

UNIVERSIDAD DE HOLGUÍN
CENTRO DE ESTUDIOS PARA LA FORMACIÓN LABORAL

LA FORMACIÓN GERONTOGERIÁTRICA EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA

Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Educación

JUAN CARLOS BASTER MORO

UNIVERSIDAD DE HOLGUÍN
CENTRO DE ESTUDIOS PARA LA FORMACIÓN LABORAL

LA FORMACIÓN GERONTOGERIÁTRICA EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA

Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Educación

Autor. Profesor Auxiliar, Dr. Juan Carlos Baster Moro, MSc.

Tutores. Profesor Titular, MSc., Lic. Silvia María Pérez Pérez, Dr. C.

Profesor Auxiliar, MSc., Lic. Fidel Jesús Cabrera de la Rosa, Dr. C.

Si bien los gobiernos son los primeros responsables del bienestar de la población de edad, deben realizar su labor mediante coaliciones eficaces con todos los interesados: ... desde las organizaciones internacionales a los educadores y los profesionales de la salud. Espero que también envíen al mundo un mensaje más general: que las personas de edad no son una categoría aparte. Todos envejeceremos algún día, si tenemos ese privilegio. Y reconozcamos que todas las personas de edad son personas individuales, con necesidades y capacidades particulares, y no un grupo en que todos son iguales porque son viejos.

Sr. Kofi Annan[†]
Ex-secretario General de la ONU
Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento
Madrid, 8 de abril de 2002

AGRADECIMIENTOS

A mis tutores, *Dr. C. Silvia María Pérez Pérez*, siempre presta a mis reclamos formativos y formales para el logro de la investigación y su texto científico y el *Dr. C. Fidel Jesús Cabrera de la Rosa*, con una histórica admiración hacia su obra que favorece ser su discípulo en el proceso.

Al *Dr. C. Prudencio Alberto Leyva Figueredo* y la *Dr. C. Laura Leticia Mendoza Tauler*, líderes de excelencia del comité académico al que debo en cada uno de sus profesores el logro académico, profesional y personal. En especial al *Dr. C. Luis Aníbal Alonso Betancourt*, incondicional para los sustentos cognitivos, novedosos y de esencia de mi formación y los resultados de la investigación.

A la *Dr. C. Carolina Gutiérrez Marroquín*, transmisora de su experiencia, con consejos alentadores para el crecimiento humano y profesional.

Al *Dr. C. Carlos A. Córdova Martínez*, científico de inagotable caudal de conocimientos, observador del aporte social de la investigación.

Al *Dr. C. Alexander Abreu Pupo*, por sus oportunas orientaciones investigativas.

A los profesores, *Dr. C. Maritza Salazar Salazar* y *Dr. C. Orestes Coloma Rodríguez*, por sus efectivas y materializadas intervenciones investigativas.

A la *Dr. C. María Isabel Daudinot Betancourt*, por motivar con su experticia, la presentación de los resultados de la investigación en los ejercicios habilitados para su defensa.

A los *colegas doctorandos* del programa por el trabajo en equipo que alienta, motiva y enriquece el crecimiento que se experimenta.

A mis *estimados compañeros* del Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Holguín.

A *todos* los que alentaron, tributaron y acompañaron desinteresadamente de una forma u otra esta aspiración de años, muchas gracias.

¡Que honor formarse en un programa doctoral de la Universidad de Holguín, acreditados de excelencia!

DEDICATORIA

A la memoria de mi abuelo Raúl

A mi madre Nely

A mi hija Liz Stefany y nieta Mia Fernanda

A mi abuela Lola y padre Nolberto, ya fallecidos, a toda mi familia

A mis estudiantes de Medicina, fortalezas del sistema sanitario y médicos del futuro

A todos los adultos mayores del presente y a las personas que tendrán la posibilidad de serlo

SÍNTESIS

El creciente envejecimiento demográfico constituye un reto transversal para toda la sociedad donde las Ciencias Médicas tienen la misión de formar los recursos humanos que respondan a esa demanda. La investigación que se presenta surge de las insuficiencias en la formación gerontogeriatrica en estudiantes de la carrera de Medicina que limitan la atención médica integral al proceso de salud enfermedad expresado en el adulto mayor en la atención primaria de salud, identificadas mediante un diagnóstico que incluyó observaciones, análisis de documentos, encuestas y entrevistas. Se precisó como objeto de investigación, el proceso de formación de los estudiantes y como campo de acción su formación gerontogeriatrica en el nivel primario de salud. El objetivo radicó en la elaboración de una metodología de formación gerontogeriatrica para estudiantes en ese nivel atencional que contribuya a la calidad de la atención médica integral al adulto mayor.

Mediante el uso de diferentes métodos se desarrolló la lógica investigativa, entre los de nivel teórico se tuvieron en cuenta análisis-síntesis, histórico-lógico, inductivo-deductivo, modelación, hipotético-deductivo y sistémico estructural funcional, entre los empíricos talleres de socialización con especialistas y cuasi-experimento pedagógico y estadístico-matemáticos coeficiente alfa de Cronbach y prueba de rangos con signos de Wilcoxon para el cumplimiento de las tareas científicas diseñadas. Ellos permitieron determinar fundamentalmente los antecedentes históricos del objeto y el campo declarados, los fundamentos teóricos que los sustentan desde las Ciencias de la Educación y el estado actual de la formación en estudiantes de la carrera de Medicina en la atención médica integral al adulto mayor.

La metodología que se propone como resultado científico único contiene en su componente cognitivo el método sistematizador del contenido gerontogeriatrico que expresa la vía y lógica a seguir de las acciones que se estructuran para desarrollar la formación gerontogeriatrica en el estudiante, esenciales para asumir y transformar los desafíos del envejecimiento como realidad contextual sociosanitaria, a partir de la organización secuencial de los contenidos gerontogeriatricos, mediante la vinculación de la docencia con las

actividades consulta médica y visita de terreno domiciliaria al adulto mayor y la investigación desde la atención médica integral primaria como exigencia gubernamental, sectorial y social.

De igual forma contiene los objetivos y los contenidos gerontogerítricos profesionales para la disciplina principal integradora Medicina General y premisas para establecer los postulados teóricos que direccionan el proceso formativo del estudiante. El componente instrumental está conformado por las acciones interrelacionadas, direccionadas desde el método y derivadas de sus procedimientos. La metodología se aplicó en el Policlínico Universitario “Pedro del Toro Saad”.

La valoración de la implementación a través de métodos como talleres de socialización con especialistas y un cuasi-experimento pedagógico evidenció la pertinencia, la validez científica y la factibilidad de la propuesta al contribuir a resolver las limitaciones identificadas en los estudiantes en la atención al adulto mayor, aspecto que permitió demostrar la hipótesis de la investigación. Se observan transformaciones cualitativas en los estudiantes, los adultos mayores, las familias y la comunidad como impactos favorables. La metodología puede ser aplicada en la red nacional de Universidades de Ciencias Médicas.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1. CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE FORMACIÓN GERONTOGERIÁTRICA EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA	11
1.1. Análisis histórico del proceso de formación en estudiantes de la carrera de Medicina.....	11
1.2. Fundamentos teóricos de la formación gerontogeriatrica en estudiantes de la carrera de Medicina.....	22
1.3. Diagnóstico del estado actual de la formación del estudiante de Medicina durante la atención médica integral al adulto mayor en la atención primaria de salud.....	42
Conclusiones del Capítulo 1.....	52
CAPÍTULO 2. METODOLOGÍA DE FORMACIÓN GERONTOGERIÁTRICA PARA ESTUDIANTES DE LA CARRERA MEDICINA	54
2.1. Fundamentos teóricos de la metodología como resultado científico en las Ciencias de la Educación.....	54
2.2. Metodología de formación gerontogeriatrica para estudiantes de la carrera de Medicina.....	59
2.2.1. Objetivos y contenidos gerontogeriatricos profesionales.....	65
2.2.2. Método sistematizador del contenido gerontogeriatrico.....	77

2.2.3. Acciones para la formación gerontogerítrica en estudiantes de la carrera de Medicina.	86
Conclusiones del Capítulo 2.....	96
CAPÍTULO 3. IMPLEMENTACIÓN DE LA METODOLOGÍA DE FORMACIÓN GERONTOGERIÁTRICA PARA ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	98
3.1. Talleres de socialización con especialistas. Resultados obtenidos.....	98
3.2. Cuasi-experimento pedagógico. Resultados y discusión.....	108
Conclusiones del Capítulo 3.....	117
CONCLUSIONES.....	118
RECOMENDACIONES.....	119
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que el envejecimiento individual es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, que lleva a un mayor riesgo de enfermar y posibles alteraciones psicosociales (OMS, 2022). Mientras, la Organización de Naciones Unidas (ONU) resalta que a pesar de la edad, los adultos mayores pueden ser vistos como agentes que contribuyen al desarrollo, con capacidad para actuar en su beneficio y el de su sociedad (ONU, 2022).

El envejecimiento demográfico es definido por la Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI) como el aumento de la proporción de personas de 60 y más años con relación al resto de la población. El fenómeno no es solamente un aumento de la proporción de adultos mayores, sino también una disminución de la proporción de niños y jóvenes entre 0 y 14 años, que incide en la economía, las familias, los servicios, el reemplazo del capital humano, la seguridad social y en los elevados costos de atención médica y epidemiológica (ONEI, 2023).

Al envejecimiento demográfico lo considera la ONU una tendencia mundial irreversible. Todos los países comportan un incremento tanto de la cantidad como de la proporción de adultos mayores (OMS, 2022). En el año 2023 se estableció en 809 millones la cifra de adultos mayores en el planeta (ONU, 2025), 10,1% con respecto al total de 8 000 millones de habitantes estimados (ONU, 2022). En 2025, Cuba alcanzó un grado de envejecimiento de 25,7% (ONEI, 2025a). Desde 2015 (19,4%) incrementó 6,3%, evidencia del acelerado proceso, que posiciona al país como el más envejecido de América Latina y el Caribe (ONEI, 2025a).

La ONU que preconiza los Objetivos de Desarrollo Sostenible, moviliza al mundo y sus organizaciones internacionales con pronunciamientos relacionados con el envejecimiento (ONU, 2023). Cónclaves como la I y II Asambleas Mundiales del Envejecimiento, las declaraciones de los Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad, del Día internacional de las personas de edad (1ro. de octubre) (ONU, 2021) y la designación de la Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030 (Cintra Cala y Fernández Seco, 2022) son ejemplos de ello.

La Asamblea Nacional del Poder Popular (2019) incluyó en la Constitución de la República de Cuba el artículo 88 que establece: “El Estado, la sociedad y las familias, en lo que a cada uno corresponde, tienen la obligación de proteger, asistir y facilitar las condiciones para satisfacer las necesidades y elevar la calidad de vida de las personas adultas mayores” (p. 6).

De igual manera, el Lineamiento 90 de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución (2021) y el Código de las Familias (2022), contienen la intención legislativa y social encaminada a garantizar el respeto a los adultos mayores y sus cuidados. El Programa nacional de atención integral al adulto mayor (PNAIAM) del Ministerio de Salud Pública (Minsap, 2021), dicta las acciones del sector para los medios comunitario, hospitalario e institucional, donde se atienden desde el punto de vista médico social. En ese orden de prioridad, el Primer Secretario del Comité Central del Partido y Presidente de la República, Dr. C. Miguel Mario Díaz-Canel Bermúdez sentenció: “El envejecimiento poblacional, transversal a todos los procesos sociales, es asunto del presente y del futuro” (Tamayo, 2023).

De ahí que el envejecimiento demográfico, las características del proceso salud enfermedad en el adulto mayor y sus particularidades atencionales, sean aspectos de primer orden en el desarrollo de la formación inicial en relación con la especialidad médica de posgrado Gerontología y Geriátrica. La Gerontología es la disciplina científica que trata la vejez y todos aquellos fenómenos característicos de ese período de la vida, desde una perspectiva más amplia y la Geriátrica, es la rama de la Medicina que se especializa en prestar la atención y los servicios de salud apropiados al adulto mayor (Minsap, 2022).

Según Lemus Lago et al. (2021), la Geriátrica tiene aspectos diferenciales singulares con respecto a otras especialidades médicas de posgrado: valoración geriátrica integral, trabajo en equipo interdisciplinario y continuidad atencional, que deben ser incluidos y asumidos en la formación inicial de estudiantes de la carrera de Medicina para garantizar la calidad en el proceso de atención médica integral al adulto mayor. En Cuba, la atención médica es también esencialmente especializada, por tanto siempre se prevé

estratégicamente que, al diseñar un currículo de formación profesional se tenga presente el sistema de especialidades médicas de posgrado aprobadas (Salas Perea y Salas Mainegra, 2017).

En esta investigación, se considera la Gerontogeriatría como derivada del análisis interdisciplinario entre la Gerontología y la Geriatría. Esta integración dinámica se fundamenta desde la esencia de saberes de ambas disciplinas y responde a las demandas atencionales por la condición biopsicosocial del adulto mayor, etapa de la vida donde las esferas psicológica, social y cultural cobran tanta importancia en el funcionamiento de la persona, como la biológica. Esta integración es beneficiosa para el adulto mayor en tanto, pueda lograrse una atención médico social más completa y personalizada.

El sector de la salud, además de garantizar una atención médico social al adulto mayor acorde a sus necesidades, tiene la misión de formar los recursos humanos capaces de enfrentar esta tarea desde la formación profesional de las Ciencias Médicas, en particular, en la carrera de Medicina. En consecuencia, la educación médica superior (EMS) según Fernández Sacasas (2012), se define como: “conjunto de procesos inherentes a la formación inicial y de posgrado ... enmarcados en la realidad sanitaria, educacional y social de cada institución y país” (p. 1).

Sobre la EMS en el país Salas Perea y Salas Mainegra (2017) consideran, que se fundamenta en un nuevo paradigma, basado entre otros elementos en el compromiso e interacción de la Universidad de Ciencias Médicas (UCM) con la comunidad. Los currículos parten en su diseño de los problemas y necesidades de salud de la población. Deben perfeccionarse los procesos formativos en correspondencia con los avances de la propia EMS, las necesidades de salud de la población y las tendencias mundiales de su desarrollo. La EMS se sustenta en la integración de los componentes académico, atencional e investigativo (Vela Valdés et al., 2018; Salas Perea et al., 2022).

Desde los primeros años el estudiante se prepara para actuar con independencia y creatividad en los escenarios donde se expresa el proceso salud enfermedad, representados en lo fundamental por la atención primaria de salud (APS), reconocida por el Dr. C. Portal Miranda como “eje principal del sistema nacional de

salud (SNS) y de la Medicina Familiar” (Portuondo y Díaz, 2025) y futuro contexto laboral. Así mismo, la política para la atención a la dinámica demográfica en Cuba aspira a perfeccionar la formación en la carrera de Medicina para la atención al envejecimiento en todos los niveles del SNS de modo que garantice una alta preparación técnica, humanística y política (Presidencia y Gobierno de la República de Cuba, 2025).

Relacionado con el proceso de formación en estudiantes de la carrera de Medicina se destacan las investigaciones desarrolladas por Pérez Pérez (2015), Vela Valdés (2016), Galarza López et al. (2017), Marín Pérez et al. (2019), García Pérez (2020), Del Rio Marichal (2021), Gal et al. (2021), Borrego Chi et al. (2022), Chacón Bonet et al. (2023), Silva Velasco (2024) y Velázquez Zúñiga (2024), entre otras. Aunque estos estudios ofrecen contribuciones diversas para el logro de un profesional más integral, aún son insuficientes los realizados sobre el proceso de formación en estudiantes de Medicina respecto a la atención médica integral al adulto mayor en la APS en Cuba.

La experiencia personal del autor por más de 25 años en la formación inicial y de posgrado, la atención e investigación en adultos mayores y su desempeño en el PNAIAM, permitió mediante un diagnóstico del estado actual de la formación en estudiantes de la carrera de Medicina de la UCM de Holguín, Cuba, durante la atención médica integral al adulto mayor en la APS, determinar las **insuficiencias prácticas** siguientes:

- Insuficiente vinculación básico-clínica del proceso de envejecimiento individual al asumir los problemas de salud enfermedad en el adulto mayor.
- Escaso desarrollo de actividades de promoción y prevención sustentadas en los problemas de salud enfermedad del adulto mayor.
- Limitada consideración del diagnóstico y tratamiento médico basados en la concepción de valoración geriátrica integral.
- Poca consideración del rol familiar y las opciones de funcionamiento comunitario para el cuidado del adulto mayor en el proceso de atención médica integral.

El análisis declarado revela una **contradicción** que se expresa entre la necesidad de lograr un proceso de atención médica integral al adulto mayor en la APS y las insuficiencias que presentan los estudiantes de la carrera de Medicina para satisfacer esas exigencias.

Esta contradicción (efecto distorsionado) desde el punto de vista empírico se debe a las **causas** siguientes:

- Insuficiencias en los problemas de salud enfermedad, los objetivos y los contenidos que contempla la disciplina principal integradora (DPI) Medicina General para la formación del estudiante de la carrera de Medicina asociados a la Gerontogeriatría.
- Limitadas acciones formativas que le permitan al estudiante apropiarse de contenidos gerontogeriátricos y aplicarlos de manera integral, flexible, innovadora y contextualizada durante el proceso de atención médica integral al adulto mayor en la APS.
- Escasa dedicación a la formación gerontogeriátrica en estudiantes de la carrera de Medicina durante las actividades de las tipologías consulta médica y visita de terreno domiciliaria al adulto mayor de la forma organizativa del trabajo docente educación en el trabajo en la APS.

Sobre la formación inicial en Gerontología y Geriatria se reconocen las contribuciones contenidas en investigaciones extranjeras como las realizadas por Ribera Casado (2005), Cano et al. (2005), Basan et al. (2006), Rillo et al. (2009), Román García (2009), D'hyver de las Deses et al. (2012), Mateos del Nozal et al. (2015, 2018, 2019a, 2019b), Miralles (2015), Chepo Chepo (2018), Lucchetti et al (2018), Cadena Sanabria (2019), Ortiz et al. (2019), Abizanda Soler, Sáez Méndez et al. (2020), Shi et al. (2020), Berrutti et al. (2021), Furukawa et al. (2021), Matsuse et al. (2022), Runzer-Colmenares et al. (2022), Gutiérrez-Murillo et al. (2024), Schubert et al. (2024), Wilson et al. (2024), Dawson et al. (2025), Gómez-Moreno et al. (2025), Watson et al. (2025).

Investigaciones nacionales como las de Isern Menéndez y García Puentes (2010), Reyes Mediaceja et al. (2011), Reyes Mediaceja (2012), De Armas Sáez y Ballesteros Hernández (2017), Tosar Pérez et al. (2018),

Guevara de León et al. (2019), Menéndez Villa et al. (2020), Lemus Lago et al. (2021) y Del Cerro Campano et al. (2022), muestran también aportes sobre la formación asociada a estas disciplinas.

Estas investigaciones realizan propuestas insuficientes en contenidos de Gerontología y Geriatria, que por un lado solo consideran generalidades de los segundos, están deficientes y limitados en asignaturas, sin vínculo al contexto laboral formativo o no se fundamentan de manera transversal en los diseños curriculares de la carrera de Medicina que limita su apropiación por el estudiante. Estos estudios presentan insuficientes vías, lógicas o métodos para una formación gerontogeriatrica que singularice los contenidos profesionales del currículo. Se limitan a la atención secundaria de salud (ASS) al no trascender a una formación gerontogeriatrica en la APS, escenario formativo atencional donde se desempeña el egresado de Medicina. Lo analizado hasta aquí justifica el **problema científico** siguiente: las insuficiencias en la formación gerontogeriatrica en estudiantes de la carrera de Medicina que limitan la atención médica integral al proceso salud enfermedad en el adulto mayor en la atención primaria de salud.

De lo planteado anteriormente, se deriva el **objeto de investigación**: el proceso de formación en estudiantes de la carrera de Medicina.

El análisis epistemológico realizado al objeto de la investigación permitió identificar las **insuficiencias teóricas** siguientes:

- Fundamentación insuficiente del contenido gerontogeriatrico que singulariza al modo de actuación profesional del Médico General en la atención médica integral al adulto mayor en la atención primaria de salud.
- Insuficiencias en la vía y lógica a seguir para la formación gerontogeriatrica en estudiantes de la carrera de Medicina en la atención primaria de salud.

Para transformar las insuficiencias anteriores, se propuso como **objetivo de la investigación**: la elaboración de una metodología de formación gerontogeriatrica para estudiantes de la carrera de Medicina que contribuya a la calidad de la atención médica integral al adulto mayor en la atención primaria de salud.

En correspondencia con el objetivo, se precisa como **campo de acción** la formación gerontogeriatrica en estudiantes de la carrera de Medicina en la atención primaria de salud.

La investigación parte de la **hipótesis** siguiente: la aplicación de una metodología fundamentada desde el contenido gerontogeriatrico profesional para la disciplina principal integradora y el método sistematizador de ese contenido que radican en su componente teórico cognitivo, método que direcciona las acciones que se implementan en las actividades de educación en el trabajo en la atención primaria de salud para la atención médica integral al adulto mayor, contribuye a mejorar la formación en estudiantes de la carrera de Medicina. Para demostrar la hipótesis y dar cumplimiento al objetivo propuesto se plantearon las **tareas científicas** siguientes:

1. Analizar los antecedentes históricos de la formación gerontogeriatrica en el proceso formativo en estudiantes de la carrera de Medicina.
2. Fundamentar desde las Ciencias de la Educación el proceso de formación gerontogeriatrica en estudiantes de la carrera de Medicina.
3. Diagnosticar el estado actual de la formación en estudiantes de la carrera de Medicina durante la atención médica integral al adulto mayor en la APS.
4. Elaborar una metodología de formación gerontogeriatrica para estudiantes de la carrera de Medicina en la APS.
5. Valorar la pertinencia del resultado científico aportado.

Se emplearon los métodos del **nivel teórico** siguientes:

- **Histórico-lógico:** para determinar las características que han distinguido la formación gerontogeriatrica desde el proceso de formación en estudiantes de la carrera de Medicina.
- **Análisis-síntesis:** permite descomponer el objeto de estudio, interpretar, transformar datos históricos, teóricos y empíricos sobre la formación gerontogeriatrica y sintetizar los fundamentos teóricos que sustentan la metodología propuesta. Es utilizado en todas las etapas de la investigación.

- **Inductivo-deductivo:** permite a partir de observaciones particulares generar conclusiones. Aplicar principios generales a situaciones específicas (formación gerontogeriátrica). Derivar categorías y premisas teóricas a partir de estudios previos y el diagnóstico, así como acciones concretas en la metodología desde la aplicación de la teoría. Validación de la hipótesis desde lo particular y lo general.
- **Modelación:** para la elaboración del constructo teórico que se aporta, los nexos entre sus componentes, las relaciones entre el objeto, las categorías y la metodología aportada.
- **Hipotético-deductivo:** a partir de los resultados del cuasi-experimento y aplicación de reglas lógicas de la deducción en consideración de los métodos teóricos y empíricos planificados arribar a conclusiones en la comprobación de la hipótesis.
- **Sistémico estructural funcional:** para el proceso de elaboración de la metodología propuesta.

Del nivel empírico:

- **Observación científica participante:** con el objetivo de observar la actuación de los estudiantes de la carrera de Medicina en la educación en el trabajo en la APS.
- **Análisis documental:** para caracterizar y evaluar el proceso de formación gerontogeriátrica en estudiantes de la carrera de Medicina en la APS.
- **Encuestas y entrevistas:** a estudiantes, profesores y empleadores para diagnosticar el estado actual de la formación gerontogeriátrica en estudiantes de la carrera de Medicina, además de reconocer, aspectos afectivos y volitivos relevantes.
- **Talleres de socialización con especialistas:** para valorar con los profesores los componentes de la metodología.
- **Cuasi-experimento pedagógico:** para la validación parcial de la metodología.

De nivel estadístico-matemático:

- **Análisis porcentual:** para interpretar los datos obtenidos en el proceso de investigación.

- **Coeficiente alfa de Cronbach:** para valorar la consistencia interna de los instrumentos de investigación empleados.
- **Prueba de rangos con signos de Wilcoxon:** con el objetivo de aceptar o rechazar la hipótesis de investigación.

En la investigación la población la constituyen 174 estudiantes de Medicina que cursaban el quinto año de la carrera en el primer periodo lectivo del año 2024. La muestra seleccionada de manera intencional se estableció al asumir por recomendación el 30,0% del total, conformada por 52 estudiantes, de los cuales 27 formaron parte del grupo de estudio y 25 del grupo control.

El **aporte** de la investigación lo constituye la introducción de una metodología de formación gerontogerítrica para estudiantes de la carrera de Medicina en la APS.

La **contribución a la teoría de las Ciencias de la Educación** se expresa en la fundamentación del contenido gerontogerítrico profesional que singulariza a la función atención médica integral del Médico General en la APS y el método sistematizador del contenido gerontogerítrico para la carrera de Medicina.

El **aporte práctico** se expresa en las acciones para la formación gerontogerítrica a desarrollar en los estudiantes de Medicina para resolver problemas de salud enfermedad en el adulto mayor durante las actividades de las tipologías consulta médica y visita de terreno domiciliaria de la forma organizativa del trabajo docente educación en el trabajo en la APS.

La **novedad científica** se expresa en una nueva dinámica que se fundamenta desde la singularidad de la vía y lógica a seguir para la formación gerontogerítrica en estudiantes de la carrera de Medicina en la atención primaria de salud que toma en consideración la vinculación constante de la docencia médica desde la DPI con las actividades de consulta médica y visita de terreno domiciliaria al adulto mayor y la investigación que persigue mejorar su calidad de vida desde la actividad sociosanitaria en correspondencia con las aspiraciones gubernamentales, sectoriales y sociales declaradas en el contexto nacional según los estándares internacionales.

La **actualidad de la investigación** se manifiesta en la contribución a la formación integral del estudiante de la carrera de Medicina para responder al particular escenario atencional en relación con la prevalente presencia del adulto mayor como consecuencia del marcado envejecimiento demográfico. Este fenómeno es objeto de atención priorizada a nivel gubernamental y sectorial, por ser un proceso donde las demandas crecientes integran necesidades médico sociales y de cuidados familiares, comunitarios e institucionales y se transversalizan a la actividad laboral sociosanitaria posgraduada, especializada o no. El contenido de la investigación está relacionado con el proyecto de investigación denominado “Intervención comunitaria integral para el incremento de la natalidad” (código 1905002), asociado al programa nacional “Envejecimiento, Longevidad y Salud”.

El informe de la investigación se estructura en tres capítulos. El capítulo 1 aborda los antecedentes históricos del objeto y el campo declarados, los fundamentos teóricos que lo sustentan desde las Ciencias de la Educación y el estado actual de la formación en estudiantes de la carrera de Medicina en la atención médica integral al adulto mayor en la APS. El capítulo 2 contiene la metodología de formación gerontogeriatrica como resultado científico único y el capítulo 3 el proceso de valoración de su factibilidad. El texto científico incluye además conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO 1. CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE FORMACIÓN GERONTOGERIÁTRICA EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA

El capítulo se centra en el análisis de los aspectos epistemológicos del proceso de formación en estudiantes de la carrera de Medicina, en particular la formación gerontogeriatrica. Se establecen los fundamentos teóricos que sustentan el proceso y concluye con el resultado obtenido en el diagnóstico del estado actual de la formación en estudiante durante la atención médica integral al adulto mayor en la atención primaria de salud que justifica la existencia del problema de investigación.

1.1. Análisis histórico del proceso de formación en estudiantes de la carrera de Medicina

Se develan aspectos históricos y lógicos que caracterizan al fenómeno estudiado, además de analizar el objeto de estudio en su movimiento en el tiempo. Los periodos relacionados con la Medicina cubana dentro de los que se inserta la formación de estudiantes de la carrera de Medicina están marcados por etapas de la historia del país: el periodo colonial, el republicano burgués y el revolucionario socialista, según Toledo Curbelo et al. (2005).

La enseñanza de la Medicina comenzó en Cuba en 1726 (Vela Valdés et al., 2016). Junto a las facultades de arte y filosofía, teología y leyes, la carrera de Medicina estuvo entre las 4 carreras fundacionales. Desde su creación y durante 234 años existió una sola Facultad de Medicina radicada en la capital. En 1734 se aplicó el primer plan de estudios oficial de Medicina, el cual estuvo vigente durante 114 años. Luego en 1842 se incorpora la enseñanza clínica que incluía durante los tres últimos años de la carrera la práctica profesional al lado del enfermo. Entonces se incluyeron disciplinas como Higiene pública y privada, Medicina legal, Jurisprudencia médica y otras que le daban un carácter más humanista al contenido científico.

Durante el período colonial se aplicaron varios planes de estudio con desvinculación teórico práctica y el uso de métodos metafísicos. Desde el surgimiento de la carrera de Medicina, el régimen de estudio impuesto, le confirió un carácter medieval. La desvinculación de la carrera de los adelantos de la ciencia y las sensibles necesidades de salud en materia sanitaria ocasionaron reiteradas epidemias.

En el período neocolonial los diversos planes de estudio aplicados entre los años 1899 a 1942 estuvieron caracterizados por el cientificismo y el enciclopedismo. Estos planes, con un enfoque esencialmente individualista y biologicista, formaron a los médicos que, generalmente ejercieron la práctica privada durante el periodo republicano (Vela Valdés et al., 2016).

Hasta 1958, los planes de estudios implementados recibieron la influencia de la situación económica, política y social de la República Mediatizada. De igual manera se mantuvo hasta 1959 una sola Facultad de Medicina, ubicada en la capital, con ingreso limitado y un plan de estudios de siete años, cuyos egresados, cerca de 300 a 400 cada año, tenían como mercado laboral las grandes ciudades del país o la emigración hacia Estados Unidos, motivados por el ejercicio privado muy remunerado de la profesión.

Ya desde su alegato de autodefensa “La historia me absolverá” Fidel Castro Ruz, denunció la desidia frente a la atención médica y sanitaria existente en el país antes de enero de 1959. El sistema de salud cubano, que surge y se desarrolla con la Revolución, buscó de inmediato respuesta a la necesidad de asistencia médica de la población, con la garantía de la formación y perfeccionamiento de recursos humanos para la salud (Alvarez Sintés y Barcos Pina, 2014).

Se considera pertinente, producto de la riqueza y desarrollo del periodo revolucionario socialista, establecer etapas en la formación del estudiante de la carrera de Medicina. Para caracterizar las etapas se consideraron los estudios realizados por Reyes Mediaceja et al. (2014), Vela Valdés (2016), Vela Valdés et al. (2018), Vidal Ledo et al. (2022), Portal Miranda (2022), Borrego Chi (2023), Mendoza Rodríguez et al. (2023) y Alvarez Sintés (2025), así como el criterio de análisis de los indicadores siguientes:

- Contexto histórico-social en que se desarrolla la carrera de Medicina: cambios demográficos, transformaciones sociales, atencionales, docentes e investigativas.
- Diseño curricular de la carrera de Medicina: planes de estudio, escenarios y orientaciones metodológicas.

- Dinámica de la formación gerontogeriatrica en estudiantes de la carrera de Medicina: contenidos, métodos, formas organizativas del trabajo docente y enfoque de tratamiento a la atención médica integral al adulto mayor.

Primera etapa (1959-1969): iniciación de la formación del estudiante de Medicina integrada al SNS único.

En 1959 apenas a seis años del último Censo de Población y Viviendas de 1953 la población cubana se estimaba en 5 829 029 habitantes, de ellos 402 306 adultos mayores para un 6,9% como grado de envejecimiento. La esperanza de vida al nacer durante la década del 60 era de apenas 59 años, por lo que el adulto mayor no constituía prioridad poblacional, mientras las adversas condiciones higiénicas y sanitarias heredadas, la carencia de recursos, instituciones y personal de salud necesario, favorecían una mortalidad prematura. En la etapa, como plantea Reyes Mediaceja (2012), no existía una atención diferenciada al adulto mayor porque en la pirámide poblacional este grupo demográfico no era significativo, por lo tanto no se concebían necesidades educativas e investigativas de orientación sanitaria geriátrica.

El éxodo de casi la mitad de los 6 000 médicos del país, con solo 16 en la única escuela de Medicina radicada en La Habana, lleva a la necesidad de formar un mayor número de profesionales, con retos para una incipiente EMS. La urgencia se manifiesta en crecer en número, preparación de profesores y definición de escenarios formativos. Ruíz Hernández (2021) significa acontecimientos sanitarios fundamentales para el periodo: creación del Minsap (1 de agosto de 1961), se dictan los principios del SNS, entre los que destacan carácter estatal socialista y unidad de la ciencia, la docencia y la práctica médica, vigentes hasta el presente, así mismo se inauguran los primeros policlínicos integrales (1964).

También en 1959, pero en el mes de octubre comienza el primer curso de Medicina. En enero de 1960 queda conformado un plan de estudios en siete años, pero los estudiantes desarrollan un plan similar al iniciado en 1959. Al seleccionarse diez hospitales como docentes, se establece la práctica médica al lado del enfermo, pero son estos los únicos escenarios de formación. A pesar de que en estos años ya se concibe el principio

pedagógico de la combinación del estudio con el trabajo, su aplicación fue insuficiente porque no existían todas las condiciones para la atención de los estudiantes en la APS.

Se reconoce que el primer plan de estudios, a partir de la Reforma Universitaria promulgada el 10 de enero de 1962, constaba de seis años, de los cuales los tres primeros comprendían las llamadas Ciencias Básicas y las preclínicas y los tres últimos las clínicas, en el caso del sexto año, se dedica por entero al estudio y trabajo, pero realizados en un hospital. El segundo plan de estudios, de seis años de duración, comienza en 1963, y consiste en un cursillo de nivelación de diez semanas y cinco años de estudios, incluyendo el internado (sexto año de la carrera), donde no se imparten nuevos conocimientos, en su lugar se realizaba una práctica preprofesional, donde el estudiante toma decisiones bajo supervisión, esta etapa de la formación es coincidente con la preparación para el empleo de otras carreras universitarias.

El tercer plan inicia en 1966, para ese momento ya se formaban médicos en el Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón" (ICBPVG) de La Habana, en Santa Clara y Santiago de Cuba y en Holguín se podía cursar los años clínicos. Este plan de seis años estuvo vigente hasta 1969.

Los documentos rectores de la carrera de esta etapa carecen de una declaración precisa de métodos de enseñanza-aprendizaje, se reconoce el uso de los más generales, pero sin adecuaciones para la EMS. La manifestada necesidad de formación urgente mueve a una atención fragmentada de los contenidos, a una didáctica particular pobremente representada, mientras las orientaciones metodológicas fundamentan métodos de formación de estudiantes con alta carga del componente académico. Las formas organizativas del trabajo docente son en esencia el pase de visita, la consulta médica y la guardia médica, propias del nivel secundario de atención. El enfoque de formación del estudiante es el curativo fundamentalmente, por patrones extranjeros de la profesión.

Segunda etapa (1970-1983): formación del estudiante de Medicina en el modelo de Medicina comunitaria.

En la década de los años 70, se mantienen condiciones demográficas parecidas a la década precedente: grado de envejecimiento del 9% de la población, pero la esperanza de vida al nacer se eleva a los 70,04

años y la geriátrica a 18,50 años. En 1978 tiene lugar la Conferencia Internacional sobre APS, en Alma Ata, Kazajistán, con la meta “Salud para todos en el año 2000”, los pronunciados emanados de este encuentro valoran al adulto mayor, son relevantes para los diseños curriculares y el impulso hacia un proceso formativo en estudiantes de la carrera con integración entre los niveles de atención primario y secundario.

En cuanto a planes de estudio, el cuarto se inicia en el curso 1969-1970 y dura hasta el curso 1977-1978, este es considerado como integrador. Desde el primer año, el estudiante vincula las Ciencias Básicas con las clínicas y se apropia en años superiores de conocimientos, habilidades y destrezas mediante la educación en el trabajo, al aplicar los métodos profesionales del trabajo en salud: el método clínico y el método epidemiológico, en correspondencia a los problemas individuales gerontogeriátricos o de las colectividades, a que se debían enfrentar.

