



ORIGINAL BREVE/Sección clínica

Enseñanza de la Geriátría en el pregrado: ¿siguen las facultades de Medicina españolas las recomendaciones europeas?

Jesús Mateos-Nozal^{a,*}, Alfonso Jose Cruz-Jentoft^a y José Manuel Ribera Casado^b^a Servicio de Geriátría, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España^b Departamento de Medicina, Facultad de Medicina de la Universidad Complutense, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 3 de noviembre de 2014

Aceptado el 17 de noviembre de 2014

On-line el 30 de diciembre de 2014

Palabras clave:

Pregrado
Competencias
Geriátría

R E S U M E N

Objetivos: Comparar las competencias europeas en Geriátría para estudiantes de Medicina desarrolladas por la sección de Geriátría de la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS-GS) con las aprobadas en el pregrado en España.

Material y métodos: Se compararon las recomendaciones emitidas por la UEMS-GS en 2013 con las competencias incluidas en distintos documentos oficiales españoles: Boletín Oficial del Estado (BOE), libro blanco de Medicina de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) y listado de competencias de cada facultad de Medicina.

Resultados: El documento europeo recomienda la adquisición de 42 competencias divididas en 10 secciones, mientras que el BOE menciona 37 competencias generales y un listado de competencias específicas y el libro blanco incluye 23 competencias genéricas, 34 específicas (similares a las 37 generales del BOE) y un listado de contenidos comunes donde se incluye la Geriátría.

El BOE incluye el 38% de las competencias europeas (intervalo 17-100% en las distintas secciones), mientras que la ANECA incluye el 52% de ellas (intervalo 17-100%).

Conclusiones: La normativa española reconoce solo entre un tercio y la mitad de las recomendaciones europeas para la formación de la Geriátría en el pregrado. Parece conveniente que en el futuro se puedan adecuar los criterios emanados de los documentos oficiales de nuestro país a lo que se propone para Europa. Esta tarea debería ser acometida también por las diferentes facultades de Medicina españolas.

© 2014 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Geriatric teaching at undergraduate level: Are spanish Medical schools following European recommendations?

A B S T R A C T

Keywords:

Undergraduate
Competencies
Geriatrics

Objectives: To compare the learning objectives proposed by the European Union of Medical Specialists Geriatric section (UEMS-GS) with those approved in Spain for undergraduate teaching.

Material and methods: Learning objectives included in the European Undergraduate Curriculum in Geriatric Medicine developed by the UEMS-GS in 2013 were compared with those listed in different Spanish official documents: *Boletín Oficial del Estado* (BOE, Spanish State Gazette), white book on Medicine of the Spanish Accreditation Agency (ANECA), and list of learning objectives of Spanish Medical Schools.

Results: the European curriculum recommends to teach 42 competencies divided in 10 sections, while the BOE mentions 37 general competencies and some other specific competencies, and the ANECA mentions 23 generic and 34 specific competencies (similar to the 37 of the BOE), and a list of common contents in which Geriatrics is included.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jesus.mateosdel@salud.madrid.org (J. Mateos-Nozal).

The BOE includes 38% of the European competencies (range 17-100% of competencies in different sections), while the ANECA includes 52% of them (range 17-100%).

Conclusions: Spanish regulations include from one third to half of the European recommendations for Geriatrics teaching at undergraduate level. In the future, it seems advisable that official requirements in Spain should converge with European recommendations. This task should also be performed by Spanish Medical Schools.

© 2014 SEGG. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El cambio demográfico que ha multiplicado el número de personas mayores requiere la incorporación de los principios de la Geriátrica y la Gerontología en la enseñanza y la práctica de todas las profesiones sanitarias¹⁻³. La Organización Mundial de la Salud ha reconocido la necesidad de proporcionar una formación adecuada a los futuros médicos para que tengan las capacidades necesarias para tratar a las personas mayores⁴. Un reciente documento de consenso europeo apoya la formación obligatoria en Geriátrica de todos los profesionales sanitarios, tanto en el pregrado como en el posgrado, para poder incorporar en todas las disciplinas los principios básicos de la Gerontología⁵.

En una revisión del 2011 se identificaron 4 mecanismos para incorporar la Geriátrica en la formación de los estudiantes de Medicina: desarrollo del currículum, desarrollo de departamentos, becas que apoyen la formación en Geriátrica y nuevas intervenciones educativas⁶. En relación con el primero de ellos, en el año 2003 la Unión Europea de Médicos Especialistas-Sección de Medicina Geriátrica (UEMS-GS) desarrolló un plan de estudios universitarios en Geriátrica⁷, que fue actualizado en el año 2013⁸ y actualmente se ha traducido a distintos idiomas, entre ellos el español en este número⁹.

Sin embargo, en la mayoría de los países europeos la enseñanza de la Geriátrica en el pregrado se lleva a cabo de una manera irregular y desigual, sin estructuras académicas regladas ni suficiente número de profesores cualificados¹⁰⁻¹². Nuestro objetivo con este documento, una vez publicada la versión española del documento de la UEMS-GS, es comparar las recién desarrolladas competencias europeas en Geriátrica para estudiantes de Medicina, con las competencias aprobadas en el pregrado en España.

