crear guías que nos sirvan para orientar en formación tanto de los profesionales generales como de los especialistas, son grandes líneas para ponernos de acuerdo.

Hablando de especialidades hacia el interior también cambia, por ejemplo, oftalmología, en un inicio trataba muchas enfermedades infectocontagiosas, el número de procedimientos eran menores, no teníamos retinopatía diabética como hoy la tenemos, hoy sería inconcebible no formar adecuadamente en retinopatía diabética a un oftalmólogo general porque es lo que va a atender todos los días. Esto nos obliga a ajustar currículos y guías basados en esa tecnología.

Desde su óptica como médico especialista en oftalmología, ¿qué representa estar certificado?

Tener la certeza de que mi capacidad para prestar la atención está al nivel de lo que se espera de un especialista, con el propósito de darle esa certidumbre al paciente que viene al espacio donde lo atendemos, de que he puesto a prueba mis capacidades para ofrecerle una atención de calidad.

¿Le ha generado confianza a sus pacientes?

Claro que sí, creo que cada vez el paciente está siendo más educado, en ese sentido de buscar al médico que tiene esta certificación. Ahora los hospitales también están buscando esto, en donde estamos es un requisito para poder ejercer, estar certificado y mantener la certificación actualizada.

¿Qué opinión tiene sobre el papel de CONACEM en la regulación de las especialidades médicas en nuestro país?

CONACEM se adelantó mucho a las épocas. Es el guardián para que los Consejos sepamos que estamos haciendo, lo que debemos hacer y lo hacemos con el más alto estándar y basado en todas estas tendencias educativas y de certificación de la calidad, y siguiendo la evolución y el avance de las teorías sobre la calidad. Lo que hace CONACEM es establecer estos estándares para los Consejos, además nos ayuda en este modelo incremental de calidad.

¿De alguna manera la pandemia de COVID-19 afectó la educación en nuestro país?

Sí, negativa y positivamente. En muchos lados, a las entidades hospitalarias que no estaban preparadas, que estaban muy renuentes a la transformación digital les fue peor, tuvieron que suspender actividades. Las que estaban medianamente preparadas pudieron de alguna manera responder más rápido y adecuar sus procesos de atención educativa y de salud y sus procesos de reentrenamiento. Hubo que entrenar mucha gente para atender COVID-19, los que mejor lo hicieron fueron quienes habían empezado ya esos pasos en la transformación digital.

¿Qué mensaje le daría a quienes están formándose en alguna especialidad médica?

Que primero hagan un análisis de introspección, de autoevaluación, de si están adquiriendo las destrezas, habilidades que conforman las competencias, es decir, las actividades profesionales que los van a llevar al ejercicio de la medicina, y que vean cómo hacer su transición a la práctica. Es muy importante que se certifiquen, es decir, que se sujeten a la opinión de sus pares para ver si tienen todo esto.



Te invitamos a leer la primera parte en nuestra versión digital.

<https://certeza.conacem.org.mx/numero-5/la-entrevista>





La geriatría como identidad colectiva

Carmen García Peña
Directora General del Instituto
Nacional de Geriatría
mcardia@inger.gob.mx

Luis Armando Méndez López
Médico especialista A,
Instituto Nacional de Geriatría
lmendez@inger.gob.mx

En México el acelerado proceso del envejecimiento de la población ha sido inversamente proporcional al crecimiento en el número de especialistas en geriatría. De hecho, la demanda de profesionales capacitados para enfrentar las necesidades especiales de las personas mayores representa un reto impostergable para el sistema de salud mexicano.



Según datos publicados por el Banco Mundial, la población de 65 años y más en nuestro país se estima que es de alrededor de 10,305,738 habitantes¹ y asciende a 17,958,707 si consideramos desde los 60 años.²

Hasta 2022, el número de geriatras con certificación vigente es de 850.³ Lo que significa que actualmente tenemos una proporción de más de 15 mil personas mayores por geriatra. Claramente la tasa actual de producción de recursos humanos en México es insuficiente para satisfacer las necesidades de la población mayor.