Como plantean Mendoza Rodríguez et al. (2023), en este proceso de formación están presente los métodos de la investigación de las Ciencias biomédicas, generales o particulares que se manifiestan en el trabajo didáctico y metodológico de los departamentos docentes y claustros de profesores. En la formación del médico la integración estudio-trabajo ya es el centro, ahora situada en la comunidad que lo vincula más a los problemas de salud enfermedad.

El quinto plan llega en 1978 y se extiende hasta 1985, este plan duraba seis años, organizado por semestres, con un año de internado. La formación mantiene la relación estudio-trabajo comunitario, los problemas de salud enfermedad son observados en las familias y la comunidad.

En 1974 se forman los primeros especialistas cubanos en Gerontología y Geriatria en la URSS. Estos se convierten al llegar al país en los profesores pioneros del posgrado, extienden su influencia y realzan la importancia de esta especialidad para el pregrado de las Ciencias Médicas. También, en ese año el Minsap implementa el Programa nacional de atención integral a la familia, pero sin diferencias respecto a la atención del adulto mayor, al no ser reconocido como un grupo demográfico propiamente dicho. Esa posición limita

su representación en los problemas profesionales de los planes de estudio en correspondencia con la escasa presencia de los problemas de salud enfermedad en el adulto mayor en documentos rectores sectoriales.

El primer esbozo de programa de atención al adulto mayor se ubica en 1974, pero se centra en lo fundamental en la atención institucional, al no considerar la APS como escenario formativo. Aunque los primeros planes tenían los mismos objetivos de formar un médico clínico básico, los métodos empleados se limitaban al desarrollo de su saber hacer profesional, sin profundizar en las potencialidades del contenido de las disciplinas de la carrera como vía para mejorar su desempeño atencional, docente e investigativo gerontogeriatrico. En el periodo destaca la conversión del policlínico integral a comunitario.

La concepción social de la Medicina tiene la salud como una necesidad primordial, que unida a otros factores genera cambios de lo curativo a lo preventivo, de lo biológico a lo social y de lo puramente técnico a lo político. En resumen, se perfecciona el nivel primario hacia una Medicina en la comunidad y todo esto condiciona una EMS basada en ese modelo.

El cierre de la etapa está marcado por tres acontecimientos: el claustro extraordinario de profesores del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, la constitución del Destacamento de Estudiantes de Ciencias Médicas “Carlos J. Finlay” en 1982 y el claustro nacional de profesores de Ciencias Médicas de 1983. Según Salas Perea y Salas Mainegra (2017), estos eventos posibilitaron sentar las bases para la transformación radical de la EMS, se fortaleció la estrategia de APS y se inició el diseño de un nuevo plan de estudios de Medicina elaborado por una comisión central presidida por el Profesor de Mérito Dr. C. Fidel Enrique Ilizástigui Dupuy.

Tercera etapa (1984-2014): desarrollo de la formación del estudiante de Medicina en el modelo de Medicina General Integral (MGI).

Esta etapa comienza con un índice de envejecimiento poblacional de 19,4%, cifra que se incrementa de forma acelerada durante todo el periodo. Una de cada cinco personas es adulto mayor, mientras la esperanza de vida al nacer alcanza 75,9 años en los hombres y 80,3 para las mujeres, valores que ubican al país en

los primeros lugares regionales. El encargo social para las necesidades atencionales, docentes e investigativas gerontogerítricas en la formación de los estudiantes, ya está justificado.

Como actividades organizativas del Minsap destaca en 1984 el comienzo del Plan del médico y enfermera de la familia (PMEF). Con el PMEF se prioriza el adulto mayor con actividades como los Círculos de abuelos (1986) que se mantienen hasta nuestros días. Se revela el grupo poblacional como prioritario en las acciones de atención médica integral.

El sexto plan de estudios que comienza en el curso 1985-1986 tuvo como misión preparar un Médico General Básico a través de su trabajo en la APS, se crea la disciplina integrada y un departamento de MGI en cada facultad de Medicina. El plan, además de estar enfocado hacia la APS, la promoción de salud y la prevención de enfermedades, no descuida la formación clínica, epidemiológica y social.

La propuesta corresponde a la generación de planes de estudio “B”, sin embargo, sus principales rasgos lo acercan al diseño de los planes “C”. La consideración de los objetivos como categoría rectora al tener en cuenta las habilidades que los estudiantes debían alcanzar. Los problemas que debía resolver el egresado. La vinculación de los profesores a la realidad de los escenarios de actuación profesional y la existencia de una atención tutorial directa con profesores del propio perfil, son sus características de esencia.

Durante la existencia del sexto plan se produjeron un conjunto de transformaciones dirigidas a responder a encargos de formación nacionales y extranjeros. Por otro lado, el desarrollo interno de las especialidades y su cobertura en los más intrincados sitios de la geografía cubana, también demandó graduaciones superiores. Los profesionales de la Medicina no solo ejercen funciones atencionales, también se desempeñan como gerentes de salud, profesores e investigadores y cumplen misiones especiales como en el Contingente “Henry Reeve” (2005) reconocido por el combate contra la COVID-19 en varios países.

Las transformaciones más relevantes del sexto plan fueron: comienza el Policlínico Universitario (curso 2004-2005) como modelo formativo, con destaque de una formación del estudiante desde el primero al quinto año de la carrera en la APS. La reingeniería de la disciplina rectora del plan de estudios (curso 2006-2007) adoptó

la denominación de MGI y ofreció lugar a todas las unidades curriculares que tributaban directamente a la conformación de los modos profesionales de actuación.

En 2007 se procede a la integración de las asignaturas de las Ciencias Básicas Biomédicas (CBB) en una disciplina académica integrada denominada Morfofisiología, aplicada en dos versiones distintas, ulteriormente unificadas y en interdisciplinariedad con MGI. El modelo del profesional privilegiaba la atención a los conocimientos y habilidades a desarrollar durante los desempeños del estudiante, además de declarar los valores a formar. Desde las orientaciones metodológicas se privilegian métodos problémicos. Estos métodos disminuyen el academicismo y se enfocaban más hacia la educación en el trabajo y la investigación. Se reconoce que adolecen en su aspecto interno de procedimientos dirigidos a cómo desarrollar una formación gerontogeriatrica.

En septiembre de 2009 se constituye la Comisión nacional para el perfeccionamiento del plan de estudio de la carrera de Medicina, que origina uno perfeccionado, aprobado en julio 2010. Se aprecia que los planes muestran múltiples cambios en su perfeccionamiento continuo de acuerdo a los requerimientos provenientes del SNS en la búsqueda de un mejor desarrollo del proceso docente-educativo. Además, se consideran los avances científicos, las tendencias de la EMS, así como la necesidad de formar médicos con un enfoque ético y humanista para Cuba y el mundo.

El desarrollo histórico del perfeccionamiento curricular también se orienta a sostener la APS como escenario de formación y a la coordinación e integración disciplinar. Este desarrollo constituye el antecedente necesario para el perfeccionamiento hacia un plan “D” que buscaría un grado mayor de proyección inter y transdisciplinaria del proyecto curricular.

En el periodo tiene lugar en todo el país la formación de especialistas en Gerontología y Geriatria. El desarrollo de este proceso y la presencia de especialistas es condición básica para promover la formación gerontogeriatrica en la carrera de Medicina. En 1984, la Asamblea Nacional del Poder Popular propone la

creación de casas de abuelos en cada municipio vinculadas a un policlínico y la habilitación de plazas diurnas en los hogares de ancianos, instituciones sociales que también devienen en escenarios formativos.

En 1985 se fomenta el Programa de atención integral al adulto que considera acciones específicas hacia las personas de 65 y más años, bajo la condición de “grupo de riesgo” con propuesta de visitas al domicilio. El Programa nacional de atención integral al adulto mayor se implementa en 1997 con perfeccionamiento de las propuestas anteriores. Este contempla la atención al adulto mayor de 60 y más años, tanto en los medios atencionales comunitario, hospitalario e institucional y a la vez una proyección formativa.

A pesar de todo lo alcanzado se mantienen insuficiencias en las funciones del Médico General Integral para la atención gerontogeriátrica, relacionadas con la carencia de conocimientos y habilidades para asumir el proceso salud enfermedad en la APS. En correspondencia con la visión y actuación alcanzada el enfoque en la formación gerontogeriátrica, es preventivo.

Cuarta etapa (2015-actualidad): formación del estudiante de Medicina en correspondencia con los planes de estudio “D y E”.

Se mantiene el acentuado incremento del grado de envejecimiento que alcanza el 25% de la población al cierre del año 2024, uno de los países más envejecidos de América Latina y el mundo. La esperanza de vida al nacer calculada para el periodo 2018-2020 se ubicó en los 77,70 años. Continúa como el sector poblacional de mayor crecimiento y en consecuencia se produce incremento de las demandas particulares de atención integral. La transformación demográfica acelerada en grado de envejecimiento y su representación en el cuadro de salud de la población a través de sus problemas de naturaleza biopsicosocial fundamentan una respuesta en los órdenes atencionales y formativos.

En el curso 2013-2014 se constituye una comisión para el perfeccionamiento del Plan de estudios “D” de la carrera. Alvarez Sintés (2017), considera a Ilizástigui Dupuy y Douglas Pedroso, como precursores de la generación de planes de estudio “D y E” en la carrera de Medicina por sus aportes en principios y basamentos metodológicos a la EMS desde la década de los años 80 del siglo XX. En el curso 2016-2017 comienza el

Plan de estudios “D”. Dentro de sus objetivos generales plantea la atención médica integral a los “ancianos”, denominación que no considera el calificativo más universalmente aceptado de adulto mayor.

El Plan de estudios “D” declara 227 problemas profesionales dentro de los cuales 189 son clasificados como dominantes de salud, sin embargo, los adultos mayores solo estaban representados en el 186, además, del referido al de úlceras por decúbito (problemas 187 al 189). Dentro del currículo propio se incluye un curso denominado “Envejecimiento”, con una duración de 40 horas ubicado en el décimo semestre del 5. año.

Respecto al estudiante, se señala que debe ser capaz de atender al paciente adulto mayor sano o enfermo, hospitalizado o ambulatorio, en el ámbito las familias y comunidad. Además de orientar, participar y establecer acciones de promoción de salud, prevención de enfermedades, curación y rehabilitación.

A decir de Lemus Lago et al. (2021), el referente para la formación gerontogeriátrica está en la especialidad médica de posgrado Gerontología y Geriatria, que tiene fines particulares: desarrollo de un sistema atencional a todos los niveles, que asuma las múltiples alteraciones y problemas médico sociales del adulto mayor, organización de una asistencia prolongada a los que la necesitan, movilización de recursos para integrar en la comunidad el mayor número posible y complejidad del manejo, especialmente como paciente geriátrico. Esta conducta responde a la diversidad e interacción de aspectos clínicos, físicos, funcionales, psicológicos y sociales, que requieren conocimientos, habilidades y valores.

En el curso 2019-2020 comienza el Plan de estudios “E” (Minsap, 2019). Está diseñado para una participación amplia y activa del estudiante en formación con elevada carga de educación en el trabajo. En este plan se declaran 139 problemas profesionales a resolver por el egresado, de ellos 115 dominantes de salud, entre los que aparece el número 110 como “Envejecimiento”. Contrario a lo que se esperaba este plan prescinde del curso propio “Envejecimiento” del precedente Plan “D”.

Se reconoce el trabajo con un modelo del profesional que, si bien fundamenta una visión más integradora de la formación del Médico General, al declarar conocimientos, habilidades y valores, no fundamenta una formación gerontogeriátrica indispensable para el desempeño atencional, docente e investigativo del

egresado desde la APS. Las orientaciones metodológicas privilegian el uso de métodos problémicos, creativos y de innovación tecnológica, que si bien incrementan el vínculo de los componentes académico, laboral e investigativo, en su aspecto externo y estructura interna presentan insuficiencias para el estudiante desarrollar sus funciones en el contexto laboral ante el proceso salud enfermedad del adulto mayor.

Aún no se logra la respuesta óptima en integración de contenidos específicos en asignaturas y disciplinas a pesar del encargo social. Se sugiere que las asignaturas de la DPI tengan como un acto de evaluación e incluso final: la evaluación por portafolio. El enfoque atencional en salud es francamente preventivo, sin descuidar un tratamiento médico oportuno.

Durante la etapa se actualiza el texto básico Medicina General Integral (2022). La obra en cinco volúmenes, disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/clasificacion-de-libro/libros-de-autores-cubanos/>, dispone ya, de un capítulo denominado “Atención al adulto mayor”. Este soporte bibliográfico favorece el proceso docente afín en respuesta a la visión nacional que del tema tienen autores cubanos.

La formación de estudiantes de la carrera de Medicina comporta una respuesta a requerimientos atencionales provenientes del cuadro de salud de la población, por un mejor desarrollo del proceso docente educativo, en consonancia con los avances científicos de la Pedagogía y de la EMS en particular. Desde APS como escenario fundamental se moviliza una coordinación e integración disciplinar.

Del análisis de las características de cada etapa, se aprecia una tendencia que va desde un proceso de formación en estudiantes de la carrera de Medicina que considera la atención médica integral al adulto mayor sustentado en la ASS con enfoque curativo, hacia una formación gerontogerítrica con un enfoque preventivo curativo, pero con insuficiencias en las vías y lógica a seguir para su tratamiento desde la educación en el trabajo en la APS.

El estudio histórico-lógico permite justificar la necesidad y pertinencia de la investigación, ya que ha sido insuficientemente abordada la formación gerontogerítrica del estudiante de Medicina durante su proceso

formativo. El análisis hace pertinente dirigir el estudio hacia los fundamentos que se asumen, presentados en el epígrafe siguiente.

1.2. Fundamentos teóricos de la formación gerontogeriátrica en estudiantes de la carrera de Medicina

Las particularidades del actual envejecimiento demográfico suponen prestar especial atención a la formación gerontogeriátrica en estudiantes de la carrera de Medicina. El estudiante debe poseer un profundo dominio del proceso salud enfermedad que se expresa en el adulto mayor determinado según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) por la interacción de diferentes factores y experiencias (OPS, 2023b).

Los cambios biopsicosociales asociados al envejecimiento son complejos y heterogéneos, no lineales ni constantes, lo que hace que los adultos mayores experimenten un proceso y estado de salud muy diferentes, se convierten en un grupo poblacional muy diverso. Además, se debe reconocer las expectativas del adulto mayor, así como favorecer las potencialidades acumuladas en ellos, que por años de estudio, trabajo y aporte socioeconómico pudieran aún ofrecer al desarrollo social.

El planteamiento anterior responde plenamente a los fines de la formación inicial, que debe expresar las relaciones que se establecen entre la sociedad, la necesidad y el encargo social. Esta triada determina los fines de la educación. La propia filosofía educativa de cada época histórica estipula el sistema de conocimientos, habilidades, motivaciones y valores que la universidad debe formar como institución especializada.

En su función cognitiva particular para la Pedagogía, las categorías asumen un carácter de problema teórico con una directa y decisiva intervención en la práctica. Entre las categorías que singularizan el carácter científico de la Pedagogía se encuentran: educación, instrucción, enseñanza, aprendizaje, formación y desarrollo. Estas dos últimas constituyen uno de los núcleos teóricos esenciales en que se expresa el abordaje epistémico de la presente investigación.

Álvarez de Zayas (1999), describe la formación como proceso, en el cual el hombre adquiere su plenitud, tanto desde el punto de vista educativo como instructivo y desarrollador (p. 16). Según Báxter Pérez (2002),

la formación constituye una categoría pedagógica entendida como “la orientación del desarrollo hacia el logro de los objetivos de la educación” (p. 58), ya para Horruitiner Silva (2020) la formación inicial es proceso sustantivo universitario y tiene el objetivo de “preparar integralmente al estudiante en una determinada carrera universitaria” (p. 15). Al considerar la formación como proceso, se valida su comprensión como un todo, en la misma medida es continua, permanente y con un indiscutible carácter social según expresan Martínez López y López Rodríguez del Rey (2021).

Mientras que, López (2003) aporta una definición de la interrelación formación-desarrollo al destacar que la formación expresa la dirección del desarrollo, es decir, hacia donde este se dirige. Cuando se habla de formación, no se hace referencia específicamente a aprendizajes particulares, destrezas o habilidades, estos constituyen más bien medios para lograr la formación. La formación y el desarrollo constituyen una unidad dialéctica, de modo que toda formación implica un desarrollo, a la vez que todo desarrollo posibilita una formación de orden superior. En la referida unidad, el desarrollo responde a las regularidades internas y está en relación directa con las influencias socio-educativas, mientras la formación está más ligada a las propias regularidades del proceso educativo que se encuentra en su base.

Desde la EMS, autores como Ilizástigui Dupuy (1993) fundamenta la formación del estudiante de Medicina con un enfoque integral y comunitario. Del Río Marichal (2021) ve la formación como la posibilidad del estudiante de asumirla con protagonismo. Borrego Chi (2023) trabaja la formación laboral como parte integral del proceso educativo. Silva Velasco (2024) observa la formación médica como finalidad para desarrollar en el estudiante asimilación de conocimientos y desarrollo de habilidades intelectuales y prácticas para resolver problemas de salud enfermedad, aprende en el aula y complementa su formación mediante la educación en el trabajo, mientras Velázquez Zúñiga (2024) dirige la formación a la promoción de salud y prevención de enfermedades como componentes fundamentales de la atención médica integral.

El Ministerio de Educación Superior (MES) considera que la formación de profesionales de nivel superior es el proceso que, de modo consciente y sobre bases científicas, se desarrolla en las instituciones de educación

superior para garantizar la preparación integral de los estudiantes de las carreras universitarias, que se concreta en una sólida formación científico técnica, humanista y de altos valores ideológicos, políticos, éticos y estéticos; con el fin de lograr profesionales revolucionarios, cultos, competentes, independientes y creadores para que puedan desempeñarse exitosamente en los diversos sectores de la economía y de la sociedad en general (MES, 2022, p. 2-3).

La dirección del recorrido transitado lleva a asumir la formación profesional como el proceso que, de modo consciente, planificado y organizado, se desarrolla en instituciones educativas y entidades laborales en estrecha vinculación, cuya dinámica integra la docencia con lo laboral, investigativo y extensionista desde la unidad entre lo instructivo y lo educativo. Esta integración se logra por medio de la interacción socioprofesional entre los sujetos implicados (estudiantes, profesores, tutores, especialistas, pacientes, familiares y miembros de la comunidad) y tiene como finalidad lograr el crecimiento profesional del estudiante en su formación inicial (Alonso Betancourt et al., 2025, p. 19).

Se hace de esencia en esta formación la consideración de los modos de actuación profesional que según Horruitiner Silva (2020):

Se precisan a partir de los problemas profesionales y como resultado de un proceso de generalización. Expresan una cualidad superior a la encontrada en los problemas, al caracterizar integralmente el desempeño del profesional. Constituyen el saber, el hacer y el ser de ese profesional; se expresan en su actuación y suponen la integración de los conocimientos, habilidades y valores que aseguran ese desempeño. Su dominio permite al profesional poder enfrentar todos los problemas profesionales previamente identificados, e incluso otros nuevos no existentes, surgidos como consecuencia del desarrollo de la actividad profesional (p. 89).

Es a través de los modos de actuación profesional que el estudiante de Medicina expresa conocimientos, habilidades, cualidades y valores que singularizan al proceso de atención médica integral al adulto mayor en la APS, es decir, la formación gerontogeriátrica que posee se manifiesta en la práctica. El modo en que se

organice el diseño y ejecución del currículo, así como las actividades y procesos sustantivos de la universidad, resultan vitales para alcanzar mejores resultados. Se ha planteado que, “el éxito en el desempeño de una dirección universitaria y en consecuencia, el prestigio de una UCM, depende de la conducción científica de los procesos” (Gutiérrez Rojas et al., 2022, p. 9).

La Conferencia Internacional sobre APS estableció al nivel primario como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad ... que al formar parte integrante del SNS ... representa el primer nivel de contacto de las personas, la familias y la comunidad con él, al llevar lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas (OPS, 1978, párr.1, p. 2). Ese primer nivel de contacto de los adultos mayores se realiza, en lo fundamental, en actividades de consulta médica, acciones de atención médica integral en el espacio del consultorio del médico y la enfermera de la familia o en actividades de terreno domiciliarias en el hogar de los pacientes en la comunidad, donde también se ejecutan acciones de atención médica integral (Alvarez Sintés et al., 2022), por ende, la educación en el trabajo en la APS se materializa en lo fundamental en estas modalidades. La visita de terreno domiciliaria es coherente con los principios de la Medicina Familiar descritos por Ian McWhinney en 1981, que prestigian la atención médica en el corazón de la sociedad: las familias y las comunidades (Lovo, 2021).

Hernández Cabrera et al. (2022) definen la educación en el trabajo como:

Principio rector de la educación médica cubana. Principal forma de organización del trabajo docente en la APS que contribuye a la formación eficaz de rasgos esenciales de la personalidad profesional, que incorpora a los estudiantes al proceso de atención de salud en los distintos escenarios reales en que acontece, propiciando su interacción con los problemas de salud a resolver (con la orientación y supervisión del profesor), a la vez que garantiza el desarrollo de los conocimientos, habilidades, hábitos y modos profesionales de actuación (p. 191-192).

La APS está privilegiada por la educación en el trabajo que se desarrolla en el marco organizativo de la integración docente, atencional e investigativa, a partir de la práctica médica y el trabajo médico y social como fuente de aprendizaje y educación, complementada con actividades de estudio congruentes con esa práctica para la comprensión total de la sociedad y la filosofía que la sustenta (Pichs García, 2021).

A partir de estos criterios, se considera que tanto la consulta médica en la APS como la visita de terreno domiciliaria contemplan un conjunto de acciones de atención médica integral, docente-educativas, investigativas y administrativas que se realizan en la comunidad y que tienen como agencia socializadora al consultorio del médico y la enfermera de la familia. Estas acciones están dirigidas a la promoción, prevención y solución de problemas de salud enfermedad, investigativos, administrativos y de formación inicial y/o continua de profesionales de la salud. Ambas se reconocen desde el modelo formativo del médico cubano como formas de organización de la educación en el trabajo en la APS. Según Hernández Cabrera et al. (2022) la APS constituye un espacio singular y privilegiado para el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje de las Ciencias Médicas, con oportunidades extraordinarias para la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes, necesarias y consecuentes con el modelo de profesional que defiende el proyecto social cubano (p. 197).

El estudiante de la carrera de Medicina desarrolla desde la APS conocimientos generales sobre el proceso salud enfermedad, habilidades de comunicación, promoción y prevención, toma de decisiones, clínicas y terapéuticas, de rehabilitación y de resolución de problemas. En la práctica se enfatiza su accionar hacia situaciones complejas desde el punto de vista psicosocial, a la par que se fomentan en él actitudes profesionales y éticas imprescindibles para el futuro desempeño profesional y facilita la interacción entre el estudiante, el profesor, el tutor, los especialistas, el adulto mayor y las familias dentro de la comunidad (Hernández Cabrera et al., 2022, p. 195).

La sociedad demanda de la educación en el siglo XXI, la formación de profesionales para actuar en su contexto como un ciudadano comprometido. El compromiso está en el abordaje de los problemas sociales,

económicos, culturales y ambientales en un marco dialógico, participativo, inclusivo y responsable (Tosar Pérez, 2018). El profesional de la salud no es la excepción.

En el avance hacia una EMS basada en las mejores experiencias se tienen como referentes universales a finales del siglo XIX a W. Osler, que defendía “el aprendizaje a la cabecera del paciente” (Gal et al., 2021); el Informe Flexner de 1910 que exponía cómo estructurar un modelo curricular en la formación de médicos; el proyecto de George Miller que en 1954 estableció por primera vez la colaboración entre profesores de Medicina y pedagogos; el aprendizaje basado en problemas asumido por la EMS en los años sesenta del pasado siglo. Relevantes también son, la Declaración de Edimburgo (1988) que aborda las prioridades de la EMS como enseñanza inicial y formación médica continuada y la integración con el sistema sanitario y en los años 90 la definición de los “requisitos globales mínimos esenciales” para los programas de EMS.

La EMS no solo enfrenta el reto de formar un número superior de profesionales respecto a etapas anteriores, sino que el trabajo político ideológico y el trabajo de formación y reafirmación de valores, ha tenido que atemperarse a las características de la UCM actual. Se aspira a la formación de un profesional revolucionario integral con elevada preparación científica. Es objetivo de primer orden en todos los Centros de Educación Superior (CES), por tanto lo ha sido también en los Centros de Educación Médica Superior (CEMS).

El análisis acerca de la categoría formación hace evidente que no solo se modificó en cuanto a la definición del concepto, sino en cuanto a su finalidad, contenido, espacios, momentos y la participación del individuo que interviene en ella. La existencia de un complejo entramado de concepciones filosóficas, psicológicas, sociológicas y pedagógicas, que actúan desde la teoría y la práctica educativa fundamenta la formación como un acto intencional, permanente y extendido de transformaciones en el individuo.

Este proceso de formación, dentro del colectivo social en el que este nace y se desarrolla, hace para sí mismo y de sí mismo, una personalidad en desarrollo. Al mismo tiempo, si se trata de la formación de un estudiante de la carrera de Medicina que deberá operar en un contexto socio-cultural donde el proceso de

envejecimiento poblacional constituye ya un problema de preocupación nacional. La búsqueda de vías efectivas para enfrentar esta situación debe apoyarse además en la investigación científica.

Se hace necesario la apropiación del contenido de la profesión que según Alonso Betancourt et al. (2022), se interpreta como las formas y vías mediante las cuales el estudiante de Medicina accede a la información, con la ayuda de otros estudiantes, del profesor, el tutor y demás miembros del grupo de trabajo primario de salud y el uso de recursos materiales y tecnológicos. En este caso el estudiante debe asimilar los conocimientos (aprender a conocer), habilidades (aprender a hacer) y valores (aprender a ser, estar y convivir) asociados a la Gerontogeriatría para aplicarlos con creatividad, emprendimiento y liderazgo a través del trabajo en equipo en la solución de problemas de salud enfermedad del adulto mayor.

- Es un proceso que se desarrolla mediante las actividades de consulta médica y visita de terreno domiciliaria al adulto mayor, cuando se trata de la formación inicial.
- Se basa en una comunicación e interacción socioprofesional contextualizada entre los agentes y las agencias socializadoras que intervienen en el proceso.
- Se reconoce el uso de la investigación como vía para la solución de problemas de salud enfermedad, el uso de las tecnologías de la informática y las comunicaciones (TIC) (entornos virtuales de aprendizaje mediados por plataformas digitales que favorecen el acceso y posibilitan la interactividad con el uso de dispositivos móviles u otros accesorios).

Es además, esencial asumir la definición de tarea de aprendizaje profesional aportada por Alonso Betancourt et al. (2022):

Situación o pregunta problémica de aprendizaje profesional concebida desde la unidad entre lo instructivo y lo educativo, dirigida a la apropiación del contenido de la profesión en una dinámica que integra la academia (docencia) con las exigencias sociolaborales de los puestos de trabajo (inserción laboral) y el trabajo de investigación científica, la cual tiene como finalidad el crecimiento profesional del trabajador en formación inicial o continua (p. 266).

Precisamente, se coincide con Alonso Betancourt et al. (2025) en que el crecimiento profesional del estudiante es producto de la realización de acciones de carácter instructivo y educativo de manera combinada y en condiciones de integración universidad-policlínico-consultorio del médico y la enfermera de la familia-comunidad, que le permiten desarrollar la atención médica integral al adulto mayor con eficiencia. El análisis histórico lógico realizado, permitió dirigir la investigación hacia los fundamentos de la formación gerontogeriátrica. Los fundamentos teóricos que se asumen, que sustentan el objeto y el campo, se caracterizan por su enfoque epistémico interdisciplinar al entrelazar elementos filosóficos, sociológicos, psicológicos, pedagógicos y didácticos (Llerena-Companioni y Valdivia-Nurques, 2019), que dan coherencia, carácter científico y organización desde una cosmovisión materialista dialéctica.

Desde una **perspectiva filosófica** se reconoce que la actividad educacional será auténticamente humana, más efectiva y responderá cada vez de manera más plena y multilateral a su encargo y deber ante la sociedad en la medida en que asuma y emplee de un modo consciente y consecuente los fundamentos filosóficos de la educación (Ramos Serpa, 2005) y estos a su vez orientan a otros fundamentos. Se tiene precisión de la Filosofía que se asume para estudiar, evaluar o mejorar de forma parcial o total el acto formativo al considerar las relaciones dialécticas que se expresan entre las partes y el todo, inseparables pero con niveles de condicionamiento diversos.

La formación gerontogeriátrica se fundamenta en la teoría de la actividad y la comunicación basada en la relación sujeto-objeto y sujeto-sujeto. Al asumir la categoría actividad manifestada en sus formas existenciales cognoscitiva, transformadora, valorativa, comunicativa y afectivo motivacional, donde desde la actividad cognoscitiva el estudiante aprende cómo lograr una atención médica integral al adulto mayor, desde la actividad transformadora, desarrolla habilidades y desde la valorativa y comunicativa aprende a ser, estar y convivir, además de adquirir valores para el trabajo con el adulto mayor (Baster Moro, 2022).

La filosofía marxista leninista constituye la base de las leyes, principios y enfoques que sustentan el proceso de formación gerontogeriátrica en el estudiante de la carrera de Medicina. El estudiante que se forma debe

ser integral, por lo que debe desarrollar las diferentes esferas cognitiva, afectiva y volitiva, lo que equivale a decir que piense, sienta, valore, cree, haga y sobre todo ame, se apropie de valores de respeto hacia el adulto mayor y las familias y de defensa del hombre de su propio entorno, con equilibrio ecológico y desarrollo cultural, convertido en protagonista de su época con gran sentido de la solidaridad. Así mismo, los vínculos entre la Filosofía y la Pedagogía se convierten en necesidad para el desarrollo del conocimiento teórico de este estudiante y en su educación en el trabajo de forma transformadora.

Desde el **punto de vista sociológico** la educación está condicionada por esferas como la política, la economía, el derecho, el ambiente, la cultura, la comunicación social, entre otras, en una interrelación dialéctica que a su vez, es condicionante de su expresión futura. Se coincide en que la educación es fenómeno social determinado y determinante. La formación gerontogerátrica se produce en una interacción sociolaboral que se da entre agentes y agencias socializadoras que están implicadas y cooperan entre sí.

La formación de la personalidad de un estudiante, y dentro de ella sus valores, es resultado de la influencia ejercida por la sociedad, la escuela y las familias. Hoy se agrega, como observan Martínez López y López Rodríguez del Rey (2021) el influjo que ejercen las redes sociales virtuales, donde se descubren figuras, tendencias y símbolos que actúan como referentes, la presentación de los contenidos en distintos formatos, las comunicaciones e interacciones inmediatas, los que indiscutiblemente dejan su impronta en la formación y el proceder del estudiante ante la vida.

Según Horruitiner Silva (2020) la universidad debe ser también guardián de la sociedad en la labor educativa, lo que debe entenderse como la posibilidad de emplear todo espacio social como escenario potencialmente educativo. De forma particular, Salas Perea y Salas Mainegra (2017) plantean que la UCM es una concepción y no una edificación. La EMS debe mantenerse estrechamente vinculada con actores sociales como las familias, la comunidad, las estructuras organizativas productivas y sociales y otras como los medios de comunicación que favorecen la enseñanza y el aprendizaje, la promoción de salud y la prevención de enfermedades en el adulto mayor.

La construcción y fortalecimiento de prácticas científicas y sociales pertinentes para dar respuesta a las necesidades y demandas sociales es promovida por la EMS; en particular, las generadas por adultos mayores como individuos en desarrollo que requieren de un respeto y lugar dentro de la sociedad (Aragón Lafita y Prado Lafita, 2020). De ahí que la UCM haya desplazado el centro de su enseñanza hacia la educación en el trabajo en la APS.

En este proceso, el estudiante reconoce la existencia de toda una gama de condicionantes sociodemográficas que están presente en el escenario atencional, familiar y comunitario (Baster Moro, 2021). Debe observar el desarrollo de las relaciones sociales entre los adultos mayores y el entorno en el que viven. Los cambios en los roles sociales están entre los más comunes debidos al envejecimiento y cada persona los experimenta de distinta forma.

Al final de su formación profesional, el estudiante debe haberse educado para crecer en valores y espiritualidad en el ejercicio de la profesión con el adulto mayor o de otra edad de la vida; que participe de forma activa y consciente en la gestión transformadora del cuadro de salud gerontogeriatrico a nivel poblacional, con una mayor interrelación entre la teoría y la práctica social.

Desde una **perspectiva psicológica** es importante considerar que el desarrollo psicológico del estudiante de la carrera se encuentra entre el final de la adolescencia y el principio de la juventud, frontera que desde lo biológico es indeterminada y que en un grupo de individuos hay notables diferencias, por lo que su desarrollo intelectual debe ser observado, evaluado y favorecido por el profesor, la universidad y las familias. El desarrollo de su personalidad dependerá, en gran medida de las particularidades psicológicas estructuradas en las etapas escolares, y de las condiciones sociales, familiares y ambientales que se las condicionaron (Fernández Cabezas et al., 2020).

Al asumir la personalidad como punto de partida y el fin de la educación, se considera como plantea Ortiz Torres (2014) principio fundamental en la Psicología de la Educación. Este principio, como categoría, exige una armónica unidad entre la actividad y la comunicación porque el estudiante realiza numerosas actividades

en las que debe comunicarse con los demás, tanto en el marco de formación del aula como en el trabajo educativo que realizará con el adulto mayor.

En la actividad del aprendizaje, se considera la definición de actividad entendida por Leontiev (1991), como un determinado proceso real que consta de un conjunto de acciones y operaciones (pp. 10-40). La actividad desde el punto de vista psicológico y filosófico cuando pasa al plano didáctico y pedagógico se convierte en tarea de aprendizaje. En el diagnóstico pedagógico integral de la personalidad del estudiante, se consideran las esferas cognitiva (conocimiento y habilidades), afectiva, y valorativa conductual (valores, motivos e intereses).

La concepción contemporánea del aprendizaje en la EMS cubana se encuentra permeada de las diferentes corrientes psicológicas que distinguen las bases teórico metodológicas de los enfoques conexionista, conductista, humanista, cognitivista e histórico cultural con sus correspondientes limitaciones y posibilidades. Esto se manifiesta en la orientación de los contenidos, los procesos y las condiciones para el logro de los resultados esperados por la influencia educacional en las prácticas curriculares cotidianas (Toledo Méndez y Cabrera Ruiz, 2017).

Cuando se asume la Teoría histórico cultural se comprende que en el estudiante el aprendizaje más que una actividad individual es social, fundamentada en que el sujeto aprende de manera eficaz cuando lo hace de forma cooperativa (Vygotsky, 1995). La zona de desarrollo próximo (ZDP), fundamentada por L. S. Vygotsky, indica la actividad del estudiante con la orientación del profesor, pero que ese trabajo en equipo, es también, particularidad del proceso clínico que caracteriza a la Geriatria. El estudiante es capaz de asumir el proceso de forma satisfactoria, integrar vivencias y experiencias propias y de otros con la necesaria sensibilidad humana y ética para el manejo clínico, pero también psicosocial del adulto mayor.

Es necesario dar seguimiento a la situación social del desarrollo (SSD) del estudiante como relación peculiar, única, especial e irrepetible con su entorno, que posibilita que lo social se transforme en individual (Iglesias Moré y Fabelo Roche, 2025). De igual manera, la SSD del adulto mayor reúne características radicadas en

su personalidad y en las funciones cognitivas (inteligencia, memoria, razonamiento). Para Iglesias Moré y Fabelo Roche (2025) es necesario abordar los procesos internos del desarrollo biológico y psicológico, así como las condiciones externas (actividad y comunicación) de esta etapa en general y la existencia de especificidades. El estudiante debe apropiarse de estas características para una adecuada y responsable relación al establecer la atención a su proceso salud enfermedad.