Material y métodos

Se realizó la traducción de las competencias europeas por uno de los autores (JMN), siendo esta traducción revisada y corregida por 2 expertos nacionales (ACJ y JRC). Posteriormente, se revisaron las competencias incluidas en 2 documentos oficiales españoles: el Boletín Oficial del Estado (BOE) ECI/332/2008¹³ y el libro blanco de Medicina de la ANECA¹⁴ para contrastar la coincidencia o no de competencias europeas con las de ambos documentos oficiales.

Además se consultaron las competencias adoptadas por cada una de las facultades de Medicina españolas de acuerdo a la información disponible en sus páginas webs, localizadas a través de la información disponible en la página web de la Conferencia Nacional de Decanos¹⁵. Finalmente, se comparó la información contenida en las competencias de cada universidad con la información aportada por el BOE.

Para el análisis estadístico se calcularon las frecuencias absolutas y relativas a través del programa SPSS versión 20.

Resultados

El documento europeo recomienda la adquisición por los estudiantes de Medicina de una serie de competencias divididas en

Tabla 1

Inclusión de las competencias en Geriátrica propuestas por la UEMS en la normativa española

Sección (número de competencias)	BOE n.º (%)	ANECA n.º (%)
1. Respeto a los pacientes (6)	1 (17)	1 (17)
2. Principios del envejecimiento (5)	2 (40)	3 (60)
3. Enfermedades comunes (2)	1 (50)	2 (100)
4. Realización de valoración geriátrica (2)	1 (50)	2 (100)
5. Uso de medicamentos (5)	1 (20)	2 (40)
6. Comorbilidades y factores sociales (6)	1 (17)	3 (50)
7. Problemas éticos y legales (3)	1 (33)	1 (33)
8. Papel de otros profesionales sanitarios (2)	1 (50)	1 (50)
9. Niveles asistenciales (5)	5 (100)	5 (100)
10. Aspectos regionales sociosanitarios (6)	2 (33)	2 (33)
Total (42 competencias)	16 (38)	22 (52)

Tabla 2

Competencias de los planes de estudio españoles

Tipo de currículum	Frecuencia n.º (%)
Igual al BOE	34 (85)
Adaptado del BOE con información sobre Geriátrica extra	3 (7,5)
No disponible	3 (7,5)

10 (tabla 1). Una vez agrupadas las competencias dentro de cada sección obtenemos un listado de 42 competencias (p. ej., la sección 4 incluye la realización de una historia clínica de un paciente mayor y una valoración geriátrica). El BOE menciona 37 competencias generales y un listado de competencias específicas; mientras que el libro blanco menciona 23 competencias genéricas, 34 específicas (similares a las 37 generales del BOE) e incluye un listado de contenidos comunes donde se incluye la Geriátrica.

En relación con la inclusión de las competencias europeas, el BOE solo incluye el 38% de las competencias europeas, destacando entre las más frecuentes: atención en distintos niveles asistenciales (100%), enfermedades comunes de los mayores (50%), realización de la valoración geriátrica (50%) y papel de otros profesionales sanitarios (50%), y entre las menos frecuentes: respeto al paciente mayor (17%), comorbilidades y factores sociales (17%) y uso de fármacos (20%). Por otro lado, el libro blanco incluye el 52% de las competencias europeas, donde destacan favorablemente: enfermedades comunes de los mayores (100%), realización de la valoración geriátrica (100%), atención en distintos niveles (100%) y principios del envejecimiento (60%), y desfavorablemente: respeto a los mayores (17%), problemas éticos (33%) y aspectos regionales sociosanitarios (33%) (tabla 1).

El 85% de las 40 facultades de Medicina españolas presentan el mismo listado de competencias que las incluidas en el BOE, mientras el 7,5% incorpora otras competencias de Geriátrica y en el 7,5% restante las facultades no disponen de dicha información en sus páginas webs (tabla 2).

Discusión

Esta revisión de la presencia de competencias de Geriátría en los documentos oficiales españoles en relación con la normativa que se propone para Europa muestra una asimetría en los contenidos propuestos por una y otra parte, así como una baja incorporación de los contenidos específicos en nuestro país. Ello es así tanto si se analizan las bases doctrinales comunes de la normativa española actual (BOE y ANECA), como si se acude a lo que establecen la mayoría de las facultades de Medicina españolas.

Dos encuestas de ámbito estatal realizadas en España y separadas por bastantes años mostraron que existía algún grado de formación referido a estas materias en el 78% de nuestras facultades en 1994 y en el 74% en 2008^{16,17}. Una diferencia mínima que puede atribuirse al aumento en el número de facultades operado entre ambos periodos. Por otro lado, la reciente necesidad de adaptarse al Espacio Europeo de Educación Superior ha requerido el cambio de los planes de estudio de todas las facultades¹⁸.

