

Formación en psicogeriatría en España: opinión de tutores y residentes de psiquiatría

Jorge Cuevas-Esteban, Luisa Baladón, María J. Rodríguez, Ana Fernández, Montserrat Fusté-Boadella, Daniel Díaz, Vanessa Barneda

Introducción. En nuestro país, la formación del médico interno residente en psicogeriatría es insuficiente y muy fragmentada. El objetivo de nuestro estudio es poner de manifiesto la opinión de los residentes y tutores de residentes de psiquiatría acerca de la formación que reciben en sus respectivas unidades docentes, en el área de psicogeriatría.

Materiales y métodos. Estudio transversal descriptivo multicéntrico. Encuestas anónima ideadas tanto para residentes de psiquiatría de segundo, tercer y cuarto año, como para los tutores de psiquiatría. Remitidas por correo electrónico al Grup de Treball de Tutors/es de Residents de Psiquiatría de Catalunya y al Foro Nacional de Tutores de Psiquiatría. Respondieron 25 unidades docentes, con un total de 81 residentes y 21 tutores.

Resultados. Un 87,7% de los residentes respondió que la psicogeriatría era una subespecialidad importante, pero no suficientemente considerada. Un 81% de los tutores consideró que la formación en psicogeriatría debería ser obligatoria. Tras aplicar los modelos de regresión, se obtuvo que el interés en la especialidad se correlacionaba positivamente con la edad y con la comodidad a la hora de atender a los pacientes, y negativamente con la no formación en psicogeriatría.

Conclusiones. Aunque la psicogeriatría se percibe como una subespecialidad necesaria y útil, actualmente existe un programa de formación muy pobre. Es posible que incrementar el número de talleres y sesiones de formación, así como establecer unos criterios mínimos de formación en psicogeriatría, pueda ayudar a mejorar la formación y la calidad asistencial en esta especialidad.

Palabras clave. Cuestionarios. Formación. Psicogeriatría. Psiquiatría. Residentes. Tutores.

Introducción

El envejecimiento de la población se ha convertido en un fenómeno mundial. Se prevé que el número de personas por encima de los 65 años en el mundo se incremente de los 420 millones que había en el año 2000 a una cifra cercana a los 1.000 millones de personas en el año 2030. Los países desarrollados experimentarán el mayor incremento, en números absolutos, de personas ancianas [1]. Las previsiones demográficas en Europa prevén que, en el año 2030, más del 24% de la población europea será mayor de 65 años [2]. Según el Instituto Nacional de Estadística, la población mayor de 64 años en España se duplicará en 40 años y pasará a representar más del 30% del total de la población, debido al envejecimiento de la pirámide poblacional [3].

Las patologías psiquiátricas en el anciano suelen presentar mayor resistencia a los tratamientos farmacológicos y mayor periodo de latencia de la respuesta terapéutica. Suelen coexistir con patologías físicas comórbidas que influyen de forma recíproca en la evolución clínica y dificultan, en gran medida,

su tratamiento farmacológico. Las enfermedades psiquiátricas funcionales presentan un alto grado de recaídas en la edad avanzada. La edad geriátrica se asocia con una mayor vulnerabilidad para presentar efectos colaterales de los psicofármacos, un mayor riesgo de complicaciones, dependencia y, por tanto, mayor riesgo de institucionalización precoz. Una detección y manejo apropiados requieren los conocimientos y habilidades de un especialista experto en la atención de los trastornos mentales en la edad geriátrica, así como una colaboración multidisciplinar [4].

La psiquiatría geriátrica (PG), según la declaración de consenso de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es una rama de la psiquiatría y forma parte de la provisión de atención multidisciplinar a la salud mental del anciano. Su campo de acción es la atención psiquiátrica a personas en edad de jubilación y por encima de ésta. La especialidad se caracteriza por su orientación comunitaria y su aproximación multidisciplinar a la evaluación, diagnóstico y tratamiento [4]. La PG es todavía una subespecialidad joven. A pesar de que ha habido numerosos

Parc Sanitari Sant Joan de Déu; Unidad de Agudos de Psiquiatría (J. Cuevas-Esteban, L. Baladón, M.J. Rodríguez, M. Fusté-Boadella, D. Díaz, V. Barneda). Fundació Sant Joan de Déu; Unitat de Recerca i Desenvolupament (J. Cuevas-Esteban, A. Fernández, M. Fusté-Boadella); Sant Boi de Llobregat, Barcelona. Red de Investigación en Actividades Preventivas y Promoción de la Salud en Atención Primaria, RedIAPP; Instituto de Salud Carlos III (A. Fernández). Departamento de Psicología Clínica y de la Salud; Universitat Autònoma de Barcelona (A. Fernández); Barcelona, España.

Correspondencia:

Dr. Jorge Cuevas Esteban. Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Unidad de Agudos de Psiquiatría. Doctor Antoni Pujadas, 42. E-08830 Sant Boi de Llobregat (Barcelona).

E-mail:

jm.cuevas@pssjd.org

Agradecimientos:

A. Catalán, P. Azpiazu y M. Giral (Complex Assistencial en Salut Mental Benito Menni, Sant Boi de Llobregat, Barcelona); M. Sánchez (Hospital Sagrat Cor, Martorell, Barcelona); R. Bielza (Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes, Madrid); R. Gracia-Liso (Hospital Parc Taulí, Sabadell, Barcelona), y C. Banzo (Hospital de Navarra, Pamplona).

Presentado en forma de póster en la XVIII Reunión de la Sociedad Española de Psicogeriatría, celebrada en Madrid en octubre del 2011.

© 2012 Psicogeriatría

Figura 1. Cuestionario de residentes de psiquiatría.