Sin el conocimiento correcto de conceptos geriátricos y sin el entendimiento cercano a las necesidades de las personas mayores, los economistas y tomadores de decisiones pueden plantear ideas extremas, como las polémicas declaraciones reportadas en el New York Times del Dr. Narita, un profesor de economía en Yale, a quien se le preguntó cómo afrontar las demandas del envejecimiento acelerado en Japón, respondiendo que la solución le parecía sencilla: “un suicidio masivo de personas mayores”.⁴

Para evitar percepciones de este tipo, la Organización Mundial de la Salud lanzó la campaña mundial contra el edadismo, en donde visualiza la prevalencia y las consecuencias de la discriminación por edad y postula que incluso pequeños cambios en la forma en que pensamos, sentimos y actuamos hacia las personas mayores generarán beneficios significativos para la sociedad.⁵

En lugar de ver a las personas mayores como económicamente inactivas, debemos invertir en salud duradera para garantizar que, a medida que las poblaciones envejecen, puedan seguir trabajando durante más tiempo. Aparte de los beneficios económicos que esto aporta a las personas y a las sociedades, existe evidencia de que permanecer en el trabajo proporciona beneficios para la salud física y mental de las personas mayores.⁶

Expertos internacionales coinciden en que la educación y capacitación de otros profesionales son fundamentales. Las recomendaciones van desde la capacitación al personal de atención primaria hasta la creación de programas combinados a nivel subespecialidad y la atención interdisciplinaria de geriatría con áreas como urgencias, cirugía y otras especialidades.⁷

México ha respondido con la implementación de clínicas de subespecialidad como cardio-geriatría, onco-geriatría, geriatría neurológica, nefro-geriatría, psico-geriatría, orto-geriatría y rehabilitación geriátrica.

Sin embargo, la mayoría de estas clínicas se encuentran concentradas en centros de referencia de alta especialidad, como es el caso del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, el de Neurología y Neurocirugía, Cardiología, Psiquiatría, Rehabilitación o Unidades Médicas de Alta Especialidad del IMSS como el Hospital de Traumatología “Dr. Victorio de la Fuente Narváez”, ubicados todos en la Ciudad de México.

Estas estrategias, si bien son importantes, no logran cubrir todo el espectro de necesidades de atención de las personas mayores en México. ¿Cómo acercar los principios, valores y perspectiva clínica de la geriatría a toda la población?

En 2017, se propuso el concepto de las 5 M de la Geriatría como un marco de comunicación para describir las competencias básicas en geriatría a manera que aquellos dentro y fuera del ámbito pudieran comprender y recordar. Las 5 M comprenden Mente, Movilidad, Medicamentos, Multicomplejidad y lo que Más le importa al paciente.⁸

Este concepto supone una herramienta de comunicación sencilla pero integral en el esfuerzo de promoción, comunicación y capacitación para mejorar la visibilidad de la geriatría y forjar una identidad colectiva en la atención de personas mayores.



Partir desde “lo que les importa más”, establece un puente entre las personas mayores y los distintos servicios; favorecer su **Movilidad** contempla factores intrínsecos y extrínsecos necesarios a considerarse tanto por personal de salud como por tomadores de decisiones y políticas públicas en el diseño de entornos amigables con las personas mayores; abordar la **Multicomplejidad** visualiza la necesidad de equipos interdisciplinarios, recordando la premisa médica de primero no dañar, evitando **Medicamentos** potencialmente inapropiados y optimizando los tratamientos con la mayor eficacia y perfil de seguridad posible, buscando siempre el bienestar físico y **Mental** de las personas mayores.

Estos cinco principios podrían ser difundidos en todos los niveles de atención y para todos los profesionales de la salud, en aras de lograr una atención centrada en la persona mayor dentro de todo el sistema de salud.

Consulta las referencias en nuestra versión digital

<https://certeza.conacem.org.mx/numero-6/el-espejo>





¿CÓMO LO SÉ?

Piernas Rojas

Rafael López-Loya

Departamento de Dermatología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zuribán”, Ciudad de México.
rufis605@gmail.com

Sirenia Alejandra Castro-Molina

Departamento de Dermatología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zuribán”, Ciudad de México.
sireniacm@gmail.com

Judith Domínguez-Cherit

Departamento de Dermatología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zuribán”, Ciudad de México.
dominguez.judith@gmail.com

Llega a consulta un paciente masculino de 56 años debido a dolor intenso en las piernas de varios meses de evolución. Durante el interrogatorio nos hace saber que es taquero desde hace 28 años, su labor lo obliga a permanecer de pie varias horas durante las noches 6 días de la semana.

