



Educación Médica

www.elsevier.es/edumed



CARTAS AL DIRECTOR

Talleres integrados de medicina clínica: un enfoque innovador para fomentar la adquisición de competencias clínicas transversales en el grado de medicina



Clinical medicine workshops: An innovative approach to promote cross-discipline clinical skills in the medical degree

Sr. Director:

En referencia al reciente artículo de los profesores Félix Gutiérrez et al.¹, de la Universidad Miguel Hernández, deseáramos realizar unos comentarios al respecto.

Al igual que los autores compartimos el apoyo a la integración e innovación en la formación médica universitaria, proceso clave para el futuro desempeño profesional. Además deseamos felicitarles por el trabajo realizado, destacando positivamente la integración de la docencia de distintas especialidades médicas a través de una metodología docente y evaluación rigurosa, así como unos resultados positivos.

Los autores mencionan los cambios objetivados en el siglo XXI incluyendo el envejecimiento de la población y el notable impacto de la Declaración de Edinburgo². Dicha declaración además de proponer adecuar los planes de estudio de medicina a las necesidades de la sociedad, menciona algunos de los principios fundamentales de la geriatría.

Recientemente se ha realizado un estudio sobre la formación en geriatría en las facultades de medicina españolas, pendiente de presentación como tesis doctoral³. Dicho proyecto ha evaluado la prevalencia y las características de la formación de la geriatría en el año 2014, la adaptación a las recomendaciones europeas existentes, las estrategias empleadas para su incorporación en el grado, y ha realizado una comparación con la enseñanza de dicha especialidad en España en el año 2007 y con la formación en otros países. Finalmente se han propuesto unas recomendaciones nacionales para implementar la formación en geriatría en el pregrado que serán difundidas próximamente.

En este estudio se pone de manifiesto que la Universidad Miguel Hernández era uno de los 9 centros en los que no había formación en geriatría en 2014, sobre un total de 40 existentes. Entre las 28 facultades que existían en 2007 y 2014 se observó una evolución negativa en 5 de ellas, incluyendo de nuevo a la Universidad Miguel Hernández, que sí

contaba en 2007 con una asignatura obligatoria de geriatría de 4,5 créditos.

En relación con la formación basada en competencias a nivel nacional, este proyecto de tesis ha mostrado una incorporación del 32 y del 47% de las recomendaciones europeas⁴, en el BOE y en el *Libro Blanco de la Medicina*, respectivamente. Igualmente, la implantación es baja en los planes docentes de las asignaturas existentes de geriatría, con un porcentaje medio del 42,6%.

Entre las estrategias identificadas, destaca el uso de módulos de geriatría en 30 facultades españolas, estando en 20 de ellas asociados a otras especialidades, destacando cuidados paliativos y atención primaria como las más frecuentes. Esta herramienta ha sido propuesta tanto por la Fundación Academia Europea de Yuste⁵, la Academia Latinoamericana del Adulto Mayor⁶ y la British Geriatric Society⁷.

Por tanto, deseáramos solicitar a los responsables docentes de la Universidad Miguel Hernández considerar trabajar en la inclusión de la geriatría en el grado de medicina de acuerdo con las recomendaciones europeas.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Gutiérrez F, Masiá M, Pascual R. Talleres integrados de medicina clínica: un enfoque innovador para fomentar la adquisición de competencias clínicas transversales en el grado de medicina. *Educ Med*. 2016; <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2016.08.005>
- Roddie IC. The Edinburgh Declaration. *Lancet*. 1988;2:908.
- Mateos del Nozal J. Enseñanza de la Geriatría en las Facultades de Medicina españolas [Tesis]. De próxima aparición.
- 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.
- Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Conclusiones de la sesión de trabajo de la Fundación Academia Europea de Yuste sobre la necesidad de educación geriátrica en Europa. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2004;39:342–5.
- Cano C, Gutiérrez LM, Marín PP, Morales Martínez F, Peláez M, Rodríguez Manas L, et al. Propuesta de contenidos mínimos para los programas docentes de pregrado en Medicina Geriátrica en América Latina. *Rev Panam Salud Publica*. 2005;17:429–37.
- Crome P, Youngman L, McGrath A, Corrado OJ, Allen S. The teaching of Geriatric Medicine in the UK undergraduate medical

school curriculum - A report presented to the education and training committee of the British Geriatric Society. [consultado 24 Mar 2014] Disponible en: <http://www.bgs.org.uk/Publications/Publication%20Downloads/undergraduate%20survey.doc>

Jesús Mateos-Nozal^{a,*} y Nicolás Martínez Velilla^{b,c}

^a Servicio de Geriátría, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

^b Servicio de Geriátría, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, Navarra, España

^c Instituto de Investigación Sanitaria Navarra (IdiSNA), Navarra, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: je.mdn@yahoo.es (J. Mateos-Nozal).

<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.01.007>
1575-1813/

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

El odds ratio y su interpretación como magnitud del efecto en investigación



Odds-ratios and their interpretation as effect size in research

Sr. Director:

El *odds ratio* (OR) expresa si la probabilidad de ocurrencia de un evento o enfermedad: *caso/no caso* difiere o no en distintos grupos, por lo general catalogados de alto o bajo riesgo o también con relación a su calificación en una encuesta: *resultado positivo/resultado negativo*¹, pero debido a que no posee límites claros es difícil interpretarlo². Su información es fundamentalmente descriptiva, aunque si su intervalo de confianza (IC) no incluye al 1 se concluye que la asociación es estadísticamente significativa. Es decir, que la cantidad de *casos* que posee el *grupo de alto riesgo* es significativamente más grande que la cantidad de *casos* que ubicados en el *grupo de bajo riesgo*. Sin embargo, aún sigue pendiente como interpretar la magnitud del OR, aunque existen algunas alternativas, como la magnitud del efecto (ME)³.

La ME refleja la fuerza de asociación entre el *evento* y el *riesgo* especificado (grupos). Esto es importante porque va más allá de la decisión dicotómica (asociación significativa/no significativa) propia de las pruebas de significación estadística tradicionales.

De ese modo se plantea una interpretación del OR1 en función de una transformación a la d de Cohen¹. Entonces, si el OR es menor que 1,68 se considera su magnitud como

insignificante; si está entre 1,68-3,47, *pequeña*; entre 3,47-6,71, *moderada*; y si es mayor que 6,71, *grande*.

Para ejemplificar el proceso se consideró una publicación reciente de Jiménez-Núñez et al.⁴, quienes delimitaron factores relacionados con la automedicación. Entonces, la automedicación fue entendida como el *evento* (*se automedica/no se automedica*), y los factores enlistados como variables de *riesgo* (p. ej., *Aconsejar tomar medicamentos: Sí/No*). De estos factores, algunos obtuvieron OR elevados, concluyendo sobre ellos como aspectos a tomar en cuenta para futuras investigaciones. Complementariamente, siguiendo las directrices del párrafo anterior, es posible saber qué factores de riesgo son más relevantes que otros.

Fueron recalculados los OR de cada variable y sus IC utilizando información de las tablas 2-4 del manuscrito⁴. Previamente se reconstruyeron las tablas tomando como etiqueta de *riesgo alto* la denominación que figuraba en cada fila (p. ej., *Padre con estudios no universitarios*). El procedimiento fue realizado en un módulo en MS Excel[®], disponible por correo.

Luego, cada OR fue categorizado con base en su magnitud. Según los resultados, solo *Considera eficaz automedicarse* alcanzó un nivel *moderado*. Por el contrario, los demás factores de riesgo catalogados como importantes en el manuscrito alcanzaron magnitudes *pequeñas* (tabla 1).

Esto abre nuevas posibilidades de discusión, ya que el problema de la automedicación trae consecuencias nocivas para la salud del estudiante, y son muchos los factores implicados. Sin embargo, es necesario implementar procesos que brinden información más precisa sobre la relevancia de dichos factores.