Datos epidemiológicos:

- Edad: - Sexo - Año de residencia: - Centro en el que realiza residencia
 - Universidad en la que cursaste estudios de medicina:

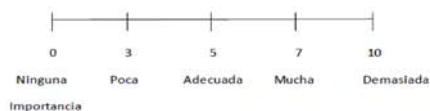
Encuesta

- 1.- ¿Has realizado (o vas a realizar) entrenamiento específico en psiquiatría geriátrica a lo largo de tu residencia? - si- no- no sabe/no contesta
- 2.- ¿Cuántos meses de tu residencia has empleado o emplearas en la formación en esta sub-especialidad 0 meses 1-2 meses 2-4 meses 4-6 meses >6 meses
- 3.- ¿Qué porcentaje aproximado de padentes en edad geriátrica (>65 a) has atendido a lo largo de tu residencia? 0-5% 5-10% 10-20% 20-30% 30-40% 40-50% >50%
- 4.- A la hora de iniciar un tratamiento en pacientes en edad geriátrica ¿tienes alguna consideración especial con respecto a los pacientes de edad menor? - si- no- no sabe/ contest
- 5.- ¿Estas familiarizado con el uso de fármacos anticolinérgicos? - si- no- no sabe/contesta
- 6.- Si quisieras hacer rotación libre en un dispositivo de referencia en Psiquiatría Geriátrica, ¿Sabrías a dónde dirigirte? - si- no- no sabe/ no contesta
- 7.- ¿Has dedicado parte de la residencia a investigar en temas relacionados con la Psiquiatría Geriátrica? - si- no- no sabe/ no contesta
- 8.- En tu hospital, ¿Se realizan sesiones, talleres o módulos específicos de temas relacionados con Psiquiatría geriátrica? - si- no- no sabe/ no contest
- 9.- ¿Existen dispositivos específicos para Psiquiatría Geriátrica en tu hospital? si no
- 10.- ¿Sabes lo que estipula el Programa oficial de la especialidad de Psiquiatría acerca de las rotaciones en psiquiatría geriátrica? - si- no- no sabe/no contest
- 11.- ¿Cuál es tu opinión acerca de la Psiquiatría Geriátrica como sub-especialidad? Marca las respuestas que consideres adecuadas
 - 11.1.- Esta "agraviada" con respecto al resto de sub-especialidades de la psiquiatría
 - 11.2.- No es necesaria

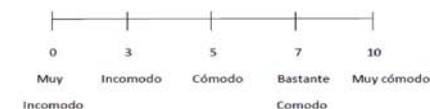
11.3.- Es importante, pero no está suficientemente considerada

11.4.- Esta adecuadamente considerada.

12.- En tu opinión, consideras que se le da suficiente importancia a la formación en Psiquiatría geriátrica? Puntúa de 0 a 10



13.- Puntúa de 0 a 10 el grado de comodidad cuando tratas a un paciente > 65 años



14.- Puntúa entre 0 y 10 tus conocimientos acerca de Psiquiatría geriátrica:



15.- Puntúa de 0 a 10 tu interés sobre la Psiquiatría Geriátrica



programas y guías de formación desde 1979, los criterios formales para una formación en PG no se adoptaron en Gran Bretaña hasta 1989, en Estados Unidos en 1993, en Canadá en 1994, y en Australia y Nueva Zelanda en 1999. Más de 32 países en todo el mundo han logrado un reconocimiento pleno de la PG como una subespecialidad de la psiquiatría. En el año 2003, Camus et al [5] realizaron una encuesta entre los países representados en la World Psychiatric Association (WPA) acerca del estado de la PG en dichos países. Concluyó que la PG estaba precariamente desarrollada a lo largo del mundo, a excepción de los países clásicamente pioneros en esta área (Gran Bretaña, Nueva Zelanda, Canadá, Australia y Estados Unidos).

Hay una considerable preocupación acerca de que exista un número insuficiente de psiquiatras especialistas en geriatría para cubrir la creciente demanda de atención de las personas en edad avanzada, tanto en España como en el resto de Europa [6]. Este aumento de la demanda y la imposibilidad de los sistemas sanitarios de asumir las necesidades de las personas ancianas (así como la calidad y la adecua-

ción de los servicios) se han convertido en los principales caballos de batalla de la PG. La atención especializada, la valoración y tratamiento profesional, y los servicios de interconsulta adecuados a pacientes ancianos y sus familiares emergen como objetivos principales en el cuidado asistencial geriátrico [7].

La importancia de una formación efectiva para todos aquellos involucrados en el cuidado de ancianos con trastornos mentales está ahora ampliamente reconocida. En un documento publicado por la OMS en el año 1998 acerca de la formación en PG se resaltaba que, aunque se han conseguido múltiples avances, todavía existe en muchas situaciones la necesidad apremiante del establecimiento y ejecución de programas de formación específicos [8].

En el año 2010, Andrew y Shea [9] explicaban la trayectoria recorrida en un país como Canadá para la implementación y reconocimiento de la PG. El ejemplo de Canadá sugiere que la formación en PG durante los periodos de residencia en psiquiatría es muy influyente a la hora de que los psiquiatras decidan especializarse en esta rama de la profesión [10,11]. En esta línea educativa, algunas de las estra-

Figura 2. Cuestionario de tutores de residentes de psiquiatría.

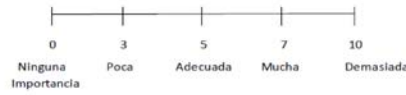
Datos epidemiológicos:

- Edad - Sexo - Años ejerciendo como tutor de residentes:
- Centro en el que realiza dicha función
- Centro en el que realizo la residencia
- Año en que acabaste la residencia:
- Universidad en la que cursaste estudios de medicina

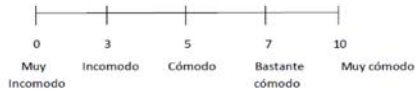
Encuesta

- 1.- ¿Consideras que los residentes reciben suficiente formación en Psiquiatría Geriátrica? - si- no
- 2.- ¿Consideras de utilidad la formación en Psiquiatría Geriátrica? - si- no
- 3.- ¿Piensas que debería ser obligatoria la formación en esta sub-especialidad? - si- no
- 4.- ¿Están los recursos docentes adaptados a las necesidades planteadas en los planes directores de salud mental? - si- no
- 5.- Se realizan talleres, módulos, jornadas, sesiones o similares relacionadas con psiquiatría geriátrica en tu hospital? - si- no
- 6.- Si es así ¿cuántos por año: 1-2 2-3 3-4 5-6
>6

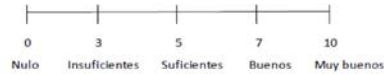
7.- En tu opinión, consideras que se le da suficiente importancia a la formación en Psiquiatría geriátrica? Puntúa de 0 a 10



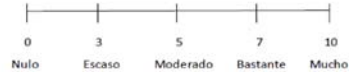
8.- Puntúa de 0 a 10 el grado de comodidad de los residentes cuando tratan a un paciente > 65 años



