



SOCIETAT CATALANA DE  
GERIATRIA I GERONTOLOGIA

# ESTADO Y FUTURO DE LA FORMACIÓN EN PREGRADO

## DOCENCIA EN MEDICINA

Jesús Mateos del Nozal  
8 de Noviembre 2019



# ¿Por qué enseñar?

## Formación básica y continuada en Geriatria

Ribera Casado, J. M.

Servicio de Geriatria. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

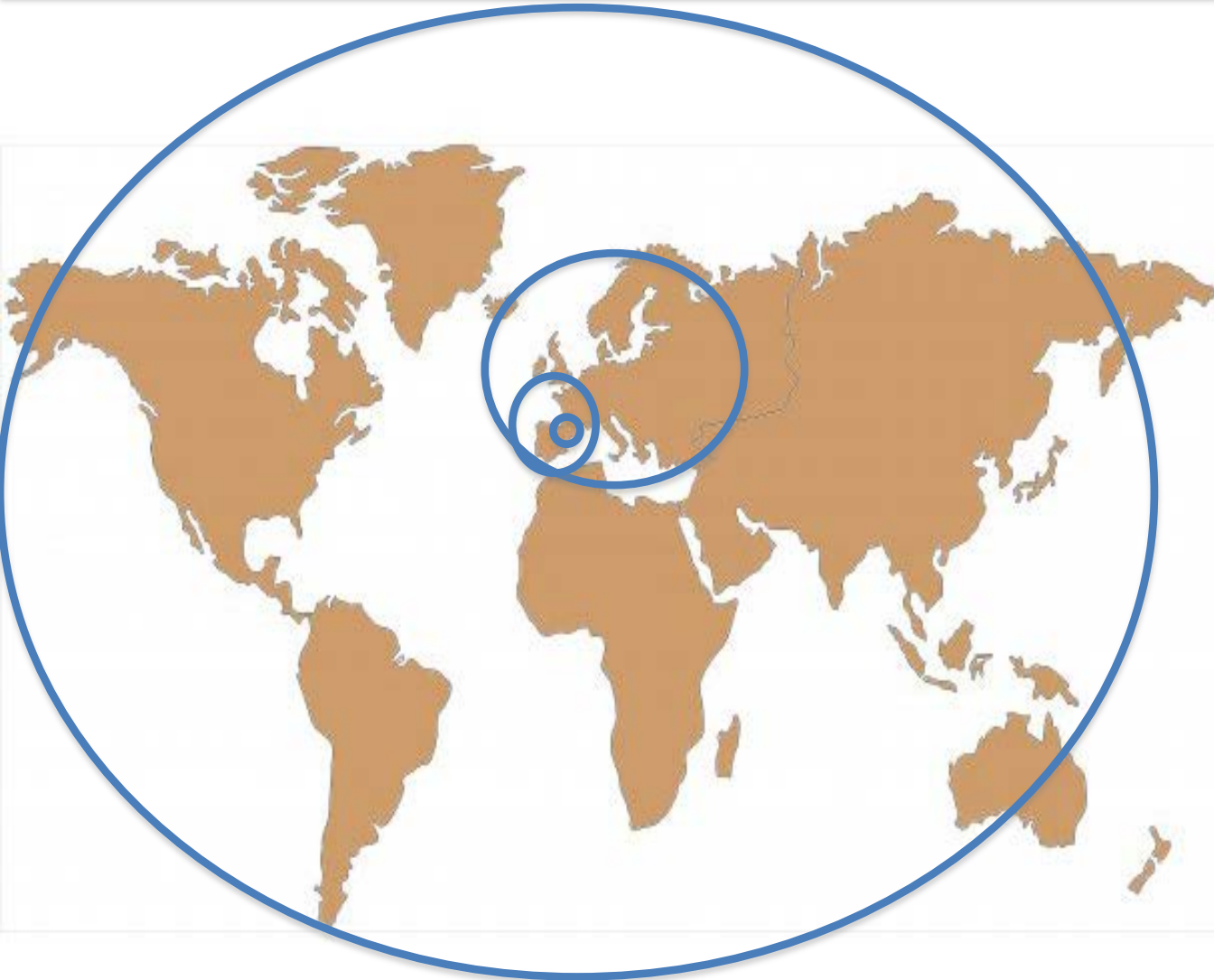
En primer lugar por razones sociodemográficas. Efectivamente, los países de la Unión Europea completaban en 1995 más de setenta millones de personas sobre los 60 años y más de doce millones por encima de los 80. En España, la población con edad superior a los 65 años está en los 6.700.000 en cifras absolutas, y alcanza ya el 17% del total. Los de más de ochenta andan en torno al millón y medio. Añádase a esto que la tendencia imparable es a incrementar todas estas cifras en Europa y en España, tanto en términos absolutos como relativos en el curso de los próximos años. Además, se trata del grupo de población que genera más problemas desde la perspectiva de la salud y que presenta una mayor morbimortalidad, sea cual fuere el parámetro de medición que se utilice: ingresos hospitalarios, estancia media, mortalidad, consultas ambulatorias u hospitalarias, consumo de fármacos, etc. (26).