En relación con las competencias europeas incorporadas, destaca la similitud en el grado de incorporación por secciones entre el BOE y el libro blanco, con predominio por frecuencia relativa de los aspectos clínicos (enfermedades comunes, valoración geriátrica, niveles asistenciales y trabajo de otros profesionales) en detrimento de otros aspectos (respeto a los pacientes, factores sociales, problemas éticos y aspectos regionales), salvo una excepción que debe ser destacada: la escasa incorporación de las recomendaciones acerca de cómo debe llevarse a cabo el uso de fármacos en mayores en ambos documentos.

Publicaciones recientes han evaluado y actualizado la incorporación de la Geriátría en las facultades de Medicina de Alemania, Austria e Inglaterra, incluyendo las competencias incluidas en sus programas^{12,19}. En Alemania y Austria destacan, por orden de frecuencia, la enseñanza de las enfermedades comunes del anciano, la valoración geriátrica, la polifarmacia, los problemas éticos y el papel de otros profesionales sanitarios, mientras que en Inglaterra se priorizan las enfermedades comunes, la polifarmacia, los problemas éticos, la valoración geriátrica y los niveles asistenciales, mostrando ciertas similitudes con nuestros datos, salvo en el ámbito farmacológico y en el ético.

A nuestro juicio, se hace necesario, sobre cualquier otra consideración, difundir las competencias europeas en Geriátría entre el profesorado y el personal docente universitario, especialmente entre aquel que presta sus servicios en los departamentos de Medicina de las diferentes facultades, así como entre las autoridades administrativas (decanos, vicedecanos, directores médicos de hospitales docentes, jefes de estudio y de departamento, etc.). Sería deseable también reevaluar en profundidad la situación de la formación en Geriátría durante el pregrado en España, incluyendo en

todas las facultades y en la legislación las competencias en Geriátría que se juzgan necesarias hoy día para que todos los médicos puedan atender correctamente a sus pacientes mayores.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Division UNP. World population prospects: The 2008. Revision Population Database. 2010.
2. Michel JP, Gold G. Coping with population aging in the old continent. The need for european academic geriatrics. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2001;56:M341-3.
3. Robine JM, Michel JP, Herrmann FR. Who will care for the oldest people in our ageing society? *BMJ*. 2007;334:570-1.
4. Keller I, Makipaa A, Kalenscher T, Kalache A. Global survey on geriatrics in the medical curriculum. Geneva: World Health Organization; 2002.
5. Cruz-Jentoft AJ, Franco A, Sommer P, Baeyens JP, Jankowska E, Maggi A, et al. Silver paper: the future of health promotion and preventive actions, basic research, and clinical aspects of age-related disease—a report of the European Summit on Age-Related Disease. *Aging Clin Exp Res*. 2009;21:376-85.
6. Mateos-Nozal J, Beard J. Global approaches to geriatrics in medical education. *Eur Ger Med*. 2011;2:87-92.
7. UEMS 2003. Medical Undergraduate Training in Geriatric Medicine in the European Union [consultado 15 Oct 2014]. Disponible en: http://uemsgeriatricmedicine.org/UEMS1/dok/undergraduate_training_-_final_document_from_2003.pdf
8. Masud T, Blundell A, Gordon AL, Mulpeter K, Roller R, Singler K, et al. European undergraduate curriculum in geriatric medicine—developed using an international modified Delphi technique. *Age Ageing*. 2014;43:695-702.
9. Vilches-Moraga A, Ariño-Blasco S, Verdejo-Bravo C, Mateos-Nozal J. Plan de estudios universitarios en medicina geriátrica desarrollado utilizando una técnica internacional Delphi modificada. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2014. <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2014.10.003>.
10. Mateos-Nozal J, Cruz-Jentoft AJ, Ribera Casado JM. A systematic review of surveys on undergraduate teaching of Geriatrics in medical schools in the XXI century. *Eur Ger Med*. 2014;5:119-24.
11. Michel JP, Huber P, Cruz-Jentoft AJ. Europe-wide survey of teaching in geriatric medicine. *J Am Geriatr Soc*. 2008;56:1536-42.
12. Singler K, Sieber CC, Biber R, Roller RE. Considerations for the development of an undergraduate curriculum in geriatric medicine. *Gerontology*. 2013;59:385-91.
13. Ministerio de Educación y Ciencia. Orden ECI/332/2008. BOE. 2008;40:8351-8355.
14. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. Libro blanco título de Grado en Medicina. 2006.
15. Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina. Base de datos de Grados en Medicina [consultado 15 Oct 2014]. Disponible en: <http://cndmedicina.com/antonio/index.php>
16. Ribera Casado JM. Papel de la Geriátría y de la Gerontología en la formación y en la práctica de los médicos de Europa. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 1995;104-6.
17. López Mongil R, Mateos-Nozal J, Boronat Martín M, López Trigo JA, IFMSA-Spain. Docencia de Geriátría en las Facultades de Medicina. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2008;43 Supl 1:57.
18. Ministerio de Educación. Real Decreto 1027/2011. BOE. 2011;185:87912-87918.
19. Gordon AL, Blundell AG, Gladman JR, Massud T. Are we teaching our students what they need to know about ageing. Results from the UK National Survey of Undergraduate Teaching in Ageing and Geriatric Medicine. *Age Ageing*. 2010;39:385-8.