9.- Puntúa entre 0 y 10 los conocimientos de los residentes acerca de Psiquiatría geriátrica:



10.- Puntúa de 0 a 10 el interés de los residentes en la Psiquiatría Geriátrica



tegrías que se han sugerido para incrementar el interés por la PG han sido el aumento de la exposición de los estudiantes de medicina a la psiquiatría y a la PG durante las prácticas clínicas, así como la posibilidad para los geriatras de formarse en psiquiatría. Otras estrategias proponen ofrecer incentivos a los facultativos que ejercen en el ámbito privado y a psiquiatras dispuestos a trabajar en el ámbito rural o lugares aislados, incluyendo el uso de la telepsiquiatría [6]. Recientemente, en un editorial, Pelegrín-Valero [12], analizaba el estado actual de la formación en PG en España. Repasaba las iniciativas que se habían llevado a cabo para fomentar la formación en PG y concluía que estas iniciativas habían sido aisladas y en equipos distribuidos por toda la geografía española. Definía la formación del médico interno residente en PG como insuficiente y muy fragmentada, y finalmente, proponía algunas medidas a implementar para conseguir el reconocimiento de la subespecialidad en psiquiatría.

El objetivo de nuestro estudio es poner de manifiesto la opinión de los residentes y tutores de residentes de psiquiatría acerca de la formación que reciben en sus respectivas unidades docentes, en el área de PG, así como la opinión personal acerca de la propia PG como subespecialidad. A nuestro parecer, este es el primer trabajo en el que se realiza

una encuesta a residentes, en un intento de tomar el pulso de sus opiniones, tratar de generar mayor interés y enfatizar la precariedad de la formación en PG en nuestro país.

Materiales y métodos

Diseño y muestra

Se trata de un estudio de diseño transversal descriptivo multicéntrico, realizado en dos fases diferenciadas. La primera fase fue un estudio piloto cuyo objetivo consistió en analizar el grado de comprensión del cuestionario que elaboramos para explorar las opiniones acerca de la PG. En esta primera fase colaboraron cinco centros hospitalarios: Hospital Clínico Universitario y Hospital Miguel Servet de Zaragoza, Hospital Santa Maria de Lleida, Hospital Parc Taulí de Sabadell (Barcelona) y Parc Sanitari Sant Joan de Déu de Sant Boi de Llobregat (Barcelona). En total, participaron 27 residentes y cinco tutores de los diferentes hospitales. Se obtuvieron resultados significativos, pero sin suficiente potencia estadística. A partir de este primer análisis, reflexionamos acerca de posibles mejoras en la elaboración del cuestionario y precisamos al-

Tabla I. Características demográficas de los residentes encuestados.

Sexo	Masculino	25,9%
	Femenino	74,1%
Edad (años)		29,19 ± 4,53
Año de residencia	R-2	40,7%
	R-3	37,0%
	R-4	22,2%
Universidad de estudios de medicina	España	86,4%
	Extranjera	13,6%
Comunidades autónomas	Cataluña	53,0%
	Aragón	16,0%
	Navarra	9,8%
	País Vasco	2,5%
	Comunidad Valenciana	7,4%
	Comunidad de Madrid	4,9%
	Galicia	2,5%
Castilla-La Mancha	3,7%	

gunas de las preguntas (se modificaron los ‘anclajes’ de las respuestas de opinión personal).

Para la segunda fase, realizada entre octubre del 2010 y enero del 2011, se remitieron los cuestionarios por correo electrónico a las distintas unidades docentes adscritas al Grup de Treball de Tutors/es de Residents de Psiquiatria de Catalunya y al Foro Nacional de Tutores de Psiquiatria. Junto con la encuesta se envió una descripción del estudio y una invitación a participar en él a los tutores de psiquiatria, que fueron los encargados de distribuir las encuestas entre los residentes de sus respectivas unidades docentes. Se realizaron sendos recordatorios, también por correo electrónico, un mes y 15 días antes de la finalización del plazo de recepción de las encuestas.

Del total de 112 unidades docentes en psiquiatria y psicología que existen en nuestro país, se consiguió respuesta de 25 de ellas, una vez sumados los cuestionarios de tutores y de residentes. No se pudo averiguar el total de unidades docentes vinculadas al Grup de Treball de Tutors/es de Residents de Psi-

quiatria de Catalunya y al Foro Nacional de Tutores de Psiquiatria, por lo que no pudo obtenerse la tasa de respuesta. Las 25 unidades previamente mencionadas suponen un 22,32% del total de unidades del país. Los cuestionarios se cumplimentaron informáticamente y se remitieron por correo electrónico. Fueron respondidos por un total de 81 residentes, representando a 21 unidades docentes, y 21 tutores, representando a un total de 18 unidades docentes.

Instrumento

Los cuestionarios fueron elaborados por tres psiquiatras expertos en PG (J.C.E., L.B. y M.F.), conteniendo preguntas válidas para residentes de psiquiatria a partir del segundo año y para sus tutores. El cuestionario dirigido a residentes (Fig. 1) constaba de un total de 20 ítems divididos en tres apartados:

- Datos demográficos: edad, sexo, año de residencia, centro en el que se realiza la residencia y la facultad de medicina en la que cursó los estudios universitarios.
- Experiencia personal durante la residencia con la PG. Este apartado consta de 10 ítems, en su mayor parte dicotómicos (sí/no).
- Opinión de los residentes acerca de la especialidad de PG mediante ítems con cuatro posibles respuestas y otros cuatro ítems en escala de 1 a 10, según la percepción personal del residente. Estos ítems exploran la percepción acerca de los siguientes aspectos de la especialidad: importancia que se aplica a la formación en PG, grado de comodidad a la hora de valorar a pacientes en edad geriátrica, conocimientos en PG e interés en la especialidad.

El cuestionario dirigido a tutores (Fig. 2) constaba de 17 ítems y también se estructuraba en tres apartados: a) datos demográficos; b) opinión acerca de la formación de los residentes de psiquiatria en la especialidad, y c) opinión personal acerca de la especialidad.

El tiempo para cumplimentar los cuestionarios se estimó en 4-5 minutos aproximadamente.