Pero también existen razones conceptuales. Durante el proceso de envejecimiento se producen cambios muy importantes en el organismo, que determinan un comportamiento diferente en su manera de enfermar y, lógicamente, en lo que constituye la vía de aproximación diagnóstica y la actitud terapéutica ante el paciente mayor. Todo ello determinada una mayor coincidencia de diversas patologías en un mismo individuo (pluripatología), una mayor tendencia a la cronificación de las mismas, una mayor prevalencia de situaciones de incapacidad, una mayor necesidad de cuidados continuados y una mayor utilización de los recursos sociales. Estos conocimientos deben ser ~~exnuestos~~ <sup>exponidos</sup> a todos los estudiantes de medicina con independencia de la orientación profesional a la que cada uno de ellos decida optar posteriormente.

Además, por todo lo que se acaba de indicar, el trabajo con pacientes de edad avanzada obliga, en mayor medida que ninguna otra especialidad, a un trabajo multidisciplinar, colaborando con profesionales no-médicos procedentes de otras áreas y este mensaje debe también ser recibido durante la carrera.



# Situación actual y recomendaciones



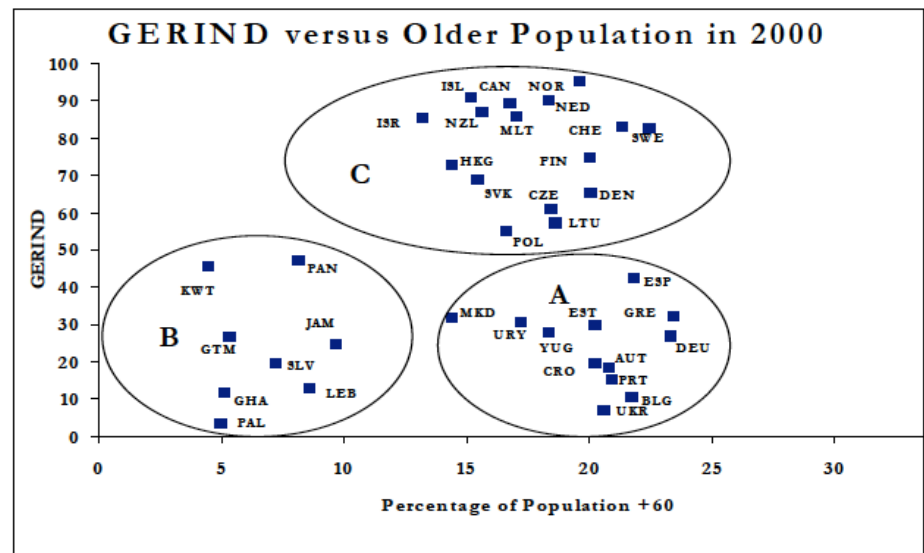
1. Mundo
2. Europa
3. España
4. Cataluña