La formación toma formas particulares en cada contexto y cada sujeto, sin negar los históricos legados que se perpetúan de generación en generación y que denotan su carácter dialéctico e histórico-social; especialistas, desde la Psicología y la Pedagogía, la asumen como objeto de investigación, lo que origina diversas tendencias en su interpretación: como proceso conducido por los profesores y como resultado transformativo en los estudiantes (Del Rio Marichal, 2021). Se consideran relevantes los aportes que brinda la Psicología de la Educación en cuanto a soluciones para el desarrollo de modelos educativos, planes de estudio y el currículo de la carrera de Medicina en función de la formación gerontogeriátrica.

Desde el **punto de vista pedagógico** la formación inicial gerontogeriátrica se sustenta en una concepción pedagógica que reconoce como fundamento filosófico al materialismo dialéctico e histórico, como se expresó, en íntima vinculación con lo más avanzado del pensamiento cubano representado por el ideario martiano y fidelista. En esta formación se produce una interacción entre las categorías instrucción, con el desarrollo de conocimientos y habilidades (saber hacer), educación, desarrollo de valores, actitudes, motivos e intereses (saber ser, estar y convivir) y desarrollo con el cambio, transformación en la manera de pensar, sentir y actuar del estudiante en la atención médica integral al adulto mayor.

La formación gerontogeriátrica debe sustentarse en el principio pedagógico de la unidad de lo cognitivo y lo afectivo, al reconocer la interdependencia entre los procesos de adquisición de conocimientos y el desarrollo de valores, actitudes y motivaciones hacia el adulto mayor. Estos procesos constituyen una unidad indisoluble en el desarrollo de la personalidad y el aprendizaje.

El Informe Flexner reconoce desde la perspectiva pedagógica a la Medicina moderna como toda enseñanza científica que se caracteriza por la actividad. El estudiante no solamente mira, oye y memoriza; él hace. Su propia actividad en la universidad y en la educación en el trabajo son los factores principales en su instrucción y formación intra, trans e inter disciplinaria. Así también, la relación entre las etapas de formación curricular y el desarrollo de la personalidad, están mediadas por la apropiación o asimilación significativa y de sentido que se les otorgan a las influencias intencionales que tienen lugar en el proceso al marcar el resultado del aprendizaje del estudiante y su futuro actuar dentro de la sociedad según consideran Martínez López y López Rodríguez del Rey (2021).

Como expresan Salas Perea y Salas Mainegra (2017) el modelo educativo cubano de formación profesional conlleva la fusión del modelo pedagógico de educación superior con el sanitario desarrollado en medio de las condiciones históricas nacionales y las singularidades de su UCM. Para formar a un buen médico es imprescindible que directivos y profesores dominen los aspectos esenciales de la Pedagogía, así como los fundamentos, principios de la EMS contemporánea y la gestión en salud, además de estar al día en los conocimientos científicos de la profesión. En la EMS actual no puede concebirse la formación del estudiante separado de la práctica médica, sin teorías éticas y valores humanos.

Desde una **perspectiva didáctica** para una planificación, organización y ejecución del proceso de formación gerontogeriátrica del estudiante de la carrera de Medicina, se asume la ley de Álvarez de Zayas (1999), La escuela en la vida, máxima del proceso docente-educativo para preparar al estudiante para su futuro escenario atencional. Expresan Alonso Betancourt et al. (2022), que la relación entre proceso y medio social se concreta en la relación entre el problema y el objeto, y estos con el objetivo que el sujeto concibe, en forma de espiral ascendente, en la que el objeto alcanza sucesivamente estadios superiores de desarrollo. La formación del estudiante de la carrera de Medicina en Gerontogeriatría se sustenta en un desempeño científico mediante la aplicación del método clínico y el método epidemiológico, para el tratamiento integrado de los problemas del adulto mayor y las colectividades en articulación con el ambiente y el entorno social,

propio de la Gerontología y la Geriátrica como especialidad médica de posgrado. La didáctica particular que se asume, estimula el proceso de formación gerontogeriátrica en el estudiante de la carrera de Medicina con un carácter instructivo, educativo y desarrollador. La articulación de la didáctica con otras Ciencias de la Educación permite una adecuación del contenido y modo de concebir el trabajo metodológico, a las nuevas condiciones de la educación superior en Cuba (Díaz Álvarez, 2022) y por tanto a las de la EMS.

Ilizástigui Dupuy (1993) afirmó: “La EMS es un proceso de formación de los estudiantes con una integración progresiva de conocimientos, experiencias, habilidades, actitudes y valores, de manera que, finalmente, puedan ejercer la Medicina”. La práctica médica es el medio para “construir” los sistemas de conocimientos y de habilidades esenciales en el estudiante que se forma en la UCM, así como la vía para transmitirle nuestro sistema de valores de modo que contribuyan al desarrollo de su personalidad. La formación se desarrolla en la propia área del ejercicio de la profesión: el servicio de salud; en interacción con el paciente adulto mayor y su familia y el resto de los integrantes del equipo de trabajo, donde su objeto de estudio es el propio objeto del trabajo profesional y sus métodos de aprendizaje son los del trabajo profesional (Zerquera Téllez, 2011). El proceso formativo gerontogeriátrico del estudiante se desarrolla sobre la base de los principios didácticos declarados por Salas Perea y Salas Mainegra (2017) de los que se asumen:

- La integración docente, atencional e investigativa en un sistema estatal único de salud. El estudiante integra desempeños de promoción, prevención, curación y rehabilitación en el adulto mayor en escenarios formativos e investigativos.
- El carácter científico, basado en la necesidad de la actualización que abarca aspectos esenciales: filosóficos, de contenido y pedagógicos.
- Enfoque sistémico de las categorías didácticas en el proceso formativo, en particular, el gerontogeriátrico, el problema, el objetivo, contenido, método, forma de organización, medios y evaluación deben estar en correlación e interrelación desde el plan de estudios, el currículo, disciplinas, asignaturas y temas precedentes y subsecuentes.

- Vinculación de la teoría con la práctica, que se concreta en la combinación del estudio y el trabajo, el estudiante se instruye, se educa en las CBB, las clínicas y las quirúrgicas y, al vencer cada una, se desarrolla en la vinculación de saberes y haceres desde el primer año de la carrera. De manera que los estudiantes de Medicina desarrollen de forma progresiva, las actitudes y habilidades profesionales donde predomine el compromiso social y los desempeños novedosos, independientes y creativos.
- Asequibilidad de los currículos donde los nuevos contenidos se proporcionan sobre la base de lo ya conocido. El camino de lo más inmediato y asequible, a la esencia. El estudiante se coloca conscientemente frente a dificultades crecientes para que ellos puedan vencerlas. (p. 30-38).

El estudiante debe estar orientado y estimulado por el profesor en la búsqueda activa de la solución a problemas a investigar, a proponer soluciones alternativas y a estar insatisfechos constantemente con lo que aprenden (Toledo Martínez et al., 2020). Hernández Cabrera et al., (2022) sentencian que la lógica sistémica del proceso de enseñanza-aprendizaje está determinada por la relación dialéctica entre sus dimensiones, categorías, leyes, principios y componentes (problema, objetivo contenido, método, medio, formas organizativas y evaluación), por lo que se trata de un complejo proceso cuya dirección no puede dejarse a la espontaneidad del profesor, sino que debe regirse por las regularidades propias de las Ciencias Pedagógicas (p. 197).

Así mismo, el reto de la DPI, como establecen Toledo Martínez et al. (2020) es que, no responde a una ciencia o especialidad médica en particular, sino al objeto de trabajo de la profesión, también en los adultos mayores, las familias, la comunidad y el medio ambiente, hacia un paradigma académico interdisciplinario, tanto en la coordinación vertical de la DPI como en su coordinación horizontal con las restantes disciplinas y asignaturas del plan de estudio relacionadas con el proceso salud enfermedad en el adulto mayor.

La EMS en Cuba se sustenta sobre un enfoque didáctico problémico, sobre la base de problemas reales de salud enfermedad (individual y colectiva), así como de problemas didácticos; que después de su manejo y

reflexión teórica, se consolidan en la práctica médico social, como plantean Salas Perea y Salas Mainegra (2017). El estudiante, de forma independiente, adquiere el caudal de conocimientos necesarios, desarrolla habilidades y experiencias cognitivas que le ayudan a autogestionar su labor profesional (Sánchez Lorenzo y Reyes Díaz, 2022).

En esta investigación se asume como aprendizaje profesional:

Proceso de apropiación de contenidos asociados al objeto de trabajo de la profesión que logra el estudiante en su formación inicial, de manera autónoma y creativa o a través del trabajo en equipos, lo que le permite su aplicación en la solución de problemas profesionales sobre la base de los significados, sentidos y experiencias profesionales que adquiere de manera alternativa durante la docencia que recibe, la educación en el trabajo y la investigación científica, el cual tiene como resultado un crecimiento profesional de su personalidad a corto, mediano y largo plazo (Alonso Betancourt et al., 2022, p. 20).

Lo anteriormente planteado, reconoce como aspecto esencial la necesidad de profesionalizar los objetivos, contenidos, métodos, medios, formas y vías de evaluación que desde el punto de vista didáctico fundamentan al proceso de enseñanza-aprendizaje dirigido a la formación gerontogeriátrica del estudiante de Medicina, en consonancia con los problemas profesionales que resuelve el egresado de la carrera de Medicina, así como con los métodos clínico, el epidemiológico, docente-educativos, administrativos e investigativos, que emplea para su solución.

Al caracterizar los fundamentos psicopedagógicos y didácticos que establece la carrera para la DPI Medicina General del Plan de estudios “E” se pudo constatar lo siguiente: insuficiente determinación y fundamentación del contenido gerontogeriátrico que singulariza al modo de actuación profesional del Médico General en la atención médica integral al adulto mayor en la APS. Además, ausencia de vías, lógicas y formas a seguir para lograr la apropiación del contenido gerontogeriátrico desde las formas organizativas del trabajo docente

que realizan los estudiantes de la carrera de Medicina en la APS: consulta médica y visita de terreno domiciliaria al adulto mayor.

Por su parte, al realizar un análisis crítico de la literatura extranjera y nacional relacionada con el tema de la investigación por zonas geográficas, se valora lo siguiente:

En Asia, Matsuse et al. (2022) realizan un estudio comparativo sobre la formación en Geriatria en Japón, Inglaterra y países industrializados, reconocen aspectos teóricos del proceso de envejecimiento y énfasis en los aspectos prácticos del cuidado de los ancianos, pero no declaran vías, lógicas o métodos para dinamizar la formación en estudiantes de Medicina. Recomiendan la introducción de un contenido fundamentado en habilidades de gestión y cuidado en un programa que no observa una formación inicial en Gerontogeriatría, ya planteado por Furukawa et al. (2021). En China, Shi et al. (2020) sobre la base de insuficiencias de los estudiantes en la atención médica integral al adulto mayor, recomiendan una enseñanza solo orientada a la Geriatria en sus facultades, pero no revelan un contenido gerontogeriatrico con enfoque profesional y menos su vía para lograrlo.

En Europa, destacan fundamentalmente los estudios realizados en España por Ribera Casado (2005), que aporta argumentos sobre la necesidad de la enseñanza de la Geriatria en la carrera de Medicina. Más tarde, Román García (2009) identifica la incorporación de la Geriatria como asignatura obligatoria, aunque no de forma homogénea en todas las universidades. Plantea que formarse en un campo emergente como la Gerontología y Geriatria, puede devenir en ampliar la posibilidad de progreso y la oportunidad de explorar nuevos terrenos profesionales y académicos; afirma, además, que el médico que no estudia una disciplina, la ignora y no es tiempo ya de ignorar la Geriatria. Posteriormente, Miralles (2015) considera la formación en Geriatria como merecida para los propios adultos mayores, su posición se limita a realizar la educación en el trabajo a nivel hospitalario, sin profundizar en la APS.

Abizanda Soler, Sáez Méndez et al. (2020), observan asimetrías formativas y solo a expensas de la Geriatria en países de Europa donde los contenidos dependen de los designios de cada universidad. Mencionan que

la Sociedad Americana de Geriátría en Estados Unidos lamenta la existencia de programas en los que predomina el aspecto clínico con carencias de los aspectos psicosociales y con poca investigación.

Las investigaciones de Mateos del Nozal (2015, 2018, 2019a, 2019b) hacen referencia a métodos y metodologías de enseñanza solo de la Geriátría en las facultades de Medicina españolas, sin embargo, se limitan a la ASS y no se fundamentan desde el punto de vista teórico metodológico a la formación gerontogeriátrica del estudiante de Medicina, como se tiene en cuenta en el contexto cubano de la APS, a partir de la consulta médica y la visita de terreno domiciliaria al adulto mayor. En Inglaterra Watson et al. (2025) informan avances en la docencia de pregrado en Medicina geriátrica sustentada en el cuarto año e identifican deficiencias en las investigaciones del tema.

En América, se tiene el referente de Cano et al. (2005), que proponen 15 contenidos mínimos a ser impartidos, que pueden estar nucleados en una asignatura, pero por su transversalidad deben estar en otras, aunque no lo radican en la DPI. Reconocen las insuficiencias de los profesores para impartir estos contenidos, no se visualiza la Gerontología, mientras los contenidos están biologizados y carentes de enfoque profesional. Basan et al. (2006) plantean que la Geriátría no está dentro de los contenidos curriculares básicos de la carrera de Medicina en Argentina, pero concluyen que se debe incluir en el currículo de la formación inicial para todos los estudiantes. La Academia Latinoamericana de Medicina del Adulto Mayor (ALMA, 2016), identifica una insuficiente formación inicial en Geriátría, a consecuencia de la escasa presencia del contenido gerontogeriátrico profesional en los programas, la inadecuada preparación de los profesores y la pobre provisión de cátedras.

También en esta región, Chepo Chepo (2018) defiende la formación en Gerontología y Geriátría sobre la base de la integración de la teoría con la práctica, aunque en Chile, no se incluye este contenido gerontogeriátrico en la carrera de todas las UCM, resultado similar a lo reportado para Brasil por Lucchetti et al (2018). También, Cadena Sanabria (2019), en Colombia, reconoce la limitada formación en Geriátría en

estudiantes de Medicina. Utiliza en su investigación un aprendizaje basado en problemas como estrategia didáctica para el logro de resultados superiores en comparación con otros enfoques didácticos.

Específicamente en Perú, Ortiz et al. (2019) observan que las investigaciones sobre envejecimiento realizadas por estudiantes, se limitan al estudio sólo del área geriátrica y justifican la necesidad de investigar sobre formas, vías y lógicas para la formación en Gerontogeriatría que no están reveladas. Runzer-Colmenares et al. (2022) concluyen que no existen diferencias en la apropiación de competencias en Geriatría, entre los estudiantes que recibían un curso homónimo en modalidad virtual y los que asistían de modo presencial. Estos autores sostienen que existen oportunidades de mejoría de esta enseñanza a través de la modalidad virtual. Berrutti et al. (2021) observan que en Uruguay puede lograrse una formación gerontogeriatría más exhaustiva, sin embargo no declaran una vía y lógica para su alcance.

Para Gutiérrez-Murillo et al. (2024) los planes de estudio de Medicina en siete países de la subregión centroamericana carecen de disciplinas como la Gerontología y la Geriatría. En las más favorables circunstancias como en Costa Rica, El Salvador, Panamá y Guatemala, aunque se reconoce la oferta de cursos optativos limitados, no está claro un contenido gerontogeriatrico con enfoque profesional y menos aún las vías para dinamizar su apropiación. Mientras, lo observado en Belice, Honduras y Nicaragua, demuestra una formación profesional fragmentada y poco contextualizada, que no permite al futuro médico enfrentar con eficacia los retos del envejecimiento de la población.

De manera particular en México, Rillo et al. (2009) observan que la Geriatría está vinculada al área curricular Medicina Interna, aunque no en todas las universidades. La tendencia en la educación en el trabajo es promover hábitos de salud y educar al adulto mayor en la prevención de enfermedades. En ese país, D'hyver de las Deses et al. (2012) evalúan que a pesar de la diversidad de problemas de salud enfermedad del adulto mayor, hay insuficiencias en los estudiantes para abordarlos de forma adecuada. A lo Gómez-Moreno et al. (2025) atribuyen como carencia de un contenido gerontogeriatrico en el currículo de la carrera.

Mientras en Estados Unidos, Schubert et al. (2024) y Wilson et al. (2024) reconocen las desigualdades formativas en Gerontogeriatría y valoran la importancia de su desarrollo en la APS, pero sin revelar un contenido gerontogeriátrico con enfoque profesional y las vías para su enseñanza, contenido al menos de Geriatría que para Caton et al. (2025) se debe integrar en las estructuras curriculares existentes. El estudio de Dawson et al. (2025) en ese mismo país ratifica ese criterio, emitido por 191 decanos de facultades de Medicina sobre la existencia de brechas sustanciales entre el estado actual y el deseado de la formación en Geriatría y su pertinencia para el estudiante a desempeñarse en todos los niveles atencionales.

A nivel nacional, Isern Menéndez y García Puentes (2010), declaran conocimientos, habilidades y actitudes para el estudiante de Medicina sobre la Geriatría sin su integración desde la Gerontogeriatría, al atender dignamente al adulto mayor. Reyes Mediaceja (2012) propone un modelo didáctico como base para la formación de la competencia profesional gerontológica geriátrica y una estrategia didáctica para la formación de esa competencia en el Médico General, pero no profundiza en la lógica para su tratamiento desde las formas de educación en el trabajo en la APS.

Ante las carencias curriculares del contenido gerontogeriátrico De Armas Sáez y Ballesteros Hernández (2017), proponen la implementación de cursos optativos y electivos que, en lo fundamental, develen como discernir entre lo normal y lo patológico en el adulto mayor cubano, base de las conductas médico terapéuticas. El estudio de Tosar Pérez et al. (2018) corrobora la necesidad de actualizar, perfeccionar y profundizar en el contenido gerontogeriátrico desde los documentos rectores en el país, sin considerar las dimensiones biopsicosociales del adulto mayor.

Guevara de León et al. (2019) identifican necesidades formativas y carencia de contenidos gerontogeriátricos en los planes de estudios de la carrera de Medicina para atender con eficiencia al adulto mayor desde la APS. Menéndez Villa et al. (2020) realizan la propuesta de cubrir las insuficiencias del contenido gerontogeriátrico en el currículo propio del Plan de estudios "E" con un curso electivo, pero que no integra la Gerontología como sucede con otras propuestas lectivas.

Lemus Lago et al. (2021) abordan el estudio de la entrega médica integral como actividad de educación en el trabajo de Gerontología y Geriatria, sin embargo, en los métodos formativos que propone reconoce el papel de la Gerontología y la Geriatria, pero el estudio se dirige solo a la ASS, sin profundizar en la APS, a partir de las potencialidades que tienen las actividades de consulta médica y la visita de terreno domiciliaria al adulto mayor como vías para la formación gerontogeriatrica del estudiante de Medicina cubano. Del Cerro Campano et al. (2022) reflexionan que la formación gerontogeriatrica debe ser continua, al proponer en su estudio una competencia de atención al adulto mayor para el especialista de MGI.

Como se aprecia en el estado del arte de la literatura extranjera y nacional consultada, las investigaciones precedentes han aportado metodologías que se limitan desde el punto de vista teórico metodológico solo a la formación en Geriatria basada fundamentalmente en la ASS. No profundizan en la determinación y fundamentación del contenido gerontogeriatrico que debe singularizar al Médico General en su modo de actuación profesional en la atención médica integral al adulto mayor en la APS. Tampoco ofrecen vías y lógicas a seguir para la formación gerontogeriatrica en estudiantes de Medicina en el escenario formativo atencional que representa la APS, aspecto que constituye una limitación en la teoría de la EMS y justifica la necesidad de proponer un método que resuelva estas limitaciones.

Al realizar un diagnóstico del estado actual de la formación en estudiantes de la carrera de Medicina con las particularidades que se describen a continuación. Se obtuvieron resultados específicos con respecto a la atención médica integral al adulto mayor en la atención primaria de salud que el próximo epígrafe muestra.

1.3. Diagnóstico del estado actual de la formación del estudiante de Medicina durante la atención médica integral al adulto mayor en la atención primaria de salud

El diagnóstico constituye una de las tareas científicas previstas en el diseño de la investigación. El mismo tuvo como objetivo valorar el estado actual de la formación en estudiantes de Medicina durante la atención médica integral al adulto mayor en la APS. El diagnóstico que se presenta es contribución fundamental para la construcción de los aportes de la investigación. "El diagnóstico es un proceso con carácter instrumental,

que permite recopilar información para la evaluación-intervención, en función de transformar o modificar algo, desde un estado inicial hacia un estado deseado o potencial, que permite una atención diferenciada” (Colado Pernas et al., 2020, p. 10).

Para realizar el diagnóstico se asumieron los indicadores siguientes:

Se consideró la formación del estudiante de Medicina durante la atención médica integral al adulto mayor en la APS muy bueno (MB) cuando se observan los indicadores siguientes:

1. Interpreta el impacto individual, familiar y sociosanitario del envejecimiento demográfico.
2. Establece los cambios morfofuncionales con vinculación básico-clínica en la solución de los problemas de salud enfermedad del adulto mayor.
3. Desarrolla el proceso de diagnóstico y tratamiento del adulto mayor basado en la concepción de valoración geriátrica integral.
4. Considera el papel de las familias, la comunidad y las instituciones asistenciales y sociales en los cuidados particulares del adulto mayor.
5. Indica las opciones atencionales para el adulto mayor según necesidades médico sociales.

Se consideró la formación del estudiante de Medicina durante la atención médica integral al adulto mayor en la APS como buena (B), cuando se cumplen los indicadores: 1, 2, 3, y con leves dificultades el 4 y 5. Se considera regular (R), cuando se cumplen los siguientes indicadores: 2 y 3, y con ciertas dificultades en los indicadores restantes y se categorizó como deficiente (D) cuando no se alcanza los indicadores descriptos.

A partir de estos indicadores cualitativos se efectuó el diagnóstico para lo cual:

- Se analizaron documentos normativos de la carrera de Medicina (anexo 1).
- Se observaron las actividades consulta médica y visita de terreno domiciliaria al adulto mayor realizadas por estudiantes de 5. año de Medicina (ver anexo 2).
- Se encuestaron a 40 estudiantes de 5. año de la carrera de Medicina (ver anexo 3).
- Se encuestaron a 10 profesores de la DPI de la carrera de Medicina (ver anexo 4).

- Se entrevistaron a 11 empleadores de la APS (ver anexo 5).

Revisión de los documentos normativos asociados al vigente Plan de estudios “E” de la carrera de Medicina: plan de estudio, diseño de las disciplinas entre ellas la DPI y asignaturas.

La aplicación de este método de investigación permitió detectar los aspectos siguientes:

Solo la disciplina Bases Biológicas de la Medicina plantea al envejecimiento demográfico con significación sanitaria, a pesar del impacto social que tiene y la misión de las Ciencias Médicas de responder al cuadro de salud con una formación del estudiante transversal en disciplinas y asignaturas de la carrera. Se refiere la necesidad de la vinculación básico-clínica dentro de la carrera con la participación coordinada de las Ciencias Básicas de la Clínica y la DPI, pero no la particulariza desde su fundamentación para el modelo que representa el adulto mayor como paciente.

Aunque el objetivo tres de los declarados en el plan de estudio “E” plantea garantizar una atención médica integral al adulto mayor, lo hace bajo la denominación de “anciano”, no utilizada de manera oficial universal y que tampoco reconoce el PNAIAM vigente desde el año 1997. En el plan de estudios se utiliza el término “anciano” que alterna indistintamente con adulto mayor y envejecimiento para diferenciar orientaciones metodológicas, pero muy limitadas y poco específicas. Además, no se propone al estudiante asumir el proceso salud enfermedad después de los 60 años con la concepción de valoración geriátrica integral que define las exigencias clínicas para la edad.

Se revela el papel de la familia y la comunidad como los medios donde transcurre el ciclo de vida de las personas, independientemente de la edad. El diseño de la disciplina propone a la Casa de abuelos y el Hogar de ancianos como escenarios válidos para la formación del estudiante, sin embargo, no se valoran en toda su extensión como continuidad asistencial ante las necesidades médicas y sociales que puede presentar el adulto mayor, esencia del enfoque geriátrico junto al trabajo en equipo.

Se identifican además, insuficiencias en el perfil del egresado con respecto a los objetivos y los contenidos profesionales que singularizan la formación gerontogeriatrica en estudiantes de Medicina, presente en la

limitada vinculación de los contenidos de la DPI con la Gerontología y la Geriatria. En esa dirección, se detectó la ausencia de vías, lógicas y métodos, así como acciones de naturaleza formativa gerontogeriatrica dirigidas al estudiante mediante las actividades de consulta médica y visita de terreno domiciliaria al adulto mayor que realizan durante la educación en el trabajo.

Tabla 1. Estado de la formación en estudiantes de la carrera de Medicina en la atención médica integral al adulto mayor en la APS según la observación.

Elementos a observar	Se observa	Se observa en parte	No se observa
Establece la definición de la consulta médica, evaluación según dispensarización, realización del examen periódico de salud (EPS) anual o atención por problema de salud enfermedad	3 (7,5%)	32 (80,0%)	5 (12,5%)
Desarrollo de un clima ético sostenido con un vocabulario comprensible en la realización de la entrevista médica	2 (5,0%)	30 (75,0%)	8 (20,0%)
Identificación de factores de riesgo gerontogeriatricos	3 (7,5%)	32 (80,0%)	5 (12,5%)
Aplica e interpreta la escala geriátrica de evaluación funcional (EGEF)	3 (7,5%)	32 (80,0%)	5 (12,5%)
Realización del examen físico con énfasis en los cambios morfofuncionales relacionados con el envejecimiento individual con vinculación básico-clínica	3 (7,5%)	32 (80,0%)	5 (12,5%)
Indicación de estudios complementarios relacionados con el problema de salud enfermedad y con consentimiento del paciente o su cuidador	2 (5,0%)	32(80,0%)	6 (10,0%)

Conducta tomada según criterios médico sociales	3 (7,5%)	32 (80,0%)	5 (12,5%)
Realización de acciones de promoción y prevención de salud personalizadas	2 (5,0%)	34 (85,0%)	4 (10,0%)
Garantía de la continuidad asistencial en dependencia de las necesidades del paciente	3 (7,5%)	32 (80,0%)	5 (12,5%)
Imposición de una terapéutica farmacológica con ajuste a las dosis geriátricas según cálculo del filtrado glomerular	2 (5,0%)	34 (85,0%)	4 (10,0%)
Seguimiento del paciente de acuerdo a la impresión diagnóstica emitida y consideración del estado funcional	2 (5,0%)	34 (85,0%)	4 (10,0%)

n=40. Fuente: observación.

Los resultados presentados en la Tabla 1 revelan que la mayoría de los aspectos se observan solo parcialmente (80-85%). Este comportamiento sugiere una apropiación insuficiente del contenido durante la formación académica. Desde una perspectiva pedagógica, esto puede radicarse en una desvinculación entre lo enseñado en las aulas y su transferencia a la educación en el trabajo.

La predominancia del "se observa en parte" en elementos como la aplicación de la EGEF (instrumento de evaluación de la salud que permite la clasificación en adultos mayores funcionales o frágiles) y la realización del examen físico con enfoque geriátrico indica que, si bien los estudiantes están familiarizados con estas herramientas, carecen de la capacidad para integrarlas de manera fluida y contextualizada en su educación en el trabajo. Por otro lado, los altos porcentajes en la categoría "no se observa" en la comunicación ética (20%) y el consentimiento informado (10%) destacan una debilidad crítica en la formación con falta de énfasis en habilidades socioafectivas y sugiere que estos aspectos no están siendo suficientemente reforzados en el currículo.

Los bajos porcentajes en la categoría "se observa" (5-7,5%) en elementos como la terapéutica farmacológica ajustada y las acciones de promoción de salud personalizadas apuntan a una formación que no logra consolidarse en esos aspectos evaluados. Esto indica que los estudiantes están alcanzando un nivel mínimo de desempeño, el desarrollo de la formación no se alcanza de manera integral. En conjunto, estos resultados subrayan la necesidad de métodos de enseñanza e incorporar estrategias que promuevan un aprendizaje más profundo y contextualizado, así como un mayor equilibrio entre las habilidades técnicas y las ético-comunicativas que deben mostrar los estudiantes.

Se resume que, las insuficiencias detectadas no solo afectan el modo de actuación profesional de los estudiantes durante la atención integral al adulto mayor en la APS, al mostrar que entre el 75,0% y el 80,0% de los indicadores de la variable dependiente de la investigación observados se tienen solo en parte. Estos resultados reflejan también la necesidad de una contribución en contenido profesional y en una metodología en la formación gerontogeriatrica del estudiante.

- Encuesta a estudiantes.

Tabla 2. Estado de la formación en la atención médica integral al adulto mayor en la APS según estudiantes de la carrera de Medicina.

Categoría	No.	%
Muy bueno	0	0,0
Bueno	5	12,5
Regular	31	77,5
Deficiente	4	10,0

n=40. Fuente: encuesta a estudiantes de 5. año de Medicina.

Como se aprecia en la tabla 2, los estudiantes encuestados reconocen que presentan insuficiencias en su formación durante la atención médica integral al adulto mayor en la APS, nótese en la tabla que el 77,5%

consideró estar regular y solo cinco creen estar bien, lo que representa el 12,5%. El 100,0% de los estudiantes consideró útil el conocimiento del envejecimiento demográfico. Por otro lado, el 100,0% le atribuye un papel relevante a la vinculación básico-clínica en relación a los cambios morfofuncionales asociados al envejecimiento individual.

Las implicaciones del envejecimiento demográfico, tanto familiares, sanitarias, económicas, gubernamentales y políticas fueron referidas por el 77,5%, el 22,5% restante identificó cuatro de las mencionadas indistintamente. El 80,0% (32) de los estudiantes consideraron que sí deben hacerse adecuaciones en las actividades de educación en el trabajo dirigidas a la atención integral del adulto mayor, que no deben limitarse a visitar un hogar y entrevistar a un adulto mayor sobre su estilo de vida y registrar la información obtenida. El 80,0% (32) de los estudiantes consideró que no están representados los contenidos relacionados con el envejecimiento, la Gerontología y la Geriatria en los contenidos de la DPI, solo ocho de ellos consideraron que en parte lo que representa un 20,0%.

El 100.0% de los encuestados incluyo como acciones de atención médica integral, el diagnóstico, la dispensarización, el tratamiento y el seguimiento del paciente. Solo el 42,5% considera todas las particularidades del proceso en adulto mayor. Como estructuras para brindar cuidados al adulto mayor el 100,0% de los estudiantes identifica las familias, el 77,5% la Casa de abuelos y el 55,0% el Hogar de ancianos.

- Encuesta a profesores.

Tabla 3. Estado de la formación en estudiantes de la carrera de Medicina en la atención médica integral al adulto mayor en la APS según profesores.

Categoría	No.	%
Muy bueno	0	0,0
Bueno	2	20,0

Regular	7	70,0
Deficiente	1	10,0

n=10. Fuente: encuesta a profesores de 5. año de Medicina.

Como se aprecia en la tabla 3, los profesores encuestados coinciden con los estudiantes en que estos presentan insuficiencias en su formación durante la atención médica integral al adulto mayor en la APS. Nótese en la tabla que el 70,0% consideró que están regular. El 100,0% de los profesores consideró que el estudiante debe egresar de la carrera con una adecuada formación gerontogeriátrica para un desempeño óptimo como Médico General.

Al analizar la valoración ofrecida por los profesores sobre su preparación docente asociada a la Gerontogeriatría (ver anexo 4), se pudo conocer que el 70,0% respondió como insuficiente la preparación recibida para desarrollar el proceso enseñanza-aprendizaje relacionado con la atención médica integral al adulto mayor. Solo el 30,0% consideró que es suficiente. El 100,0% de los profesores consideró que la ubicación del conocimiento sobre la vinculación básico-clínica en relación a los cambios morfofuncionales del envejecimiento individual debe tratarse también en la DPI.

También, se observa que el 70,0% consideró que no están representados los contenidos relacionados con el envejecimiento, la Gerontología y la Geriatría en la DPI, aunque el 30,0% consideró que lo están, pero en parte. Para el 75,0% de los profesores no hay existencia de métodos para la formación gerontogeriátrica, el 25,0% restante lo desconoce. Las actividades investigativas en la educación en el trabajo relacionadas con los contenidos de Gerontología y Geriatría fueron reconocidas por el 40,0% de los encuestados, para el 30,0% en igual proporción no las hay o lo desconocen.

El 80,0% de los profesores considera que la enseñanza en la educación en el trabajo en función de la atención médica integral al adulto mayor es regular y el 20,0% la considera deficiente. Las diversas opiniones vertidas por los profesores sobre la contribución de los componentes de la formación gerontogeriátrica

coinciden en la necesidad de ser enriquecida y fortalecida desde su integración en lo atencional, docente, investigativo y extensionista.

- Entrevista a empleadores.

Tabla 4. Estado de la formación en estudiantes de la carrera de Medicina en la atención médica integral al adulto mayor en la APS según empleadores.

Categoría	No.	%
Muy bueno	0	0,0
Bueno	1	9,1
Regular	9	81,8
Deficiente	1	9,1

n=11. Fuente: entrevista a empleadores de escenarios de la APS.

Como se aprecia en la tabla 4, los empleadores entrevistados coinciden con los profesores y los estudiantes de Medicina, en que estos últimos presentan insuficiencias en su formación durante la atención médica integral al adulto mayor en la APS. Nótese en la tabla 4 que el 81,8% los evaluó de regular. El 82,0% de los empleadores consideró que los médicos de la familia que se desempeñan en su área de salud deben profundizar más en los aspectos gerontogerítricos en la realización del Análisis de la Situación de Salud (ASIS) de su comunidad.

Por su parte, el 82,0% de los empleadores también considera que se debe mejorar el proceso de atención médica integral al adulto mayor según las características de la valoración geriátrica integral. El 90,0% de los empleadores evalúa el proceso de atención médica integral al adulto mayor realizado por los médicos de la familia según sus demandas comunitarias, hospitalarias e institucionales de aceptable, debido a que, durante su formación inicial, fue insuficiente el tratamiento a la gerontogerítrica.

El 100,0% de los empleadores recomendaron desarrollar más actividades académicas, laborales e investigativas en la carrera de Medicina dirigidas a la formación gerontogeriatrica del estudiante de Medicina. Revelar en las actividades la significación del envejecimiento demográfico a tenor con la política del país referente a la atención a la dinámica demográfica y en consideración con los indicadores que se observan en los análisis institucionales como la baja fecundidad y natalidad, baja mortalidad general y geriátrica en particular y los procesos migratorios. Reconocen la variedad de temas relacionados con la atención al adulto mayor y al envejecimiento plateada en documentos rectores sectoriales y vista en la práctica médico social en la APS.

Al triangular los datos obtenidos en cada uno de los instrumentos de investigación aplicados se justifica la existencia del problema declarado. El problema referido desde la introducción del texto científico asociado a las insuficiencias que presentan los estudiantes de la carrera de Medicina en la atención médica integral al adulto mayor en la APS.

Las insuficiencias (efectos negativos) que presentan los estudiantes se aprecian en los aspectos siguientes: Insuficiente establecimiento de la definición de la consulta médica, evaluación según dispensarización, realización del EPS anual o atención por problema de salud enfermedad. No siempre desarrollan un clima ético afectivo sostenido con un vocabulario comprensible para el adulto mayor en la realización de la entrevista médica. Limitaciones en la identificación de factores de riesgo gerontogeriatricos.

Se reconocen también, dificultades para aplicar e interpretar la EGEF. Insuficiente realización del examen físico con énfasis en los cambios morfofuncionales relacionados con el envejecimiento individual con vinculación básico-clínica. Enfoque no personalizado en la realización de acciones de promoción y prevención de salud y limitaciones en la aplicación de una terapéutica farmacológica con ajuste de las dosis geriátricas según cálculo del filtrado glomerular y finalmente no realizan siempre un seguimiento del paciente de acuerdo a la impresión diagnóstica emitida y consideración del estado funcional.