Análisis estadístico

Los datos se analizaron mediante el programa estadístico SPSS v. 17.0. Se utilizaron estadísticos descriptivos para mostrar las respuestas porcentuales. Para medir la asociación entre distintas variables, en relación al apartado de opinión personal de los residentes, se aplicaron técnicas de regresión logística y regresión lineal. Para ello, antes de aplicar es-

tas técnicas, se comprobó la distribución de las variables cuantitativas mediante el test de normalidad elaborado por D'Agostino, al ser más restrictivo [13]. En aquellas que seguían una distribución normal, se utilizó la regresión lineal. Para la variable que no cumplía esta condición, se realizó una dicotomización y se aplicó regresión logística.

Para estudiar qué factores se asociaban con cada una de las variables dependientes (interés en la PG, comodidad con los pacientes mayores de 65 años y conocimientos), se realizaron modelos de regresión donde se consideró el sexo, la edad, el año de residencia, el conocimiento del programa de PG y el hecho de haber recibido entrenamiento en PG, como variables independientes. Además, también se evaluó la posible asociación entre las variables dependientes. Las variables que en los modelos bivariados tuvieron un valor de $p < 0,200$ se introdujeron en el modelo final multivariado.

Resultados

Información de los residentes

Datos epidemiológicos

Los datos demográficos de los pacientes que respondieron al cuestionario aparecen en la tabla I. Los hospitales o unidades docentes a los que pertenecían los residentes pueden consultarse en la figura 3. Se obtuvo respuesta de ocho comunidades autónomas, de las 17 que conforman el territorio geográfico nacional.

Experiencia en psiquiatría geriátrica durante la residencia

Los resultados se muestran en la tabla II. Menos de la mitad de los residentes que completaron el estudio habían realizado o tenían pensado realizar entrenamiento específico en PG (42%, $n = 34$), lo que resulta congruente con el porcentaje de residentes que no tenían pensado utilizar ningún mes del periodo de residencia en dicho entrenamiento (55,6%, $n = 45$). El resto de los que respondieron habían empleado o pensaban emplear de uno a seis meses de tiempo en la subespecialidad, correspondiendo la mayoría al periodo de uno a dos meses (19,8%, $n = 16$). Algo más del 35% respondió que el 20-30% de sus pacientes eran de edad geriátrica. La práctica mayoría de los encuestados respondieron que tenían una consideración especial a la hora de atender a los pacientes en edad geriátrica (97,5%, $n = 79$). Más de la mitad de los encuestados no se sentían familiarizados con el uso de inhibidores de la acetil-

Tabla II. Respuestas del cuestionario para residentes.

1. ¿Ha realizado entrenamiento específico en PG?	Sí	42,0%
	No	58,0%
2. Meses empleados en formación de PG	0 meses	55,6%
	1-2 meses	19,8%
	2-4 meses	13,6%
	4-6 meses	7,4%
	> 6 meses	3,7%
3. Porcentaje aproximado de pacientes en edad geriátrica	0-5%	1,2%
	5-10%	13,6%
	10-20%	23,5%
	20-30%	35,8%
	30-40%	18,5%
4. Consideración especial con estos pacientes	Sí	97,5%
	No	2,5%
5. Fármacos anticolinesterásicos	Sí	34,6%
	No	66,4%
6. Dispositivo específico de rotación libre	Sí	48,1%
	No	51,9%
7. Investigación en PG	Sí	23,5%
	No	73,5%
8. Sesiones, talleres o módulos en PG	Sí	33,3%
	No	66,7%
9. Dispositivos específicos de PG en su hospital	Sí	29,6%
	No	79,4%
10. Programa oficial de la especialidad	Sí	23,5%
	No	76,5%
11. Opinión acerca de la PG como subespecialidad	Agraviada	7,4%
	No considerada	87,7%
	No necesaria	1,2%
	Adecuadamente considerada	3,7%
12. Importancia que tiene la formación en PG (0-10)		3,36 ± 0,90 (poca)
13. Grado de comodidad en PG (0-10)		5,54 ± 1,90 (cómodo)
14. Conocimientos en PG (0-10)		4,21 ± 1,50 (suficientes)
15. Interés en PG (0-10)		6,00 ± 1,90 (moderado/bastante)

Figura 3. Hospitales o unidades docentes que respondieron al cuestionario.

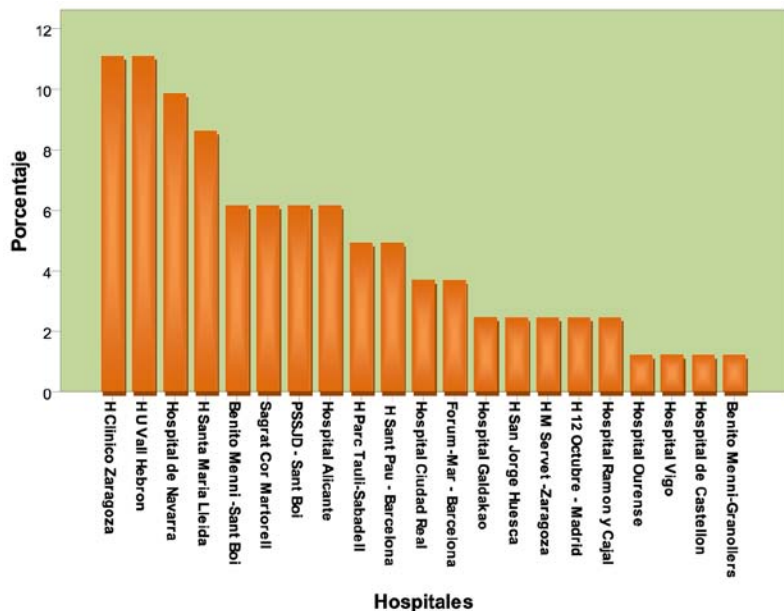
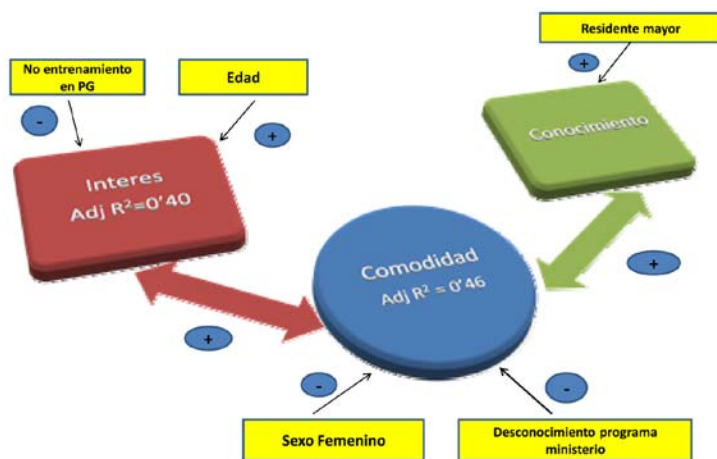


Figura 4. Factores asociados a las variables de interés, comodidad y conocimientos.



colinesterasa (65,4%, $n = 53$). Casi el 52% de los encuestados comentaron que no sabían dónde dirigirse para hacer una rotación específica en PG. Tan sólo una cuarta parte de los encuestados estaba realizando o tenía planificado realizar investigación en PG (23,5%, $n = 19$). Una tercera parte de los resi-

dentos afirmaba haber realizado talleres, módulos o sesiones clínicas específicas en PG (33,3%, $n = 27$), mientras que un porcentaje menor respondió que no había dispositivos específicos para PG en sus respectivos hospitales (29,6%, $n = 24$). La última pregunta de este apartado se refería a lo que estipula el Programa Oficial de la Especialidad de Psiquiatría acerca de la formación en PG. Tan sólo el 23,5% de los residentes ($n = 19$) aseguraba conocer lo que el programa postula al respecto.

Opiniones personales de los residentes de psiquiatría

Al preguntar a los residentes acerca de su percepción personal de la PG (Tabla II) como subespecialidad, un 87,7% ($n = 71$) contestó que era importante, pero que no está suficientemente considerada; un 7,4% ($n = 6$) consideró que estaba agraviada con respecto al resto de especialidades; un 3,7% ($n = 3$), que estaba adecuadamente considerada, y un 1,2% ($n = 1$), que no era necesaria. Las últimas cuatro preguntas se basaban en una escala de puntuación de 0 a 10, que se correspondía con una variable cualitativa. Los encuestados respondieron que la importancia que se da a la subespecialidad se corresponde con una media de $3,36 \pm 0,926$ (rango: 1-7), es decir, poca importancia. Cuando se preguntaba acerca del grado de comodidad al atender a pacientes en edad geriátrica, la media fue de $5,54 \pm 1,98$ (rango: 2-10), correspondiente a cómodo. A la percepción personal del grado de conocimientos en PG, la media fue de $4,21 \pm 1,90$ (rango: 2-7), que se corresponde con suficientes. Por último, se preguntaba acerca del interés personal en esta subespecialidad, siendo la media de $6,00 \pm 1,93$ (rango: 3-10), correspondiente a moderado interés.

Factores asociados a las variables de interés, comodidad y conocimientos (Fig. 4)

Las variables que mostraron una asociación estadísticamente significativa con el interés de los residentes en PG fueron: la edad, incrementándose el interés a medida que aumenta la edad ($\beta = 0,08$; intervalo de confianza al 95%, IC 95% = 0,01-0,16; $p = 0,027$); la percepción de comodidad con este tipo de pacientes ($\beta = 0,38$; IC 95% = 0,19-0,58; $p < 0,001$), y el hecho de no haber recibido entrenamiento en PG, que reducía el interés ($\beta = -1,37$; IC 95% = -2,05 a -0,68; $p < 0,001$). Este modelo logra explicar el 39,8 % de la variabilidad total del interés en nuestra muestra.

Para el segundo modelo, la variable dependiente fue la comodidad a la hora de valorar pacientes geriátricos. En este modelo, las mujeres, en compara-

ción con los varones, mostraron una asociación negativa, es decir, se mostraban menos cómodas ($\beta = -1,34$; IC 95% = $-2,08$ a $0,60$; $p = 0,001$). Del mismo modo, el hecho de no conocer el programa de la especialidad también se asociaba negativamente a la comodidad ($\beta = -1,05$; IC 95% = $-1,83$ a $-0,28$; $p = 0,008$). Por el contrario, tanto el interés en PG ($\beta = 0,42$; IC 95% = $0,25-0,60$; $p < 0,001$) como la percepción personal de tener suficientes conocimientos ($\beta = 1,13$; IC 95% = $0,45-1,81$; $p = 0,001$) se asociaron positivamente a la percepción de comodidad. Este modelo logra explicar el 46,52% de la variabilidad total de la comodidad.

Para el tercer modelo, con la variable de percepción de conocimientos en PG, se utilizó regresión logística, ya que la variable violaba la asunción de normalidad. A partir de una puntuación ≥ 5 se consideró que se disponía de suficientes conocimientos. En comparación con los residentes de segundo año, estar en el cuarto año de residencia aumentaba la probabilidad de considerar que se tenían suficientes conocimientos (*odds ratio*, OR = 6,39; IC 95% = 1,54-26,58; $p = 0,011$). En la misma línea, a medida que aumenta la sensación de comodidad con pacientes en edad geriátrica, se incrementa la probabilidad de tener la percepción de que los conocimientos resultan suficientes (OR = 1,67; IC 95% = 1,17-2,39; $p = 0,005$).

Información de los tutores

Datos epidemiológicos

La edad de los tutores se estableció entre 32 y 53 años, con una media de $42,52 \pm 6,53$ años. La media de años ejerciendo como tutor se situó en $5,60 \pm 4,89$ (rango: 1-18 años). El predominio de respuestas procedió del sexo femenino (57,1%, $n = 12$). La participación por comunidades se distribuyó de la siguiente forma: 43,1% Cataluña; 14,4% Aragón; 4,8% Comunidad Valenciana; 14,4% Madrid; 9,6% Galicia; 4,8% Islas Baleares, y 9,6% Andalucía.

Formación de residentes en psiquiatría geriátrica

Los resultados se muestran en la tabla III. Más de la mitad de los encuestados pensaban que la formación en PG no era suficiente (61,9%, $n = 13$). Casi la totalidad de los tutores (95,2%, $n = 20$) consideró de utilidad la formación en esta área. Cuando se preguntó acerca de la posibilidad de que esta especialidad fuese de realización obligatoria, la gran mayoría respondió de forma afirmativa (81%, $n = 17$). La mayor parte de los tutores respondieron que los recursos docentes no estaban adaptados a las recomendaciones planteadas en los planes directores de

Tabla III. Respuestas del cuestionario para tutores.

1. ¿Reciben los residentes suficiente formación en PG?	Sí	38,1%
	No	61,9%
2. ¿Considera de utilidad la formación en PG?	Sí	95,2%
	No	4,8%
3. ¿Debería ser obligatoria la formación en PG?	Sí	81,0%
	No	19,0%
4. Recursos docentes adaptados	Sí	14,3%
	No	85,7%
5. Talleres, módulos o sesiones al año	0	38,1%
	1-2	47,6%
	2-3	0%
	3-4	9,5%
	5-6	0%
	> 6	4,8%
6. Grado de importancia que recibe la PG (0-10)	4,29 \pm 1,79 (adecuada)	
7. Grado de comodidad de los residentes en PG (0-10)	4,71 \pm 1,45 (cómodo)	
8. Conocimientos de los residentes en PG (0-10)	4,76 \pm 1,72 (suficientes)	
9. Interés de los residentes en PG (0-10)	4,90 \pm 1,60 (moderado)	

salud mental (85,7%, $n = 18$). Un tercio de los encuestados respondió que en sus unidades docentes no se realizaban talleres ni módulos específicos relacionados con la PG (33%, $n = 7$), y en la mitad de los casos tan sólo se realizaban uno o dos talleres al año (47,6%, $n = 10$). La media de talleres realizados fue de $1,05 \pm 1,43$.

Opinión personal de los tutores de psiquiatría sobre la subespecialidad

En relación a las preguntas de opinión personal, daban lugar a una respuesta en un continuo de 0 a 10, que se correspondía con un valor cualitativo. Los encuestados respondieron a la importancia que se da a la subespecialidad con una media de $4,29 \pm 1,29$,

cercana a 'adecuada importancia'. En lo relativo al grado de comodidad que creen los tutores que tienen los residentes cuando valoran a un paciente mayor de 65 años, fue de $4,71 \pm 1,45$, correspondiente a 'cómodo'. A la pregunta sobre conocimientos de los residentes en PG, las respuestas obtuvieron una media de $4,76 \pm 1,72$, correspondiente a 'suficientes'. Por último, a la pregunta del interés que perciben en los residentes por la PG, se obtuvo una media de $4,90 \pm 1,90$, correspondiente a 'moderado'.

Discusión

La especialidad de PG y su formación en la residencia han sido plenamente justificadas desde varios puntos de vista en la introducción. La actitud positiva mostrada por parte de los encuestados sugiere que la subespecialidad se valora como una parte de la psiquiatría aceptada y necesaria.

Prácticamente la totalidad de residentes respondió que la PG era una subespecialidad importante, pero no suficientemente considerada (87,7%). Especulamos que gran parte de los residentes que respondieron a las preguntas fueron los que estaban interesados o muy interesados en PG. A pesar de este supuesto interés que inferimos, menos de la mitad habían hecho o tenían proyectado hacer un rotatorio en PG. Además, resulta destacable que una elevada tasa de respuestas procedía de hospitales o unidades docentes que tradicionalmente han mostrado más interés o más potencial en esta área. Si existe interés y motivación por parte de los residentes y la consideran una área importante para su profesión, ¿por qué un porcentaje tan bajo de ellos realizan formación en PG? Algunas respuestas posibles serían: la escasez de recursos supraespecializados, la ausencia de una obligatoriedad en el programa de formación de residentes del ministerio, el nihilismo terapéutico ante pacientes en edad geriátrica, y la escasez de módulos, talleres y sesiones dirigidas a los residentes. Un 66,7% de los encuestados contestó que no se realizaba ningún tipo de taller ni sesión enfocado a este ámbito. Esto podría reflejar la poca importancia que se da a la PG dentro de los propios servicios de psiquiatría.

La evidencia en Canadá sugiere que la experiencia en PG durante la residencia es muy importante a la hora de decidir especializarse en esta área en el periodo posterior a la residencia [10,11]. Si este interés no se fomenta en ese periodo, después será complicado que el psiquiatra se interese por la PG. La evidencia en nuestro país está en la línea de lo observado en la mayor parte de los países de Europa, en

los que la PG no es una área tan solicitada como debería serlo para hacernos cargo del bienestar de los ancianos [14,15]. En relación a lo previamente mencionado, resulta imprescindible destacar el papel que desempeña la formación en PG en los estudiantes de medicina, que ya se puso de manifiesto en un consenso realizado en el año 2001 por la WPA y la World Federation for Medical Education (WFME) [16].

Cuando a los residentes se les preguntó acerca de la percepción de sus conocimientos en PG, más de la mitad de los encuestados respondió que eran insuficientes. Quizá habría sido más adecuado preguntar de forma genérica cuáles creían que eran los conocimientos necesarios para atender de forma adecuada a los pacientes mayores. En Canadá, años antes de que se obtuviese el reconocimiento como subespecialidad, se sugirió que los residentes obtuviesen una experiencia mediante la supervisión –no necesariamente en una rotación estructurada– que fuese suficiente para asegurar la competencia necesaria en PG [9]. En el año 2003, la Asociación Europea de Psiquiatría Geriátrica y la OMS desarrollaron los *Skill-based objectives for specialist training in old age psychiatry*. Estas guías se generaron como respuesta a la ausencia de programas de formación acreditados en la mayoría de países europeos, en un intento de aunar criterios de formación y asegurar las capacidades necesarias en la valoración de pacientes en edad geriátrica [17]. Es probable que pocos residentes tuviesen conocimiento de estos objetivos de aprendizaje y áreas de competencia propuestas, por lo que sería recomendable fomentar y promover su conocimiento.

Uno de los grandes debates a la hora de conseguir el reconocimiento de la subespecialidad es la necesidad de considerar la rotación en PG como un módulo obligatorio dentro de la formación del residente. El hecho de no contemplarla como una materia obligatoria se ha considerado un obstáculo a la hora de implementar programas específicos de entrenamiento en la residencia [18]. Nuestros datos apoyan esta percepción, ya que la mayoría de los tutores encuestados consideraban que la rotación en PG debería ser obligatoria. La obligatoriedad de realizar el rotatorio por parte del ministerio podría suponer un estímulo en este sentido, sobre todo teniendo en cuenta que la PG suele ser un 'interés adquirido', tal y como reconocen los residentes tras las rotaciones clínicas o al final de ellas [19].

En una revisión de los estudios europeos llevados a cabo en PG en los últimos sesenta años, Fernández-Ballesteros et al [14] hallaron que el número de publicaciones de temas relacionados con la edad geriátrica era 360 veces mayor entre los años 2001 y

2005, en comparación con finales de los años cuarenta. Se objetivó que los países diferían considerablemente en el número de investigación, siendo los países más occidentales y septentrionales los que presentaban unos programas de investigación más amplios [20]. En nuestra muestra existe un porcentaje bajo de residentes que hayan investigado en alguna ocasión temas relacionados con la PG a lo largo de la residencia. Quizá no sea tanto reflejo del interés y motivación de los residentes, sino de la escasez de programas y proyectos de investigación relacionados con la PG. Por ello sería interesante facilitar el acceso a recursos ya existentes a través de intercambio internacional y la investigación continuada, como propone la OMS en su declaración de consenso [8].

Tras aplicar el modelo de regresión utilizando como variables dependientes el interés, la comodidad a la hora de atender a los pacientes en edad geriátrica y el interés por la PG, se obtuvieron resultados interesantes (Fig. 4). La comodidad se correlacionaba de forma positiva tanto con el interés como con los conocimientos, es decir, que cuanto más cómodo se hallaba el residente a la hora de valorar a estos pacientes, más interés tenía y mayor percepción de conocimiento. De la misma forma, según nuestros resultados, cuanto más interés tiene el residente y mayor percepción de conocimientos, más cómodo se encuentra asistiendo a pacientes en edad geriátrica. No se encontró una asociación entre el interés y los conocimientos del residente. Por ello, el fomento de la comodidad de los residentes en el manejo de los pacientes ancianos sería fundamental para que se sintiesen más motivados y su percepción de aprendizaje mejorase. Posibles factores que mejorarían la comodidad al valorar a estos pacientes podrían ser la supervisión directa por parte de expertos en PG, las sesiones de casos clínicos de manejo complejo, y módulos y talleres centrados en aspectos específicos de la asistencia del paciente geriátrico. En nuestro estudio observamos que había dos factores que influían negativamente en la comodidad: el sexo femenino y el desconocimiento de lo que el Programa de Formación de la Residencia de Psiquiatría del ministerio estipula al respecto de la PG. Con respecto al primero, una posible explicación de este hecho sería la asociación con el rol de cuidadora que tradicionalmente ha desempeñado la mujer en la sociedad occidental, lo que le podría generar cierto rechazo a la hora de valorar a estos pacientes. En cuanto al conocimiento del programa, parece obvio que todos los residentes deberían conocer el programa de formación; no obstante, a la vista de los resultados, quizá debería reforzarse el acceso a esta información.

El interés puede verse influido por otros factores, además de la comodidad. En nuestro estudio se aprecia que cuanto mayor es el encuestado, mayor interés tiene en PG. Es posible que con el paso del tiempo sea más fácil apreciar las necesidades de las personas ancianas, porque con la edad resulta más probable que se vivan situaciones personales y familiares que de alguna forma se relacionen con la patología psicogeriatría. Esto podría constituir una posible argumentación para explicar el mayor interés según se incrementa la edad. En la línea de lo que en otros estudios se ha observado [9], cuando no se realiza entrenamiento en PG, se tiene menos interés por la especialidad. Al parecer, el interés no únicamente depende de una motivación personal, sino también de que se tenga la posibilidad de realizar la formación específica. Si no somos capaces de facilitar y estimular la rotación en PG, difícilmente podremos exigir que los residentes se interesen más por esta área de la psiquiatría.

Por último, cuando se analizó la percepción personal del conocimiento se observó que ésta era mayor cuanto más se avanzaba en la residencia, es decir, el residente de cuarto año tiene la percepción de mayor conocimiento de la PG que el de segundo año. Como ocurre en otros países, los residentes que realizan formación en PG habitualmente lo hacen en el último año de la residencia [8]. De hecho, tal y como está planteado el Plan de Formación del Residente en nuestro país, es complicado que se pueda realizar esta formación en otro momento. Por tanto, resulta congruente con lo observado en la realidad.

Nuestro trabajo tiene importantes limitaciones. Una de ellas es el bajo porcentaje de unidades docentes que respondieron a los cuestionarios. Las unidades de las que se recibió respuesta fueron aquellas en las que más interés y recursos dirigidos a PG existían. Este estudio representa tan sólo a 25 unidades docentes, por lo que los resultados son difícilmente generalizables. Las respuestas llegaron en su mayor parte desde comunidades autónomas contiguas, sobre todo del nordeste de España, lo que impidió establecer una imagen del panorama nacional más amplia y homogénea, si bien es cierto que las universidades en las que se cursaron los estudios de medicina cubrían una extensión geográfica más amplia. La imposibilidad de componer un censo de residentes de psiquiatría no permitió establecer el porcentaje de residentes que respondió a las preguntas. Otra limitación se refiere a la ausencia de preguntas en las que se pidieran a los encuestados opiniones de descripción libre, lo que impide conocer otras inquietudes o propuestas diferentes a las de las preguntas estipuladas.

Este estudio ha permitido obtener una visión más formal de las carencias e inquietudes de los residentes y de los tutores en una área concreta como es la PG. Nuestros datos sugieren que, aunque por regla general la PG se percibe como una subespecialidad necesaria y útil para los residentes, actualmente existe un programa de formación muy pobre a pesar de las evidencias de un incremento de pacientes en edad geriátrica.

Este es el primer estudio –al menos en lo que nuestra búsqueda ha permitido obtener– en el cual se trata de recoger la opinión que tienen los tutores y residentes de psiquiatría de nuestro país sobre la formación en PG. Resulta evidente que se han de realizar estudios en esta área, tanto cuantitativos como cualitativos, para que las hipótesis planteadas en nuestro trabajo tengan mayor envergadura o, por el contrario, sean rechazadas o modificadas. No pretende ser más que una primera piedra y un estímulo para seguir investigando en esta área, y conseguir finalmente la acreditación de la subespecialidad, como en nuestra opinión merece.