# Situación y recomendaciones: GLOBAL

## Global Survey on Geriatrics in the Medical Curriculum

QUANTITATIVE CRITERIA:	
If the school has	
Independent unit AND independent ward:	60 points or
Independent Unit OR independent ward	30 points or
Sub-unit AND sub-ward	40 points and/or
Sub-unit OR sub-ward	20 points or
Unit and sub-ward	50 points or
Ward and sub-unit	50 points or
Other form of teaching (yes)	10 points and/or
Intention to include it in the future (yes)	10 points
<b>SUBMAXIMUM</b>	<b>60 points</b>
QUALITATIVE CRITERIA:	
Aspects of ageing taught and contents of classes*	20 points (maximum)
Geriatrics being mandatory, if yes	15 points
Life Course perspective covered**	5 points
<b>MAXIMUM</b>	<b>100 points</b>

## A collaborative study of WHO and the International Federation of Medical Students' Associations



Comparing the data of the 36 countries analysed in this report, we can conclude that most of the health care systems are not prepared to provide adequate care to a much larger older population even though there is a steep increase in the older population predicted for the next 25 years.



# Situación y recomendaciones: GLOBAL

Taking the above into account, ALC initiated this global study to identify where and how geriatric medicine is taught in undergraduate medical education. The importance of this education is clear: almost all of tomorrow's medical doctors will increasingly deal with older patients. Therefore, the basic principles of older age care should not be of exclusive concern to geriatric medicine specialists.

ALC promotes a holistic approach to training in old age care. This includes a life course perspective, which should be integrated into the training of all health care staff. Old age care should be highlighted especially in countries with fewer resources available for health care training of all health care professionals (in particular medical doctors) – these are usually the countries, which are faced with the double burden of communicable and non-communicable disease. This kind of universal training is far more important than focusing training on highly specialized geriatric care within tertiary facilities. In addition, the family and the community (including various sectors of the civil society such as NGOs and religious groups) must be strong partners in the provision of care for the vast majority of the older population.

ALC will continue to vigorously promote the development of basic training in old age care in the medical curricula. This is often facilitated by the establishment of chairs in geriatric medicine so that the expertise on, and advocacy for ageing issues is available at the individual medical school level.

# Situación y recomendaciones: EUROPA

## Europe-Wide Survey of Teaching in Geriatric Medicine

*Jean-Pierre Michel, MD,\*† Philippe Huber, MD,\* Alfonso J. Cruz-Jentoft, MD, PhD†‡ and a representative of each surveyed country<sup>1</sup>*

each of their medical schools. Undergraduate teaching activities are organized in 25 of the surveyed countries and postgraduate teaching in 22 countries under the leadership of geriatricians (n = 16) or general internists (n = 6). A comparison with data collected in the 1990s shows important progresses: the number of established chairs increased by 45%, the undergraduate and postgraduate teaching activities increased respectively by 23% and 19%. However, these changes are very heterogeneously organized from country to country and within each country. In most European countries, there remains a huge need for reinforcing and harmonizing geriatric teaching activities to prepare the next generation of medical doctors to address the projected increase in chronic and disabled older patients. Several different innovative strategies are proposed.

- Nº facultades con enseñanza
- Reconocimiento de la formación
- Formación del profesorado
- Existencia currículum nacional

# Situación y recomendaciones: EUROPA

European Silver Paper. Documento europeo sobre el futuro de la promoción de la salud y las acciones preventivas, la investigación básica y los aspectos clínicos de las enfermedades relacionadas con el envejecimiento ☆.☆ ☆.★

Alfonso J. Cruz-Jentoft \*, Alain Franco, Pascal Sommer, Jean-Pierre Baeyens, Ewa Jankowska, Adriana Maggi, Piotr Ponikowski, Andrzej Ryś, Katarzyna Szczerbińska y Andrzej Milewicz