Estas insuficiencias se deben a las causas siguientes:

- La DPI Medicina General no profundiza en los contenidos gerontogerítricos, ni en métodos que permitan la apropiación de estos por parte del estudiante de la carrera de Medicina en la APS.
- Las actividades de educación en el trabajo que realizan los estudiantes durante la atención al adulto mayor están limitadas en cómo lograr la formación gerontogerítrica desde la consulta médica y la visita de terreno domiciliaria.
- Dificultades en la combinación de acciones instructivas y educativas dirigidas a la formación gerontogerítrica del estudiante de Medicina en la APS.
- Limitado uso de métodos investigativos por parte del estudiante en la APS para favorecer su formación gerontogerítrica y contribuir a proponer alternativas atencionales novedosas para la solución de problemas de salud enfermedad del adulto mayor.

Se concluye en la investigación la caracterización del proceso de formación gerontogerítrica en estudiantes de la carrera de Medicina. El análisis histórico lógico, la fundamentación de sus sustentos teóricos y el diagnóstico del estado actual de su formación durante la atención médica integral al adulto mayor en la APS, fueron las tareas científicas realizadas para su concreción.

Conclusiones del capítulo 1.

A partir de lo analizado en el presente capítulo, se concluye:

- El análisis histórico realizado permitió identificar una tendencia que va desde un proceso de formación del estudiante de la carrera de Medicina que considera la atención integral al adulto mayor sustentado en la ASS con enfoque curativo, hacia una formación gerontogerítrica con un enfoque preventivo curativo, pero con insuficiencias en la vía y lógica a seguir para su tratamiento desde la educación en el trabajo en la APS.
- La formación gerontogerítrica en estudiantes de la carrera de Medicina se fundamenta en el modelo formativo del médico cubano en las actividades consulta médica y visita de terreno domiciliaria al adulto mayor. Esta formación se sustenta en la teoría de la actividad desde la relación sujeto-objeto y sujeto-

sujeto, la comunicación e interacción socioprofesional, entre los agentes y las agencias socializadoras que intervienen en este proceso formativo.

- El análisis epistemológico e histórico lógico al objeto de estudio y campo de acción, así como el diagnóstico realizado, permitieron identificar insuficiencias teóricas y empíricas relacionadas con la fundamentación del contenido gerontogeriátrico que singulariza al modo de actuación profesional del Médico General y la vía, la lógica y forma a seguir para la formación gerontogeriátrica en estudiantes de la carrera de Medicina en la APS, aspecto que justifica la necesidad de proponer una metodología como vía de solución al problema de investigación.

CAPÍTULO 2. METODOLOGÍA DE FORMACIÓN GERONTOGERIÁTRICA PARA ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA

El capítulo presenta los aportes del estudio sobre la esencia del objeto que se investiga. Como contribución a la teoría se fundamenta el método sistematizador del contenido gerontogeriatrico que junto a los objetivos y los contenidos profesionales que se aportan a la disciplina principal integradora constituyen el componente teórico cognitivo de la metodología de formación gerontogeriatrica para estudiantes de la carrera de Medicina. En su componente instrumental y como aporte práctico contiene las acciones desarrolladas por fases dependientes entre sí, que con un orden lógico derivan del sistema de procedimientos del método.

2.1. Fundamentos teóricos de la metodología como resultado científico en las Ciencias de la Educación

Los resultados científicos deben abordarse sobre la base de su elaboración desarrollada a lo largo de toda la investigación, que es consecución lógica del proceso a seguir al tener en cuenta que el conocimiento no es absoluto, definitivo e inmutable y que mediante su puesta en práctica se perfecciona en correspondencia con las particularidades de la realidad objetiva (Ponce de León Narváez et al., 2021, párr. 10).

Por Ciencias de la Educación se entiende:

Conjunto de disciplinas científicas que tienen como objeto de estudio común al proceso educativo, en tanto acto conscientemente planificado y dirigido por profesionales de la educación, sobre la base del fin y los objetivos generales de la Educación definidos por cada Estado, en correspondencia con la orientación político-ideológica plasmada en su respectiva constitución nacional, y en otras leyes derivadas de ella (Torres-Fernández, 2021, p. 173). Es un campo interdisciplinario que estudia los procesos de enseñanza-aprendizaje, formación y gestión educativa desde múltiples perspectivas.

Es así que, el acto de producir un resultado científico (ya sea como contribución a la teoría o aporte práctico) es un proceso de creación individual por parte del investigador en el plano de un aprendizaje en lo teórico y

de sus vivencias personales y profesionales, lo que debe contrastarse de forma constante con la práctica acorde a sus límites de aplicabilidad (Alonso Betancourt et al., 2019, p. 233).

En los resultados científicos se conjuga lo teórico y lo práctico, se sistematizan postulados teóricos asumidos de las Ciencias de la Educación acorde al objeto y campo de acción de manera que se revelen rasgos novedosos que permitan lograr transformaciones significativas en función de resolver el problema. La producción de una teoría se constituye en un resultado o aporte científico, producto de la actividad investigativa de los profesionales que desarrollan un doctorado en Ciencias de la Educación, acorde al problema investigado y al objeto delimitado.

Según Colado Pernas et al. (2020) un resultado científico:

Es el producto o los productos con expresiones concretas en el orden de la teoría y en la práctica que emanan de una investigación educativa sobre un problema de las Ciencias Pedagógicas, validado y comprobado en la práctica, que produjo una transformación y cumple con las exigencias de ser pertinente, novedoso, válido e innovador (p. 2).

Así mismo, Ponce de León Narváez et al. (2021) consideran la pertinencia de la introducción de resultados científicos concebida como: “proceso dentro del sistema de ciencia e innovación tecnológica, en estrecha interrelación con los diferentes subsistemas del mismo” (párr. 28).

El resultado teórico permite sistematizar, perfeccionar, modificar o sustituir la teoría científica existente, al aportar conocimientos sobre el objeto, en tanto el práctico tiene carácter instrumental para transformar el funcionamiento del objeto, capaz de contribuir a la solución de un problema (Capote Castillo, 2011, p. 2).

Una contribución a la teoría en el área de Ciencias Pedagógicas según Tejeda Díaz (2015):

Es aquella que, relacionado con el problema y objeto de la realidad educativa estudiada, modifica, sustituye, enriquece, perfecciona o niega a los conocimientos precedentes, explicado y argumentado, a partir de la determinación de un sistema categorial que se estructura y fundamenta

en sus relaciones esenciales, que denota su coherencia y funcionalidad, de forma tal que exprese la significación contextual (p. 6).

Según Colunga Santos (2002), “los aportes de significación práctica constituyen las herramientas de instrumentación y confirmación del valor de un resultado de carácter teórico” (p. 24). Como enuncian Lahera Martínez et al. (2019) “la finalidad de toda actividad científica educacional es lograr un efecto transformador en la práctica, a través de los resultados de investigaciones” (p. 26). En resumen, para cumplir con la condición de aporte a una ciencia, “el resultado científico debe representar un enriquecimiento teórico o práctico relevante, en el campo del conocimiento que se trate y debe poseer actualidad, novedad y valor científico” (Capote Castillo, 2011, p. 2).

Entre los resultados científicos del proceso de investigación en Ciencias de la Educación están, fundamentalmente, los modelos, los sistemas, las concepciones, la estructura, la sistematización y la metodología. Como expresa Tejeda Díaz (2015), “su condición como resultados, apuntan a su pertinencia, validez o sustentabilidad de utilización por la comunidad científica” (p. 18).

La metodología, vista en un plano más particular, según De Armas et al. (2013):

Incluye el conjunto de métodos, procedimientos y técnicas que responden a una o varias ciencias en relación con sus características y su objeto de estudio... es elaborada al interior de una o varias disciplinas y permite el uso cada vez más eficaz de las técnicas y procedimientos de que disponen a fin de conocer más y mejor al objeto de estudio (p. 32).

En tanto, en un plano más específico, según De Armas et al. (2013), la metodología “significa un sistema de métodos, procedimientos y técnicas que regulados por determinados requerimientos nos permiten ordenar mejor nuestro pensamiento y nuestro modo de actuación para obtener determinados propósitos cognoscitivos” (p. 32). Dentro de los resultados científicos a la metodología se le entiende como el sistema de métodos, procedimientos y técnicas que, condicionados por determinados requerimientos, permiten ordenar mejor el pensamiento y los modos de actuación para responder a una problemática y cumplir los

objetivos propuestos en la investigación (López Falcón, 2021). La metodología se ha hecho viable por diferentes áreas del conocimiento para entregar sus resultados científicos.

Los investigadores Alonso Betancourt et al. (2019) apuntan que:

Una de las tipologías de contribuciones a la teoría en el área de Ciencias Pedagógicas, lo constituyen las metodologías, que las consideran tipos de resultados científicos que se obtienen en las investigaciones asociadas a tesis de maestría y de doctorado (p. 233).

Se interpreta a partir de lo sistematizado por Alonso Betancourt et al. (2019) que la metodología es:

Un conjunto de acciones interrelacionadas entre sí en fases y/o etapas, direccionadas desde lo teórico por un método o conjunto de ellos y fundamentadas mediante una concepción, principios, sistema de categorías, leyes, relaciones, regularidades y/o premisas asociadas al objeto y campo de la investigación, así como al objetivo que en ella se persigue (p. 246).

En esta propuesta de Alonso Betancourt et al. (2019) se pueden integrar dos componentes esenciales:

Teórico cognitivo: concepciones, leyes, principios, premisas, modelos, sistema categorial y métodos o conjunto de ellos que fundamentan y direccionan la instrumentación de la metodología.

Instrumental: acciones interrelacionadas entre sí a realizar por etapas y/o fases, que permiten llevar a la práctica las concepciones, leyes, principios, premisas, modelos, sistema categorial y métodos o conjunto de ellos establecidos en su componente teórico cognitivo (p. 246).

Por otra parte, también a decir de Alonso Betancourt et al. (2019) la metodología como resultado científico de la investigación, debe cumplir con los requisitos siguientes:

- Pertinencia: el método y la metodología deben responder a necesidades reales, contribuir a resolver problemas contemporáneos de las Ciencias Pedagógicas, que sean concretos, deben tener un valor agregado y ser de necesidad y utilidad social, sobre todo en el proceso de formación de la personalidad, que contribuya a su mejora continua.

- Validez: el método y la metodología deben cumplir los objetivos para los cuales fueron concebidos, es decir, provocar la transformación del objeto y campo de la investigación y de los propios sujetos hacia los cuales están dirigidos.
- Factibilidad: la estructuración del método y la metodología deben posibilitar su aplicación en la práctica, que no requieran de gastos excesivos o considerables de recursos materiales o humanos, que tengan sostenibilidad.
- Aplicabilidad: el método y la metodología deben ser concebidos de forma que tengan la suficiente claridad para que otras personas puedan comprenderlo, utilizarlo, ya que son susceptibles de ser repetidos por cualquiera que desee comprobar su eficiencia y valor científico.
- Generalización: el método y la metodología pueden ser extendidos a otros contextos semejantes, deben garantizar la armonía en la relación utilidad-costo-beneficio.
- Novedad y originalidad (singularidad): el método y la metodología deben reflejar en sus componentes estructurales la creación de algo nuevo que hasta ese momento no existía en las propuestas vigentes (p. 239).

Sobre la metodología como resultado científico destacan los estudios de los autores De Armas Ramírez (2014), Travieso Ramos (2017), Alonso Betancourt et al. (2019), López Falcón (2021), Colunga Santos (2022), Borrego Chi et al. (2022), Alonso Betancourt et al. (2023), Velázquez Zúñiga et al. (2023) y Galcerán Chacón (2024). Para Alonso Betancourt et al. (2019) la metodología debe reunir las características siguientes:

- Resultado relativamente estable que se obtiene en un proceso de investigación científica.
- Responde a un objetivo de la teoría y/o la práctica educativa.
- Se sustenta en un cuerpo teórico (concepciones, leyes, modelos, principios, sistema categorial, premisas, relaciones, regularidades).

- Proceso lógico conformado por “etapas”, “eslabones”, o “fases” condicionantes y dependientes, que ordenados de manera particular y flexible permiten el logro del objetivo propuesto.
- Cada etapa se deriva de un sistema de procedimientos de un método o conjunto de ellos.
- Carácter flexible, aunque responde a un ordenamiento lógico (p. 235).

En esta investigación se asume la consideración de Alonso Betancourt et al. (2019) de elaborar la metodología como resultado científico único, donde:

En su componente teórico cognitivo se fundamenta, un nuevo método construido o un nuevo procedimiento para un método ya existente y está sustentada en un sistema categorial, dimensiones, principios, premisas, modelos o concepciones ya existentes en la teoría. Y en su componente instrumental se establecen nuevas acciones direccionadas por las operaciones (procedimientos) del nuevo método o procedimiento construido por el investigador (componente teórico cognitivo) o se instrumentan mediante las acciones, a un modelo, concepción, principio, premisas, categorías, leyes, entre otras (p. 236-242).

Los criterios asumidos se consideran en la presente investigación por ofrecer orientación y direccionalidad para elaborar la metodología que se aporta, desarrollada en el epígrafe siguiente.

2.2. Metodología de formación gerontogeriátrica para estudiantes de la carrera de Medicina

La metodología elaborada al interior de disciplinas permite conocer más y mejor al objeto de estudio. En este sentido, se tiene como base lo abordado en la introducción de la tesis respecto a las disciplinas Gerontología y Geriátrica, de cuya esencia de saberes emana la Gerontogeriatría, asumida como categoría de las Ciencias Médicas que llevada a las Ciencias de la Educación Médica se convierte en contenido gerontogeriátrico profesional y método sistematizador del contenido gerontogeriátrico, contribuciones de esta investigación. Resulta necesario ofrecer una definición operacional acerca de la categoría formación gerontogeriátrica, ya que la literatura consultada con anterioridad no la contiene. Así mismo, esta categoría fundamenta al nuevo método sistematizador del contenido gerontogeriátrico, que se aporta en el componente teórico cognitivo y

que fundamenta la metodología al funcionar en condiciones que permiten objetivar la dinámica del objeto y el campo.

De ahí que, se define operacionalmente a la **formación gerontogeriátrica** del estudiante de la carrera de Medicina como el proceso y resultado de la apropiación crítica y transformadora de conocimientos, habilidades y valores para resolver problemas de salud enfermedad en el adulto mayor basados en la integración dinámica de la Gerontología y la Geriátrica. Esta integración se produce mediante la vinculación constante de la docencia médica, las actividades de las tipologías consulta médica y visita de terreno domiciliaria al adulto mayor de la forma organizativa del trabajo docente, educación en el trabajo y la investigación sobre la base de una comunicación e interacción entre los agentes (estudiante, profesor, tutor, especialistas, adulto mayor y las familias) y las agencias socializadoras (universidad, instituciones sanitarias atencionales policlínico y consultorio del médico y la enfermera de la familia e instituciones sanitarias sociales como Casas de abuelos y Hogares de ancianos). Todo lo anterior como expresión del modo de actuación profesional que el estudiante alcanza.

En esta definición se revelan los rasgos siguientes: es un proceso de apropiación sistematizadora de conocimientos, habilidades y valores que se expresan en el contenido gerontogeriátrico profesional que singulariza al modo de actuación del Médico General durante la solución de problemas de salud enfermedad en el adulto mayor en la APS. La definición aportada se fortalece cuando se reconoce que el proceso de enseñanza-aprendizaje de las Ciencias Médicas desarrollado en la APS tiene como escenario principal el consultorio del médico y la enfermera de la familia y la comunidad que atiende. Las agencias socializadoras para brindar atención médico social al adulto mayor deben potenciarse también como espacios formativos para el estudiante.

De igual manera, el recorrido investigativo revela la necesidad de profundizar la comprensión del proceso de formación inicial del Médico General. Se tienen los sustentos del modelo formativo del médico cubano y su relación con la caracterización de la formación gerontogeriátrica, aspecto insuficientemente desarrollado en

la teoría pedagógica. Es resultante de este análisis la determinación de premisas para satisfacer el establecimiento de postulados teóricos que direccionen el proceso formativo del estudiante. En consideración, se asume lo planteado por Infante Ricardo (2019), cuando afirma que “las premisas actúan como sustentos teóricos que argumentan, estructuran y contribuyen al entendimiento del objeto que se investiga y anteceden con condiciones para favorecerlo” (p. 3).

Es por ello que, en las investigaciones pedagógicas, las premisas generalmente, constituyen uno de los componentes esenciales de una metodología. En la elaboración de las premisas propuestas se sistematizan las aspiraciones contenidas en los documentos normativos siguientes: Documento base para el diseño de los planes de estudio "E" del MES, Reglamento organizativo del proceso docente y de dirección del trabajo docente y metodológico para las carreras universitarias del MES y Plan de estudios “E” de la carrera.

En la formación gerontogeriátrica en estudiantes de la carrera de Medicina, se concretan las premisas siguientes:

- Enfoque integral de la formación gerontogeriátrica en el estudiante de la carrera de Medicina que expresa la integración dinámica de saberes del campo de la Gerontología y la Geriatria en la solución de problemas de salud enfermedad en el adulto mayor en la APS.

Esta premisa considera que al observar las implicaciones que el envejecimiento demográfico comporta para la sociedad, en particular, las relacionadas a la atención médico social, devienen en prioridad que debe encontrar respuesta desde la formación inicial del estudiante de la carrera de Medicina. El Médico General enfrenta un escenario atencional donde el adulto mayor está significativamente representado. La diversidad de problemas que se expresan en el proceso de salud enfermedad en el adulto mayor demanda una formación que integre de manera dinámica saberes del campo de la Gerontología y la Geriatria.

Para asumir el proceso salud enfermedad en el adulto mayor, el estudiante debe considerar el envejecimiento individual desde sus características morfológicas, fisiológicas y funcionales, en todas estas dimensiones como normal, esto le permite identificar cambios referidos o encontrados con los procedimientos del método

clínico y asociarlos a desviaciones de la salud, al respecto Ilizástigui Dupuy plantea que, todo médico debe tener la misma base teórica y conceptual de la Medicina e identifica dos grandes formas de ejercerla: la social y la individual, donde esta última emplea el método clínico (Alvarez Sintés, 2019, p. 2).

Los cambios en estas edades pueden ser tan imperceptibles, donde las barreras entre la salud y la enfermedad, pueden ser igualmente imprecisas. La definición del proceso exige en muchos casos valorar el paso del tiempo en su evolución natural y, además, el acompañamiento con exámenes diagnósticos complementarios. La Geriátría favorece al estudiante observar y desarrollar la atención médica integral al adulto mayor bajo la concepción de valoración geriátrica integral.

Este particular proceso salud enfermedad en el adulto mayor está mediado por determinantes biológicos de la salud, pero también, por los no menos importantes determinantes psicológicos y sociales, a considerar para realizar una correcta valoración geriátrica integral. La disciplina Gerontología, permite al estudiante evaluar en el proceso en similar medida los aspectos sociales. El adulto mayor como actor social en los medios familiar y comunitario propiamente dicho e incluso en una institución sociosanitaria, donde estos medios devienen en elementos de interés médico sociales y formativos, protectores o desfavorables para la salud en dependencia de su expresión. Debe existir la unidad de la lógica interna de la Gerontología y la Geriátría con la lógica del proceso de enseñanza-aprendizaje para garantizar una formación teórica dentro de su ámbito del saber y una aplicación de estos contenidos en la solución de problemas de salud enfermedad en el adulto mayor (vínculo ciencia-profesión).

El proceso salud enfermedad tiene generalmente su debut, su desarrollo y hasta su expresión más complicada en el hogar del adulto mayor y comunidad de residencia. De tal forma, el estudiante debe brindar una atención médica integral acorde a la demanda basada en la APS. La identificación del escenario formativo y su caracterización debe incluir el conocimiento de opciones verticales y horizontales que complementan las demandas biopsicosociales del adulto mayor. Este anuncio de articulación necesaria se argumenta en la propuesta siguiente, también declarada como premisa.

- Articulación del contenido gerontogeriátrico que singulariza al modo de actuación profesional del Médico General con agentes y agencias comunitarias, como actor en la satisfacción de las necesidades de salud del adulto mayor y de las transformaciones que necesita la sociedad.

Se argumenta en relación a esta segunda premisa que, la combinación de los contenidos definidos en el currículo base, el currículo propio y el currículo optativo electivo es expresión de la flexibilidad curricular aspirada, que permite su adaptación a las necesidades a modo de encargo social nacional y el propio del territorio. Hay que reconocer el interés del estudiante por cumplir sus funciones en la atención médica integral al adulto mayor a partir del desarrollo del claustro, los agentes y el uso racional de los recursos materiales disponibles. La combinación que se mueve entre lo estratégico a formar por la carrera, lo necesario desde lo local y el interés del estudiante, permite la actualización permanente del contenido.

Este contenido gerontogeriátrico profesional es esencial para la DPI, visibilizado desde los componentes académico, laboral e investigativo de la formación del primero al quinto año de la carrera. La educación en el trabajo en la APS, a través de la consulta médica y la visita de terreno domiciliaria, es espacio fundamental para el logro de los objetivos previstos en el diseño en la carrera y asegura una adecuada secuencia lógica, pedagógica para la EMS.

El espacio de la APS se hace propicio para favorecer la motivación por la actividad profesional, el desarrollo de capacidades de análisis y razonamiento, la introducción de los avances científicos y tecnológicos, la adquisición de habilidades prácticas profesionales y otras relacionadas con la gestión de la información y la investigación científica. Se privilegia el trabajo en equipo con la toma de decisiones, a partir de los fundamentos de la profesión y de la carrera, necesarios para la aprehensión por el futuro graduado, de habilidades para la comunicación oral y escrita en el enfrentamiento a situaciones de la vida real.

La APS es la principal estrategia del Estado en materia sanitaria en el país. Este nivel atencional que es sustento del SNS, cuenta al menos con un policlínico, consultorios y otras instituciones de perfil asistencial y social como las Casas de abuelos y los Hogares de ancianos que funcionan como una red integrada de

servicios de salud. El policlínico como la unidad de mayor resolutiveidad de la APS dirige el Programa del médico y la enfermera de la familia, como forma de organización y funcionamiento de la atención médica y social, con un enfoque biopsicosocial e igualmente estratégico para la organización de los servicios.

Allí, en sus consultorios e instituciones se hace efectiva la vinculación académica y sociolaboral, estas agencias socializadoras se integran y favorecen el proceso formativo del estudiante, que vela con la conducción del profesor, el tutor y los especialistas, por la salud del adulto mayor, las familias y la comunidad, con enfoque ético y humanista. Se puede resumir que la UCM es el SNS con sus espacios comunitarios.

Es así que a partir del análisis epistemológico realizado en el capítulo 1, si bien se reconoce que existe un modelo de formación del médico cubano declarado por Salas Perea y Salas Mainegra (2017), en los métodos que esta teoría fundamenta existen aún insuficiencias en su aspecto externo y estructura interna para el tratamiento a la formación gerontogerítrica en estudiantes de la carrera de Medicina. Este aspecto de esencia que justifica la necesidad de construir un nuevo método como contribución a las Ciencias de la Educación y a la teoría de la EMS cubana.

De esta manera en su constructo, la metodología de formación gerontogerítrica para estudiantes de la carrera de Medicina se define como un sistema dinámico de acciones interrelacionadas en tres fases, direccionadas desde lo teórico por el método sistematizador del contenido gerontogerítrico asociado al objeto, al campo y al objetivo que se persigue. Diseñada para abordar la complejidad del envejecimiento, el proceso salud enfermedad en el adulto mayor y desarrollar en el estudiante la capacidad de comprender, intervenir y transformar la realidad gerontogerítrica.

La metodología se presenta según sus componentes, teórico cognitivo e instrumental, donde el componente teórico cognitivo contiene los objetivos y los contenidos gerontogerítricos profesionales que se aportan a la DPI Medicina General, así como el método sistematizador del contenido gerontogerítrico con su sistema de procedimientos que constituye la contribución a la teoría. Por su parte, en su componente instrumental se aportan las acciones para la formación gerontogerítrica a desarrollar por el estudiante durante las

actividades de consulta médica y visita de terreno domiciliaria al adulto mayor sustentadas en la APS, direccionadas desde lo teórico por el método desarrollado y que expresan el aporte práctico en esta investigación. En el constructo de la metodología se consideran las recomendaciones internacionales para la formación inicial en Geriatria aportadas por la *American Geriatrics Society*, la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología y la Academia Latinoamericana de Medicina del Adulto Mayor.

Una vez definidas premisas para satisfacer el establecimiento de postulados teóricos que direccionen el proceso formativo gerontogeriatrico del estudiante de la carrera de Medicina. Se describen en el próximo epígrafe los elementos objetivos y contenidos gerontogeriatricos profesionales que integran el componente teórico cognitivo de la metodología aportada.

2.2.1. Objetivos y contenidos gerontogeriatricos profesionales

La transformación de la enseñanza de la Medicina en función de las necesidades de aprendizaje de los médicos y de los usos de la sociedad en la que ejercen su labor y se deben, afecta tanto a los contenidos (qué se debe enseñar) como a los métodos de transmisión del conocimiento (cómo se debe enseñar). Entre los cambios sociodemográficos que modifican radicalmente la práctica de la Medicina destaca de manera especial el envejecimiento de la población (Abizanda Soler, Romero Rizo et al., 2020, p. IX).

El proceso salud enfermedad en el adulto mayor es el resultado de la acción combinada en el tiempo de la expresión genética, el ambiente y los procesos mórbidos en interacción con factores biológicos, psicológicos, sociales y funcionales, influenciados por los cuidados recibidos y la actitud individual. Pero como expresan Menéndez Jiménez et al. (2022) “la evaluación de la función es el mejor resumen del estado de salud en el adulto mayor” (p. 160). Todo el proceso salud enfermedad en las personas y las familias tiene su expresión en el cuadro de salud de la población (Minsap, 2024). El proceso salud enfermedad en el adulto mayor reúne expresiones que lo caracterizan y difieren con respecto al observado en otras edades de la vida, que orientan y marcan una conducta médico social singular, por ejemplo:

Senescencia sistémica: el envejecimiento no discrimina órganos, se produce a nivel de los sistemas del organismo en general, y nada escapa a su expresión, de lo morfológico a lo funcional.

Comorbilidad y pluripatología: se desencadenan procesos mórbidos simultáneamente, resultado de los daños en uno o varios órganos y sistemas.

Presentación atípica de las enfermedades: la aparición de síntomas y signos no sigue la lógica de las edades precedentes, los cuadros clínicos están mediados por una respuesta anómala inducida por factores de índole biopsicosocial, tanto en procesos de naturaleza transmisible o no, como agudos o crónicos.

Polifarmacia: consumo simultáneo de varios medicamentos prescritos o como automedicación.

Validismo y autonomía: posibilidad del adulto mayor de mantener una movilidad efectiva para realizar las actividades básicas de la vida diaria y en correspondencia con la decisión personal para su realización de manera coherente con el acto.

Estados de fragilidad: estado de vulnerabilidad fisiológica relacionada con la edad que resulta de un deterioro de la reversa homeostática y de una reducción de la capacidad del organismo para responder a situaciones de estrés de diversa índole.

Deficiencia: alteración de una función o de una estructura psicológica, fisiológica o anatómica. La deficiencia puede ser temporal o definitiva y representa la exteriorización de un proceso patológico subyacente.

Discapacidad: resultado de una deficiencia/enfermedad, es toda reducción parcial o total de la capacidad de desarrollar una actividad o función dentro de los límites que se consideran normales. La discapacidad puede ser reversible o irreversible.

Dependencia: consecuencia de una disminución de la capacidad funcional que origina al individuo dificultades para realizar alguna o algunas tareas (básicas o instrumentadas), con necesidad de la ayuda de una persona para su realización.

Autoayuda, ayuda mutua y redes de apoyo social: conceptos básicos a considerar que se mueven entorno al cuidado entendido como conjunto de actividades humanas físicas, mentales y emocionales dirigidas a

mantener la salud y el bienestar tanto de las personas como de la comunidad. Comprende, entre otras, mantener una alimentación adecuada, hábitos de higiene corporal y del hogar, evitación de posibles peligros o accidentes, sin olvidar la atención emocional y afectiva, las relaciones sociales y el entretenimiento.

Cuidados a largo plazo: sistema de cuidados que se brindan por tiempo prolongado en la APS, domicilio, Casas de abuelos, Hogares de ancianos y hospitales para condiciones crónicas.

Institucionalización: resulta de la condición asociada al ingreso a una institución sanitaria, sea atencional o social, la persona institucionalizada crea una dependencia de estadía y cuidados asociada a su admisión.

Estado socioeconómico: de importancia para la toma de decisiones médicas y sociales con el paciente adulto mayor, se considera su estatus, respaldo económico y atención familiar, institucional o estatal.

A nivel internacional el Instituto *Merck* de Envejecimiento y Salud de los Estados Unidos, la Academia Europea de Medicina del Envejecimiento y la Academia Latinoamericana de Medicina del Adulto Mayor, entre otros, en coherencia a cada contexto y en el país el Grupo Nacional de Gerontología y Geriatria y la sociedad científica homóloga tienen definidos los principales problemas de salud enfermedad en el adulto mayor. La problemática de salud enfermedad esta consideración sistemática al cuadro de morbilidad, mortalidad e invalidez de la población que publica cada año el anuario estadístico de salud del Minsap.

Del análisis anterior se derivan los problemas de salud enfermedad relacionados con el “envejecimiento” como problema profesional que tiene que ser solucionado por el Médico General, al abordar las necesidades de salud del adulto mayor. El problema profesional constituye las contradicciones que se manifiestan en los procesos de atención médica integral, docente educativo y administrativo que, a diferencia de los investigativos, ya existe la vía de solución que está en el método de trabajo profesional que el estudiante emplea.

Los problemas de salud enfermedad del envejecimiento asociados a la Gerontogeriatría que el estudiante debe considerar en el proceso de atención médica integral al adulto mayor son fundamentalmente:

Deterioro cognitivo y demencia, depresión, conducta suicida, trastornos del sueño e insomnio, estado confusional, trastornos de los órganos de los sentidos, malnutrición, osteoporosis, trastornos de la marcha y el equilibrio, caídas, fractura de cadera, inmovilidad, úlceras por decúbito, incontinencia urinaria y fecal, discapacidad, funcionabilidad, inmunosenescencia, enfermedades no transmisibles, cronicidad, comorbilidad y pluripatología, polifarmacia, maltrato, ancianos solos y estado terminal.

La formación gerontogeriátrica se vincula y genera el surgimiento del objetivo como componente rector en el sistema del proceso de enseñanza-aprendizaje, en tanto orienta la selección del contenido. El objetivo es la aspiración que se pretende lograr en la formación del estudiante. Es modelo pedagógico de ese encargo social, mediador entre la sociedad y la enseñanza. La planificación de ese fin es lograr de manera integradora, transformaciones graduales en los sistemas de conocimientos y habilidades del estudiante de la carrera de Medicina, así como en sus actitudes, convicciones, sentimientos, ideales y valores (dimensiones o funciones instructiva, educativa y desarrolladora), relacionadas armónicamente. Los objetivos que se declaran, identifican lo que se alcanzará, una vez concluido el aprendizaje.

Los objetivos gerontogeriátricos profesionales que se proponen derivan de las funciones que el estudiante de la carrera de Medicina desarrolla en la práctica médico social en la atención al adulto mayor, tienen una determinación sistémica para la DPI. Están vinculados con el dominio del contenido de la enseñanza que se espera del estudiante, pero también con las transformaciones esenciales de su personalidad, expresadas en las formas y maneras de pensar, sentir y actuar. El aporte de objetivos claros, es útil para pensar mejor, tomar mejores decisiones y resolver problemas. El conocimiento funcional, le permite al estudiante aplicar lo aprendido en situaciones nuevas, para razonar, explicar o resolver problemas.

Se interpreta como objetivos gerontogeriátricos profesionales al sistematizar el concepto de la categoría didáctica objetivo, el modelo del encargo social del SNS que refleja los propósitos, metas y aspiraciones a alcanzar por el estudiante de la carrera de Medicina, que indican las transformaciones graduales que se deben producir en la manera de sentir valores para aplicar los saberes gerontogeriátricos, conocimientos sobre

Gerontogeriatría y que es el pensar y el actuar como habilidades gerontogeriatricas que deben tener. Estas transformaciones incluyen tanto las manifestaciones externas, observables en los estudiantes, como los procesos internos que las determinan; y se expresan en las formas y manera de pensar y sentir, así como en los desempeños ante situaciones reales o simuladas. El establecimiento de los objetivos siguió un proceso de determinación, derivación y formulación.

La transformación planificada que se espera alcanzar en el desempeño de los estudiantes de la carrera de Medicina está contenida en los objetivos gerontogeriatricos profesionales siguientes:

- Caracterizar el envejecimiento individual mediante el reconocimiento de los cambios biológicos, psicológicos y sociales al establecer las diferencias entre el normal y el patológico en la atención médica integral en la APS que contribuya a la responsabilidad en el ejercicio de la profesión.
- Evaluar el estado sociodemográfico comunitario basado en el ASIS con un enfoque integral con la articulación del método clínico y el epidemiológico en la identificación y solución participativa de los problemas gerontogeriatricos con ética, liderazgo y desarrollo de la laboriosidad e integración en equipo.
- Dispensar los factores de riesgos, las enfermedades transmisibles o no y la discapacidad presentes en el proceso salud enfermedad en el adulto mayor en la comunidad con enfoque ético, responsable y el desarrollo de la laboriosidad e integración en equipo.
- Desarrollar acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades centradas en los problemas sanitarios que comprometen la salud integral del adulto mayor basadas en la integración atencional, docente educativa e investigativa con enfoque ético, humanista y laboriosidad.
- Diagnosticar el estado de salud del adulto mayor bajo la concepción de valoración geriátrica integral basada en el método clínico y estudios complementarios en la APS con responsabilidad clínica que contribuya al compromiso con la profesión.

- Establecer la presentación de las enfermedades en el adulto mayor bajo la definición de síndromes geriátricos, su multicausalidad y abordaje multidisciplinario en integración atencional y docente educativa con responsabilidad clínica en el desarrollo de la honradez y compromiso por la profesión.
- Desarrollar el EPS con determinación de la funcionabilidad geriátrica y el auxilio de la EGEF en las actividades de consulta médica y visita de terreno domiciliaria con enfoque ético, humanista y laboriosidad.
- Tratar los principales problemas de salud enfermedad biopsicosociales del adulto mayor en consideración al ajuste de las dosis terapéuticas geriátricas con responsabilidad clínica, enfoque ético humanista y responsable.
- Integrar las familias a las acciones comunitarias de tratamiento y rehabilitación basadas en las opciones disponibles en la APS con el fortalecimiento ético y humanista de la responsabilidad en el trabajo profesional y social.
- Identificar las necesidades de atención médico social continua del adulto mayor en dependencia de su estado de salud enfermedad biopsicosocial basadas en su coordinación con otras estructuras sociosanitarias disponibles en la APS en fomento de una actitud de justicia, empática, ética, humanista y responsable.

Por otro lado, es necesario enseñar y aprender contenidos científicos relevantes para la comprensión del proceso salud enfermedad el adulto mayor, formar a los estudiantes en una visión integral biopsicosocial del ser humano y propia de la EMS de integrar la teoría con la práctica médica. En consecuencia con lo anterior, el contenido gerontogeriátrico profesional se asume como el componente del proceso que precisa (o estructura) conocimientos, habilidades y valores que singulariza al modo de actuación del Médico General. Este contenido debe dar respuesta a los problemas de salud enfermedad en el adulto mayor en la atención médica integral en la APS en la que se sustenta el SNS como la principal estrategia del Estado en materia

sanitaria en el territorio nacional y se organiza por criterios que garantizan el acceso pleno a los servicios que se prestan.

Así para lograr el alcance de los objetivos se proponen los contenidos gerontogeriátricos profesionales como componente del proceso de enseñanza-aprendizaje que expresa la cultura y experiencia social que debe ser adquirida por los estudiantes. Para determinar los contenidos gerontogeriátricos profesionales se asumió la propuesta teórico metodológica de Zabalza Beraza (2017), que toma en consideración: revisión de la literatura especializada, la identificación de los contenidos axiales o nudos, la significación epistemológica de la Gerontología y la Geriatria, así como las características representatividad, ejemplaridad, transferibilidad, durabilidad, convencionalidad, consenso y especificidad de los contenidos a proponer.

Se valoró la fundamentación, objetivos, acciones, contenidos y orientaciones en: PNAIAM, Plan de estudios “E” de la carrera de Medicina, Curso propio “Envejecimiento” del Plan de estudios “D” de la carrera de Medicina, Programa del internado vertical en Gerontología y Geriatria de la carrera de Medicina y Programa nacional de la especialidad médica de posgrado Gerontología y Geriatria.

Basado en el análisis integrado de los procedimientos: características psicopedagógicas del estudiante, problemas profesionales dominantes de salud asociados a la Gerontogeriatria, modelo del profesional y funciones del Médico General, objetivos de la DPI declarados en el Plan de estudios “E” de la carrera de Medicina, así como las relaciones interdisciplinarias basadas en la asequibilidad del currículo que permiten contextualizarlo al estudiante de la carrera de Medicina y el resultado del diagnóstico realizado. Se precisan como contenidos gerontogeriátricos profesionales:

- Ética en la atención al adulto mayor: el estudiante en la atención médica integral al adulto mayor adopta un comportamiento humano, ético, de respeto y de alta sensibilidad en su desempeño como condición básica de la relación médico-paciente-familias que establece.
- Epidemiología del envejecimiento: realiza el análisis de la situación de salud de las familias con integrantes adultos mayores y de la comunidad (conjunto de determinantes médico sociales que definen,

caracterizan y clasifican los problemas de salud enfermedad gerontogerítricos en una comunidad en la APS) basado en indicadores de morbilidad, mortalidad e invalidez geriátricas. Establece prioridades atencionales e investigativas, tanto individuales como comunitarias.

- Atención médica integral al adulto mayor: define las singularidades de los cambios morfofuncionales que se expresan en el adulto mayor, establece las diferencias entre el envejecimiento individual normal y el patológico al observar la presentación de las enfermedades. Asume la concepción de valoración geriátrica integral para la promoción de salud y la prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento según la farmacodinámica y la farmacocinética, y rehabilitación basada en la comunidad de los problemas de salud gerontogerítricos. Practica el EPS como proceso de evaluación biopsicosocial de la salud en la consulta médica o en la visita de terreno domiciliaria dentro del que define la funcionabilidad con el uso de EGEF como máxima expresión de la salud en esta edad de la vida.
- Grandes síndromes geriátricos: define su planteamiento diagnóstico como conjunto de cuadros clínicos originados por la asociación de síntomas y signos derivados de las enfermedades que alcanzan una prevalencia significativa en el adulto mayor como causa frecuente de discapacidad orgánica, funcional, social o el conjunto de ellas.
- Cuidados a largo plazo en instituciones sociales: define, identifica y propone en equipo su oferta según criterio y disponibilidad en el área de salud de desempeño. Se sustenta en los cuidados y cuidadores familiares o institucionales de adultos mayores discapacitados, en estado de necesidad, encamados y en estado terminal. Observa la evolución del proceso salud enfermedad generado por diversas condiciones sujetas a cuidados domiciliarios o institucionales. El estudiante valora la relación adulto mayor-familias con significado para la salud gerontogerítrica.

Sobre estos contenidos se obtuvo el criterio en pertinencia y suficiencia del Grupo Provincial de Gerontología y Geriatria de Holguín (ver anexos). Estos contenidos están en consonancia con el sistema de valores que defiende nuestra sociedad desde sus preceptos. Desde 1991 la ONU dictó los principios a favor de las

personas de edad vistos en conceptos de independencia, participación, atención, sensación de satisfacción personal y dignidad. Los principios para ser alcanzados exigen que los adultos mayores tengan acceso pleno a una atención médico social integral y se beneficien del cuidado y protección de las familias y de la comunidad donde viven, que se favorece con la formación gerontogeriátrica de los estudiantes.

Se precisa de una formación emocional del estudiante, que no puede quedar fuera del modo de actuación profesional como urgencia ética, práctica y humana (Benegas Orrego, 2025) porque en cada acción de atención médica integral hay mucho más que Medicina: hay humanidad. Una actuación empática del estudiante con el adulto mayor, no solo mejora la relación, sino que lo protege frente al desgaste que puede generar el mismo proceso atencional.

A partir de reconocer los problemas del adulto mayor de manera integral y lógica en consideración al proceso de envejecimiento individual y la expresión de su proceso salud enfermedad, se declaran los objetivos, como aspiración que se pretende lograr en la formación gerontogeriátrica en estudiantes de la carrera de Medicina y respuesta al encargo social. De igual forma, se desarrollan los contenidos profesionales para esta formación mediante la vía que se propone en el método que se fundamenta. Los contenidos gerontogeriátricos profesionales bajo la denominación de “Formación gerontogeriátrica en estudiantes de Medicina” desarrollados y ordenados de forma lógica explicativa, están disponibles en el aula virtual de la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín en la dirección web siguiente:

<https://aulavirtual.hlg.sld.cu/course/view.php?id=1054>

Esta plataforma digital, que utiliza el *software* libre *Moodle* para organizar y gestionar contenidos, permite al estudiante de la carrera de Medicina la descarga e interacción sincrónica y asincrónica, además de favorecer la instantaneidad. Contribuye a crear una capacidad de autoformación que les permite de manera independiente interactuar desde estos espacios. En consecuencia, se da salida a la intención del MES de promover un modelo pedagógico híbrido, con participación de la enseñanza presencial clásica y la virtual, en relación a las posibilidades del contexto, que permite diversificar los escenarios. Se ofrece una mirada

resiliente para el estudiante apropiarse de las TIC, una oportunidad de crecimiento para configurar una identidad profesional adaptada a los nuevos tiempos de la transformación digital educativa (TDE). Esta TDE emerge como una respuesta innovadora y necesaria para adaptar los procesos educativos a las demandas de una sociedad cada vez más tecnológica.

Para el alcance de los objetivos propuestos debe apropiarse de manera crítica y transformadora del contenido gerontogeriátrico profesional al ejecutar acciones con orden o secuencia según una vía determinada. Esta tríada dialéctica con relaciones didácticas de esencia, donde el método permite desarrollar los contenidos y posibilita de esta manera el logro de los objetivos que presupone la actividad del estudiante.

La formación gerontogeriátrica transcurre por ciclos desde el primer año de la carrera. Desde este momento comienza la apropiación del contenido gerontogeriátrico profesional. Los ciclos revelan con un carácter aproximador, progresivo y sistemático lo que se pretende alcanzar, donde la DPI de la carrera reúne potencialidades en una estrecha relación intra, inter y trans interdisciplinaria para desarrollar modos de actuación profesional en relación a la atención médica integral al adulto mayor que realiza el estudiante. Para Alonso Betancourt et al. (2019) los periodos alternos por ciclos formativos se interpretan como “el tiempo dedicado a la formación profesional del estudiante durante la docencia y la inserción laboral desde las unidades de los programas de asignaturas” (p. 17).

Primer ciclo asociado a las CBB: transcurre durante los dos primeros años de la carrera. De la DPI, que debe garantizar el dominio de los modos de actuación del futuro egresado y cuyos contenidos transversalizan el currículo, se incluyen las asignaturas del primer año Introducción a la MGI, Promoción de Salud y Prevención en Salud e Introducción a la Clínica del segundo, las tres primeras de perfil sociomédico y donde las observaciones epidemiológicas permiten apreciar los determinantes del estado de salud de la población. Estas asignaturas favorecen la vinculación del estudiante con el futuro escenario de desempeño laboral la APS, nivel fundamental de atención médico social y eje principal del SNS, en particular el consultorio del médico y la enfermera de la familia.

En la educación en el trabajo en la comunidad reconoce al adulto mayor como integrante de las familias y como sujeto de atención médica integral. El proceso formativo transcurre desde los primeros años de la carrera en la coherente relación teoría-práctica. El estudiante interviene en los niveles de promoción de salud, prevención de enfermedades, curación y rehabilitación y las actividades específicas de la MGI como la dispensarización del adulto mayor según factores de riesgo y enfermedades. De igual forma, realiza procedimientos de enfermería como habilidades para toda su vida profesional.

Las CBB acompañan en el plan de estudio a las primeras asignaturas de la DPI con la denominación de disciplina Bases Biológicas de la Medicina (BBM), que aporta contenidos esenciales de cómo se estructura y funciona el organismo del adulto mayor desde el nivel molecular hasta los sistemas funcionales que lo integran. Con enfoque sistémico de complejidad creciente le permite al estudiante buscar respuesta fisiopatológica en los cambios morfofuncionales que transcurren durante el avance cronológico biopsicosocial y caracterizan al proceso de envejecimiento individual. El aporte de las BBM fundamenta las recomendaciones y medidas que facilitan la promoción de salud y la prevención de enfermedades centradas en el adulto mayor, así como las que sirven de antecedente a las unidades curriculares de las Ciencias Básicas de la Clínica y a las clínicas en las cuales los estudiantes deberán observar, ampliar y profundizar la vinculación básico-clínica en la solución de los problemas de salud enfermedad del adulto mayor, necesaria para un modo de actuación profesional creativo de patrones clínicos y proyección de decisiones terapéuticas durante el proceso de aprendizaje. Como reconoce el Plan de estudios “E” de la carrera, ese enfoque de continuidad del aprendizaje de las CBB con las básicas de la clínica y las clínicas en la formación y de todas ellas integradas sistémicamente con lo sociomédico en un proceso coherente de desarrollo de la personalidad del futuro profesional. Esa integración es fundamental para asegurar un nivel científico actualizado y pertinente de la actuación profesional del egresado. La disciplina Metodología de la Investigación en Salud prepara al estudiante para aplicar las TIC en función de la investigación científico-médica imprescindible para el trabajo profesional.

Segundo ciclo asociado a la formación clínica: transcurre en correspondencia a los años académicos tercero y cuarto de la carrera. Contempla de la DPI las asignaturas Propedéutica Clínica y Semiología Médica, Medicina Natural y Tradicional, Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia y Cirugía, garantía del dominio de los modos de actuación previstos en el modelo del profesional para aprovechar las potencialidades educativas que posee la actividad laboral para la formación integral del estudiante.

Los contenidos de estas asignaturas permiten observar el tránsito del modelo de adulto mayor sano a enfermo, el proceso salud enfermedad es considerado desde sus alteraciones patológicas como génesis de enfermedades de naturaleza transmisible o no, donde se expresa la relación básico-clínica. Las acciones diagnósticas y terapéuticas farmacológicas o no cobran protagonismo formativo, al acompañar a las de promoción de salud y prevención de enfermedades. La educación en el trabajo la realiza el estudiante a predominio de la ASS. El hospital actúa como escenario donde en la atención médica integral se vinculan los procesos recuperación y compensación del proceso mórbido agudo o crónico. El estudiante actúa en las relaciones de referencia y contra referencia entre los niveles de atencionales primario y secundario.

En este ciclo existen disciplinas con aportes particulares a la formación gerontogeriatrica como Psicología Médica desde el segundo semestre del segundo año y con culminación en el primero de tercer año con aporte en contenidos necesarios para el análisis e interpretación del proceso salud enfermedad en el adulto mayor como unidad biopsicosocial. Farmacología Médica desarrolla habilidades que le permiten al estudiante practicar una terapéutica razonada a los problemas de salud enfermedad en el adulto mayor. La disciplina Investigaciones Diagnósticas permite al estudiante un empleo justificado de estudios sustentados en principios científicos y éticos.

El componente investigativo de la formación y gerontogeriatrica particular se enriquece desde la relación entre los agentes y las agencias en el proceso de análisis de la situación de salud de las familias y de la comunidad. Investigar la diversidad de problemas en el entorno educativo conlleva también la necesidad de aprender a trabajar en equipo en los cuales cada estudiante desde su aporte, es capaz de declarar elementos

que contribuyan a solucionar los problemas. Estos al emanar directamente de la realidad, no se resuelven con facilidad, se requiere de varias intervenciones que consideren la multicausalidad.

Tercer ciclo de fortalecimiento clínico epidemiológico: radicado en el quinto año incluye de la DPI las asignaturas Urología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Dermatología, Ortopedia y Traumatología, Psiquiatría, ellas de nombre homólogo a especialidades médicas del posgrado. Estas asignaturas aportan con sus particulares contenidos elementos importantes asociados a otros problemas de salud enfermedad relevantes del adulto mayor que requieren un manejo integral e integrado en la APS donde se facilita la formación gerontogeriatrica desde la interacción entre los agentes estudiante, profesor, tutor, especialistas, adulto mayor y familias e incluso otros niveles atencionales o estructurales sanitarios.

También de la DPI, comprende este ciclo, asignaturas como Salud Pública y MGI propiamente dicha, ambas de perfil sociomédico. Se concreta en esta formación gerontogeriatrica la atención médica integral al adulto mayor que realiza el estudiante apropiado de contenidos básicos, clínicos y epidemiológicos precedentes, que dinamiza con el uso de los métodos profesionales.

De igual forma en el componente teórico cognitivo de la metodología aportada está el método que se define, argumenta y fundamenta en el epígrafe siguiente.

2.2.2. Método sistematizador del contenido gerontogeriatrico

El método como medio de conocimiento es el modo de reproducir en el pensamiento el objeto estudiado. El empleo consciente de los métodos científicamente fundamentados es una premisa sustancial para la obtención de nuevos conocimientos. Todos los métodos del conocimiento se basan en las leyes objetivas de la realidad. Existen métodos especiales de las ciencias concretas, en tanto estas últimas estudian sus objetos específicos (Diccionario de filosofía, 1984).

Como expresa Tejeda Díaz (2015), “en toda ciencia aparecen los métodos mediante los cuales los sujetos se relacionan con el objeto y lo modifican, lo que permite dominar los conceptos, las leyes y los principios que caracterizan tanto al objeto, como su movimiento” (p. 15).

Al respecto, ya José de la Luz y Caballero en 1839 había expresado:

... El método científico es uno, pero admite tantas modificaciones como lo exija la naturaleza del objeto; de tal manera ... el alma del método se cifra cabalmente en atender a esa distinción: de lo contrario habría tantos métodos como materias. Y aquí, y sólo aquí está la unidad, esa unidad tan apetecida (Lahera Rodríguez, 2020, p. 106).

En sentido filosófico, como medio de cognición, el método es la manera de reproducir en el pensar el objeto que se estudia, es objetivo y apropiado si le corresponde. Se encuentra indisolublemente unido a la teoría, pues en su base se encuentran las leyes objetivas de la realidad (Llanes Belett, 2012). Argumenta Sáez Alonso (2017), que “el método es el camino que recorre el pensamiento en la adquisición de la verdad, necesario para llegar al fin de la investigación, asegura la validez y la fiabilidad de las conclusiones de la investigación científica y pedagógica”.

Al asumir a Alonso Betancourt et al. (2019) se coincide que el método que se propone tiene como exigencias científicas, denominación particular y conceptualización que denota una diferencia teórica y metodológica de los métodos existentes. El aspecto externo se fundamenta sobre la base de las relaciones entre los agentes socializadores, las nuevas formas de transmisión, asimilación y aplicación del contenido.

La estructura interna por otro lado, argumenta las categorías que lo singularizan, según el objeto o contexto en que se manifiestan las relaciones esenciales, expresa los sistemas de procedimientos que instrumentan etapas, y que lo constituyen de forma lógica. Los rasgos que le confieren su novedad y singularidad, están prestigiados, para superar las vías o procedimientos que existen para el estudio, establecidas por la ciencia sobre la base de las categorías que lo integran para funcionar en ciertas condiciones que permiten objetivar la dinámica del objeto y el campo.

Para la elaboración del método propuesto se siguieron los procedimientos epistemológicos siguientes:

- Consideración de la teoría de la EMS y el modelo formativo del médico cubano.
- Determinación del problema de la investigación con la delimitación del objeto y el campo.

- Marco teórico con los fundamentos que desde las Ciencias de la Educación fueron asumidos, como filosóficos, sociales, psicológicos, pedagógicos y didácticos con su sistema categorial declarado en la investigación realizada.
- Definición de la estructura conceptual establecida sobre el proceso de formación en la carrera de Medicina, la operacional investigativa y de la Gerontogeriatría.
- Determinación de las inconsistencias teóricas que se dirigen hacia la necesidad de construir un nuevo método y la insuficiencia de los métodos existentes para resolver el problema científico identificado.
- Precisión de las potencialidades educativas del proceso formativo del estudiante de la carrera de Medicina y en particular de la DPI para desarrollar una formación gerontogeriátrica.
- Determinación de los procedimientos del método de los que derivan las acciones por fases contenidas en el componente instrumental de la metodología propuesta.

El **método sistematizador del contenido gerontogeriátrico** que se propone, expresa la vía y la lógica a seguir de las acciones que se estructuran para desarrollar en el estudiante de la carrera de Medicina la formación gerontogeriátrica, esenciales para asumir y transformar los desafíos del envejecimiento como realidad contextual sociosanitaria, a partir de la organización secuencial de los contenidos gerontogeriátricos, mediante la vinculación constante de la docencia con las actividades de consulta médica y visita de terreno domiciliaria al adulto mayor y la investigación para mejorar la calidad de vida en estas edades desde la atención médica integral en la atención primaria de salud como exigencia gubernamental, sectorial y social. Este método que se propone es el elemento fundamental de la metodología de formación gerontogeriátrica para estudiantes de la carrera de Medicina. En su estructuración lógica funcional para ser reconocido como contribución a la teoría, es singular desde su denominación, se corresponde con el nivel científico del contenido gerontogeriátrico, estimula la actividad creadora y el desarrollo de intereses cognoscitivos significativos para los estudiantes que deben vincular la universidad con la práctica médico social en la APS. Se concreta en una propuesta sistematizadora del aprendizaje, cercana y apta para su desempeño laboral

en la APS. También orienta a que se utilice la investigación para resolver los problemas de salud enfermedad sociomédicos declarados para el adulto mayor asociados a la Gerontogeriatría en ese escenario formativo.

A continuación, se explican los rasgos que caracterizan al método sistematizador del contenido gerontogeriatrico, le confieren su novedad y singularidad y que lo diferencian de otros métodos de enseñanza dirigidos a la formación de estudiantes de Medicina, ellos son los siguientes:

- Fundamenta una nueva dinámica desde la singularidad de la vía y lógica a seguir para la formación gerontogeriatrica en estudiantes de la carrera de Medicina en las actividades de consulta médica y visita de terreno domiciliaria al adulto mayor en la APS.
- Está basado en las características particulares del envejecimiento expresadas en el proceso salud enfermedad en el adulto mayor que vive en familias y reside en la comunidad.
- Reconoce la necesidad de desarrollar una formación gerontogeriatrica en el estudiante de la carrera de Medicina desde un enfoque integral, es decir, que exprese la integración dinámica de saberes de las disciplinas Gerontología y Geriatría en la solución de problemas de salud enfermedad del adulto mayor.
- Sistematiza como regularidad la relación entre el método clínico, el epidemiológico, el investigativo y el método de enseñanza-aprendizaje. Desde el método aportado se establece una vinculación para que el contenido gerontogeriatrico del que debe apropiarse el estudiante, tenga el enfoque profesional singular y se aplique desde los métodos profesionales que se reconocen. Los métodos profesionales se complementan con el método investigativo para resolver problemas clínicos, mientras que el método de enseñanza-aprendizaje facilita la integración de estos en un proceso educativo efectivo.
- Reconoce la vinculación de las categorías instrucción, educación y crecimiento profesional como condición básica esencial de la formación gerontogeriatrica del estudiante de la carrera de Medicina.
- Incorpora la sabiduría y experiencia de vida del adulto mayor como elemento del proceso de aprendizaje. En los espacios de atención médica integral aprende del adulto mayor vivencias, valores y perspectivas sobre el envejecimiento. El comprender mejor las necesidades emocionales y espirituales de los adultos

mayores ayuda al estudiante a desarrollar una visión más positiva y de crecimiento en el envejecimiento desde una actitud de respeto, ética y humana.

- Promueve la colaboración entre estudiantes de las Ciencias Médicas y profesionales sanitarios en la educación en el trabajo en la APS para brindar una atención integral al envejecimiento centrada en el adulto mayor, las familias y la comunidad.
- Fomenta el aprendizaje a lo largo de la vida, al estimular al estudiante a mantenerse actualizado sobre los últimos avances asociados a la Gerontogeriatría y a participar en actividades de formación continua y desarrollo profesional.

El aspecto externo de este método se aprecia en las relaciones de interacción socioprofesional que adopta el proceso de formación gerontogeriatrica entre el profesor, el tutor, los especialistas, el estudiante, el adulto mayor y las familias, a partir de integrar la lógica formativa gerontogeriatrica que se desarrolla en el estudiante por medio de los objetivos y los contenidos profesionales que se le aportan a la disciplina Medicina General. De esta manera permite asumir la lógica de modo de actuación profesional en el proceso de atención médica integral al adulto mayor que se lleva a cabo en la APS como síntesis de la integración de la teoría con la práctica médica.

El aspecto interno de este método revela la singularidad en el sistema de procedimientos que, a diferencia de otros métodos, favorece la integración entre los procesos sustantivos de la docencia médica que recibe el estudiante, durante las actividades de consulta médica y visita de terreno domiciliaria al adulto mayor para mejorar la calidad de vida en estas edades desde la actividad sanitaria. Potencia el desarrollo de la investigación en la solución de problemas de salud enfermedad que se expresan en el adulto mayor, aspecto que le permite interiorizar y aplicar de manera articulada, integrada, contextualizada y con el uso del método científico. De igual manera lo hace con los saberes de la Gerontología y la Geriatría que aprende asociados a los objetivos y los contenidos que se aportan en la solución de problemas de salud enfermedad que identifica y transforma en la atención médica integral al adulto mayor.

Desde esta perspectiva, el método sistematizador del contenido gerontogeriátrico se concreta como un resultado que, en su secuencia sistémica de acciones incluye procedimientos dependientes entre sí, que le dan significado teórico en su estructura y funcionamiento para el logro de determinados propósitos y objetivos. El método que se aporta a las Ciencias de la Educación, a la plataforma teórica de la EMS y al modelo formativo del médico cubano, se fundamenta, además en el cumplimiento de las funciones siguientes: La función didáctica está dada por el papel del método en la relación atención médica integral al adulto mayor, objetivos y contenidos sobre Gerontogeriatría y las condiciones (materiales, espaciales y temporales), adaptados a quienes lo desarrollan: profesores, tutores, especialistas y estudiantes.

La función pedagógica se expresa en favorecer la apropiación crítica y transformadora del contenido gerontogeriátrico profesional al tener en cuenta el carácter instructivo, educativo y desarrollador del aprendizaje que alcanza durante el componente el académico, el laboral y el investigativo en la DPI.

La función psicológica se expresa en favorecer la motivación, los intereses del estudiante, la comunicación y la actividad. Esta permite desarrollar los contenidos objeto de apropiación por el estudiante de un modo que se cohesionen factores objetivos y motivacionales con el fin de lograr la comprensión consciente de la necesidad de lograr una adecuada formación gerontogeriátrica. La comunicación asertiva entre el profesor, el tutor, el estudiante y entre los estudiantes entre sí, el adulto mayor y el equipo básico primario de salud, se constituye en la vía para que los estudiantes concienticen la necesidad y formen el motivo de lograr una adecuada formación gerontogeriátrica.

La función gnoseológica del método se expresa en transmitir la construcción científica del contenido de la Gerontogeriatría con enfoque profesional objeto de apropiación por parte del estudiante para la solución de problemas de salud enfermedad en el adulto mayor que se manifiestan en la APS, a partir de aplicar la diversidad de saberes existentes y el análisis interdisciplinario que se produce entre la Gerontogeriatría con las disciplinas que conforman el plan de estudio de la carrera de Medicina.

La función cibernética posibilita la dirección del proceso de formación gerontogeriátrica en los estudiantes durante la planificación, ejecución y evaluación con la utilización de los entornos virtuales de aprendizaje, mediados por plataformas digitales que favorecen el acceso y posibilitan la interactividad con el uso de dispositivos móviles u otros accesorios y las TIC en sentido general.

La función metodológica se centra en el despliegue del sistema de procedimientos del método para que el estudiante realice acciones en cada una de las tres fases definidas que se concretan en su modo de actuación profesional y personal.

La función social se devela en el despliegue de acciones asociadas a la Gerontología, donde el estudiante considera el componente sociológico del proceso de atención integral que realiza al adulto mayor y las determinantes de esa naturaleza que evalúa a nivel comunitario.

El método está formado desde la concepción asumida en esta investigación por procedimientos, comprendidos como operaciones particulares, prácticas o intelectuales de la actividad relacionadas con las condiciones por medio de las cuales transcurre el proceso formativo profesional, por tanto dependen del contexto y las condiciones en el cual se desarrolla. Los procedimientos que estructuran al método sistematizador del contenido gerontogeriátrico son los siguientes:

- Procedimiento sistematizado de diagnóstico gerontogeriátrico.
- Procedimiento de implementación de contenidos gerontogeriátricos.
- Procedimiento de evaluación integral contextualizada gerontogeriátrica.

De esta forma, los procedimientos le impregnan objetividad y lógica, con lo que se estimulan las transformaciones del proceso de formación en estudiantes de la carrera de Medicina reflejados en el modo de actuación profesional y personal.

- Procedimiento sistematizado de diagnóstico gerontogeriátrico.

El profesor, el tutor y los especialistas con la participación de los estudiantes, diseñan las tareas a realizar para la atención integral al adulto mayor desde la aplicación del método clínico, el epidemiológico y el

investigativo. Los actores docentes mencionados realizan hacia el estudiante un acompañamiento académico, investigativo, laboral y personal, que potencia a las dimensiones instructiva, educativa y de crecimiento durante el diseño, implementación y evaluación de las tareas del componente instrumental de la metodología, labor que a su vez contribuye a una transformación cualitativa del proceso educativo.

El diseño de estas tareas incluye la aplicación de métodos de investigación, así como el empleo de las TIC u otros medios existentes en el contexto institucional o laboral. Las tecnologías digitales vinculan a las personas y los objetos en todo el mundo y ayudan a hacer frente a los desafíos educativos. Los entornos virtuales de aprendizaje deben adaptarse a las necesidades individuales de cada estudiante, considerar sus estilos de aprendizaje, conocimientos previos y ritmos de desarrollo, para optimizar la formación gerontogeriátrica. En un sentido más amplio las TIC se consideran como una necesidad social para garantizar el derecho humano a la Educación.

Al aprendizaje digital la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) lo considera como el proceso de adquirir conocimientos, habilidades y competencias que utiliza tecnologías digitales. Este enfoque educativo aprovecha herramientas y recursos digitales, como computadoras, dispositivos móviles, software educativo, plataformas en línea y recursos en la nube (UNESCO, 2025). Facilita la enseñanza y el aprendizaje del estudiante y sin el cual no pueden participar de forma eficaz y responsable en la vida académica, social, cívica y económica.

Desde el uso de las TIC se potencia la formación gerontogeriátrica. La eSalud (salud electrónica) como promulga la OMS, es ejemplo que prestigia el uso de las TIC aplicadas a la salud (Vidal Ledo et al., 2022). Como refiere Gual Ramos (2024) las TIC ofrecen muchas posibilidades al considerar, que a través de la tecnología se crea una escenografía de formación, una escenografía de comunicación, que permiten generar espacios de encuentros en los que puede nacer el acto didáctico. Este procedimiento que se desarrolla desde la educación en el trabajo emplea las formas organizativas del trabajo docente: consulta médica y visita de terreno domiciliaria al adulto mayor.

- Procedimiento de implementación de contenidos gerontogeriátricos.

El profesor, el tutor con la participación de los estudiantes, desarrollaran acciones diseñadas para resolver problemas de salud enfermedad del adulto mayor, desde la aplicación del método clínico, el epidemiológico hasta la utilización de métodos de investigación. El empleo de las TIC u otros medios existentes en el contexto institucional o laboral (consultorio del médico y la enfermera de la familia y el hogar de adulto mayor durante la visita de terreno domiciliaria). La también propuesta de una simulación clínica para recrear escenarios atencionales gerontogeriátricos complejos y diversos desde una realidad virtual, permite en los estudiantes enfrentarse a dilemas éticos y clínicos en un entorno seguro y controlado. Este procedimiento que se desarrolla desde la educación en el trabajo, emplea además la presencialidad, la multimedialidad y el uso de métodos de investigación e innovación atencional al adulto mayor.

- Procedimiento de evaluación integral contextualizada gerontogeriátrica.

Se determinarán acciones formativas en las cuales desde el tratamiento a la relación instrucción, educación y crecimiento profesional, se realice la evaluación de manera autónoma e interactiva de los impactos logrados con la aplicación de una o todas las tareas realizadas por el estudiante en la atención al adulto mayor en la APS. Por otro lado, también la colaboración virtual promovida entre estudiantes para la formación gerontogeriátrica, fomenta el trabajo en equipo y la comunicación efectiva para abordar las necesidades integrales del adulto mayor. Esta evaluación tendrá un carácter flexible, pues dependerá de la naturaleza del método clínico y el epidemiológico, las condiciones del contexto y la creatividad del profesor, el tutor, los especialistas y los estudiantes, que fueron trabajadas desde el procedimiento anterior.

Lo planteado es coherente con la aspiración de la OPS de realizar una práctica interprofesional colaborativa, con equipos de salud consolidados cuyos conocimientos, actitudes, habilidades y valores se articulen para lograr una atención eficiente, segura y de calidad. La iniciativa interprofesional es valiosa e influye en la percepción del estudiante sobre el papel y la importancia de la interacción entre las distintas profesiones de salud que coexisten en la atención al adulto mayor en la APS. Se aboga por una comunicación

interprofesional, la atención centrada en el adulto mayor, las familias y la comunidad, la dinámica de trabajo en equipo, la claridad de roles, el liderazgo compartido y la gestión de conflictos.

Este procedimiento pretende que el profesor y el tutor con la participación de los estudiantes evalúen en espacios presenciales o virtuales (multimediales), mediante la autoevaluación y la coevaluación las tareas implementadas. Se aspira a resolver problemas de salud enfermedad del adulto mayor a partir del análisis de sus impactos desde lo atencional, familiar, económico, ambiental y social. Además, integra la valoración del crecimiento profesional que alcanza el estudiante como resultado de lo experiencial y lo vivencial, logrado en la realización del segundo procedimiento, o sea, desde la implementación de contenidos gerontogerítricos.

La argumentación de la composición del componente teórico cognitivo de la metodología que se aporta, permite revelar las acciones de su componente instrumental en el próximo epígrafe.

2.2.3. Acciones para la formación gerontogerítrica en estudiantes de la carrera de Medicina

A partir de la estructura interna del método aportado, se presentan a continuación las acciones a seguir para la formación gerontogerítrica en estudiantes de la carrera de Medicina (componente instrumental de la metodología) direccionadas desde lo teórico por el método sistematizador del contenido gerontogerítrico. De esta manera, cada procedimiento del método justifica las acciones requeridas para su instrumentación. Las fases con su denominación se derivan de cada uno de los procedimientos del método y de estas las acciones lógicas a realizar interrelacionadas entre sí. Las acciones están desarrolladas como sistema con una sucesión de ocurrencias o secuencias didácticas para que funcionen como un todo coherente en el que cada una tiene un propósito y lógica.

A continuación, se presentan las acciones que realizarán los estudiantes de la carrera de Medicina para su formación gerontogerítrica en cada una de las fases diseñadas.

Fase 1. Elaboración de tareas formativas de diagnóstico gerontogerítrico.

En esta fase, el estudiante bajo la mediación del profesor y el tutor realizará las acciones siguientes:

1.1. Identificar problemas de salud enfermedad del adulto mayor, en sus familias y la comunidad.

Para ejecutarla, el estudiante deberá realizar las acciones siguientes:

- Caracterizar la diversidad de adultos mayores existentes en el área de atención según particularidades biopsicosociales y resultado del proceso de dispensarización.
- Registrar el proceso de dispensarización guiado por los documentos oficiales para este proceder propio de la MGI en la APS.
- Interpretar desde su punto de vista el significado de la solución de problemas de salud enfermedad para contribuir al cuidado y la mejora del estado de salud del adulto mayor.
- Identificar finalmente cuáles son los problemas de salud enfermedad del adulto mayor.
- Definir los problemas de salud enfermedad del adulto mayor.
- Clasificar los problemas de salud enfermedad en el adulto mayor según su naturaleza biopsicosocial y evolución aguda o crónica, transmisible o no.

1.2. Caracterizar por el profesor y tutor el contenido de Gerontogeriatría que debe ser objeto de apropiación por parte del estudiante durante la realización de actividades en la APS.

Asumir por el estudiante aspectos de esencia del proceso salud enfermedad en consideración al adulto mayor, las familias y la comunidad donde reside:

- Practicar con responsabilidad, respeto, alta sensibilidad humana, empatía y ética la atención médica integral del adulto mayor en todo momento del proceso en la APS.
- Identificar los cambios biológicos, psicológicos y sociales relacionados con el envejecimiento individual.
- Establecer las diferencias morfológicas y funcionales entre el adulto mayor supuestamente sano y el enfermo según su dispensarización.
- Caracterizar el proceso salud enfermedad en el adulto mayor en los medios familiar y comunitario.
- Asumir la evaluación de la salud en el adulto mayor en términos de función.
- Realizar el EPS en consulta médica o en visita de terreno domiciliaria con frecuencia anual.

- Pesquisar los problemas de salud enfermedad en el adulto mayor con el uso de la EGEF dentro del EPS.
- Diagnosticar los problemas de salud enfermedad en el adulto mayor basado en la concepción de valoración geriátrica integral.
- Definir los problemas de salud enfermedad en el adulto mayor con enfoque gerontogeriátrico.
- Establecer la presencia de estados de riesgo, vulnerabilidad, fragilidad familiar y comunitaria.
- Realizar la promoción de salud y prevención de enfermedades centrada en el adulto mayor.
- Practicar una terapéutica farmacológica razonada con ajuste al cálculo de las dosis geriátricas.
- Considerar el uso de las opciones comunitarias de funcionamiento diurno.
- Considerar la disponibilidad y criterios de admisión a instituciones sociales según necesidad.
- Registrar las acciones médico sociales en la historia clínica individual.
- Actualizar el estado de salud y de la dispensarización en la historia de salud familiar.
- Establecer la próxima actividad de salud en la tarjeta única del adulto mayor.
- Caracterizar, clasificar la estructura y funcionamiento y estado de la salud familiar en grupos con integrantes adultos mayores.
- Evaluar la dinámica demográfica de la comunidad con énfasis en las variables relacionadas con el envejecimiento de la población en consideración a los determinantes sociales de la salud.
- Identificar la existencia de estructuras atencionales médico sociales disponibles en la comunidad para ofertarlas a los adultos mayores según las necesidades.

1.3. Diseñar actividades formativas para la atención médica integral al adulto mayor desde la consulta del médico y la enfermera de la familia.

Como acciones con la conducción del profesor y el tutor se proponen las siguientes:

- Practicar con responsabilidad, respeto, alta sensibilidad humana, empatía y ética el proceso de atención médica integral en la consulta médica.

- Realizar el EPS una vez al año o la evaluación establecida según la frecuencia mínima que establece la dispensarización registrada del adulto mayor.
- Identificar los factores de riesgo biopsicosocial individuales, en las familias y la comunidad.
- Realizar la entrevista médica y practicar el examen físico como parte de la aplicación del método clínico con enfoque gerontogeriátrico.
- Aplicar la EGEF.
- Interconsultar con especialista de Medicina Interna del grupo básico de trabajo a todo adulto mayor evaluado frágil como resultado de la aplicación de la EGEF.
- Considerar la convivencia con otras personas, familiares o no en la vivienda.
- Promocionar la salud y prevenir enfermedades centrada al adulto mayor según su dispensarización.
- Realizar recomendaciones terapéuticas adaptadas a las necesidades diagnósticas.
- Actualizar la dispensarización individual en la medida que sea necesario.
- Registrar las acciones médico sociales en la historia clínica individual.
- Establecer la próxima actividad de salud en la tarjeta única del paciente.

1.4. Diseñar actividades formativas para la atención médica integral al adulto mayor desde las actividades de visita de terreno domiciliaria.

Como acciones con la conducción del profesor y el tutor se proponen las siguientes:

- Practicar con responsabilidad, respeto, alta sensibilidad humana, empatía y ética el proceso de atención médica integral en la visita de terreno domiciliaria.
- Visitar al adulto mayor según frecuencia mínima de evaluación establecida por la dispensarización.
- Evaluar integralmente el eje adulto mayor, familias, comunidad y entorno.
- Identificar los factores de riesgo biopsicosociales en el espacio familiar y comunitario.
- Realizar el EPS y aplicación de la EGEF en el domicilio a adultos mayores impedidos de visitar el consultorio por motivos de diversa índole.

- Realizar la entrevista médica y el examen físico como parte de la aplicación del método clínico con enfoque gerontogeriátrico.
- Reevaluar el estado de salud y actualizar la dispensarización en la medida que lo merezca.
- Registrar las acciones médico sociales en la historia clínica individual.
- Actualizar el estado de salud del adulto mayor y familiares en la historia de salud familiar.
- Determinar la próxima actividad de salud en la tarjeta única del paciente.
- Con el uso del método epidemiológico:
 - Observar de forma científica rigurosa el estado de salud comunitaria asociada a la dinámica de vida de los adultos mayores, como miembros activos sin intentar modificarla a un nivel descriptivo.
 - Elaborar hipótesis exploratorias a un nivel analítico de los problemas de salud enfermedad comunitarios.
 - Verificar la validez de sus hipótesis, la cual somete a la verificación de acuerdo con la estrategia escogida para cada caso particular, con el auxilio de diferentes propuestas de investigación.
 - En un momento de conclusión, de acuerdo a los resultados obtenidos, se aceptan o rechazan las hipótesis originales.

Fase 2. Ejecución de tareas formativas gerontogeriátricas durante la educación en el trabajo.

En esta fase el estudiante bajo la mediación del profesor y el tutor realizará las acciones siguientes:

- 2.1. Aplicar las bases teóricas durante el proceso de promoción de salud y la prevención de enfermedades en el adulto mayor con transcendencia a los espacios familiar, institucional y comunitario.
- 2.2. Aplicar el método clínico, el epidemiológico y el investigativo durante la atención médica integral al adulto mayor desde las actividades de consulta médica y visita de terreno domiciliaria.

La realización de un adecuado interrogatorio (en ocasiones auxiliado por un familiar responsable o cuidador) permite explorar áreas específicas del funcionamiento del adulto mayor y encausar las pesquisas activas de enfermedades transmisibles o no. El modo de actuación del estudiante deviene en una investigación clínica, que se expresa de forma individual y que sigue una lógica que va desde los síntomas declarados y en

consecuencia explorados para favorecer una impresión diagnóstica. La investigación clínica se complementa con estudios de laboratorio o de otra naturaleza en dependencia del problema de salud enfermedad y lo establecido en los protocolos clínicos.

El método privilegia la atención médica integral al restablecer la salud del adulto mayor mediante acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación sustentada en la APS, puerta de entrada del adulto mayor al sistema sanitario. Este nivel de atención debe resolver aproximadamente entre el 70% y el 80% de los problemas de salud enfermedad en integración con otros niveles y en dependencia de las necesidades atencionales médico sociales de cada adulto mayor.

El estudiante realiza investigaciones orientadas, tanto en las bibliotecas existentes en cada una de las instituciones educativas que representan los policlínicos universitarios de la red o en la virtual. Los estudios sobre problemas de salud enfermedad relevantes con enfoque clínico y epidemiológico se vinculan desde la docencia con su modo de actuación profesional en las actividades de consulta médica y visita de terreno domiciliaria. Se valora en la investigación el estado del arte extranjero, nacional y local, se interpretan indicadores sanitarios y proponen soluciones integrales, creativas e innovadoras con la ayuda de las TIC.

2.3. Aplicar el método clínico, el epidemiológico y el investigativo durante la atención médica integral al adulto mayor desde la visita de terreno domiciliaria.

Las acciones clínicas del método trascienden el marco de la consulta del médico y la enfermera de la familia, para llegar hasta el hogar de los pacientes que por causas diversas o por limitaciones físico motoras, no acceden a sus consultas médicas programadas. Así mismo, a punto del conocimiento que sobre la comunidad logra alcanzar el estudiante en el proceso investigativo que genera el ASIS particulariza en el estado de salud de los adultos mayores. Sobre estos valorará los determinantes de ese estado, la biología humana, el modo y estilo de vida, el ambiente y la acción de la organización de los sistemas y servicios de salud disponibles.

Se integran los ASIS de las familias con miembros adultos mayores y el propiamente comunitario, debe evaluarse cada familia sobre la base de aproximaciones sucesivas que permitan el diagnóstico en estructura, cumplimiento de funciones, presencia o no de crisis en el sistema familiar y su repercusión en la salud del adulto mayor como integrante. Todo ello se registra en la historia de salud familiar, que se evoluciona y actualiza con frecuencia bianual.

En general, el estudiante considera variables sanitarias, demográficas, de morbilidad y mortalidad e invalidez, unidas en el tiempo y bajo la visión conjunta con líderes formales e informales. Estas aportan elementos de juicio para identificar y priorizar los problemas de salud enfermedad gerontogerítricos comunitarios para los cuales deberá establecer un plan de acción con su correspondiente evaluación y monitoreo sistemático.

2.4. Generar mediante el método científico alternativas atencionales innovadoras de solución a problemas de salud enfermedad en el adulto mayor en la APS, incluyendo otros no predeterminados durante su aplicación en la educación en el trabajo.

2.5. Introducir las alternativas atencionales innovadoras de solución a problemas de salud enfermedad en el adulto mayor en la APS. El objetivo final es formar un Médico General que no solo esté apropiado del contenido gerontogerítrico, sino que actúe con excelencia científica y humanismo.

2.6. Utilizar las tecnologías de la informática y las comunicaciones para promover el carácter interactivo de la apropiación de contenidos gerontogerítricos mediante el uso de foros de discusión, aulas virtuales, entornos virtuales de aprendizaje, videoconferencias, chats, entre otros.

Fase 3. Valoración integral de la formación gerontogerítrica durante la educación en el trabajo.

Para ello realizará de conjunto con el profesor, el tutor, los especialistas y equipo básico primario las acciones siguientes:

3.1. Elaborar registros de experiencias con significados y sentidos.

Los estudiantes en el proceso registran las experiencias que alcanzan para poder valorar el papel y el significado que tiene en su formación como Médico General aplicar el contenido gerontogerítrico en la

atención al adulto mayor en la APS. En estos registros valorarán los impactos que generan en las familias, la comunidad, sus estructuras y servicios para adultos mayores la implementación de las alternativas atencionales propuestas, los aciertos, desaciertos, así como la marcha del estado de su formación gerontogeriátrica. Por otro lado, realizarán propuestas a los profesores, los tutores y los especialistas sobre cómo poder eliminar sus dificultades en este componente de su formación inicial.

3.2. Confeccionar portafolios de evaluación de aprendizajes.

El estudiante realiza una recopilación escrita y digital (fotos, imágenes, audiovisuales, entre otros) de forma organizada y sistemática de las evidencias clínicas, epidemiológicas y sociales del aprendizaje que alcanza, que además, pueden incluir proyectos de investigación, trabajos de revisión sobre envejecimiento y reflexiones sobre el desarrollo de la comunicación y empatía con adultos mayores y las familias. La elaboración del portafolio a lo largo del tiempo permite mostrar, documentar y evaluar el progreso y la evolución, monitoreada incluso por el propio estudiante. La revisión por profesores o tutores fomenta la reflexión crítica, proporciona criterios constructivos de crecimiento personal y profesional para el estudiante.

3.3. Exponer al profesor y el resto de los estudiantes las experiencias con significados y sentidos vivenciadas durante la educación en el trabajo.

Los estudiantes a partir de las experiencias que se registraron en el diario expondrán al colectivo de profesores mediante un taller los aciertos, los desaciertos y las experiencias adquiridas con significados y sentidos en la implementación de las acciones formativas realizadas asociadas al contenido de Gerontogeriatría. Las crecientes necesidades sociales planteadas desde la EMS, no solo significan tener más oportunidades de formación que se aparten de los marcos tradicionales, sino que estas sean diversas y propicien una calidad para todos, en función de generar nuevas especificidades formativas en estas formas organizativas del trabajo docente.

Para realizar esta exposición los estudiantes llevarán a cabo las acciones siguientes:

- Elaborar presentaciones en *PowerPoint* contentivas de los registros evidenciados.

- Demostrar fluidez, correcta dicción, claridad en la exposición de las ideas.
- Hacer un uso adecuado del vocabulario técnico de la profesión para compartir los logros y dificultades en su formación gerontogeriatrica.
- Argumentar cómo la alternativa propuesta contribuye a mejorar la calidad en la atención médica integral al adulto mayor en la APS.
- Valorar los impactos (objetivos o distorsiones) que se lograron con su formación gerontogeriatrica.
- Intercambiar con los profesores y tutores mediante preguntas y respuestas los resultados obtenidos.

3.4. Valorar el estado de la formación gerontogeriatrica conjuntamente con el profesor, el tutor y los especialistas de la APS.

Los estudiantes al culminar la exposición de sus informes de trabajo como resultado de las experiencias alcanzadas, procederán a valorar el estado de su formación gerontogeriatrica mediante la socialización y el debate colectivo. Los estudiantes son capaces de analizar críticamente su práctica educativa, llegan a encontrar nuevas alternativas que permiten resolver los problemas más emergentes que la afecten. De igual modo, cuando estos enfrentan los retos que demanda la educación puede decirse que la actividad profesional se desempeña con independencia y creatividad.

3.5. Socializar los resultados de la formación gerontogeriatrica mediante la coevaluación y la heteroevaluación.

Una vez que cada estudiante se ha autoevaluado se procederá a socializar entre los estudiantes, el profesor y el tutor cada una de las evaluaciones que fueron emitidas de manera individual en la acción anterior. El estudiante deberá demostrar profundos conocimientos de la profesión, lograr la independencia y creatividad necesarias para fundamentar su propio criterio y saber enjuiciar con un correcto análisis valorativo.

3.6. Registrar el estado de la formación gerontogeriatrica que alcanza el estudiante de la carrera de Medicina. En esta acción los estudiantes mediante un taller como forma de organización de la docencia y bajo la mediación del profesor y el tutor, realizarán lo siguiente:

Autoevaluarse: cada estudiante en el orden individual realizará una autoevaluación del estado de la formación gerontogeriatrica que alcanza como Médico General según el desempeño mostrado. En la medida en que conoce más el contexto, el contenido y se conoce mejor a sí mismo, tiene más posibilidades de hacer que su modo de actuación sea flexible, independiente y proyectivo.

Coevaluarse: cada estudiante valorará en otros estudiantes el estado de su formación gerontogeriatrica como Médico General, a partir del comportamiento demostrado en su desempeño mediante la tarea. Destaca el papel del estudiante como sujeto activo y que en sus interrelaciones con el resto de los estudiantes desarrolla sus propias potencialidades.

Receptividad: escuchar y respetar los criterios valorativos que le emite el profesor y el tutor respecto al estado del desarrollo de la formación gerontogeriatrica demostrada durante la realización de la tarea.

Socialización: los profesores y tutores emitirán los criterios valorativos que les permita retroalimentarse en cuanto al diagnóstico de su formación gerontogeriatrica como Médico General.

Estas formas de evaluación pueden combinarse y adaptarse según las características específicas de la acción formativa y los objetivos de aprendizaje establecidos. La diversidad de propuestas favorece una evaluación integral y equilibrada de los participantes en las acciones formativas gerontogeriatricas. Una vez tomados en consideración los criterios de los estudiantes mediante la autoevaluación y la coevaluación, así como el criterio del profesor y el tutor, se registrará el estado de su formación en la atención integral al adulto mayor en la APS.

El Plan de estudios "E" revela potencialidades educativas para la implementación de la metodología de formación gerontogeriatrica para estudiantes de la carrera de Medicina, a considerar en la DPI. Se asume como potencialidades educativas, aquellas que se refieren a todas las posibilidades reales, objetivas y concretas para la dirección metodológica de la educación a través de la enseñanza dadas por las cualidades científicas que posee - explícita o implícitamente - el contenido de la enseñanza, por la situación pedagógica,

así como por los componentes del proceso de la actividad de enseñanza y de aprendizaje (Damas López, 2002, p. 21).

La DPI integra sistémicamente objetivos, contenidos, métodos, medios y sistema de evaluación de sus asignaturas en correspondencia con el modelo del profesional a egresar. El carácter integrador se expresa además, en los modos de actuación profesional que desarrollan los estudiantes durante el tránsito por las diversas asignaturas que la conforman. La mayor flexibilización del plan para el estudiante, tributa a un vínculo superior con la práctica laboral al desarrollar el proceso formativo.

El contenido gerontogeriátrico que singulariza la metodología permite observar su significación humanista, social e histórico, sus posibilidades de generalizarlo vinculado a los adelantos de la ciencia, la técnica y la tecnología para estimular la formación y el desarrollo de convicciones. En consecuencia, este contenido convida a descubrir, perfeccionar y actualizar las experiencias de los estudiantes presentes al intervenir en los problemas de salud enfermedad en el adulto mayor en el contexto de la APS, al seguir una lógica de pensamiento. En el intercambio desencadenado por el contenido entre el profesor, el tutor y el estudiante se generan valoraciones que enriquecen los modos de sentir, pensar y actuar.

Con la propuesta de acciones de la metodología que se aporta en la investigación, se concluye en este capítulo el desarrollo de la tarea científica de su elaboración bajo la consideración asumida de resultado científico único.

Conclusiones del capítulo 2.

A partir de lo analizado en el presente capítulo, se concluye:

- La metodología es un sistema que como resultado científico expresa la vía y lógica a seguir para la formación gerontogeriátrica en estudiantes de la carrera de Medicina en la APS. Se reconoce como resultado científico único, de contribución a la teoría y aporte práctico, con un componente teórico cognitivo que fundamenta el nuevo método aportado y en su componente instrumental ofrece las

acciones interrelacionadas direccionadas desde ese método y derivadas de su sistema de procedimientos.

- La metodología que se aporta en la investigación expresa como novedad científica: la incorporación de objetivos y contenidos gerontogerítricos profesionales para la disciplina principal integradora Medicina General de la carrera de Medicina. Así mismo, el método sistematizador del contenido gerontogerítrico que direcciona acciones de formación gerontogerítrica esenciales para asumir y transformar por el estudiante el envejecimiento como realidad contextual sociosanitaria, a partir de la organización secuencial de los contenidos gerontogerítricos, en consideración de la vinculación constante de la docencia con las actividades de consulta médica y visita de terreno domiciliaria al adulto mayor y la investigación para mejorar la calidad de vida en estas edades desde la actividad salubrista en la atención primaria de salud.

CAPÍTULO 3. IMPLEMENTACIÓN DE LA METODOLOGÍA DE FORMACIÓN GERONTOGERIÁTRICA PARA ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el presente capítulo se valora la pertinencia de la metodología de formación gerontogeriatrica para estudiantes de la carrera de Medicina mediante el desarrollo de talleres de socialización al seguir la experiencia de Borrego Chi et al. (2022) y Borrego Chi (2023). Se presentan los resultados obtenidos en su aplicación mediante un cuasi-experimento pedagógico.

3.1. Talleres de socialización con especialistas. Resultados obtenidos

El resultado científico que se valora en pertinencia y esencia debe tener como exigencia según acuerdan Colado Pernas et al. (2020):

- Estar verificado con propiedades tales como la viabilidad, la efectividad, la confiabilidad y su validez.
- Aportar una solución científicamente fundamentada del problema científico identificado y descrito en esta tesis.
- Posibilitar la transformación de la realidad hacia niveles superiores de desarrollo.
- Mostrar su naturaleza procesal, sistemática y permanente durante la actividad de investigación encaminada a la producción del nuevo conocimiento que se construye.
- Aplicación a nivel de poblaciones.
- Identificar nuevas contradicciones que pueden ser fuente de nuevos problemas científicos (pp. 9-10).

Matos Hernández y Cruz Rizo (2012) plantean que del taller de socialización con especialistas:

Emerge la idea de construir una variante de valoración de la pertinencia científica de los resultados de investigación pedagógica, como alternativa válida que, sin negar los valores científicos de la consulta a expertos, expresara una perspectiva más interactiva, centrada en el enfoque hermenéutico-dialéctico, que permitiera un intercambio directo con aquellos profesionales seleccionados a tales

efectos. El taller es poseedor de un enfoque didáctico interactivo que, a diferencia de la encuesta aplicada a expertos, permite un intercambio enriquecedor, a través de la argumentación de valoraciones y criterios que favorecen la construcción del conocimiento científico-pedagógico (p. 11).

En este proceso socio-valorativo, los involucrados expresan criterios y horizontes conceptuales propios, a partir de la manera en que interpretan activamente la información presentada por el investigador, para argumentar su propuesta de científica (p. 12).

El taller de socialización con especialistas se convierte en una vía que también permite la introducción y generalización de resultados científicos de una investigación, mediante el intercambio de criterios con especialistas en la temática investigada desde un enfoque cualitativo (Borrego Chi, 2023, p. 93).

Se asume el taller de socialización con especialistas según Matos Hernández y Cruz Rizo (2012) como: “proceso científico presencial e interactivo en el que, mediante la comunicación epistémica entre el investigador y los especialistas seleccionados, se logra el perfeccionamiento de la investigación, por medio del intercambio eficiente de valoraciones científicas” (p. 12).

La consideración de Matos Hernández y Cruz Rizo (2012) sobre los estadios metodológicos por los que transita el taller de socialización con especialistas se sintetizan al sistematizar a Borrego Chi (2023) en las características siguientes:

- Precisión del objetivo científico-metodológico.
- Selección de los especialistas, según indicadores determinados.
- Elaboración y entrega a los especialistas seleccionados de un informe de investigación para su proceso valorativo previo al taller.
- Realización del taller de socialización con los especialistas, a partir de los siguientes momentos: sucinta presentación oral por el investigador, propuesta y aprobación de los criterios de análisis para la subsiguiente valoración, debate científico y valoración posterior al acto con los especialistas, por el investigador y sus tutores, de los criterios y juicios críticos emitidos en el taller (p. 13).

Los criterios de análisis como guía para la valoración científica se encaminan a:

- Pertinencia de los fundamentos teóricos y prácticos que sustentan los aportes científicos,
- coherencia de la lógica científica expresada en el constructo teórico,
- novedad científica del constructo teórico propuesto,
- factibilidad de aplicación y,
- pertinencia del constructo práctico propuesto, así como las recomendaciones para el perfeccionamiento de las propuestas científicas (p. 16).

A partir de estos argumentos, se presentan a continuación los talleres realizados como primer momento de introducción de la metodología que sistematiza la experiencia de Borrego Chi (2023).

Se realizaron tres talleres de socialización con especialistas:

Taller 1. Fundamentos teóricos de la formación gerontogeriátrica en estudiantes de la carrera de Medicina.

Taller 2. Objetivos y contenidos gerontogeriátricos singularizados al Médico General.

Taller 3. Metodología de formación gerontogeriátrica para estudiantes de la carrera de Medicina.

A continuación, se muestran los principales resultados derivados de los talleres de socialización con especialistas.

Taller 1. Fundamentos teóricos de la formación gerontogeriátrica en estudiantes de la carrera de Medicina.

Objetivo científico-metodológico:

- Valorar los fundamentos teóricos de la formación gerontogeriátrica en estudiantes de la carrera de Medicina.

Selección de los especialistas:

Se seleccionaron 10 profesores que imparten contenidos asociados a la Gerontogeriatría en la DPI de la carrera de Medicina en la UCM de Holguín, todos especialistas en MGI y seis de ellos ya poseen el segundo grado de esa especialización, cinco tienen el grado académico de máster, distribuidos en tres en APS y dos

en Longevidad Satisfactoria, cuatro profesores tienen categoría docente de auxiliar, cinco de asistente y uno instructor, mientras que tres son investigadores agregados.

Elaboración y entrega a los especialistas seleccionados de un informe de investigación: se les entregó un documento contentivo de los fundamentos teóricos de la formación gerontogeriatrica en estudiantes de la carrera de Medicina.

Posteriormente, se realizó el taller con los profesores, a partir de los momentos siguientes:

- Exposición de los fundamentos teóricos (capítulo 1 de este texto científico).
- Propuesta y aprobación de los criterios de análisis para la subsiguiente valoración:
 - Principios, premisas y tendencias de la formación del médico cubano.
 - Métodos de trabajo profesional y de enseñanza-aprendizaje empleados para la formación gerontogeriatrica en estudiantes establecidos en el modelo de formación del médico cubano.
 - Concepto de formación gerontogeriatrica.
 - Características y fundamentos del proceso.
- Debate científico y valoración.

En el debate realizado se determinaron como principales resultados los siguientes:

- Plantean la necesidad de aplicar premisas, principios, regularidades y tendencias que sustenten desde la educación médica a la formación gerontogeriatrica en estudiantes de la carrera de Medicina.
- Reconocen como pertinente y novedosa la definición operacional de formación gerontogeriatrica que se aporta en la investigación.
- Enfatizan en delimitar el contenido gerontogeriatrico que singulariza a la formación del Médico General a partir de lograr mayor integración con el método clínico, el epidemiológico y el investigativo que emplea el estudiante durante la educación en el trabajo.
- Observan como insuficiente la integración del componente académico con el laboral y el investigativo para la formación gerontogeriatrica en estudiantes de la carrera de Medicina.

- Reafirman que los métodos problémicos de enseñanza-aprendizaje que se emplean adolecen de una adecuada integración con el método clínico, el epidemiológico y el investigativo que aplica el estudiante de Medicina durante la educación en el trabajo como base para resolver problemas de salud enfermedad en el adulto mayor, basados en la aplicación del contenido gerontogeriatrico profesional.
- Alcanzan el consenso para el constructo Gerontogeriatrico al hacer reconocimiento de la Gerontología, conceptualización propuesta en 1903 por el Dr. C. Elie Metchnikoff y de la Geriatrico definida por el Dr. I. L. Nascher en 1909.

Se apreció claridad y fortaleza en los criterios emitidos basados en el grado de superación profesional y docente alcanzados por los profesores y su relación con la esencia del taller. Se sentaron las bases para la realización de las sesiones siguientes con el pedido para continuar vinculados y articulados para el tratamiento de la investigación.

Taller 2. Objetivos y contenidos gerontogeriatricos profesionales singularizados al Médico General.

Objetivo científico-metodológico:

Valorar la propuesta que se hace en el componente teórico cognitivo de la metodología relacionado con los objetivos y los contenidos gerontogeriatricos singularizados al Médico General.

Selección de los especialistas: se mantienen los 10 profesores participantes en el taller 1 que imparten contenidos asociados a la Gerontogeriatrico en la DPI de la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín.

Elaboración y entrega a los especialistas seleccionados de un informe de investigación: nuevo documento contentivo esta vez de los objetivos y los contenidos gerontogeriatricos profesionales presentes en el componente teórico cognitivo de la metodología que se aporta en la investigación.

Posteriormente, se realizó el taller con los profesores de la carrera de Medicina, a partir de los siguientes momentos:

- Exposición argumentada de los objetivos y los contenidos gerontogerítricos profesionales (componente teórico cognitivo de la metodología).
- Propuesta y aprobación de los criterios de análisis para la subsiguiente valoración:
 1. Objetivos esperados para la formación gerontogerítrica en estudiantes de la carrera de Medicina.
 2. Contenidos de formación gerontogerítrica que singularizan a la formación del Médico General.
- Debate científico y valoración.

En el debate realizado se determinaron como principales resultados los siguientes:

- Califican como singular y novedoso incorporar los objetivos y los contenidos gerontogerítricos profesionales a la disciplina Medicina General.
- Observan que en el modelo del profesional del estudiante de Medicina si bien se aboga por una formación integral, se reconoce la necesidad de incorporar los objetivos y los contenidos que singularizan a la formación gerontogerítrica del Médico General, los cuales cualifican y distinguen sus desempeños laborales durante el cumplimiento de las funciones atencionales, docentes, e investigativas.
- Plantean insuficiencias para combinar los métodos de trabajo profesional que emplea el estudiante de Medicina: el clínico y el epidemiológico con los métodos problémicos de enseñanza-aprendizaje para lograr su formación gerontogerítrica en la carrera de Medicina.
- Aprecian como necesario concebir una metodología que permita la apropiación del contenido gerontogerítrico en estudiantes de la carrera de Medicina, a partir de la integración del componente académico, laboral e investigativo.

Al concluir con dos talleres de socialización con especialistas se manifiesta por sus resultados el consenso que se alcanza sobre la pertinencia de la propuesta de la investigación, cuyos debates la enriquecen. Se reiteró el pedido a los profesores de continuar la reflexión y profundizar en lo abordado para el próximo taller. Una vez socializados los fundamentos teóricos ofrecidos en el capítulo 1 de la tesis y los objetivos y los contenidos gerontogerítricos profesionales desarrollados en el capítulo 2, se procedió en un próximo tercer

taller, a socializar la propuesta de la metodología que se aporta como resultado científico único en la investigación.

Taller 3. Metodología de formación gerontogeriatrica para estudiantes de la carrera de Medicina.

Objetivo científico-metodológico:

Valorar la metodología de formación gerontogeriatrica para estudiantes de la carrera de Medicina.

Selección de los especialistas: se logró mantener la composición para el taller con los 10 profesores, presentes desde el primero que imparten contenidos asociados a la Gerontogeriatrica en la DPI de la carrera de Medicina en la UCM de Holguín.

Elaboración y entrega a los especialistas seleccionados de un informe de investigación: se socializó previo al taller un documento contentivo de la metodología de formación gerontogeriatrica para estudiantes de la carrera de Medicina, desarrollada como aporte en el capítulo 2 de este texto científico.

Posteriormente, se realizó el taller con los profesores, a partir de los siguientes momentos:

- Exposición del componente teórico cognitivo y el instrumental de la metodología: método sistematizador del contenido gerontogeriatrico, concepto, aspecto externo, estructura interna, sistema de procedimientos, rasgos que le confieren su novedad científica (capítulo 2).
- Propuesta y aprobación de los criterios de análisis para la valoración subsiguiente: concepto, aspecto externo, estructura interna, rasgos que le confieren la novedad científica al método sistematizador del contenido gerontogeriatrico (capítulo 2).
- Debate científico y valoración.

En el debate realizado se determinaron como principales resultados los siguientes:

- Aprecian de novedosa, sugerente e interesante la propuesta del método sistematizador del contenido gerontogeriatrico como parte del sistema de métodos de formación de estudiantes, ya que en su aspecto externo y estructura interna: revela una dinámica de formación gerontogeriatrica basada en el concepto

aportado, que integra de manera dinámica saberes del campo de la Gerontología y Geriatria en la solución de problemas de salud enfermedad en el adulto mayor.

- Coinciden que el método sistematiza una regularidad método clínico, epidemiológico, investigativo y el método de enseñanza-aprendizaje desde la singularidad de contenidos gerontogeriatricos profesionales en la solución de problemas de salud enfermedad en el adulto mayor en la APS.
- Coinciden con la armonización y vinculación entre los procesos sustantivos de la docencia médica que recibe el estudiante, las acciones sanitarias específicas durante las actividades de consulta médica y la visita de terreno domiciliaria al adulto mayor y el desarrollo de la investigación en la solución de problemas de salud enfermedad.
- Apoyan el criterio que permite al estudiante interiorizar y aplicar de manera articulada, integrada, contextualizada y con el uso del método científico, el contenido gerontogeriatrico que aprende en la solución de problemas de salud enfermedad en la atención médica integral al adulto mayor.
- Observan que sistematiza la unidad de acciones instructivas, educativas y desarrolladoras desde el vínculo de las formas de organización de la educación en el trabajo en la APS.
- Declaran que motiva y estimula los intereses del estudiante, la comunicación y la actividad al desarrollar los contenidos objeto de apropiación, mediante una comunicación asertiva del profesor, el estudiante y entre los propios estudiantes, el adulto mayor y el equipo básico primario de salud.
- Coinciden en la revelación de una lógica de aplicación del contenido de la Gerontogeriatrica con enfoque profesional por parte del estudiante para la solución de problemas de salud enfermedad en el adulto mayor que se manifiestan en la APS, al aplicar la diversidad de saberes existentes y el análisis interdisciplinario que se produce entre la Gerontología y la Geriatria y la diversidad disciplinar de la carrera de Medicina.

- Abogan por el sistema de procedimientos que se puede aplicar desde la diversidad de formas de organización de la docencia, la educación en el trabajo y la investigación en la APS, debido a su carácter flexible, además desde la creatividad de cada profesor según el contenido que imparte.
- Fortalecen el planteamiento que se sistematiza una nueva dinámica de diseño, desarrollo y evaluación de tareas de formación gerontogeriatrica basada en la aplicación del método clínico y el epidemiológico, en la cual utilicen métodos de investigación, las TIC u otros medios existentes en el contexto institucional o laboral (consultorio del médico y la enfermera de la familia) y la visita de terreno domiciliaria.

Se resaltó en el taller con los profesores que los contenidos gerontogeriatricos profesionales fueron soportados en presentaciones que aprovechan las facilidades que brinda el utilitario del paquete de *Office*, *PowerPoint*. Así mismo, están disponibles también, documentos a modo de referencias bibliográficas. Todas estas bondades, repositorio de contenidos e interacción, permiten responder a la intención de país de promover la informatización de la sociedad, ahora potenciada desde la TDE que se alcanza, que implica cambios en la estructura, la cultura de los estudiantes, el proceso y las instituciones, de forma que facilita las acciones formativas que se promueven.

En esta dirección, las encuestas elaboradas fueron digitalizadas con la herramienta *Google* Formularios, tanto para estudiantes como para profesores para apoyar la realización del diagnóstico en sus diferentes momentos, mediante el envío personalizado del vínculo por correo electrónico, <https://forms.gle/6gUxXsMsNzyKW5FMA> para estudiantes y <https://forms.gle/gM2odkS8kCwRYyH7> para profesores.

A continuación, se muestra un ejemplo de la aplicación de la metodología radicado para cada uno de los tres procedimientos del método sistematizador del contenido gerontogeriatrico:

Procedimiento sistematizado de diagnóstico gerontogeriatrico			
No.	Tarea	Recurso educativo	Forma organizativa

1.	Búsqueda bibliográfica sobre dinámica demográfica	Biblioteca Virtual de Salud	Conferencia
2.	Interpretar en la comunidad las variables demográficas del envejecimiento de la población	Cuestionario Foro-debate	Educación en el trabajo
3.	Identificar los cambios biológicos, psicológicos y sociales asociados al envejecimiento individual	Chats on-line	Taller
4.	Evaluar la salud familiar en grupos con integrantes adultos mayores	Foro-debate	Taller
Procedimiento de implementación de contenidos gerontogeriátricos			
No.	Tarea	Recurso educativo	Forma organizativa
1.	Búsqueda de los enfoques terapéuticos mediante gestores bibliográficos	Biblioteca Virtual de Salud	Conferencia
2.	Caracterizar el proceso salud enfermedad en el adulto mayor	Foro-debate	Conferencia
3.	Resolver problemas de salud enfermedad en el adulto mayor durante la consulta médica y la visita de terreno domiciliaria	Chat	Entrenamiento Educación en el trabajo
4.	Socializar las experiencias atencionales en la solución de	Foro-debate	Taller

	problemas de salud enfermedad en el adulto mayor en la APS		
Procedimiento de evaluación integral contextualizada gerontogeriatrica			
No.	Tarea	Recurso educativo	Forma organizativa
1.	Realizar el EPS	Taller	Entrenamiento Educación en el trabajo
2.	Determinar la funcionabilidad del adulto mayor con el uso de la EGEF	Chat	Entrenamiento Educación en el trabajo
3.	Valorar el uso de ayudas técnicas	Taller	Taller

Una vez realizados los talleres de socialización e interpretados sus resultados se hace necesario como parte de la tarea científica de valoración, realizar un cuasi-experimento pedagógico, cuya expresión se concreta el epígrafe siguiente.

3.2. Cuasi-experimento pedagógico. Resultados y discusión

Los diseños cuasi-experimentales también manipulan deliberadamente, al menos, una variable independiente para observar su efecto y relación con una o más variables dependientes (Chávez Valdéz et al., 2020, p.168).

El cuasi-experimento consiste en administrar un nuevo estímulo o tratamiento a un grupo no asignado aleatoriamente (denominado grupo de experimento) y después aplicar una medición de una o más variables para observar cuál es el nivel del grupo de experimento en éstas con respecto a un grupo de control (al cual se le administró un estímulo o tratamiento ya existente, no el aportado en la investigación) (Chávez Valdéz et al., 2020, p. 169).

En los diseños cuasi-experimentales se trabajan con dos grupos (uno de control y el otro de experimento en el cual se introduce la variable independiente, es decir, el aporte práctico que se dará en la tesis), previo a la precisión de que las muestras de ambos grupos de estudio están pareadas, es decir, existen semejanzas entre ellas (Cintero Muñoz, 2023, p. 50). Como refiere Romero Madero (2022) con un enfoque inductivo-deductivo, el investigador realiza manipulaciones del fenómeno observado de forma no aleatoria (p. 4).

El cuasi-experimento pedagógico realizado estuvo dirigido a valorar los resultados de la formación gerontogeriátrica en estudiantes de la carrera de Medicina con la aplicación de la metodología durante el primer periodo lectivo (enero a julio del año 2024), de ahí el carácter transversal del estudio investigativo realizado. Por otro lado, se consideró la significación del contenido gerontogeriátrico para el estudiante de 5. año, al tener establecido una relación entre este como nuevo y las experiencias ya asimiladas, de manera que le permite un conocimiento más acabado.

Para ello se seleccionaron dos grupos de estudiantes de 5. año de la carrera de Medicina, a uno se le denominó grupo de control pertenecientes al Policlínico Universitario “Julio Grave de Peralta” con una matrícula de 25 estudiantes y al otro grupo de experimento perteneciente al Policlínico Universitario “Pedro del Toro Saad” del municipio de Holguín con una matrícula de 27 estudiantes (al cual se le aplicó la metodología aportada en la investigación).

Con el objetivo de constatar que los grupos de estudio estuvieran pareados, es decir, fueran semejantes para poderlos someter al cuasi-experimento, se tuvieron en cuenta los resultados de la observación a los modos de actuación de los estudiantes de la carrera Medicina en la APS en el mes de enero de 2024.

Para ello se les aplicó una prueba pedagógica sobre los contenidos básicos recibidos, requeridos para aprender Gerontogeriatría, ya que en esta etapa del cuasi-experimento lo que se busca es demostrar la paridad de los grupos de estudio. En la tabla siguiente se muestra el resultado obtenido.

Tabla 5. Comparación del estado del modo de actuación profesional en estudiantes de la carrera de Medicina en la atención integral al adulto mayor en la APS de los grupos seleccionados para el cuasi-experimento (enero de 2024).

Estado	Grupo de control		Grupo de experimento		Total
	No.	%	No.	%	
Muy bueno	3	12,0	2	6,0	5
Bueno	6	24,0	5	20,0	11
Regular	11	44,0	13	48,0	24
Deficiente	5	20,0	7	26,0	13
Total	25	100,0	27	100,0	52

Fuente: observación a los desempeños de los estudiantes en la APS.

NC: 95%, grado de confiabilidad $\alpha=0,05$ p-valor=0,615 > α : Se acepta a H_0

Al aplicar la técnica estadística no paramétrica prueba de rangos con signos de Wilcoxon (Gamarra et al., 2020), se tuvieron en cuenta los criterios siguientes:

- En las Ciencias de la Educación, en ocasiones, se trabaja con variables de tipo cualitativo, como el caso de nuestra investigación.
- Se trabajó a un 95,0% de confianza recomendado para las Ciencias de la Educación al asumir un grado de confiabilidad de $\alpha = 0,05$.
- Fueron trazadas las siguientes hipótesis de trabajo:

Hipótesis de nulidad (H_0): los desempeños en la atención al adulto mayor en la APS de los estudiantes de la carrera de Medicina antes y después de aplicada la metodología del grupo de control y experimento no son estadísticamente significativos.

Hipótesis alternativa (H_1): los desempeños en la atención al adulto mayor en la APS de los estudiantes de la carrera de Medicina del grupo de experimento son estadísticamente significativos con respecto a los del grupo de control.

- Se aplican las siguientes condiciones: Si el valor de p (estadígrafo Z) $\leq \alpha$ (0,05), se acepta a H_1
Si el valor de p (estadígrafo Z) $> \alpha$ (0,05), se acepta a H_0 .

Por tanto, en la tabla 5 se pudo constatar con un nivel de confianza del 95% que las diferencias no son estadísticamente significativas ($p=0,615 > 0,05$), lo que significa que los grupos seleccionados al azar están en condiciones semejantes para someterse al cuasi-experimento, para poder valorar si la metodología es efectiva y contribuye a mejorar la formación gerontogeriatrica de los estudiantes de la carrera de Medicina.

A partir de aquí se procedió a aplicar la metodología durante un período que comprende desde enero hasta julio de 2024 en los estudiantes del grupo de experimento, mientras que en el grupo de control se realizó la formación por los métodos y vías que normalmente se desarrollan a tales efectos.

Durante la aplicación de la metodología se pudieron constatar transformaciones cualitativas en el objeto de estudio y campo de la investigación, así como en los estudiantes, que expresan su novedad científica, manifestada en los aspectos siguientes:

- Profesionalización del contenido de la Gerontología y la Geriátrica, disciplinas integradas de manera dinámica y en función de los problemas de salud enfermedad que resuelve el Médico General.
- Introducción del método sistematizador del contenido gerontogeriatrico que reconoce el diseño, desarrollo y evaluación de tareas de formación gerontogeriatrica basadas en la aplicación del método clínico, el epidemiológico, el uso de la investigación, las TIC u otros medios existentes en el contexto institucional, laboral o ambos.
- Mejor vinculación de la enseñanza-aprendizaje de la Gerontogeriatrica basada en la unidad entre las acciones instructivas, educativas y de crecimiento profesional, desarrolladas en los estudiantes.

- Identifican los estudiantes problemas de salud enfermedad en el adulto mayor en la APS donde el componente psicosocial del adulto mayor demanda también, tanta o más atención que el biológico.
- Se asumen por los estudiantes los cambios morfofuncionales con vinculación básico-clínica en el análisis del envejecimiento individual al desarrollar la atención médica integral, consideración que transforma las acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación al dotarlo de un particular enfoque gerontogeriátrico.
- Se integran en los estudiantes rasgos del modo de actuación profesional observados en la transformación de su personalidad desde la unidad afectivo cognitiva, que caracteriza su labor para resolver problemas de salud enfermedad en el adulto mayor en el contexto de la APS.
- Mejoraron los estudiantes la interpretación del impacto individual, familiar y sociosanitario del envejecimiento demográfico, al considerar el comportamiento de los cambios morfofuncionales asociados al proceso de envejecimiento y para la toma de decisiones sanitarias desde la función administrativa en el análisis de la situación de salud familiar y comunitaria.
- Particularizan los estudiantes el proceso de diagnóstico y tratamiento del adulto mayor bajo la concepción de valoración geriátrica integral.
- Adecuada interacción social entre el estudiante, el profesor, el tutor y el especialista en la educación en el trabajo y con los pacientes en la APS.
- Aumento de las investigaciones científicas de estudiantes sobre el adulto mayor y el envejecimiento con participación y resultados en diferentes eventos intra y extrasectoriales.
- Se alcanzó un mayor nivel de exigencia con los estudiantes de la carrera mediante la estimulación de una autovaloración prospectiva de las experiencias adquiridas durante la ejecución de la metodología.
- Mejor integración docencia médica-educación en el trabajo e investigación en la formación gerontogeriátrica del estudiante.

Durante la aplicación de la metodología se controló de manera estricta el cumplimiento de las acciones concebidas para cada una de las fases en el grupo de experimento, mientras que en el grupo de control se controló que la docencia médica se realizara por la vía que tradicionalmente se ejecuta. Al finalizar el período de aplicación de la metodología, se tomaron los resultados de la observación a los desempeños de los estudiantes de la carrera de Medicina en la atención al adulto mayor en la APS en ambos grupos, los cuales se expresan en la tabla siguiente.

Tabla 6. Comparación del estado del modo de actuación profesional en la atención integral al adulto mayor en la APS demostrado por los estudiantes de la carrera de Medicina del grupo de control y de experimento (julio de 2024).

Estado	Grupo de control		Grupo de experimento		Total
	No.	%	No.	%	
Muy bueno	4	16,0	12	44,0	16
Bueno	6	24,0	11	41,0	17
Regular	10	40,0	3	11,0	13
Deficiente	15	20,0	1	4,0	6
Total	25	100,0	27	100,0	52

Fuente: observación a los desempeños de los estudiantes en la APS.

NC: 95%, grado de confiabilidad $\alpha=0,05$, $p\text{-valor}=0,003 < \alpha$: se acepta a H_1

El resultado de la prueba estadística permitió constatar con un nivel de confianza del 95% que las diferencias son estadísticamente significativas ($p=0,003 < 0,05$), se reconoce que las derivaciones del modo de actuación profesional en la atención médica integral al adulto mayor durante la consulta médica y la visita de terreno domiciliaria en la APS, demostradas por los estudiantes del grupo de experimento, fueron mejores que los

del grupo de control, lo cual permite constatar que la metodología tiene validez de manera parcial, ya que la validez total requiere de al menos un tiempo de hasta cinco años y esta se probó en un período (de enero a julio de 2024), lo cual permitió reconocer su posible valía en la mejora del problema de investigación.

A pesar del logro de estos resultados satisfactorios con la implementación de la metodología, se reconoce que el componente de extensión universitaria de la formación del estudiante quedó insuficientemente trabajado en la valoración de la metodología. La extensión tiene una contribución en la transformación de los procesos que el estudiante interviene en la universidad, y de la universidad en sí misma y su red de instituciones sanitarias formadoras, además de su aporte a la sociedad mediante su propia participación en el desarrollo de una cultura de salud. Es por ello que, se recomienda en esta investigación, profundizar en la formación gerontogeriátrica en estudiantes desde el componente extensionista y su validación.

A decir de Ortiz Torres (2015) la evaluación del impacto de la ciencia constituye una necesidad estratégica. Dentro de los resultados científicos que aportan los centros de educación superior, los de carácter educativo, poseen gran pertinencia por constituir en sí mismos una reflexión científica y crítica en la formación de profesionales universitarios a la vez que proponen soluciones eficaces para su perfeccionamiento de acuerdo con su misión social.

Mediante la lógica que incluyó la observación científica participante, la realización de conversatorios con beneficiarios dentro de los que se consideró los empleadores, se pudieron evidenciar impactos con la aplicación de la metodología. Las transformaciones cualitativas logradas a manera de impactos con la formación gerontogeriátrica en estudiantes de la carrera de Medicina se argumentan en los aspectos siguientes:

- Incremento de la percepción del autocuidado, que se entiende como la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantenerla y hacer frente a los daños y las discapacidades, con o sin el apoyo de un profesional sanitario.

- Fortalecimiento del sistema de derechos del adulto mayor y la visibilidad de sus roles en las familias, la comunidad, las instituciones asistenciales y sociales.
- Adecuado uso de las ayudas técnicas para mantener la funcionabilidad del adulto mayor en situaciones de deficiencias, discapacidades y minusvalías, al dotar del recurso al necesitado y facilitar la labor de los cuidadores intra y extrainstitucionales.
- Mejoras en el desempeño de las familias, la comunidad, las instituciones asistenciales y sociales en la realización de cuidados particulares al adulto mayor.
- Transformación favorable del funcionamiento de las familias con adultos mayores independientemente del estado de salud de los integrantes de la edad.
- Perfeccionamiento de las indicaciones de las opciones atencionales para el adulto mayor según necesidades médico sociales, que respeta los criterios para su indicación y acceso.
- Reconocimiento comunitario de las características de los envejecidos y el proceso de envejecimiento, con compromiso para responder a sus necesidades y demandas.
- Disminución de los costos económicos por atención al privilegiar el cuidado familiar sobre el cuidado institucional.
- Enriquecimiento de proyectos educativos como las Cátedras Universitarias del Adulto Mayor con la intervención de estudiantes de la carrera de Medicina.
- Sensibilización sobre el desarrollo de actividades sociales integrales, instructivas y recreativas para el adulto mayor realizadas por líderes comunitarios, representantes de Cultura y el Instituto Nacional de Deportes Cultura Física y Recreación.
- Disminución de la brecha digital en el adulto mayor al favorecer su informatización en la sociedad al promocionar su inserción en los Joven Club de Computación y Electrónica de la comunidad.
- Enfrentamiento a la discriminación por estereotipos del tipo edadismo hacia en el adulto mayor en las familias, la comunidad, las instituciones y la sociedad, asumido como fenómeno que transcurre en las

instituciones, legislaciones y políticas públicas que causa daño a la salud y la dignidad de las personas, que impide alcanzar su pleno potencial y lastra la economía y la sociedad en general.

- Transformación a una imagen activa, creadora y relevante del adulto mayor, al ser divulgados los resultados de la formación gerontogeriátrica en estudiantes de la carrera de Medicina en los medios de comunicación, Radio Angulo disponible en su web: <https://www.radioangulo.cu/2024/04/04/promueven-en-holguin-formacion-gerontogeriatrica-en-estudiantes-de-medicina/> y socializados ante la comunidad médica en la web provincial del sector, INFOMED: <https://www.infomed.hlg.sld.cu/proponen-en-holguin-acciones-para-la-formacion-gerontogeriatrica-en-estudiantes-de-medicina/>
- Se favorece el movimiento internacional “Ciudades amigables con el adulto mayor” expresión de la inclusión y logro de una longevidad satisfactoria en defensa de la máxima de la Organización de Naciones Unidas “Una sociedad para todas las edades”.
- Se promueve el intercambio académico y científico asociado a esta formación al incluir los resultados investigativos en foros de discusión y en eventos nacionales e internacionales.

Todo lo anterior trasciende a favorecer la creación sostenible de una Gerocultura, favorable hacia el adulto mayor del presente y de futuras generaciones. La Gerocultura entendida como el proceso de asumir todo el acervo humano sobre las diversas características asociadas al envejecimiento para propiciar el respeto e inclusión hacia los adultos mayores, la satisfacción de necesidades personales y la calidad de vida en los diferentes espacios donde desarrollan su actividad cotidiana. Se contribuye así, a la aspiración de la Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030 en coherencia con la Agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Con ello concluye la aplicación de la metodología, en los anexos del texto se muestran los avales de impacto logrados con la implementación. De igual forma con la realización de talleres de socialización y un cuasi-experimento pedagógico se concluye en la investigación la tarea científica de la valoración de la pertinencia de la metodología aportada como resultado científico único.

Conclusiones del capítulo 3.

A partir de lo analizado en el presente capítulo, se concluye:

- Como resultado de la realización de talleres de socialización con especialistas se pudo valorar que la metodología de formación gerontogeriatrica para estudiantes de la carrera de Medicina es pertinente, novedosa, factible y expresa de manera creativa el establecimiento de una dinámica que aprovecha las potencialidades educativas del contenido gerontogeriatrico profesional que aprende el estudiante durante los componentes académico, laboral e investigativo.
- La combinación de los resultados de los talleres de socialización con especialistas y en particular el cuasi-experimento pedagógico aplicado por medio de la prueba de rangos con signos de Wilcoxon a un 95,0% de confianza, permiten plantear que la metodología de formación gerontogeriatrica para estudiantes de la carrera de Medicina, son pertinentes, poseen validez científica y contribuyen a resolver las limitaciones que evidencian los estudiantes y dejan así probada la hipótesis de la investigación.

CONCLUSIONES

El análisis histórico del objeto y el campo permitió constatar una tendencia que va desde un proceso de formación en estudiantes de la carrera de Medicina que considera la atención médica integral al adulto mayor sustentado en la atención secundaria de salud con enfoque curativo, hacia una formación gerontogeriatrica con un enfoque preventivo curativo, pero con insuficiencias en las vías y lógica a seguir para su tratamiento desde la educación en el trabajo en la atención primaria de salud.

El proceso de formación en estudiantes de la carrera de Medicina, si bien se fundamenta en el modelo formativo del médico cubano, muestra insuficiencias en las vías y lógica a seguir para su formación gerontogeriatrica en el nivel primario de atención médica, aspecto que constituye una insuficiencia teórica que justificó el carácter científico del problema declarado en la investigación.

El diagnóstico permitió constatar que los estudiantes de la carrera de Medicina manifiestan insuficiencias que afectan el cumplimiento de sus funciones asistenciales, docente-educativas, investigativas y administrativas, provocado por la ausencia de vías a seguir para su tratamiento desde las potencialidades educativas del componente académico, laboral e investigativo de su formación.

La metodología de formación gerontogeriatrica que se propone como resultado científico único contiene en su componente teórico cognitivo el método sistematizador del contenido gerontogeriatrico e integra los objetivos y los contenidos gerontogeriatricos profesionales para la disciplina principal integradora Medicina General. El componente instrumental está conformado por las acciones interrelacionadas, direccionadas desde el método y derivadas de su sistema de procedimientos.

La aplicación de un cuasi-experimento pedagógico demostró a un 95,0% de confianza, que los resultados de la aplicación de la metodología son pertinentes, poseen validez científica y contribuyen a resolver las limitaciones de los estudiantes, aspecto que permitió demostrar la hipótesis de la investigación.

La metodología puede ser aplicada con flexibilidad y adaptabilidad en el contexto de cada institución educativa de la red nacional de Universidades de Ciencias Médicas.

RECOMENDACIONES

Desarrollar investigaciones que, a partir de la consideración de los resultados logrados, incursionen en:

La formación gerontogerétrica en estudiantes de la carrera de Medicina desde el componente extensionista, así como desde la atención secundaria de salud.

La formación de una competencia gerontogerétrica en estudiantes de la carrera de Medicina y su evaluación por profesores y tutores.

Socializar la metodología de formación gerontogerétrica para estudiantes de la carrera de Medicina que favorezca su introducción en los procesos de la disciplina principal integradora.

Aplicar la metodología de formación gerontogerétrica para estudiantes de la carrera de Medicina con respeto a la contextualización de las características psicopedagógicas de los estudiantes de la carrera de Medicina y su espacio formativo.

BIBLIOGRAFÍA

- Abizanda Soler, P., Romero Rizos, L., Luengo Márquez, C., Sánchez Jurado, P. M. y Jordán Bueso, J. (2020). *Medicina geriátrica. Una aproximación basada en problemas*. Elsevier.
<https://www.elsevier.com/books/medicina-geriatrica/978-84-9113-523-4>
- Abizanda Soler, P., Sáez Méndez, L. y Cano Gutiérrez, C. A. (2020). Formación y docencia en Geriátria. En P. Abizanda Soler y L. Rodríguez Mañas, *Tratado de medicina geriátrica* (pp. 80-93). Elsevier.
<https://www.elsevier.com/books/tratado-de-medicina-geriatrica/abizanda-soler/978-84-9113-298-1>
- Academia Latinoamericana de Medicina del Adulto Mayor. (2016). *La iniciativa de la Academia Latinoamericana de Medicina del Adulto Mayor*. <https://docplayer.es/4631640-La-iniciativa-de-la-academia-latinoamericana-de-medicina-del-adulto-mayor.html>
- Alonso Betancourt, L. A., Cordero Pratts, W. y Cruz Batista, M. (2024). La evaluación por portafolio en la asignatura Medicina Natural y Tradicional. *Didáctica y Educación* 15(3), 23-41.
<https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalía/article/view/1893>
- Alonso Betancourt, L. A., Cruz Cabeza, M. A. y Ronquillo Triviño, L. E. (2022). *Enseñanza aprendizaje profesional para formar trabajadores competentes*. Editorial Libro Mundo.
<https://editoriallibromundo.wordpress.com/editorial-libro-mundo/colecciones/educacion-contemporanea/ensenanza-aprendizaje-profesional-para-formar-trabajadores-competentes/>
- Alonso Betancourt, L. A., Cruz Cabezas, M. A. y Olaya, J. J. (2020). Dimensiones del proceso de enseñanza-aprendizaje para la formación profesional. *Revista Luz*, 19(2), 17-29.
<http://www.luz.uho.edu.cu/index.php/luz/article/view/1032>
- Alonso Betancourt, L. A., Cruz Cabezas, M. A., Calderón Zamora, M. J., Vázquez Falquez, G. G., Silva Velasco, E. y Ronquillo Triviño, L. E. (2025). *Formación, enseñanza y aprendizaje profesional del trabajador competente en era digital*. Editorial Libro Mundo.

<https://editoriallibromundo.wordpress.com/formacion-ensenanza-y-aprendizaje-profesional-en-era-digital/>

Alonso Betancourt, L. A., Leyva Figueredo P. A. y Mendoza Tauler L. L. (2019). La metodología como resultado científico: alternativa para su diseño en el área de ciencias pedagógicas. *Opuntia Brava*, 11(Especial2), 231-247. <https://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/915>

Alonso Betancourt, L. A., Silva Velasco, E., Cruz Batista, M., Cantos Lafferty, M., Mera Chica, J. y Ronquillo Triviño, L. (2023). *Metodología de la enseñanza contemporánea de la Medicina Interna*. Editorial Libro Mundo. <https://editoriallibromundo.wordpress.com/editorial-libro-mundo/colecciones/investigaciones-educativas/proyecto-investigativo-tecnicas-de-estudio-en-aula-con-propuesta-de-diseno-2/>

Álvarez de Zayas, C. M. (1999). *Didáctica. La escuela en la vida*. Editorial Pueblo y Educación. <https://isbn.cloud/9789591306814/didactica-la-escuela-en-la-vida/>

Alvarez Sintés, R. (2017). Plan de estudio de medicina: ¿nueva generación? *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 16(5), 680-685. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2123>

Alvarez Sintés, R. (2019). *Método clínico en la atención primaria de salud*. Editorial Ciencias Médicas. <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/metodo-clinico-en-la-atencion-primaria-de-salud-2da-ed/>

Alvarez Sintés, R. (2022). Medicina general integral en Cuba. En R. Alvarez Sintés, G. V. Hernández Cabrera, R. D. García Núñez, I. Barcos Pina y J. C Baster Moro, *Medicina General Integral* (4a. ed., T. 1., Vol. 1) (pp.110-119). Editorial Ciencias Médicas. <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/medicina-general-integral-tomo-isalud-y-medicina-vol-1-4ta-ed>

Alvarez Sintés, R. (2025). *Medicina General Integral. El proceso de elaboración del libro. 1997-2023*. Editorial Ciencias Médicas. <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/medicina-general-integral-el-proceso-de-elaboracion-del-libro-1997-2023/>

- Alvarez Sintés, R. y Barcos Pina, I. (2014). La formación y el perfeccionamiento de recursos humanos en el sistema de salud cubano. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 13(3).
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/394/275>
- Alvarez Sintés, R., Hernández Cabrera, G. V., García Núñez, R. D., Barcos Pina, I. y Baster Moro, J. C. (2023). *Fundamentos de Medicina General Integral*. Editorial Ciencias Médicas.
<http://www.bvscuba.sld.cu/libro/fundamentos-de-medicina-general-integral>
- Apao Díaz, J. (2025). *Introducción a la Salud Pública* (2a. ed). Editorial Ciencias Médicas.
<http://www.bvscuba.sld.cu/libro/introducción-a-la-salud-publica-2da-ed/>
- Aragón Lafita, L. y Prado Lafita, C. Y. (2020). Algunas consideraciones sobre el desarrollo humano en la tercera edad. *VARONA*, 71, 25-28. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1992-82382020000200025
- Armenteros Vera, I. y Alfonso Sánchez, I. R. (2025). *Bibliografía biomédica* (2a. ed.). Editorial Ciencias Médicas. <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/bibliografia-biomedica-2ed/>
- Asamblea Nacional del Poder Popular. (2019). *Constitución de la República de Cuba*.
<http://www.parlamentocubano.gob.cu/wp-content/uploads/Nueva-Constituci%C3%B3n-240-KB-1.pdf>
- Barrabía Monier, O. (2016). La formación como categoría de la Pedagogía de la Educación Superior Pedagógica. Algunos apuntes y reflexiones. *VARONA*, 62, 1-7.
<https://www.redalyc.org/pdf/3606/360657458023.pdf>
- Basan, N. D., Soldano, O. R., Vinuesa, M. A., Venezia, S. M. y Di Sipio, A. (2006). Geriátría: asignatura pendiente. *Revista UNC*, 63(3), 71-75. [https://revistas.unc.edu.ar/eramos,+2006+-3V.63\(3\)71-75](https://revistas.unc.edu.ar/eramos,+2006+-3V.63(3)71-75)
- Baster Moro, J. C. (2010). *Glosario de términos y definiciones. Geriátría y Gerontología*. Editorial Ciencias Médicas. <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/glosario-de-terminos-y-definiciones-gerontologia-y-geriatria/>

- Baster Moro, J. C. (2021). Fundamentos sociodemográficos y sanitarios para la formación gerontogeriatrica en la carrera de Medicina. *Revista Transdisciplinaria de Estudios Sociales y Tecnológicos*, 1(2), 14-19. <https://doi.org/10.58594/rtest.v1i2.14>
- Baster Moro, J. C. (2022). *Fundamentos de la formación gerontogeriatrica en estudiantes de la carrera de Medicina* [ponencia]. Universidad Virtual de Salud de Cuba. Semana Educación Abierta, La Habana, Cuba.
https://aulavirtual.sld.cu/pluginfile.php/185517/mod_data/content/18623/Fundamentos_formacion_gerontogeriatrica_estudiantes_carrera-Medicina%20.pptx
- Baster Moro, J. C. (2023a). *Categoría formación gerontogeriatrica en estudiantes de la carrera de Medicina* [ponencia]. Universidad Virtual de Salud de Cuba. Semana Educación Abierta, La Habana, Cuba.
https://aulavirtual.sld.cu/pluginfile.php/229785/mod_data/content/20618/Categoria_FORMACION-GERONTOGERIATRICA_estudiantes_carrera-Medicina.pptx
- Baster Moro, J. C. (2023b). *Consulta y visita de terreno domiciliaria: formas de organización de la enseñanza en la APS* [ponencia]. Universidad Virtual de Salud de Cuba. Semana Educación Abierta, La Habana, Cuba. https://aulavirtual.sld.cu/pluginfile.php/229785/mod_data/content/20623/Consulta_visita-terreno_FOE-atencion-primaria-salud.pptx
- Baster Moro, J. C. (2023c). *La metodología como resultado científico único* [ponencia]. Universidad Virtual de Salud de Cuba. Semana Educación Abierta, La Habana, Cuba.
[https://aulavirtual.sld.cu/pluginfile.php/229785/mod_data/content/20653/La Metodologia_resultado-cientifico-unico.pptx](https://aulavirtual.sld.cu/pluginfile.php/229785/mod_data/content/20653/La_Metodologia_resultado-cientifico-unico.pptx)
- Baster Moro, J. C. (2024). *Impactos de la formación gerontogeriatrica en estudiantes de la carrera de Medicina* [ponencia]. II Simposio de Ciencias Sociales y de las Artes, Holguín, Cuba.

- Baster Moro, J. C. y Cabrera de la Rosa, F. J. (2024). *Articulación implicaciones envejecimiento demográfico e impactos formación gerontogeriátrica del estudiante de Medicina* [ponencia]. XIX Congreso Iberoamericano de Pensamiento, Holguín, Cuba.
- Baster Moro, J. C. y Mora Pérez, A. R. (2019). Envejecimiento demográfico y familia. Aproximaciones desde Holguín. *Revista Novedades en Población*, 15(30), 189-200.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782019000200189&lng=es&tlng=es
- Baster Moro, J. C. y Pérez Pérez, S. M. (2023). Gerontogeriatría en el curso propio "Envejecimiento". Plan de estudios "D" de la carrera de Medicina. *EDUMECENTRO*, 15(1), e2438.
<https://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/e2438/html>
- Baster Moro, J. C., Alonso Betancourt, L. A. y Pérez Pérez, S. M. (2023). Método de aula invertida para la formación gerontogeriátrica en estudiantes de la carrera de Medicina. *Medisur*, 21(3), 667-674.
<https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5702>
- Baster Moro, J. C., Alonso Betancourt, L. A. y Pérez Pérez, S. M. (2023). Metodología para la formación gerontogeriátrica en estudiantes de la carrera de Medicina en la atención primaria de salud. *Didasc@lia*, 14(2), 111–139. <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalía/article/view/1638>
- Baster Moro, J. C., Alonso Betancourt, L. A. y Pérez Pérez, S. M. (2023). *Agentes y agencias implicados en la formación gerontogeriátrica en estudiantes de la carrera de Medicina* [ponencia]. XIII Evento Nacional sobre Formación Laboral y Calidad para el Desarrollo Social, Holguín, Cuba.
- Baster Moro, J. C., Pérez Pérez, S. M, Alonso Betancourt, L. A. y Hechavarría Barzaga, K. M. (2023). Procesos sustantivos en la formación gerontogeriátrica del estudiante de la carrera de Medicina en Holguín. (Vol. VI)(pp.674-681). Editorial Académica Universitaria.
<http://edacunob.ult.edu.cu/handle/123456789/161>
- Baster Moro, J. C., Pérez Pérez, S. M, Alonso Betancourt, L. A. y Hechavarría Barzaga, K. M. (2023). Formación gerontogeriátrica en la carrera de Medicina desde la relación ciencia, tecnología y

- sociedad. *Universidad, conocimiento e innovación para el desarrollo sostenible*. (Vol. VI)(pp.276-282). Editorial Académica Universitaria. <http://edacunob.ult.edu.cu/handle/123456789/161>
- Baster Moro, J. C., Pérez Pérez, S. M. y Alonso Betancourt, L. A. (2024). *Prioridad formativa gerontogerítrica en la carrera de medicina ante el envejecimiento demográfico* [ponencia]. 14^{to} Congreso Internacional de Educación Superior, La Habana, Cuba. <https://www.congresouniversidad.cu/tracks/certificate/3439>
- Baster Moro, J. C., Pérez Pérez, S. M. y Alonso Betancourt, L. A. (2023). *Contenido demográfico de la formación gerontogerítrica en estudiantes de la carrera de Medicina* [ponencia]. 11^{na} Conferencia Científica Internacional de la Universidad de Holguín, Cuba. <https://eventos.uho.edu.cu/index.php/ccm/ci11/paper/view/6734>
- Baster Moro, J. C., Pérez Pérez, S. M. y Alonso Betancourt, L. A. (2023). *Agencias educativas primarias en la formación gerontogerítrica en estudiantes de la carrera de Medicina* [ponencia]. 11^{na} Conferencia Científica Internacional de la Universidad de Holguín, Cuba. <https://eventos.uho.edu.cu/index.php/ccm/ci11/paper/view/6247>
- Baster Moro, J. C., Pérez Pérez, S. M. y Alonso Betancourt, L. A. (2022). *Fundamentos sociodemográficos y sanitarios para la formación gerontogerítrica en la carrera de Medicina* [ponencia]. IV Convención Internacional de Salud "CUBASALUD", La Habana, Cuba. <https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/download/310/87>
- Baster Moro, J. C., Pérez Pérez, S. M. y Cabrera de la Rosa, F. J. (2025). *Método sistematizador del contenido gerontogerítrico* [ponencia]. Universidad Virtual de Salud de Cuba. La Habana, Cuba. https://aulavirtual.sld.cu/pluginfile.php/311234/mod_data/content/26737/Metodo_sistematizador_del_contenido_gerontogeriatrico.pptx
- Baster Moro, J. C., Pérez Pérez, S. M. y Hechavarría Barzaga, K. M. (2022). *Fuentes bibliográficas digitales nacionales para la formación gerontogerítrica en la carrera de Medicina* [ponencia]. XI Jornada

Científica de la SOCECS, Holguín, Cuba.

<https://edumedholguin.sld.cu/index.php/edumedholguin22/2022/paper/viewPaper/300>

Baster Moro, J. C., Pérez Pérez, S. M. y Hechavarría Barzaga, K. M. (2022). *Gerontogeriatría en el curso propio "Envejecimiento". Plan de estudios "D" de la carrera de Medicina* [ponencia]. IV Convención Internacional de Salud "CUBASALUD", La Habana, Cuba.

<https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/download/413/191>

Baster Moro, J. C., Pérez Pérez, S. M. y Hechavarría Barzaga, K. M. (2023). *Análisis histórico de la formación gerontogeriátrica en la carrera de Medicina* [ponencia]. IX Evento Nacional sobre Ciencias de la Educación e Investigaciones Educativas, Holguín, Cuba.

Baster Moro, J. C., Pérez Pérez, S. M., Alonso Betancourt, L. A. y Hechavarría Barzaga, K. M. (2022). *Procesos sustantivos universitarios en la formación gerontogeriátrica de la carrera de Medicina* [ponencia]. I Jornada Científica Internacional de la Facultad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales Coello", Holguín, Cuba. <https://fcmhlg2022.sld.cu/index.php/fcmhlg/2022/paper/viewPaper/102>

Baster Moro, J. C., Pérez Pérez, S. M., Cabrera de la Rosa, F. J, Alonso Betancourt, L. A. y Cruz Fernández, L. (2024). *Gestión formativa del contenido gerontogeriátrico desde el aula virtual para la carrera de Medicina* [ponencia]. 4^{to} evento TIC y EDUCACIÓN, Holguín, Cuba.

Baster Moro, J. C., Pérez Pérez, S. M., Cabrera de la Rosa, F. J. y Alonso Betancourt, L. A. (2025). *Impactos de la formación gerontogeriátrica en estudiantes de la carrera de Medicina* [ponencia]. V Convención Internacional de Salud "CUBASALUD", La Habana, Cuba.

https://cubasalud.sld.cu/evento/11/forum_track_detail/track/4851

Báxter Pérez, E., Amador, A. y Bonet, M. (2002). La escuela y el problema de la formación del hombre. En G. García. (Ed.), *Compendio de Pedagogía* (pp.144-192). Editorial Pueblo y Educación.

<https://docplayer.es/85141140-Compendio-de-pedagogia-colectivo-de-autores.html>

- Benegas Orrego, A. (2025) *¿Y la formación emocional?* <https://www.univadis.es/viewarticle/y-formaci%C3%3n-emocional-2025>
- Berrutti, I., Bertaiola, R., Fernández, E., Fregni, F., Méndez, J., Pimienta, S., Burgues, S. y Kmaid, A. (2021). Actitudes del estudiante de Medicina hacia los adultos mayores y su interés por la Geriátrica. *Anales de la Facultad de Medicina*, 8(s3). <https://revistas.udelar.edu.uy/OJS/index.php/anfamed/article/view/338>
- Borrego Chi, Y. (2023). *La formación laboral de los estudiantes de la carrera de Medicina*. [Tesis de doctorado en Ciencias de la Educación, Universidad de Holguín]. <http://tesis.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=755>
- Borrego Chi, Y., Leyva Figueredo, P. A., Mendoza Tauler, L. L. y Aguilar Hernández, V. (2022). Metodología para la formación laboral de los estudiantes de Medicina. *MENDIVE*, 20(3), 927-943. <https://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/2972>
- Cadena Sanabria, M. O. (2019). *Aprendizaje basado en problemas como estrategia didáctica para el desarrollo de competencias de geriatría en estudiantes de pregrado de medicina de la Universidad Autónoma de Bucaramanga*. [Tesis de maestría en Educación, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia]. https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/7055/2019_Tesis_Miguel_Oswaldo_Cadena_Sanabria.pdf?sequence=1
- Cano, C., Gutiérrez, L. M., Paulo Marín, P., Morales Martínez, F., Peláez, M., Rodríguez Mañas, L., Vega, E. y Zúñiga, C. (2005). Propuesta de contenidos mínimos para los programas docentes de pregrado en Medicina Geriátrica en América Latina. *Rev Panam Salud Publica*, 17(5/6), 429-437. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2005.v17n5-6/429-437/es>
- Cañizares Luna, O., Sarasa Muñoz, N. L. y Alvarez Sintés, R. (2019). Aspectos generales del plan E de la carrera de Medicina. En *Estudios básicos biomédicos. Elementos para una iniciación mejor orientada*

(pp.44-57). Editorial Ciencias Médicas. <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/estudios-basicos-biomedicos-elementos-para-una-iniciacion-mejor-orientada/>

Capote Castillo, M. (2011) ¿Qué tipos de resultados teóricos o prácticos educacionales han sido defendidos en tesis doctorales durante los últimos 14 años en Cuba? *MENDIVE*, 9(4), 230-238. <https://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/499>

Cintero Muñoz, A. (2023). *El aprendizaje de la Medicina Natural y Tradicional en los estudiantes de la carrera de Medicina*. [Tesis de maestría en Medicina Natural en Atención Integral al Paciente, Universidad de Ciencias Médicas de Holguín].

Cintra Cala, D. y Fernández Seco, A. E. (2025). El envejecimiento saludable como una oportunidad para el desarrollo. En A. E. Fernández Seco y D. Cintra Cala (cord.), *Envejecimiento saludable en Cuba* (pp.139-151). Editorial Ciencias Médicas. <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/envejecimiento-saludable-en-cuba/>

Colado Pernas, J. E., Chitata Alfonso, J. C. y Becerra Lescalle, A. (2020). Reflexiones acerca de algunos resultados científicos empleados en las investigaciones pedagógicas. *VARONA*, (70), 8-12. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1992-82382020000100008&lng=es&tlng=es

Colunga Santos, S. (2022). Pautas para la delimitación y empleo de los resultados científicos en la investigación educativa. *Humanidades Médicas*, 22(2), 207-232. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202022000200207&lng=es&tlng=es

Conde Pérez, M., Conde Pérez, Y. A. y Conde Fernández, B. D. (2019). Fundamentos axiológicos del proceso de formación inicial en la carrera de Medicina; *aspectos teóricos y metodológicos*. *Gaceta Médica Espirituana*, 21(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212019000100083

- Corona Martínez, L. A. (2019). *Toma de decisiones en la asistencia médica y su enseñanza-aprendizaje a través del método clínico*. Editorial Ciencias Médicas. <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/toma-de-decisiones-en-la-asistencia-medica-y-su-ensenanza-aprendizaje-a-traves-del-metodo-clinico/>
- Chacón Bonet, D., Alonso Betancourt, L. A. y Díaz Rojas, P. A. (2023). Método para la formación en Bioseguridad en estudiantes del ciclo básico de la carrera de Medicina. *LUZ*, 22(2), 96-108. <https://luz.uho.edu.cu/index.php/luz/article/view/1223>
- Chávez Valdez, S. M., Esparza del Villar, Ó. A. y Riosvelasco Moreno, L. (2020). Diseños preexperimentales y cuasiexperimentales aplicados a las ciencias sociales y a la educación. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 2(2), 167-178. <https://revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/104/80>
- Chepo Chepo, M. (2018). Envejecimiento inserto en los currículos de carreras de la salud: desafíos y propuestas. *Revista Médica de Chile*, 146, 1224-1226. <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v146n10/0034-9887-rmc-146-10-01224.pdf>
- D'hyver de las Deses, C., Espinel Bermúdez, M. C., García Peña, M. C., Gutiérrez Robledo, L. M., Manuel Lee, G. R. y Pichardo Fuster, A. (2012). Políticas de atención a la salud para adultos mayores. En L. M. Gutiérrez Robledo, M. C., García Peña, V. E. Arango Lopera y V. E. Pérez Cepeda, *Geriatría para el médico familiar* (pp. 425-433). Editorial El Manual Moderno. <https://docplayer.es/90902343-Geriatría-para-el-medico-familiar.html>
- Damas López, P. (2002). *Potencialidades educativas del proceso de enseñanza aprendizaje para realizar el trabajo político ideológico y de formación de valores*. Editorial Pueblo y Educación.
- Daudinot Betancourt, I. M. (2022). *El acto de defensa de tesis académicas y científicas*. Editorial Conciencia Ediciones.
- Dawson, C. M. P., Sullivan, A. M. & Schwartz, A. W. (2025). The State of Geriatrics Education at US Medical Schools: A National Survey of Medical Education Deans. *Journal of the American Geriatrics Society*, 73(7), 2204–2211. <https://doi.org/10.1111/jgs.19530>

- De Armas Ramírez, N. (2011). Aproximación al estudio de la metodología como resultado científico. En N. De Armas Ramírez y A. Valle Lima, *Resultados científicos en la investigación educativa* (pp.41-51). Editorial Pueblo y Educación.
- De Armas Ramírez, N. (2014). La sistematización de resultados de investigaciones sobre una temática específica. Propuesta de una metodología. *Revista Varela*, 14(37), 19–27.
<http://revistavarela.uclv.edu.cu/index.php/rv/article/view/247>
- De Armas Ramírez, N., Marimón Carrazana, J. A., Guelmes Valdés, E. L., Rodríguez del Castillo, M. A., Rodríguez Palacios, A. y Lorences González, J. (2013). *Los resultados científicos como aportes de la investigación educativa. Aproximación al estudio de la metodología como resultado científico*. [soporte digital]. Universidad de Ciencias Pedagógicas “Félix Varela”, Cuba.
- De Armas Sáez, M., y Ballesteros Hernández, M. (2017). Fisiología del envejecimiento: contenido de estudio imprescindible en la formación del médico cubano. *EDUMECENTRO*, 9(3).
http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/964/html_242
- Del Cerro Campano, Y., Cruz Cabeza, M. A. y Alonso Betancourt, L. A. (2022). Formación de la competencia atención al adulto mayor del especialista en Medicina General Integral en el Policlínico “Máximo Gómez Báez” del municipio Holguín, Cuba. *Revista Científica de FAREM-Estelí*, 11(41), 151-174.
<https://doi.org/10.5377/farem.v11i41.13890>
- Del Río Marichal, S. (2021). *La formación del proyecto de vida profesional en estudiantes de la carrera medicina*. [Tesis de doctorado en Ciencias Pedagógicas, Universidad de Holguín].
<https://repositorio.uho.edu.cu/xmlui/handle/uho/6932>
- Díaz Álvarez, M., Farradas López, O., Fundora Simón, R. A. y García González, M. (2022). Una aproximación a la evolución del trabajo metodológico en la Educación Superior cubana. *Revista Cubana de Educación Superior*, 41(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142022000100023&lng=es&tlng=es

Díaz Díaz, A. A. y Valcárcel Izquierdo, N. (2024). *Modelo educativo de la Universidad Médica. Una mirada desde el desempeño profesional de sus profesores*. Editorial Ciencias Médicas.
<http://www.bvscuba.sld.cu/libro/modeloeducativo-de-la-universidad-medica/>

Díaz Díaz, A. A., Ramos Hernández, R. y Oramas González, R. (2021). Avances de la enseñanza médica en Cuba desde el siglo XX. En N. Valcárcel Izquierdo, A. A. Díaz Díaz, *Epistemología de las ciencias de la educación médica: sistematización cubana* (pp.79-83). Editorial Ciencias Médicas.
<http://www.bvscuba.sld.cu/libro/epistemologia-de-las-ciencias-de-la-educacion-medica-sistematizacion-cubana-2/>

Diccionario de filosofía. (1984). Método. *Diccionario de filosofía* (pp. 288-289).
<https://www.filosofia.org/enc/ros/meto.htm>

Fernández Cabezas, M., Pérez Fernández, A., Hernández Rivero, O., Fournier Orizondo, A., Hernández González, M. y Suárez Pérez, L. (2020). Intervención psicoeducativa para padres de adolescentes diagnosticados con trastornos neuróticos. *Acta Médica del Centro*, 15(1), 91-104.
<http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1259>

Fernández Sacasas, J. A. (2012). Educación médica: el objeto, el sujeto desdoblado y el contexto. *Educación Médica Superior*, 26(3). <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/rt/printerFriendly/44/34>

Furukawa, K., Miyazawa, I., Kaneko, E., Ishiki, A., Arai, H., Ishikawa, T., Ohnishi, J. & Kuzuya, M. (2021). *Nihon Ronen Igakkai zasshi. Japanese journal of geriatrics*, 58(4), 570–578.
<https://doi.org/10.3143/geriatrics.58.570>

Gaceta Oficial. (2022, 17 de agosto). Ley 156/2022 “Código de las Familias”.
<https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/gaceta-oficial-no-87-ordinaria-de-2022>

Gaceta Oficial. (2024, 12 de febrero). Ley 165/2024 “De la Salud Pública”.
<https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/gaceta-oficial-no-12-ordinaria-de-2024>

- Gal, B., Sánchez, J., González-Soltero, R., Learte, A. y Lesmes, M. (2021). La educación médica como necesidad para la formación de los futuros médicos. *Educación Médica*, 22, 111-118.
<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.09.008>
- Galarza López, J., Soca González, H. y Almuiñas Rivero, J. (2017). Metodología para evaluar la calidad de la formación del estudiante en la Escuela Latinoamericana de Medicina. *Educación Médica Superior*, 31(4). <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1131/567>
- Galcerán Chacón, G. (2024). *La formación de la competencia laboral integradora en los médicos residentes de Pediatría*. [Tesis de doctorado en Ciencias de la Educación, Universidad de Holguín].
- Gamarra Astuhuaman, G., Pujay Cristóbal, O. E. y Ventura Janampa, M. (2020). Aplicación de las pruebas estadísticas de Wilcoxon y Mann-Whitney con SPSS. *CTSCAFE*, 2(4), 15.
<https://ctscafe.pe/index.php/ctscafe/article/view/51>
- García Pérez, R. P., Ballbé Valdés, A., Fuentes González, H. C., Peralta Benítez, H., Rivera Michelena, N. y Giance Paz, L. (2020). Dinámica de la formación sanitarista interactiva del análisis de la situación de salud en la intervención comunitaria. *Educación Médica Superior*, 34(3).
<https://www.medigraphic.com/pdfs/educacion/cem-2020/cem203i.pdf>
- Garófalo Fernández, N. y Gómez García, A. M. (2011). *Pensamiento de Fidel sobre la salud pública*. Editorial Ciencias Médicas. <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/pensamientos-de-fidel-sobre-la-salud-publica/>
- Gómez-Moreno, C., Vives-Varela, T., Gullías-Herrero, A., Ávila-Funes, J. A., Pérez-Méndez, A., Sánchez-Mendiola, M. & Gutiérrez-Cirlos, C. (2025). Geriatrics as a specialty: Insights from Mexican medical students' decision-making process. *PloS one*, 20(2), e0315096.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0315096>
- González Guitián, M. V. (2021). *La Norma APA 7^{ma} edición. Algunas de sus particularidades*. Universidad de Holguín.

- Gorguet Pi, I. C. (2024). *El adulto mayor. Adicciones, sexualidad, violencia y suicidio*. Editorial Ciencias Médicas. <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/el-adulto-mayor-adicciones-sexualidad-violencia-y-suicidio/>
- Grijalba, R. P. y Mendoza, J. N. (2020). Formación didáctica continua de los docentes de educación básica primaria en Colombia: Un análisis necesario. *Universidad y Sociedad*, 12(1), 209-216. <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n1/2218-3620-rus-12-01-209.pdf>
- Gual Ramos, J. F. (2024). "La plataforma Moodle en el proceso de enseñanza-aprendizaje del Derecho Agrario". *MENDIVE*, 22(1), e3392. <https://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/3392>
- Guevara de León, T., Sánchez Benítez, M. E., Valdés Rodríguez, E. y Oropesa Molerio, M. (2019). Pertinencia de la superación posgraduada en la atención al adulto mayor. *EDUMECENTRO*, 11(3), 247-253. <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1248>
- Gutiérrez Barreto, S. E., Durán Pérez, V. D., Avila Avila, A., Sosa Tinoco, E., Pacheco Pacheco, J. y Gutiérrez Robledo, L. M. (2021). Propuesta de Actividades Profesionales Confiabiles para la especialidad de Geriatria. *Investigación en Educación Médica*, 10(40), 71-78. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.40.21362>
- Gutiérrez Rojas, I., De la Nuez Ramos, E. y Espinosa Ponce, Y. (2022). Hacia una universidad desarrolladora en el sistema de salud. *INFODIR*, 0(39). <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1259/1643>
- Gutiérrez-Murillo, R. S., de Araújo Nascimento, J. A., Godoy-Ñustes, C. H., Kühl Svoboda, W. y Krieger Grossi, P. (2024). La enseñanza de la Geriatria y la Gerontología en Centroamérica y aspectos sociodemográficos relacionados. *Revista Española EduMed*, 4, 1-20. <https://doi:10.6018/edumed.620641>

- Hambleton, I. R., Caixeta, R., Jeyaseelan, S. M., Luciani, S. & Hennis, A. J. M. (2023). Therisingburden of non-communicablediseases in the Americas and the impact of population aging: a secondary analysis of available data. *Lancet Reg Health Am*, 31(21). <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100483>
- Hernández Cabrera, G. V., Torres Martínez, B. L. y Alvarez Sintés, R. (2022). Proceso de enseñanza-aprendizaje en el nivel primario de salud. En R. Alvarez Sintés, G. V. Hernández Cabrera, R. D. García Núñez, I. Barcos Pina y J. C. Baster Moro, *Medicina General Integral*. (4a. ed., T. 1., Vol. 2) (pp.181-198). Editorial Ciencias Médicas. <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/medicina-generalintegral-tomo-i-saludymedicinavol-3-4ta-ed>
- Hernández Rodríguez, A. I. (2023). *Enseñanza de las ciencias médicas en Camagüey. Treinta años de historia vívida, 1968-1998*. Editorial Ácana, Ciencias Médicas. <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/ensenanza-de-las-ciencias-medicas-en-camaguey-treinta-anos-de-historia-vivida-1968-1998/>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza Torres, C. P. (2023). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Horruitiner Silva, P. (2020). *La universidad cubana: el modelo de formación*. Editorial Universitaria. <https://books.google.com.cu/books?id=r4D1DwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Iglesias Moré, S., Fabelo Roche, J. R., Gutiérrez Cordoví, J. M., Domínguez García, L., Moreno Mora, T., Pérez Díaz, R., Pañellas Álvarez, D., Herrera Santí, O. M, Pérez Cárdenas, C., Quiñones Colarte, R. E., Ortega Bravo, A. J., Chacón Roger, M., Grau Ábalo, J. A. y Rodríguez La Fuente, M. E. (2025). *Psicología para el cuidado*. Editorial Ciencias Médicas. <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/psicología-para-el-cuidado/>

- Ilizástigui Dupuy, F. E. (1993). *Educación en el trabajo como principio rector de la Educación Médica* [ponencia]. Taller Nacional de Integración de la Universidad Médica a la organización de salud, La Habana, Cuba.
- Ilizástigui Dupuy, F. y Douglas Pedroso, R. (1993). La formación del médico general básico en Cuba. *Educación médica y salud*, 27(2), 189-205. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/52747>
- Infante, A. I., Domínguez, I. y Leyva, P. A. (2019). Las premisas y los principios como contribuciones teóricas en las investigaciones pedagógicas. En E. Santiesteban, (edit.) *Ciencia e Innovación Tecnológica*, Vol. IV, Capítulo Ciencias Pedagógicas, (1-11). Editorial Edacun. <http://edacunob.ult.edu.cu>
- Isern Menéndez, A. y García Puentes, G. (2010) ¿Por qué enseñar Geriatria desde el pregrado? *Medicentro*, 14(3), 225-227. <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/download/141/170>
- Klingberg, L. (1972). *Introducción a la didáctica general*. Editorial Pueblo y Educación.
- Labacena Romero, Y. (2025, 21 de febrero). Cuba cerró 2024 con una población efectiva de 9 748 532 habitantes. *Granma*. <https://www.granma.cu/archivo?a=4757>
- Lafaurie Ochoa, Y., Garrido Lena, L., Figueredo Llera, R., Cossio Figueroa, R. N., Francisco González, J., Rodríguez Flores, M., Sánchez Dager, G., Leal García, E., Álvarez Garay, M. I., León Pulido, D., Turiño Hurtado, C. y Peña Oliva, S. (2009). *El trabajo educativo y la extensión universitaria en las ciencias médicas. Manual metodológico*. Editorial Ciencias Médicas. <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/el-trabajo-educativo-y-la-extension-universitaria-en-las-ciencias-medicas-manual-metodologico/>
- Lahera Martínez, F. (2020). Método. En. Diccionario Filosófico Pedagógico. José de la Luz y Caballero. Conciencia Ediciones.
- Lahera Martínez, F., Romero Rodríguez, R. y Marrero Silva, H. (2019). La redacción de artículos científicos sobre resultados de investigaciones educacionales. *Revista Opuntia Brava*, (2), 25-37. <https://doi.org/https://doi.org/10.35195/ob.v11i2.739>

Larrazaleta González, M. (2024). Cuasi-experimento pedagógico para la evaluación de un programa.

VARONA, (79), e2395. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1992-82382024000100019&lng=es&tlng=es

Lemus Lago, E. R., Pardías Milán, L. J., Falcón Caballero, P., Hernández González, E. M. y Montalvo

Martínez, A. (2021). Entrega médica integral como actividad de educación en el trabajo de Gerontología y Geriatría. *Educación Médica Superior*, 35(4).
<http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/download/2776/1275>

Leontiev, A. N. (1991). *Actividad, conciencia y personalidad*. Editorial Pueblo y Educación.

<https://omegalfa.es/downloadfile.php?file=libros/actividad-conciencia-y-personalidad.pdf>

Leyva Figueredo, P. A. y Mendoza Tauler, L. L. (2015). *Fundamentos teóricos del método instructivo, educativo y desarrollador para la gestión y desarrollo de la formación laboral*. [soporte digital]. Centro de Estudios para la Formación Laboral. Universidad de Holguín, Cuba.

López Falcón, A. (2021). Los tipos de resultados de investigación en las ciencias de la educación. *Revista Conrado*, 17(S3), 53-61. <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2137>

López Falcón, A. y Ramos Serpa, G. (2021). Acerca de los métodos teóricos y empíricos de investigación: significación para la investigación educativa. *Revista Conrado*, 17(S3), 22-31.
<https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2133>

López, J. (2003). Marco conceptual para la elaboración de una teoría Pedagógica. En G, García (comp.), *Compendio de Pedagogía* (p.58). Editorial Pueblo y Educación.

Lovo, J. (2021). Ian McWhinney: los nueve principios de la medicina familiar. *Archivos de Medicina Familiar*, 23(2), 101-108. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2021/amf212f.pdf>

Lucchetti, A. L., da S Ezequiel, O., Moreira-Almeida, A. & Lucchetti, G. (2018). Measuring medical students' attitudes and knowledge about geriatrics and gerontology in Brazilian medical students: A comparison of instruments. *Australasian journal on ageing*, 37(2), E74–E77. <https://doi.org/10.1111/ajag.12532>

- Llanes Belett, R. E. (2012). *Glosario de filosofía, economía y política*. Editorial Ciencias Médicas.
<http://www.bvscuba.sld.cu/libro/glosario-de-filosofia-economia-y-politica-2da-ed/>
- Llerena-Companioni, O. y Valdivia-Nurques, E. (2019). Fundamentación psicológica de la investigación educativa en un programa de postgrado. *EduSol*, 19(67).
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7826640.pdf>
- Marín Pérez, A. L., Toledo Santana, N., Marín Toledo, I. y Ramírez Fernández, J. A. (2019). La formación bioética en la carrera de Medicina. Una experiencia en el diseño curricular. *Revista Cubana de Educación Superior*, 2. <http://www.rces.uh.cu/index.php/RCES/article/view/277/319>
- Márquez Arango, J. (1992). Educación en geriatría. *Acta Médica Colombiana*, 17(4), 213-215.
<http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/04-1992-01-.pdf>
- Martínez Calvo, S., Noriega Bravo, V. M., Álvarez Pérez, A., Íñiguez Rojas, L., Pría Barros, M. C., Orozco González, M. I., Corral Martín, A., García Carmenate, M., Pérez Jiménez, D., Sanabria Ramos, G., Ingran Calderón, M., Pilar Luis González, I., Cuesta Mejías, L., Márquez Morales, N. E., Pérez Perea, L., Perdomo Victoria, I., Arocha Meriño, C. y Santos Padrón, H. (2020). *Análisis de situación de salud. Una nueva mirada*. Editorial Ciencias Médicas. <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/analisis-de-situacion-de-salud-una-nueva-mirada-tercera-edicion/>
- Martínez López, S. y López Rodríguez del Rey, M. M. (2021). La formación encuadras de un concepto, distintas miradas de un mismo fin. *MENDIVE*, 19(4), 1376-1387.
<https://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/2773/2090>
- Mateos del Nozal, J. (2018). *Enseñanza de la geriatría en las facultades de medicina españolas*. [Tesis de doctorado en Ciencias Médicas, Universidad Complutense de Madrid, España].
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/45963/1/T39482.pdf>
- Mateos del Nozal, J., Cruz Jentoft, A. J. y Ribera Casado, J. M. (2015). Enseñanza de la Geriatría en el pregrado: ¿siguen las facultades de Medicina españolas las recomendaciones europeas? *Revista*

Española de Geriátria y Gerontología, 50(2), 71–73. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-ensenanza-geriatria-el-pregrado-siguen-S0211139X14002546>

Mateos del Nozal, J., Cruz Jentoft, A. J. y Ribera Casado, J. M. (2019a). Evolución de la enseñanza de Geriátria en las facultades de Medicina españolas. *Educación Médica*, 20(1), 15-20. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318300597>

Mateos del Nozal, J., Farré Mercadé, M. V., Cruz Jentoft, A. J., Ribera Casado, J. M. y Grupo de Enseñanza de la Geriátria en el pregrado de la Sociedad Española de Geriátria y Gerontología. (2019b). Diez recomendaciones para mejorar la enseñanza de la Geriátria en el pregrado. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 54(4), 203–206. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-diez-recomendaciones-mejorar-ensenanza-geriatria-S0211139X19300095>

Matos Hernández, E. C. y Cruz Rizo, L. (2012). El taller de socialización y la valoración científica en las Ciencias Pedagógicas. *Transformación*, 8(1), 10-19. <https://revistas.reduc.edu.cu/index.php/transformacion/article/view/1598>

Matsuse, T., Ozawa, T., Orimo, H., Fukuchi, Y., Ouchi, Y. & Iriki, M. (2022). The difference between Japan and other countries, in particular the United Kingdom, in views regarding the teaching of geriatrics to undergraduate medical students. *Medical Education*, 33(2), 140-144. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.1999.00262.x>

Mendoza Rodríguez, H., Valcárcel Izquierdo, N. y Martínez Isaac, J. A. (2023). *Apuntes sobre educación médica*. Editorial Ciencias Médicas. <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/apuntes-sobre-educacion-medica>

Menéndez Jiménez, J., Rodríguez Rivera, L., Ojeda Hernández, N. M., Cardoso Lunar, N. A., Cascudo Barral, N., González Moro, A. M., Heredia Guerra, L. F. y Leyva Salerno, B. M. (2022). Atención al adulto

- mayor. En R. Alvarez Sintes, G. V. Hernández Cabrera, R. D. García Núñez, I. Barcos Pina y J. C. Baster Moro, *Medicina General Integral*. (4a. ed., T. 1., Vol. 2) (pp.153-182). Editorial Ciencias Médicas. <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/medicina-general-integral-tomo-isalud-y-medicina-vol-2-4ta-ed>
- Menéndez Villa, M. L., Cardosa Samòn, M. y Hernández Piñero, L. (2020). *Diseño e implementación de un curso electivo de Geriatría* [ponencia]. IX Jornada Científica de la SOCECS, Holguín, Cuba. <http://www.edumedholguin2020.sld.cu/index.php/edumedholguin/2020/paper/view/258>
- Ministerio de Educación Superior. (2016). *Documento Base para el diseño de los planes de estudio "E"*. <https://www.mes.gob.cu/planes-de-estudio>
- Ministerio de Educación Superior. (2022, 19 de diciembre). *Reglamento organizativo del proceso docente y de dirección del trabajo docente y metodológico para las carreras universitarias* (Resolución No.47/2022). <https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/gaceta-oficial-no-129-ordinaria-de-2022>
- Ministerio de Salud Pública. (2013, 19 de febrero). *Reglamento General de Casas de Abuelos* (Resolución No. 34/2013). <http://legislacion.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=610>
- Ministerio de Salud Pública. (2013, 19 de febrero). *Reglamento General de Hogares de Ancianos* (Resolución No. 33/2013). <http://legislacion.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=609>
- Ministerio de Salud Pública. (2021, 28 de enero). *El Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor en Cuba apuesta por vejez activa y saludable*. <https://salud.msp.gob.cu/el-programa-nacional-de-atencion-integral-al-adulto-mayor-en-cuba-apuesta-por-vejez-activa-y-saludable/3>
- Ministerio de Salud Pública. (2023). *Programa del médico y la enfermera de la familia* (2a. ed). Editorial Ciencias Médicas. <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/programa-del-medico-y-la-enfermera-de-la-familia-2da-ed/>
- Ministerio de Salud Pública. Dirección de Docencia. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Comisión Nacional de Carrera. (2019). *Plan de estudios "E". Carrera de Medicina*.

https://aulavirtual.sld.cu/pluginfile.php/229785/mod_data/content/20776/Minsap_carrera-Medicina_Plan-de-estudios-E_2019.pdf

Ministerio de Salud Pública. Dirección de Docencia. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana.

Comisión Nacional de Carrera. (2015). *Plan de estudios "D". Carrera de Medicina.*

https://aulavirtual.sld.cu/pluginfile.php/229785/mod_data/content/20771/Minsap_carrera-Medicina_Plan-de-estudios-D_2015.pdf

Ministerio de Salud Pública. Dirección de Docencia. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana.

Comisión Nacional de Carrera. (2014). *Plan de estudios "D". Programa del curso propio "Envejecimiento".*

https://aulavirtual.sld.cu/pluginfile.php/229785/mod_data/content/20791/Plan-estudios-E_Curso-propio-Envejecimiento.pdf

Ministerio de Salud Pública. Dirección de Docencia. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

Comisión Asesora Especialidades. (2020). *Programa de estudio internado vertical en la especialidad de Gerontología y Geriatría.*

https://aulavirtual.sld.cu/pluginfile.php/229785/mod_data/content/20781/Programa_internado-vertical-gerontologia-geriatria_2020.pdf

Ministerio de Salud Pública. Dirección de Docencia. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. (2015).

Plan de Estudio y Programa de la Especialidad Gerontología y Geriatría.

<https://instituciones.sld.cu/cited/files/2019/01/PROGRAMA-DE-GERIATRIA-Y-GERONTOLOG%c3%8dA.pdf>

Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. (2024). *Anuario*

Estadístico de Salud 2023. <https://files.sld.cu/dne/files/2022/10/Anuario-Estad%C3%ADstico-de-Salud-2021.-Ed-2022.pdf>

Ministerio de Salud Pública. Infomed. (2022) *Especialidades médicas. Gerontología y Geriatría.*

<https://especialidades.sld.cu/gerontogeriatria>

- Miralles, R. (2015). Formación de Geriatria en el pregrado: estudiantes y ancianos se lo merecen. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 50(2), 53–55. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-formacion-geriatria-el-pregrado-estudiantes-S0211139X14002558>
- Nápoles Crespo, E., Lajes Choy, S. y Portuondo Padrón, R. (2019). Aproximación epistemológica al concepto de modo de actuación. *Transformación* 15(3), 316-329. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-29552019000300316&lng=es&tlng=es
- Oficina Nacional de Estadísticas e Información. (2014). *Censo de Población y Viviendas Cuba 2012*. https://www.onei.gob.cu/sites/default/files/publicaciones/2023-05/censo_2012_0.pdf
- Oficina Nacional de Estadísticas e Información. (2023). *El Envejecimiento de la Población. Cuba y sus territorios 2022*. http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/envejecimiento_2022_.pdf
- Oficina Nacional de Estadísticas e Información. (2025). *El Envejecimiento de la Población. Cuba y sus territorios 2024*. <http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/publicaciones/2025-05/envejecimiento-2024.pdf>
- Oficina Nacional de Estadísticas e Información. (2025a). *INTERFASE 2024*. <https://www.onei.gob.cu/interfase-poblacion-2024>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2025b). *Aprendizaje digital*. <https://www.unesco.org/es/digital-education>
- Organización de Naciones Unidas. (2015). *Objetivo 3, salud y bienestar. Objetivos de desarrollo del milenio. Agenda 2030*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- Organización de Naciones Unidas. (2021). *Día internacional de las personas de edad*. <https://www.un.org/es/observances/older-persons-day>
- Organización de Naciones Unidas. (2022). *Envejecimiento*. <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>

- Organización de Naciones Unidas. Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2025). *La verdadera crisis de fecundidad. Alcanzar la libertad reproductiva en un mundo de cambios. Estado de la población mundial*. <https://lac.unfpa.org/es/publications/estado-de-la-poblacion-mundial-2025>
- Organización de Naciones Unidas. Fondo de Población de Naciones Unidas. (2022). *8.000 millones: un mundo de posibilidades infinitas*. <https://www.unfpa.org/es/8billion>
- Organización de Naciones Unidas. Organización Mundial de la Salud. (2023). *Worldhealthstatistics 2023: monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240074323>
- Organización Mundial de la Salud. (2022, 1 de octubre). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Panamericana de la Salud. (1978). *Declaración de Alma Ata 1978*. <https://www.paho.org/es/documentos/declaración-alma-ata>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Informe mundial sobre el edadismo*. <https://doi.org/10.37774/9789275324455>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023a). *El contexto sociodemográfico y económico del envejecimiento en América Latina*. <https://doi.org/10.37774/9789275326831>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023b). *Esperanza de vida y carga de la enfermedad en las personas mayores de la Región de las Américas*. <https://doi.org/10.37774/9789275326718>
- Ortiz Torres, E. A. (2014). *Fundamentos psicológicos del proceso educativo universitario*. Editorial Universitaria. <http://www.eduniv.cu/items/show/32449>
- Ortiz Torres, E. A. (2015). La evaluación del impacto científico en las investigaciones educativas a través de un estudio de caso. *Revista electrónica de investigación educativa*, 17(2), 89-100. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412015000200007&lng=es&tlng=es

- Ortiz, P. J., Tello, T., Aliaga, E. G., Casas, P. M., Ciudad, L. E. y Varela, L. F. (2019). Investigaciones sobre envejecimiento realizadas por estudiantes universitarios en el Perú. *Revista Cubana Educación Superior*, 33(1). <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1548>
- Partido Comunista de Cuba. (2021). Lineamientos de la política Económica y Social del Partido y la Revolución. <https://www.granma.cu/file/pdf/especiales/Conceptualizaci%C3%B3n%20y%20Lineamientos%20actualizados.pdf>
- Pearson, G. M. E., Welsh, T., Pocock, L. V., Ben-Shlomo, Y. & Henderson, E. J. (2022). Transforming undergraduate education in geriatric medicine: an innovative curriculum at Bristol Medical School. *European geriatric medicine*, 13(6), 1487–1491. <https://doi.org/10.1007/s41999-022-00690-w>
- Peres, F., Blanco Centurión, M. P., Monteiro Bastos da Silva, J. & Brandão, A. L. (2023). Mapeamento da formação em saúde pública na América Latina: perspectivas para as instituições formadoras. *Rev Panam Salud Publica*, 47, e25. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.25>
- Pérez Pérez, S. M. (2015). *El razonamiento hipotético deductivo en la formación inicial del médico general*. [Tesis de doctorado en Ciencias Pedagógicas, Instituto Superior Pedagógico de Holguín]. <http://tesis.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=677>
- Pichs García, L. A. (2021). La educación en el trabajo como principio rector de la formación en las Ciencias Médicas y su relación con la educación avanzada. En N. Valcárcel Izquierdo y A. A. Díaz Díaz, *Epistemología de las ciencias de la educación médica: sistematización cubana* (pp. 50-55). Editorial Ciencias Médicas. <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/epistemologia-de-las-ciencias-de-la-educacion-medica-sistematizacion-cubana-2/>
- Pino, M. T., Granda Dihígo, A. y Díaz Bravo, T. (2020). Estrategia para socialización de resultados investigativos de doctorandos en Ciencias Pedagógicas y de la Educación. *Serie Científica de la*

Universidad de las Ciencias Informáticas, 13(12), 148-162.

<https://publicaciones.uci.cu/index.php/serie/article/view/701>

Ponce de León Narváez, R. M., Hernández Nariño, A., Díaz Díaz, A. A. y Valcárcel Izquierdo, N. (2021).

Introducción de resultados científicos: bases teórico-metodológicas para su mejora en la educación médica. *Revista Médica Electrónica*, 43(3), 1-16.

<https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3592/5177>

Portal Miranda, J. A. (2022). El Sistema de Salud cubano y sus retos. *INFODIR*, (39).

<https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1346>

Portuondo, L. A. y Díaz, W. (2025, 15 de julio). El eje principal del sistema de salud sigue siendo la atención primaria y la medicina familiar. *Granma*. [https://www.granma.cu/cuba/2025-07-15/estados-unidos-](https://www.granma.cu/cuba/2025-07-15/estados-unidos-veta-el-sueno-de-ninas-softbolistas-cubanas-15-07-2025-01-07-57)

[veta-el-sueno-de-ninas-softbolistas-cubanas-15-07-2025-01-07-57](https://www.granma.cu/cuba/2025-07-15/estados-unidos-veta-el-sueno-de-ninas-softbolistas-cubanas-15-07-2025-01-07-57)

Presidencia y Gobierno de la República de Cuba. (2025). Política para la Atención a la Dinámica Demográfica en Cuba.

https://www.presidencia.gob.cu/media/filer/public/2025/01/21/politica_demografica_2025.pdf

Pupo Pupo, R. (1990). *La actividad como categoría filosófica*. Editorial Ciencias Sociales.

Ramos Serpa, G. (2005). Los fundamentos filosóficos de la educación como reconsideración crítica de la filosofía de la educación. *Revista Iberoamericana de Educación*, 36(8).

<http://dx.doi.org/10.35362/rie3682775>

Reyes Mediaceja, R. (2012). *Estrategia didáctica para la formación de la competencia gerontológica geriátrica en el médico general*. [Tesis de doctorado en Ciencias Pedagógicas, Universidad de Ciencias Pedagógicas, Santiago de Cuba]. <http://tesis.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=755>

Reyes Mediaceja, R., Bastart Ortiz, E. A. y Reyes Mediaceja, M. (2014). Evolución histórica sobre la formación del estudiante de Medicina en la atención al adulto mayor. *EDUMECENTRO*, 6(1), 25-37.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742014000100003&lng=es&tlng=es

- Reyes Mediaceja, R., Bastart Ortiz, E. A., Mercaderes Ferrer, M. A., Pérez Miró, F. y Plasencia Asorey, C. (2011). Estrategia didáctica para la instrumentación de la competencia gerontológica geriátrica. *MEDISAN*, 15(12), 1819. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001200018&lng=es&tlng=es
- Ribera Casado, J. M. (2005). Enseñanza de la geriatría en el pregrado. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 40(5), 265-8. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-ensenanza-geriatria-el-pregrado-13078892>
- Rillo, A. G., Arceo Guzmán, M. E. y Vega-Mondragón, L. (2009). Análisis Histórico-Comparativo del Currículum Médico en dos Facultades Mexicanas de Medicina. *Humanidades Médicas*, 9(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202009000100006
- Román García, M. M. (2009). *Lecciones de geriatría para estudiantes de medicina*. Editorial Fundación Academia Europea e Iberoamericana de Yuste. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=659629>
- Romero Madero, J. (2022). Aspectos de la metodología de la investigación involucrados en el manejo de muestras y variables. En *Elementos básicos para el manejo de muestras y variables en bioestadística* (pp. 3-4). Editorial Ciencias Médicas. <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/elementos-basicos-para-el-manejo-de-muestras-y-variables-en-bioestadistica>
- Romero-Ortuno, R., Stuck, A. E. & Masud, T. (2022). The giants of education in geriatric medicine and gerontology. *Age and ageing*, 51(2). <https://doi.org/10.1093/ageing/afac004>
- Rosseto Felipe, L. R., Sousa Barbosa, K. S. & Virtuoso Junior, J. S. (2022). Sintomatologia depressiva e mortalidad e em idosos da América Latina: uma revisão sistemática com metanálise. *Rev Panam Salud Publica*, 46, e205. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.205>
- Ruíz Hernández, J. R. (2021). La Revolución en el poder. Transformaciones revolucionarias del ejercicio profesional de las ciencias médicas (1959-1985). En J. R. Ruíz Hernández, *El ejercicio profesional*

- de la medicina en Cuba. Legado villaclareño (1510-1985)* (pp. 164-233). Editorial Ciencias Médicas.
<http://www.bvscuba.sld.cu/libro/elejercicio-profesional-de-la-medicina-en-cuba-legado-villaclareno-1510-1985>
- Runzer-Colmenares, F., Zambrano, M. y Ibarra, S. (2022). Competencias sobre geriatría, modalidad de enseñanza y ageísmo en estudiantes de medicina en el contexto de la pandemia por COVID-19. *AnFacmed*, 83(4), 307-312. <https://doi.org/10.15381/anales.v83i4.23403>
- Sáez Alonso, R. (2017). La prioridad del método en la investigación pedagógica. *Revista Española de Pedagogía*, 75(267), 239-254. <https://doi.org/10.22550/REP75-2-2017-04>
- Salas Perea, R. S. y Salas Mainegra, A. (2017). *Modelo formativo del médico cubano. Bases teóricas y metodológicas* (pp. 41-42). Editorial Ciencias Médicas. [http://www.bvs.sld.cu/libro/modelo-formativo-del-medico-cubano-bases-teóricas-y-metodologicas/](http://www.bvs.sld.cu/libro/modelo-formativo-del-medico-cubano-bases-teoricas-y-metodologicas/)
- Salas Perea, R. S., Salas Mainegra, L. y Salas Mainegra, A. (2022). *Las competencias y la educación médica cubana*. Editorial Ciencias Médicas. <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/lascompetencias-y-la-educacion-medica-cubana>
- Sánchez Lorenzo, I. M. y Reyes Díaz, A. (2022). Fundamentos pedagógicos y didácticos del tratamiento al contenido electrocardiografía en la formación del médico general. *Opuntia Brava*, 14(2), 42-54. <https://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/1417>
- Sánchez Pérez, Y. Y., Elías Montes, Y., Tamayo Cordoví, A., Morales Torres, G. y Linares Rodríguez, A. M. (2021). Pensamiento pedagógico de José Martí, herramienta en la enseñanza médica superior. *Revista Científica Sinapsis*, 1(19). <https://doi.org/10.37117/s.v19i1.475>
- Schubert, C. C., Penney, L. S., Schwartzkopf, A. L., Damush, T. M., Preddie, A., Flemming, S., Myers, J., Myers, L. J., Perkins, A. J., Zhang, Y. & Bravata, D. M. (2024). Expanding Access to Comprehensive Geriatric Evaluation via Telehealth: Development of Hybrid-Virtual Home Visits. *Journal of general internal medicine*, 39(Suppl 1), 36–43. <https://doi.org/10.1007/s11606-023-08460-5>

- Shi, S., Lio, J., Dong, H., Jiang, I., Cooper, B. & Sherer, R. (2020). Evaluation of geriatrics education at a Chinese University: A survey of attitudes and knowledge among undergraduate medical students. *Gerontology & geriatrics education*, 41(2), 242–249. <https://doi.org/10.1080/02701960.2018.1468324>
- Silva Velasco, E. (2024). *La formación clínica de los estudiantes de la carrera de Medicina*. [Tesis de doctorado en Ciencias de la Educación Médica, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana].
- Tamayo, R. (2023, 22 de febrero). Envejecer con más salud es posible, y Cuba hace para ello. *Granma*. <https://www.granma.cu/cuba/2023-02-22/envejecer-con-mas-salud-es-posible-y-cuba-hace-para-ello-22-02-2023-01-02-30>
- Tejeda Díaz, R. (2015). El aporte teórico en investigaciones asociadas a las ciencias pedagógicas. *Didasc@lia: Didáctica y Educación*, 6(Especial). <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didasgalia/article/view/438>
- Toledo Curbelo, G. J., Rodríguez Hernández, P., Reyes Sigarreta, M., Cruz Acosta, A., Caraballosa Hernández, M., