

GERIATRIA: ASIGNATURA PENDIENTE

GERIATRIC MEDICAL EDUCATION: AN UNCLOSED LOOP

**Norberto D Bassan, Oraldo R Soldano, Miguel A Vinuesa,
Sebastian M Venezia, Agustina Di Sipio**

Cátedra de Histología. Citología y Embriología. Facultad de Medicina.
Universidad Abierta Interamericana. Rosario. Argentina
Ovidio Lagos 944. 2000 Rosario. Argentina
norbassan@sinectis.com.ar

RESUMEN

Los gerontes necesitan médicos competentes en fisiología y patologías del anciano.

Objetivo: relevar la enseñanza de Geriatria, intención de los alumnos de 1° y 4° año de especializarse en Geriatria y opinión sobre importancia y momento en que deberían desarrollarse sus contenidos.

Se analizaron los currículos de 10 Facultades de Medicina Estatales y 16 Privadas. En Medicina 98% de los alumnos no reciben enseñanza de Geriatria.

Se encuestaron 105 alumnos de 1° y 54 de 4° año sobre intención de especializarse en Geriatria, su importancia y si sus contenidos deberían incluirse en posgrado o en grado, como asignatura o incluidos en las distintas asignaturas.

En 1° año el 2% optó por Geriatria. Ningún alumno de 4° año se especializará en Geriatria.

En 1° año, 77% la consideran importante, 12% poco importante y 11% no sabe. En 4° año 91% la considera importante, 4% poco importante y 5% no sabe.

En 1° año: 33% consideran que debe incluirse en posgrado, 67% en grado, 39% como asignatura y 61% incluidos en asignaturas. En 4° año: 18% la ubican en el posgrado y 82% en grado, 36% como asignatura y 64% incluida en asignaturas.

Los resultados muestran la alta valoración de los alumnos por la Geriatria y su interés por capacitarse durante el grado.

Palabras clave: Geriatria.- Enseñanza de Geriatria. - Aprendizaje - Currículo - Medicina

ABSTRACT

Aged population needs competent physicians. This communication studies geriatric medical teaching, intention of first and fourth year students for specializing in Geriatrics and their opinion about its relevance and curricular setting.

Curricula from 10 public and 16 private medical schools were analyzed.

Students coursing the first (105) and the fourth year (54) completed an ad hoc opinion poll.

98% of the sample never received training in Geriatrics

2% of first year and none of fourth year students revealed intentions in specializing in Geriatrics

77% of first year and 91% of fourth year students considered Geriatrics as an important specialization whilst 12% and 4% of those students evaluated it as poorly important. 11% and 5% of them did not know what Geriatrics was.

33% of first year and 18% of fourth year students considered Geriatrics as a

postgraduate activity whilst 67% and 82 %, an undergraduate one (39% and 36 % as a particular subject matter and 61% and 64 % included in different ones).

The relevance given by medical students to Geriatrics and their interest to be trained on it during their undergraduate stage is shown.

Key words: Geriatrics - Teaching - Learning -. Curriculum -Medicine

INTRODUCCION

La Geriátría ha sido definida como la rama de la Medicina Interna que se ocupa de los aspectos clínicos, preventivos, terapéuticos y sociales de las enfermedades en los ancianos. Esta definición es muy amplia y cubre, además del diagnóstico y tratamiento, los aspectos sociales y psicológicos de dichos pacientes y sugiere el uso de un equipo multidisciplinario de salud en su manejo. (1)

Los cambios normales de la vejez deben ser diferenciados de los efectos de las enfermedades. Los médicos deben estar alertas al diagnóstico precoz de las patologías prevalentes en las personas de edad y tratarlas correctamente. La prevención y el manejo de la incapacidad es el factor mas importante en la promoción de la salud en los ancianos

La población geriátrica necesita médicos con las competencias adecuadas para el manejo de las situaciones fisiológicas y las patologías del anciano.

El año 1965 puede considerarse como el de la «entrada en la historia» de la enseñanza de la geriatría en Europa. Fue entonces cuando el Reino Unido dotó la primera cátedra de la especialidad en Glasgow.

En los primeros años de la década de los ochenta la enseñanza en el grado de la geriatría estaba establecida de forma reglada en 28 de sus 30 facultades de medicina. En 14 de ellas con departamento académico específico y dotación de cátedra (2).

Años después, a principios de los noventa, el número de profesores de

geriatría en las facultades de medicina del Reino Unido era de mas de veinte. (3).

En 1976 la British Medical Association estableció que cada Facultad de Medicina dispusiera de una Unidad Académica propia «para proporcionar una enseñanza autorizada pre y postgraduada sobre los problemas clínicos del anciano, así como sobre algunos conocimientos de gerontología y sobre las estructuras administrativas que se ocupan de los servicios sociales del anciano» (4).

En los años setenta, en los Estados Unidos, se habían establecido recomendaciones similares. The American Geriatric Society lo hizo para los programas de enseñanza en las Escuelas de Medicina.

En 1978, el United States Institute of Medicine y en 1980 el General Medical Council, recomendaron la inclusión de la Geriatría en el currículo de grado.(5)

Así en el curso académico 1979-80 la enseñanza de la geriatría y de la gerontología estaba incluida dentro de los programas de grado en 81 de las 126 escuelas de medicina de los Estados Unidos(6).

Desde 1980 la OPS a instado a sus estados miembros a establecer programas que incluyan desarrollar recursos humanos para prestar servicios a las personas de edad.

En la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento (2002) (7) se da prioridad al acceso a la atención primaria de salud, considerando que la buena salud es fundamental para que las personas mayores mantengan su independencia y sigan siendo útiles en la sociedad.

Se establece como marco normativo el Envejecimiento Activo sustentado sobre tres pilares Salud. Participación y Seguridad.

La OMS en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento(2004) (8) concede prioridad a la promoción de la salud y la prevención a lo largo de toda la vida y a las enfermedades crónicas como las principales causas de morbilidad, discapacidad y mortalidad de las personas de edad en todos los países.

En un proyecto emprendido conjuntamente entre la OMS y la

Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina es incluye dentro de sus objetivos conseguir que todos los futuros profesionales de la salud reciban una capacitación adecuada sobre las cuestiones relativas al envejecimiento. Además se realiza un estudio de las actitudes de los estudiantes de medicina hacia el envejecimiento y la vejez en 33 países.

OBJETIVO

Los objetivos del presente trabajo fueron relevar el estado de la enseñanza de la Geriatria en la Argentina, la intención de los alumnos de 1° y 4° año de nuestra Facultad de especializarse en Geriatria y recabar su opinión sobre la importancia de la misma y momento en que deberían desarrollarse sus contenidos.

MATERIAL Y METODO

Se constató la cantidad de facultades de medicina estatales y privadas y se recabó información sobre el número de alumnos que cursan la carrera de medicina (9).

Se analizaron los currículos de 10 Facultades de Medicina Estatales y 16 Privadas mediante las paginas web de las Facultades (plan de estudio).

Se confeccionó una encuesta donde se requería información sobre la intención de especializarse o desempeñarse como médico general. En caso de optar por especializarse y tener definida su intención por una o mas especialidades, consignarlo como primera, segunda y tercera opción, en el listado de especialidades reconocidas por el Colegio de Médicos de la 2ª Circunscripción de la Provincia de Santa Fe. (Rosario)

Se indagó sobre la importancia que le asignaba a Geriatria como especialidad, si consideraba que sus contenidos debían estar en posgrado o grado y en este ultimo caso si como asignatura o sus contenidos incluidos en las distintas asignaturas de la carrera.

La encuesta fue aplicada en forma individual, anónima y voluntaria a 105 alumnos de 1° año y a 54 de 4°. Los resultados se expresan como números absolutos y porcentajes

RESULTADOS

Los resultados se muestran en las tablas I; II; III; IV y V

Tabla I

FACULTADES DE MEDICINA ARGENTINAS.
ENSEÑANZA DE GERIATRIA. NUMERO DE ALUMNOS
(números absolutos y porcentaje)

FACULTADES	CANTIDAD	CON ENSEÑANZA DE GERIATRIA	SIN ENSEÑANZA DE GERIATRIA	CANTIDAD DE ALUMNOS
ESTATALES	10	0	10	64.500 = 87.26%
PRIVADAS	16	3	13	9413 = 12.74%
TOTAL	26	3 = 11.53%	23 = 88.46%	73913

Tabla II

ENSEÑANZA DE GERIATRIA. NUMERO DE FACULTADES Y CANTIDAD DE ALUMNOS CON Y SIN ENSEÑANZA DE GERIATRIA
(números absolutos y porcentaje)

GERIATRIA	FACULTADES	CANTIDAD DE ALUMNOS
CON ENSEÑANZA	3	1513 = 2%
SIN ENSEÑANZA	23	72400 = 98%

Tabla III

INTENCION DE LOS ALUMNOS EN ESPECIALIZARSE
E INTENCION DE ESPECIALIZARSE EN GERIATRIA
(números absolutos y porcentaje)

ALUMNOS	ESPECIALIZARSE	ESP. GERIATRIA
1° AÑO (n = 105)	99 = 94.28%	2 = 2.02%
4° AÑO (n = 54)	50 = 92.59%	0 = 0.00%

Tabla IV

IMPORTANCIA ASIGNADA POR LOS ALUMNOS A GERIATRIA
(números absolutos y porcentaje)

GRADO DE IMPORTANCIA	ALUMNOS DE 1° AÑO (n = 105)	ALUMNOS DE 4° AÑO (n = 54)
MUY IMPORTANTE	37 = 35.23%	18 = 33.33%
IMPORTANTE	44 = 41.90%	31 = 57.40%
POCO IMPORTANTE	12 = 11.42%	2 = 3.70%
NO SABE	12 = 11.42%	3 = 5.55%

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El envejecimiento implica una serie de cambios en el organismo completo y en distintos órganos y sistemas tales como piel, cardiovascular, urogenital, endócrino, etc. que deben ser correctamente diferenciados de los procesos patológicos. La prevalencia de patologías en el anciano es distinta a la del adulto joven y su labilidad a la iatrogenia es mayor dadas las diferencias en absorción, transporte y eliminación de drogas.(10).

Por otra parte hay un número de hechos propios en la presentación de las enfermedades en los ancianos, incluyendo que generalmente tienen múltiples enfermedades y sintomatologías no específicas. Además, presentan una disminución de sus reservas y una mayor dificultad en mantener su homeostasis, resultando muchas veces en una enfermedad más grave y una lenta recuperación, que conlleva a un cuidado crónico o a una rehabilitación prolongada. Esos son algunos de los factores que le confieren a Geriátrica identidad como disciplina académica y especialidad dentro de la Medicina. Sin embargo vemos que en nuestras facultades de Medicina prácticamente no existe en los planes de estudio.

En España cabe estimar que al menos la mitad de los médicos de atención primaria atienden 20 o más ancianos al día y que, en su conjunto, el anciano constituye más del 50% de su tiempo dedicado a consulta (11 -12). En los Estados Unidos, el 60% del tiempo dedicado a la práctica clínica de un médico general lo insume el paciente anciano. Similar situación se presenta para la mayor parte de los especialistas con la única excepción de pediatras y obstetras. Es de suponer que en nuestro país la situación debe ser similar.

El título con el cual egresan los alumnos de las Facultades de Medicina en nuestro país es el de Médico General y son habitualmente los que pasan a cubrir guardias en centros de internación, servicios de emergencia y consultorios en Centros de Salud, sin haber adquirido, la gran mayoría, las competencias correspondientes a Geriátrica.

Según las estimaciones del INDEC para el año 2005, la población de personas mayores de 65 años en nuestro país es de 3.873.170, que merecerían tener atención médica competente

El bajo interés de nuestros alumnos por especializarse en Geriátrica se puede interpretar, entre otros factores, por ser esta una especialidad de no derivación y por la falta de conocimiento a nivel de la

población del rol del geriatra por lo cual su atención como especialista es poco solicitada.

La mayoría de nuestros alumnos le asignan alta importancia a Geriátría y consideran que sus contenidos deben ser desarrollados durante el grado.

Esta actitud positiva es coincidente con la descrita por otros autores y se relaciona con el contacto de los alumnos con ancianos durante el grado.(13)

Se concluye que se debe incluir Geriátría en el currículo de grado de las Escuelas de Medicina y que sus competencias deben ser adquiridas por todos los estudiantes.

Es de remarcar que el Ministerio de Cultura y Educación de la Nación, el Consejo de Universidades ni los Expertos que, mediante su enjundioso trabajo en la redacción de la Resolución 535 de 1999, no consideraron las experiencias del primer mundo, ignoraron las recomendaciones de los Organismos Internacionales y en consecuencia no incluyeron Geriátría dentro de los contenidos curriculares básicos de la Carrera de Medicina.(14)

BIBLIOGRAFIA

1. Ribera Casado, J. M.a: Formación básica y continuada en Geriátría. Revista Española de Geriátría y Gerontología .Volumen 36 - Número Supl.5: 32 - 42. 2001

2. Stout RW: Teaching Gerontology and Geriatrics Medicine. Age & Ageing 14(Supl):1-36. 1985

3. Brocklehurst JC: Academic Geriatric Medicine in Great Britain. En: Michel JP, Rubenstein LZ, Vellas BJ, Albaredo JL, eds. Geriatric programs and departments around the world. Paris: Serdi: 81-4. 1998.

4. British Medical Association Board of Sciences and Education. Report of the

working party on services for the elderly. London: British Medical Association; 1976.

5. Reichel W: Geriatric Medical Education: Developments since the American Geriatric Society Conference on Geriatric Education 1976-77. J Am Geriatr Soc29:1-9. [Medline] 1981

6. Robbins AS, Vivell S, Beck JC: A study of geriatric training programs in the United States. J Med Educ 57: 79-86. [Medline] 1982

7. Segunda Asamblea Mundial de las Naciones Unidas (Madrid 8 al 12 de abril de 2002)

8. Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento Seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Naciones Unidas. Asamblea General Distr. Quincuagésimo noveno período de sesiones

Tema 97 del programa provisional* Seguimiento del Año Internacional de las Personas de Edad 2004

9. Anuario 99-03 de Estadísticas Universitarias.Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología

10. Kane R. Ouslander J. Abrass I: Geriátría Clínica 4ª Edic.McGraw-Hill Interamericana .México. 2000

11. Morelo NL, Lázaro del NM, González-Esteban J, Ribera Casado JM: La geriátría vista desde la atención primaria. An Med Intern (Madrid)12: 329-32. 1995

12. Indicadores de actividad de asistencia primaria en 1992. Ed. Insalud. Madrid. «Actividades en Atención Primaria 1992».

13. Galinsky D: Educación médica en geriátría. Revista española de geriátría y gerontología:, 23 (2): 109-112, 1988

14.- Ministerio de Cultura y Educación DE LA República Argentina. Resolución 535. 10 de agosto de 1999. Buenos Aires. Argentina. 1999