Sabemos	Recomendamos
<p>La <i>geriatria</i> es la especialidad que se ocupa de los problemas de salud de las personas mayores, incluidos los problemas agudos crónicos y de rehabilitación, tanto en la comunidad como en entornos hospitalarios o residenciales. Ha demostrado su eficacia en la promoción de la salud, la mejora y el mantenimiento de ésta, y en los cuidados paliativos en personas mayores. La geriatría es una especialidad médica independiente en la mayoría de los países europeos, pero no en todos, aunque el número de pacientes y la complejidad de sus enfermedades están aumentando rápidamente. La psiquiatría geriátrica está muy poco desarrollada en la mayoría de los países europeos, cuando la prevalencia y el impacto en la calidad de vida de algunas enfermedades mentales están creciendo en las personas mayores. La enfermería gerontológica especializada es un medio muy importante de asegurar una mejor asistencia a las personas mayores dentro del sistema sanitario</p>	<p>Los países europeos deberían apoyar el reconocimiento universal y <i>el desarrollo de la geriatría</i> como especialidad médica. Se debería formar, certificar e incorporar a los sistemas nacionales de salud un número apropiado de médicos especialistas en geriatría. También se debería desarrollar la psiquiatría geriátrica.</p> <p>Existe una necesidad clara de <i>formación de especialistas</i> en todas las profesiones sanitarias y sociales (incluidos enfermería, trabajo social, fisioterapia, terapia ocupacional, psicología clínica y médicos de salud pública) para afrontar el reto del envejecimiento</p>

# Situación y recomendaciones: EUROPA

## Plan de estudios universitarios en medicina geriátrica desarrollado utilizando una técnica internacional Delphi modificada<sup>☆</sup>

Párrafo	N.º de desacuerdos ronda Delphi 1 (N=39)	N.º de desacuerdos ronda Delphi 2 (N=41)	N.º de desacuerdos ronda Delphi 3 (N=41)
1. Respeto al paciente	0	3	0
2. Principios de envejecimiento	4	8	0
3. Enfermedades comunes	11	9	0
4. Resultados sobre la valoración geriátrica	14	7	0
5. Uso de medicación	3	3	0
6. Comorbilidades múltiples y factores sociales	4	8	0
7. Asuntos éticos/legales <sup>3</sup>	10	5	0
8. Papel de otras profesiones sanitarias	4	3	0
9. Atención sanitaria en distintos ámbitos asistenciales	5	2	0
10. Aspectos regionales de atención sanitaria y social	7	5	0
Comentarios generales	19	n.a.	n.a.



# Situación y recomendaciones: ESPAÑA

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID  
 FACULTAD DE MEDICINA  
 DEPARTAMENTO DE MEDICINA



ENSEÑANZA DE LA GERIATRÍA  
 EN LAS FACULTADES DE MEDICINA ESPAÑOLAS

TESIS DOCTORAL

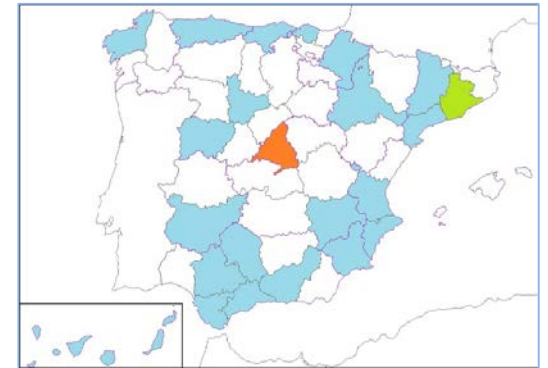
LIBRO BLANCO

TÍTULO DE  
GRADO EN  
MEDICINA

Agencia Nacional de Evaluación  
de la Calidad y Acreditación







## Justificación



2007



2015

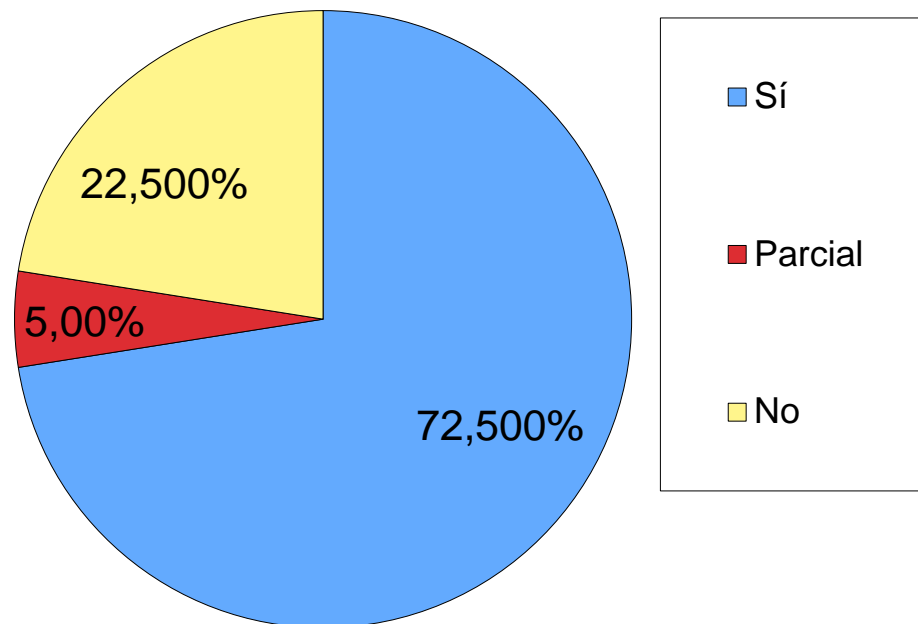
- 1 facultad 
- 2 facultades 
- 4 facultades 
- 8 facultades 

# Situación y recomendaciones: ESPAÑA

## Metodología

Encuestas	100%
Encuestados	Profesor: 82,5% Decanato: 15% Geriatra: 2,5%
Planes docente	100%
Guías asignaturas	96,8%
Concordancia	30 facultades: 100% 3 facultades: 83,3% 5 facultades: 66,7% 2 facultades: 0%
Unidades docentes	1 unidad: 80% 2 unidades: 7,5% 3 unidades: 2,5% 4 unidades: 10%

## Prevalencia de docencia



# Situación y recomendaciones: ESPAÑA

## Asignatura

Variable	Frecuencia
Estatus	Obligatoria: 96,8% Optativa: 3,2%
Curso	3º: 3,2%, 4º: 19,4%, 5º: 54,8%, 6º: 19,4% y 4-6º: 3,2%
Independiente	Sí: 35,5% No: 64,5%
Tipo enseñanza	Teórico-Práctica: 56,7% Teórica: 43,3%
Prácticas	Obligatorias: 88,2% Optativas: 11,8%
Lugar prácticas	Geriatría: 47,1% Hospitales: 47,1% Residencia: 29,4% M. Interna: 11,8%

## Profesorado

Variable	Frecuencia
Nº profesores	5,2 (1 - 25)
Titulación	Geriatra: 74,2% Internista: 64,5% AP: 25,8% Otro: 6,24%
Geriатras	Sí: 67,7% Parcial: 6,5% No: 25,8%
Responsables	Asociado: 48,4% Titular: 29% Catedrático 22,6%



# Situación y recomendaciones: ESPAÑA

## Duración

Variable	Media (intervalo)
Asignatura (ECTS)	3,17 (2-6)
Asignatura (horas)	32,8 (3-100)
Clases (horas)	15,3 (2-50)
Seminarios (horas)	4,8 (0-26)
Prácticas (horas)	25,4 (6-52)

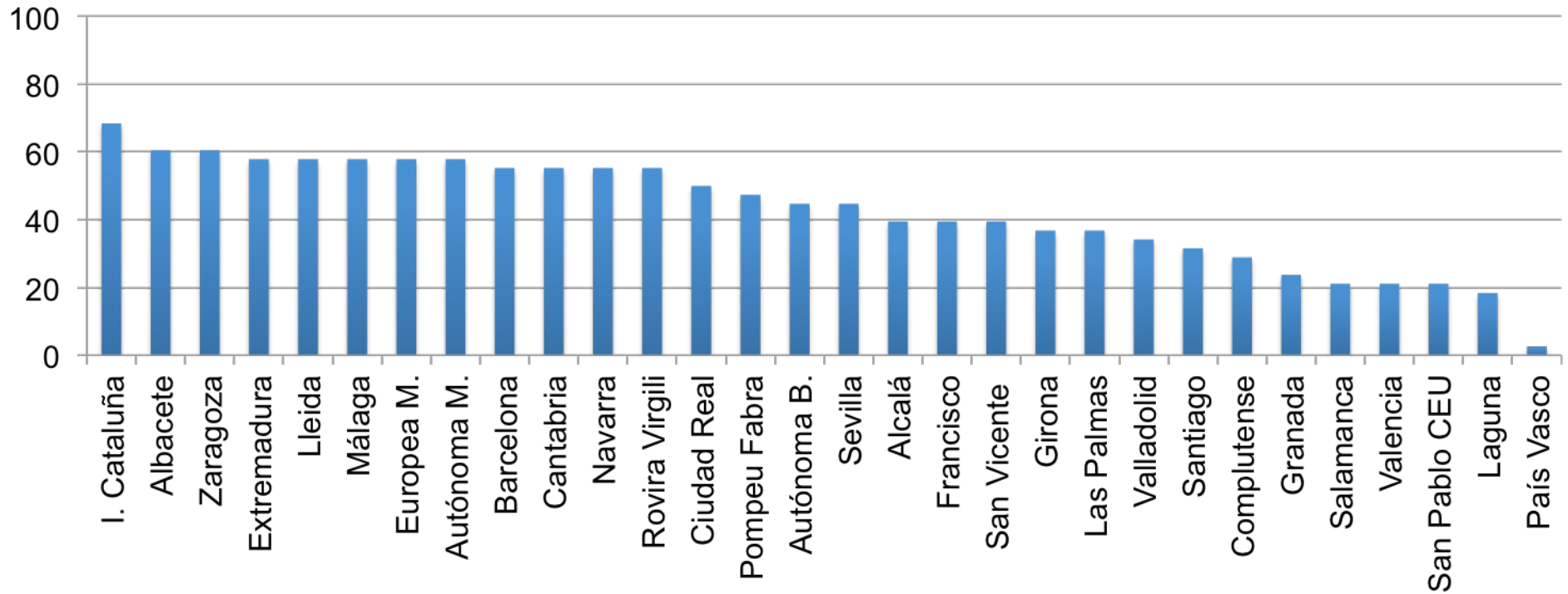
## Evaluación

Variable	Frecuencias
Teórica	Examen: 100% Continua: 46,4% Trabajo: 21,4%
Práctica	Continua: 64,7% ECOE: 23,5% Examen: 17,6% Trabajo: 11,8% Casos Clínicos: 11,8%



# Situación y recomendaciones: ESPAÑA

## Competencias europeas de Geriatria



# Situación y recomendaciones: ESPAÑA

## Otras estrategias

Adaptación curricular	73,3% Clases magistrales y seminarios 13,3% Aprendizaje basado en problemas 13,3% Clases magistrales
Nuevas tecnologías	13,3%
ECOE	6,7%
Academias	6,7%
Departamentos	0%. 1 cátedra
Becas	0%
SMP o IPE	0%

# Situación y recomendaciones: ESPAÑA

## Diez recomendaciones para mejorar la enseñanza de la Geriatria en el pregrado

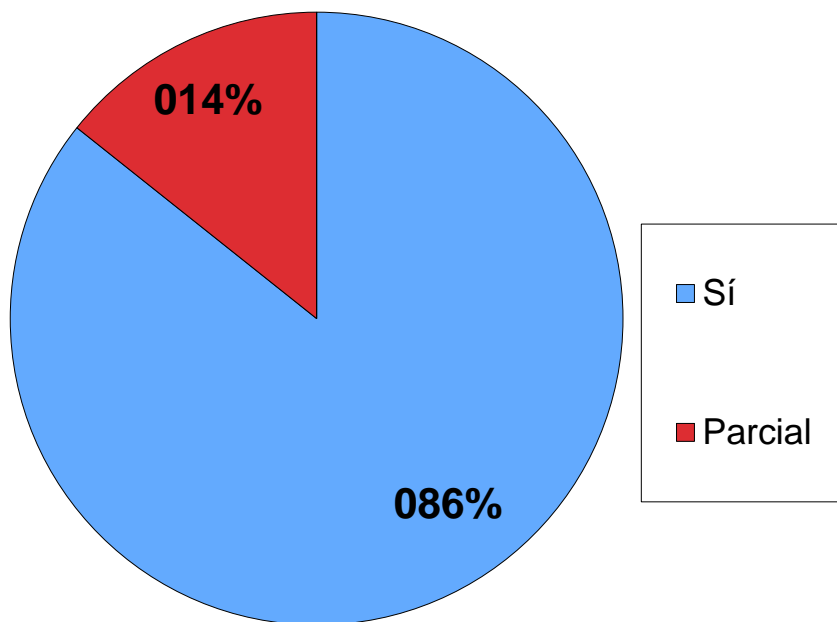
Jesus Mateos-Nozal<sup>a,\*</sup>, Maria Victoria Farré-Mercadé<sup>b</sup>, Alfonso José Cruz-Jentoft<sup>a</sup>, José Manuel Ribera Casado<sup>c</sup> y Grupo de Enseñanza de la Geriatria en el pregrado de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología<sup>1</sup>

### Listado de recomendaciones sobre docencia de Geriatria en el pregrado

Número	Recomendación
1	Docencia de Geriatria en todas las facultades de Medicina
2	Enseñanza de Geriatria con carácter obligatorio
3	Duración de la asignatura de cincuenta horas o cuatro semanas
4	Contenidos de Geriatria basados en las recomendaciones europeas
5	Prácticas en niveles asistenciales de Geriatria
6	Participación de geriatras en la docencia y desarrollo de cátedras
7	Formación del profesorado y apoyo de fundaciones
8	Incorporación de nuevos métodos docentes
9	Uso de nuevas tecnologías y examen clínico objetivo y estructurado
10	Investigación e innovación en docencia de Geriatria

# Situación y recomendaciones: CATALUÑA

## Prevalencia de docencia



## Asignatura

Variable	Frecuencia
Estatus	Obligatoria: 85,7% Optativa: 14,3%
Curso	4º: 28,6%, 5º: 42,9%, 6º: 14,3% y 4-6º: 14,3%
Independiente	Sí: 57,1% No: 42,9%
Tipo enseñanza	Teórico-Práctica: 85,7% Teórica: 14,3%
Prácticas	Obligatorias: 85,7% Optativas: 14,3%
Lugar prácticas	Geriatría: 57,1% Hospitales: 42,9% C. Sociosanitario: 28,6%



# Situación y recomendaciones: CATALUÑA

## Profesorado

Variable	Frecuencia
N <sup>a</sup> profesores	6,4 (1 - 14)
Geriatras	Sí: 71,4% Parcial: 14,3% No: 14,3%

## Evaluación

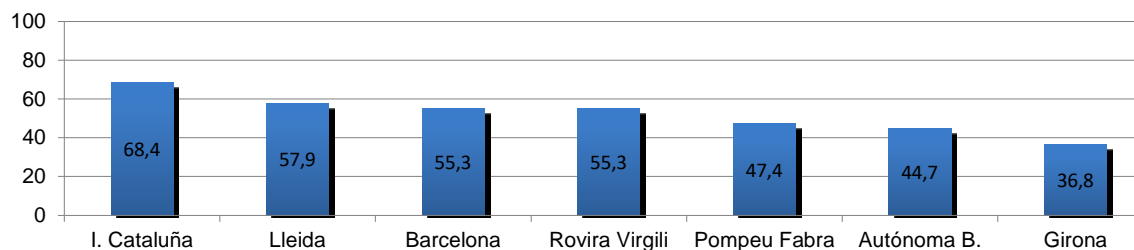
Variable	Frecuencias
Teórica	Examen: 100% Continúa: 28,6% Trabajo: 14,3%
Práctica	Continúa: 71,4% Examen: 28,6% Trabajo: 14,3%

## Duración\*

Variable	Media (intervalo)
Asignatura (ECTS)	3,1 (2-6)
Asignatura (horas)	34,2 (17,5-50,5)
Clases (horas)	15,5 (7-20)
Seminarios (horas)	5,6 (4-8)
Prácticas (horas)	13,1 (6-22,5)

# Situación y recomendaciones: CATALUÑA

## Competencias europeas de Geriatria



Facultad	Enfermedad Común	Niveles Asistenciales	VGI	Principios envejecimiento	Comorbilidad y f. sociales	Asistencia Regional	Otros Profesionales	Uso de Fármacos	Problemas Éticos	Respeto
UAB	100	100	50	80	66,7	50	0	20	33,3	0
UB	100	100	100	80	66,7	66,7	0	60	33,3	0
Girona	100	100	50	60	33,3	50	0	40	0	0
Lleida	100	100	100	80	66,7	66,7	100	60	0	0
I. Catalunya	100	100	100	80	100	66,7	100	60	66,7	16,7
UPF	100	100	50	40	50	66,7	0	40	66,7	16,7
URV	100	100	100	100	66,7	50	50	40	0	16,7

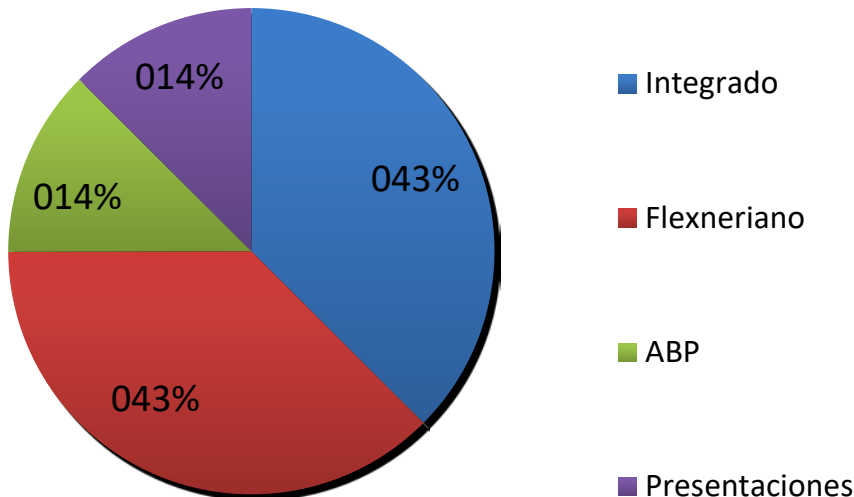
# Situación y recomendaciones: CATALUÑA

Innovación en la docencia de la Geriatria en las facultades de Medicina

## Docencia de Geriatria

100% (8/8)

## Plan de estudios



## Innovación\*

Variable	Porcentaje
Simulación	71,4%
Nuevas tecnologías	71,4%
Juegos educativos	28,6%
Interprofesional	28,6%
Dirigida estudiantes	14,3%
Portfolio	42,9%
ECOE	28,6%



# Conclusiones



ADECUADA SITUACIÓN EN CATALUÑA.

ÁREAS DE MEJORA:

- Incorporar la Geriatria en todas las uds. con carácter obligatorio
- Incrementar la duraci3n de la asignatura
- Homogeneizar los planes docentes de acuerdo a las competencias europeas
- Garantizar formaci3n pr3ctica en Geriatria
- Incluir Geriatrias en todas las facultades
- Continuar innovando e investigando sobre la docencia de Geriatria