En relación a la información recogida en nuestro estudio, nos tomamos la libertad de plantear las siguientes recomendaciones para mejorar la formación en PG en España:

- Establecer la rotación en PG como una parte obligatoria en la formación de médicos internos residentes de psiquiatría.
- Acreditar a través de las sociedades científicas los centros más adecuados, adscritos a cada una de las unidades docentes, para llevar a cabo una formación apropiada mediante expertos en PG.
- Homogeneizar en las diferentes comunidades autónomas los criterios mínimos de formación en PG que aseguren las capacidades necesarias para valorar al paciente en edad geriátrica.
- Estimular los foros de discusión entre tutores de psiquiatría y sociedades científicas, lo que facilitaría conocer de forma directa las inquietudes y propuestas para mejorar la formación de los médicos internos residentes.
- Potenciar la importancia de la PG dentro de los servicios de psiquiatría a través de talleres de formación, sesiones clínicas y módulos específicos de manejo del paciente en edad geriátrica.
- Informar a los residentes de psiquiatría de los proyectos de investigación relacionados con PG que se llevan a cabo en los centros adscritos a sus correspondientes unidades docentes.
- Fomentar, entre los tutores de psiquiatría y los compañeros de psiquiatría general, el interés por esta especialidad, incrementando la presencia de la PG en reuniones científicas y de formación,

con la finalidad de combatir el pesimismo con que, en nuestra opinión, se percibe la psiquiatría de la tercera edad.

Bibliografía

1. Cummings JL. Alzheimer's disease. *N Engl J Med* 2004; 351: 56-67.
2. Plan Director de Salud Mental y Adicciones de Cataluña. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut; 2006.
3. Instituto Nacional de Estadística. Proyección de la población de España a largo plazo. URL: <http://www.ine.es/prensa/np587.pdf>.
4. Organización Mundial de la Salud. Psychiatry of the elderly: a consensus statement (Doc.: WHO/MNH/MND/96.7). Geneva: WHO; 1996.
5. Camus V, Katona C, De Mendonça Lima CA, Abdel-Hakam AM, Graham N, Baldwin R, et al; World Psychiatric Association section on old age psychiatry. Teaching and training in old age psychiatry: a general survey of the World Psychiatric Association member societies. *Int J Geriatr Psychiatry* 2003; 18: 694-9.
6. Draper B, Reutens S, Subau D. Workforce and advanced training survey of the RANZCP Faculty of Psychiatry of Old Age: issues and challenges for the field. *Australas Psychiatry* 2010; 18: 142-5.
7. Ribeiro O, Fernandes L, Firmino H, Simões MR, Paúl C. Geropsychology and psychogeriatrics in Portugal: research, education and clinical training. *Int Psychogeriatr* 2010; 22: 854-63.
8. Organización Mundial de la Salud. Education in psychiatry of the elderly: a technical consensus statement (Doc.: WHO/MNH/MND/98.4). Geneva: WHO; 1998.
9. Andrew MH, Shea C. Geriatric psychiatry education in Canada: the pathway to subspecialty recognition. *Int Psychogeriatr* 2010; 22: 919-26.
10. Lief S, Clarke D. What factors contribute to senior psychiatry residents' interest in geriatric psychiatry? A Delphi study. *Can J Psychiatry* 2000; 45: 912-6.
11. Lief S, Clarke D. Canadian geriatric psychiatrists: why do they do it? A Delphi study. *Can J Psychiatry* 2002; 47: 250-6.
12. Pelegrín-Valero C. La formación en psicogeriatría en nuestro país. *Psicogeriatría* 2009; 1: 65-6.
13. D'Agostino RB, Belanger AJ, D'Agostino RB Jr. A suggestion for using powerful and informative tests of normality. *Am Stat* 1990; 44: 316-21.
14. Fernández-Ballesteros R, Pinquart M, Torpdahl P. Geropsychology: demographic, sociopolitical, and historical background. In Fernández-Ballesteros R, ed. *Geropsychology: European perspectives for an ageing world*. Berlin: Hogrefe & Huber Publishers; 2007. p. 1-14.
15. Firmino H, Tataru N. Old age psychiatry: actual problems in European countries. *Eur Psychiatry* 2009; 24 (Suppl 1): S199.
16. World Psychiatric Association/World Federation for Medical Education. WPA core curriculum in psychiatry for medical students. Geneva: WPA; 2001.
17. Gustafson L, Burns A, Katona C, Bertolote JM, Camus V, Copeland JR, et al; European Association of Geriatric Psychiatry. Skill-based objectives for specialist training in old age psychiatry. *Int J Geriatr Psychiatry* 2003; 18: 686-93.
18. Kennedy GJ, Goldstein MZ, Northcott CJ, Husain M, Nora R, Sakauye K, et al. Evolution of geriatric curriculum in general residency training. Recommendations for the coming decade. *Acad Psychiatry* 1999; 23: 187-97.
19. Herrmann N. Geriatric psychiatry: a subspecialty whose time has come. *Can J Psychiatry* 2004; 49: 415-6.
20. Pinquart M. Main trends in geropsychology in Europe: research, training, and practice. In Fernández-Ballesteros R, ed. *Geropsychology: European perspectives for an ageing world*. Berlin: Hogrefe & Huber Publishers; 2007. p. 15-39.

Psychiatry residents and tutors' survey: psychogeriatrics training in Spain

Introduction. In our country, resident training program in psychogeriatrics is insufficient and highly fragmented. The aim of our study is to highlight the views of psychiatry residents and tutors about the training they receive in their respective teaching units in the area of psychogeriatrics.

Materials and methods. Descriptive cross-sectional multicenter study. Anonymous surveys designed for psychiatry residents, second, third and fourth year, and for Psychiatry tutors. Submitted via mail to the Group of Employment of Tutors/Residents of Psychiatry of Catalonia and the National Forum of Guardians of Psychiatry. 25 teaching units responded with a total of 81 residents and 21 tutors.

Results. 87.7% of residents responded that psychogeriatrics was a subspecialty important but not enough considered. 81% of tutors felt that the psychogeriatrics training should be mandatory. After applying the regression models, we found that the interest in the specialty was positively correlated with age and comfort when caring for patients, while negatively correlated with non-psychogeriatrics formation.

Conclusions. Although psychogeriatrics is perceived as a necessary and useful subspecialty, there is currently a poor training program. It is possible to increase the number of workshops and training sessions, and to establish minimum training criteria for psychogeriatrics, could help improve training and quality of care.

Key words. Psychiatry. Psychogeriatrics. Residents. Training. Tutors. Surveys.