Refiere que desde hace unos años durante todo el día siente “pesadez”, calor, enrojecimiento y dolor muy intenso en las piernas, además de tener la necesidad de estar moviéndolas constantemente cuando se acuesta, ya que siente incomodidad. Nos informa que ha consultado a médicos en dos ocasiones y le diagnosticaron una infección en las piernas, por lo que le recetaron antibióticos. No tuvo alguna mejoría y por ello acudió con nosotros.

Como antecedentes personales menciona que padece hipertensión arterial desde hace 12 años tratada con enalapril, diabetes mellitus tipo II diagnosticada hace 6 años con pobre apego tanto a dieta como a tratamientos y obesidad tipo 2.

En la exploración física se pueden visualizar unas piernas con edema, placas eritematosas, venas varicosas, siendo la pierna derecha la más afectada. A la palpación se percibe calor, edema con signo de Godet y dolor a la manipulación.

Por los antecedentes y la exploración clínica se diagnostica al paciente con síndrome de piernas rojas, dermatitis por estasis secundaria a insuficiencia venosa. Le explicamos que será muy difícil revertir los cambios que actualmente presenta, sin embargo, le damos medidas terapéuticas y prevención de úlceras como el uso de medias de compresión que abarquen hasta arriba de la rodilla la mayor parte del día, reposo con elevación de las piernas y ejercicio físico al menos 30 minutos diario para mejorar la circulación.

¿Qué son las piernas rojas?



Las piernas rojas son una condición médica asociada con enfermedades dermatológicas y venosas que se presenta en pacientes con enfermedad venosa crónica, edema crónico o condiciones dermatológicas en miembros inferiores. Las manifestaciones clínicas de esta afección suelen ser bilaterales, provoca enrojecimiento, aumento de la temperatura y dolor en las extremidades inferiores y puede no haber signos de una respuesta inflamatoria sistémica. Suele afectar a pacientes con antecedentes de edema crónico, enfermedad venosa, afecciones dermatológicas, edad avanzada (>60 años), obesidad y con poca movilidad.¹

Los síntomas suelen deberse a cambios inflamatorios crónicos causados por afecciones venosas y dermatológicas, las que con mayor frecuencia se asocian a piernas rojas son celulitis, trombosis venosa profunda (TVP), lipodermatoesclerosis, dermatitis por estasis, eritema nodoso, paniculitis, erisipela, malformaciones vasculares de la piel y tromboflebitis.

Los estudios han demostrado que entre 28% y 33% de los pacientes son diagnosticados erróneamente con celulitis debido a la falta de herramientas diagnósticas validadas y guías de tratamiento inadecuadas, lo que conlleva hospitalizaciones y tratamientos antibióticos innecesarios, favoreciendo la resistencia bacteriana.²

A continuación, se describen aspectos de las causas más frecuentes de piernas rojas.

Celulitis



La celulitis es una condición médica provocada generalmente por una infección bacteriana que afecta a la dermis y al tejido celular subcutáneo. Los principales patógenos etiológicos son el *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus*. Los factores de riesgo son el edema y la linfedema (sobre todo si son crónicos, ya que los cambios en el drenaje linfático favorecen la colonización de los microorganismos en el líquido acumulado), las enfermedades cardiovasculares y los portales de entrada como las ulceraciones o los traumatismos.

En los miembros inferiores suele afectar de forma unilateral y muy raramente bilateral, con un inicio agudo y progresivo que se manifiesta por enrojecimiento, sensibilidad, calor e hinchazón de la piel, los bordes suelen estar bien delimitados y se extienden rápidamente.

El CREST (Clinical Resource Efficiency Support Team) es una herramienta diagnóstica que clasifica la celulitis según su gravedad, la presencia de sepsis y otras condiciones que favorecen su aparición, destacando que la celulitis bilateral de miembros inferiores es muy rara y sugiere pensar en otro diagnóstico.^{1,3}

Afección unilateral, edema marcado y eritema con exulceración cubierta por costra con dolor a la palpación.

Dx. Celulitis

Trombosis venosa profunda



La trombosis venosa profunda se produce cuando un coágulo de sangre bloquea el flujo sanguíneo a través de una vena, suele ocurrir tras una intervención quirúrgica, un traumatismo o una inmovilidad prolongada. Otros factores de riesgo son trombofilia, antecedentes familiares de TVP, edad superior a 60 años, obesidad, cáncer y embarazo.

Suele ser asintomática, pero puede incluir dolor unilateral, hinchazón, sensibilidad, aumento de la temperatura y realce de la vena. Una herramienta de diagnóstico que ayuda a estratificar la categoría de riesgo en leve, moderada o grave es la puntuación de Wells. El dímero D y la ecografía Doppler pueden ayudar a su diagnóstico. La anticoagulación farmacológica o los métodos mecánicos como el uso de medias de compresión son medidas preventivas en pacientes con factores de riesgo de TVP.¹

Lipodermatoesclerosis



Es la inflamación de la grasa subcutánea que se manifiesta como una piel rígida, fibrosa, roja o marrón, que suele afectar a la zona media de la pantorrilla. Las piernas pueden desarrollar el característico signo de la “botella de champán invertida” causado por la fibrosis circunferencial. Durante la fase aguda, puede producirse una inflamación dolorosa en el tercio medio y distal de la pierna y puede confundirse con una celulitis o una flebitis.²

Afección bilateral con edema e hiperpigmentación, descamación fina, dolor a la palpación.

Dx. Lipodermatoesclerosis

Dermatitis por estasis

Es el término propuesto para el eczema subagudo que se desarrolla en las piernas, normalmente en la zona tibial, como parte del espectro clínico de la insuficiencia venosa crónica. Las causas exactas aún se desconocen; sin embargo, como se desarrolla en los miembros inferiores, podemos suponer que la fuerza de la gravedad es el principal factor para su aparición. Otros factores de riesgo son la edad avanzada, la hipertensión arterial, el edema crónico, la insuficiencia venosa crónica, la insuficiencia cardíaca derecha, el linfedema, la obesidad y la diabetes. El aumento de la presión capilar y el compromiso de la integridad endotelial producen alteraciones en la barrera epitelial e inflamación local.

Sus manifestaciones son prurito, eritema de bordes indefinidos, descamación, liquenificación, dilatación venosa, edema, púrpura, pigmentación marrón, ulceración y atrofia.⁴

Paniculitis

Son un grupo de enfermedades de diversa etiología caracterizadas por la inflamación del tejido celular subcutáneo. Las manifestaciones clínicas consisten en el desarrollo de nódulos, generalmente dolorosos. Según el tipo de infiltración encontrado por los estudios histopatológicos, se clasifican en septales o lobulares.

El eritema nodoso es la variante más frecuente de la paniculitis aguda. Es una reacción de hipersensibilidad de tipo IV, desencadenada por diversos factores antigénicos como enfermedades inflamatorias, enfermedades autoinmunes, fármacos, infecciones, neoplasias. Se considera una lesión benigna porque suele desaparecer al cabo de unas semanas sin cicatrizar ni atrofiarse y su reaparición es infrecuente.⁵

Conclusión

Las piernas rojas abarcan un amplio espectro de manifestaciones causadas por una o más etiologías que pueden irse presentando a lo largo de la evolución. El punto de partida es la insuficiencia venosa, motivo por el cual es necesario la prevención y la detección de pacientes con predisposición a desarrollarla. Lo más importante para evitar la progresión es el uso de medias compresivas, realizar actividad física y en el caso dado pérdida de peso.

Consulta las referencias en nuestra versión digital

<https://certeza.conacem.org.mx/numero-6/como-lo-se-2>





ARTÍCULO

Consejo Mexicano de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, A.C. La palabra estética en nuestra especialidad

Dr. Rubén Hernández Ordoñez
Presidente del Consejo Mexicano de Cirugía
Plástica, Estética y Reconstructiva

La cirugía plástica lleva implícito el concepto “estética” que, de acuerdo con el diccionario de la RAE, significa armonía y apariencia agradable a los sentidos desde el punto de vista de la belleza.



Femenino con parálisis facial izquierda y blefarocalasia mas ptosis de cejas. Se realizó pexia de las cejas y Blefaroplastía haciendo simétricas ambas hemicaras

En la actualidad, la estética en un contexto médico se ha vuelto una palabra de uso común debido a que ha aumentado la preferencia de los pacientes por procedimientos, como la liposucción, el aumento mamario, el bodytite, la rinoplastía y la blefaroplastía, entre otros.

Dicha situación, asociada con la pretensión de algunos agentes económicos de etiquetar los procedimientos, con un componente preponderantemente estético, como “fáciles” de aprender y realizar ha tenido como resultado el surgimiento de cursos, diplomados y maestrías que imparten clases intentando preparar a médicos en el mejor de los casos y otras personas no son médicos en el peor para realizar algunos de estos procedimientos.

Lo anterior no debe ser así. El contenido curricular, las herramientas e infraestructura y los periodos de duración de este tipo de cursos, diplomados o maestrías no puede equipararse ni compararse con el entrenamiento que recibe un cirujano plástico, estético y reconstructivo.

En la UNAM, el Instituto Politécnico Nacional y otras universidades debidamente reconocidas por las autoridades sanitarias, las llamadas especialidades o como los llamamos coloquialmente las residencias son posgrados que implican una preparación exhaustiva.

La Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva implica que el residente reciba entrenamiento en cirugía general por dos años y cuatro años más en la subespecialidad. Sin dejar de mencionar que, como residentes, estamos disponibles las 24 horas del día los 365 días del año.

¿Cuál es la diferencia entre un especialista en Cirugía Plástica, **Estética** y Reconstructiva y un egresado de cualquiera de estos programas apócrifos que se ostentan como “esteticistas”?

Efectivamente, la calidad y cantidad de preparación que se refleja en el número de horas de teórica y práctica que recibe un especialista frente aquella que reciben los autodenominados “esteticistas”. Dichas diferencias repercuten en la seguridad de los pacientes, la mala praxis de los médicos mal preparados e incluso la muerte de los pacientes mal tratados.

Antes



Después



Paciente con lipodistrofia abdominal severa y se le realizó abdominoplastia más liposucción.

El pasado 11 de agosto de 2023, el Consejo Universitario de la UNAM ha emitido una nueva enmienda en nuestra especialidad, agregando al nombre de Cirugía Plástica y Reconstructiva la palabra “estética”, por lo que se reconocerá formalmente lo que nuestra especialidad representa. Es decir, se nombrará de ahora en adelante, en todos los documentos oficiales de la UNAM como Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva.

Esta nueva denominación formaliza expresamente que el Cirujano Plástico es el único capacitado teórica y prácticamente para dar tratamiento desde el punto de vista estético a los pacientes que lo requieran. Como Consejo Mexicano de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, A.C. nos congratulamos de este hecho.

Asimismo, pensamos que otros diplomados o maestrías no deberían llevar en su nombre la palabra estética para no confundir a la población, por lo que deberá actuarse junto con las autoridades competentes para evitarlo. No hay procedimiento reconstructivo que no persiga obtener la estética posible dentro de los objetivos del Cirujano Plástico. No podemos permitir que personas o médicos sin la debida preparación atiendan a la población.

Con esta inclusión, la UNAM nos da la oportunidad de avanzar para evidenciar a cursos, diplomados y maestrías intrusivas que ponen en peligro la seguridad de la población y, al mismo tiempo, tenemos el reconocimiento por la UNAM que acredita nuestra preparación.

El Consejo Mexicano de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva tiene como obligación mantener el grado de preparación de los Cirujanos Plásticos después de salir de la residencia con la certificación y recertificación de sus conocimientos. Continuaremos así en beneficio de la buena salud de la población mexicana. En conjunto la UNAM, el CMCPEP y el CONACEM daremos garantía de la salud en Cirugía Plástica a los mexicanos.



LOS MÉDICOS
GENERALES

Primer Congreso Internacional de Medicina General del Comité Normativo Nacional de Medicina General (CONAMEGE)

Dr. Adolfo Chávez Negrete
Presidente del Comité Normativo Nacional
de Medicina General, A.C.
conamege@yahoo.com.mx

Dr. José Luis Olvera Gómez
Coordinador de Oficina del Comité Normativo
Nacional de Medicina General, A.C.
j.luis.olvera@conamege.com

“La gratitud da sentido a nuestro
pasado y crea una mejor visión
para el mañana.”

Dino Pierini



El Comité Normativo Nacional de Medicina General se conformó el 30 de octubre de 1996, ante la creciente necesidad de incorporar a los médicos generales a un programa de Educación Médica Continua y Certificación a través de la iniciativa del Consejo de Salubridad General, integrado por representantes de la Academia Nacional de Medicina de México, A.C., la Academia Mexicana de Cirugía, A.C. y la Asociación Nacional de Facultades y Escuelas de Medicina, A.C.¹

Inició su actividad académica a través de la difusión de cursos dedicados a la educación y actualización de los médicos generales en México, enfocados en los cuatro ejes de la Medicina General, con énfasis en temas prioritarios, desatendidos, emergentes y de difícil diagnóstico o tratamiento;² sin embargo, en todos estos años no se había reconocido al médico general como un personaje fundamental en la prevención y atención primaria a la salud, era urgente realizar un evento que les dignificara, en el que se dieran diversas ponencias de temas coyunturales presentados a manera de simposio, cursos, talleres, desayunos y comidas con el experto. Todo ello sucedió durante el Primer Congreso de Medicina General organizado por CONAMEGE, en

la ciudad de Querétaro, Qro., del 25 al 27 de mayo del 2023.³

El congreso fue inaugurado por la titular de la Secretaría de Salud y la Coordinación General SESEQ, la Dra. María Martina Pérez Rendón, quien en reunión previa acordó su presencia en la mesa junto con otras autoridades de Querétaro y los integrantes del Comité Organizador del CONAMEGE.



Ceremonia de Inauguración y Autoridades de Salud de la Ciudad de Querétaro



Este congreso se vistió de gala con actividades académicas innovadoras como la identificación oportuna de deterioro cognitivo en personas mayores, por medio de un taller donde se presentó la aplicación de escalas de tamizaje cognitivo; hubo otros talleres como el de adicciones y de suicidio, el de terapia respiratoria, el de infiltraciones intraarticulares, fijaciones externas, vendajes; de detección oportuna y manejo de los trastornos de la comunicación humana en niños y adultos. También tuvimos la oportunidad de escuchar ponencias magistrales como la del profesor Octavio Ruiz Speare y la del profesor Moain Abudab, con el tema “Stress and life; biophysiological manifestation science in stress management in health care”.

Además, se presentaron 28 casos clínicos expuestos en carteles por médicos generales y estudiantes de medicina, a los que se les otorgó una constancia y una premiación donde se reconoció a los tres primeros lugares.

De igual forma, se instaló por primera vez un evento el “Quiosco de la Salud”, organizado por CONAMEGE y apoyado por la Secretaría de Salud y la Coordinación de CENSIDA del estado de Querétaro, donde se realizaron la detección de factores de riesgo cardiovascular (presión arterial, peso, perfil de lípidos, hemoglobina glucosilada), la detección de hepatitis C, VIH y VDRL, todos ellos que en manera gratuita.

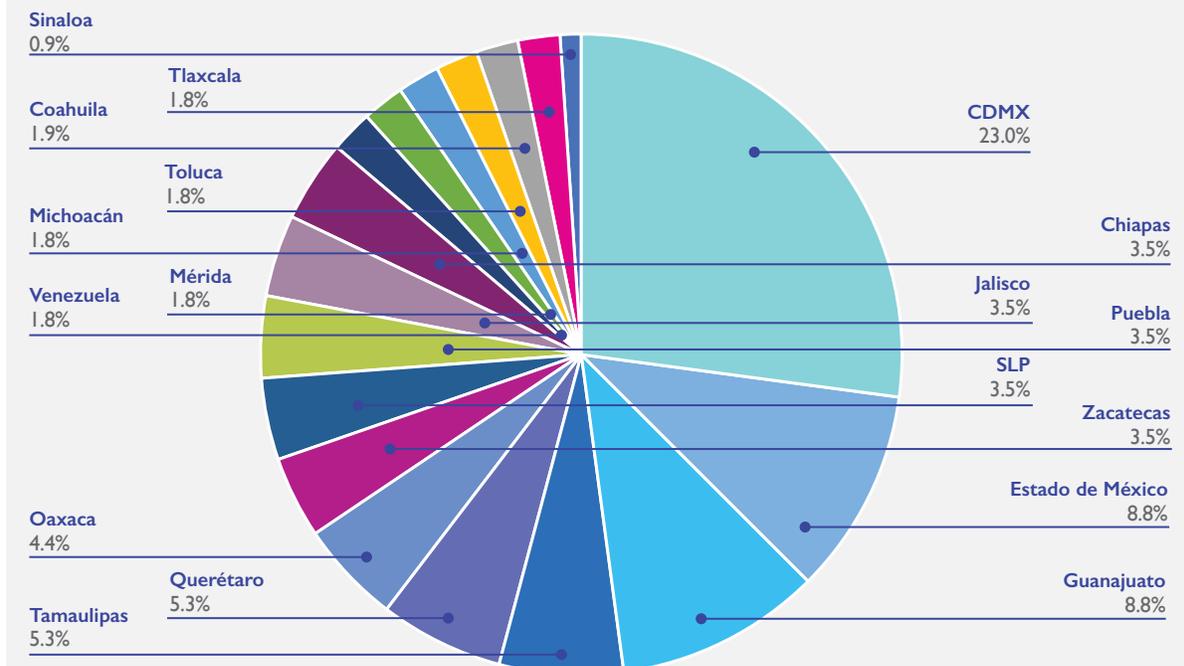


Quiosco de la Salud

En el Quiosco de la Salud, se atendió a 113 médicos generales, que espontáneamente acudieron, 61% mujeres, con una edad promedio de 44 años (rango de 21–74 años); se identificó que el 20% tuvieron valores de presión arterial >141/91 mmHg, con un IMC promedio de 29.3.

Acudió al Quisco personal médico de 19 estados del país, de la CDMX (23%), Guanajuato (8.8%), Estado de México (8.8%), Tamaulipas (5.3%), Querétaro (5.3%), entre otros.

Zonificación estatal de médicos que acudieron al Quiosco de la Salud



En cuanto a los valores bioquímicos y serológicos, se detectó glucosa en ayuno en promedio de 146 mg/dl, aleatoriamente de 312 mg/dl y Hb glucosilada hasta 7, los datos de colesterol de 243 mg/dl, LDL 163 mg/dl, un caso de triglicéridos de 500 mg/dl y se identificó un médico positivo a hepatitis C y 11 con hiperplasia prostática.

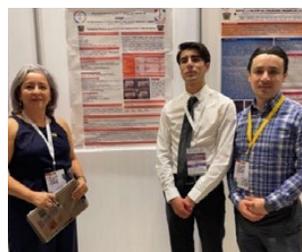
Perfil Bioquímico y Serológico en Médicos Generales								
Glucosa	Ayuno	Aleatorio	HbA1c	Perfil de Lípidos (n=81)	Colesterol (mg/dL)	LDL (mg/dL)	HDL (mg/dL)	Triglicéridos (mg/dL)
n	11	95	85	Media	147	79	43	166
glucosa	96 mg/dL	113 mg dL	4.8 mg dL	Rango	99-243	74-163	25-88	7.4-500
rango	76-146	74-312	3.9-7	Hepatitis C	1	Hiperplasia Prostática		11

Dentro de las actividades, la presencia de 45 stands de la industria farmacéutica, tres editoriales, las tres principales cadenas de farmacias con consultorios adyacentes, y varios pabellones de artesanías de la región, amenizaron los recesos con innovaciones tecnológicas, farmacéuticas y telares artísticos.

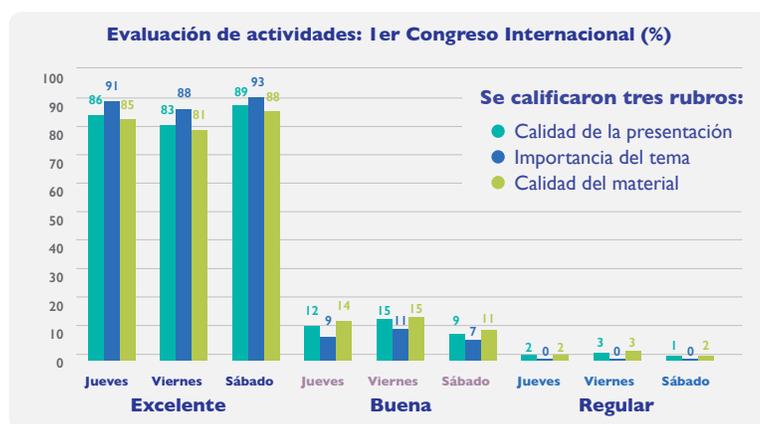


La Secretaría de Turismo, ofreció la obra del grupo de teatro Experimental Don Quijote de la Mancha, en el extraordinario Teatro adyacente al Centro de Congresos de Querétaro.

El congreso estuvo nutrido con 107 ponencias, dos conferencias magistrales, 12 comidas/desayunos con expertos, 40 box lunch con ponentes, 25 talleres, con una asistencia global de más de 2,000 asistentes y más de 100 estudiantes de medicina tanto de pregrado y como pasantes en servicios social; para desarrollar las actividades académicas, se presentaron 104 profesores nacionales y 10 extranjeros, acudieron de Estados Unidos, España, Bolivia, Ecuador, Panamá y Guatemala.



Como toda actividad merece ser evaluada para retroalimentar áreas de oportunidad, en CONAMEGE, aplicamos un cuestionario anónimo que evaluó cada sesión por asistente, lo que arrojó 2,640 respuesta que fueron analizadas.



Las opciones de respuesta fueron: excelente, buena y regular, dándole mayor puntaje a la importancia del tema, seguido de la calidad de la presentación y calidad del material, los puntajes incluso se incrementaron el día sábado, lo que resalta la atención que se mantuvo hasta la clausura del evento.

Por lo anterior, en la segunda versión del Congreso habrá mejoras en las diferentes áreas, entre ellas el programa académico (pilar del evento), en el cual se incluirán nuevos temas requeridos, tales como: inteligencia artificial, telemedicina, salud digital, urgencias médico quirúrgicas, enfermedades por picadura de animales (alacrán, escorpión, serpientes, etc), capacitación en ATLS, entre otras.

Nos veremos si ustedes nos distinguen con su presencia en el 2° Congreso Internacional.

Consulta las referencias en nuestra versión digital

<https://certeza.conacem.org.mx/numero-6/los-medicos-generales>





Capítulo en endoscopia gastrointestinal

La Junta de Gobierno del CONACEM discutió en su sesión ordinaria del mes de septiembre de 2022, la solicitud del Consejo Mexicano de Cirugía General, A.C., para la apertura del capítulo en endoscopia gastrointestinal, enviada en la misma fecha y determinó llevar a cabo las acciones pertinentes para revisar su factibilidad y, en su caso, otorgar la autorización correspondiente.



Con este propósito, el CONACEM solicitó la intervención de los Consejos: Mexicano de Cirugía General y Mexicano de Gastroenterología, para someter a análisis los programas académicos universitarios de endoscopia. Ambas opiniones fueron consistentes en determinar que los programas académicos y mapa curricular de cada curso cumplen con los requisitos necesarios para poder presentar el examen de certificación en endoscopia gastrointestinal ante el Consejo de Gastroenterología o de Cirugía General, indistintamente.

Por tanto, en sesión ordinaria de junio de 2023, la Junta de Gobierno del CONACEM autorizó la apertura del capítulo en endoscopia gastrointestinal por el Consejo Mexicano de Cirugía General, A.C.

Aquellos médicos cirujanos generales o gastroenterólogos interesados en obtener la certificación en endoscopia gastrointestinal, podrán hacerlo a través de las siguientes páginas electrónicas:

- www.cmcgac.org.mx
- www.cmgastro.org.mx



Campaña de concientización de la recertificación en la especialidad de Reumatología

Dra. Sandra Muñoz López
Presidenta del Consejo Mexicano de Reumatología

Dr. Fernando García Rodríguez
Tesorero del Consejo Mexicano de Reumatología

El Consejo Mexicano de Reumatología inició los procesos de certificación en 1973 y en sus primeros 50 años contamos con 1160 reumatólogos de adultos y 120 reumatólogos pediatras certificados.

En 2022, el comité de difusión del Consejo Mexicano de Reumatología lanzó la campaña #YoSoyReumatólogoCertificado en distintas redes sociales, teniendo como objetivo difundir la importancia de la certificación vigente.

El Consejo de Reumatología quiere invitar al resto de los Consejos de Especialidades Médicas a sumarse esta iniciativa, que todos los especialistas no certificados realicen este proceso para crear sentido de pertenencia en su Consejo y hacer de la medicina de especialidad en México un motivo para sentirse orgullosos.

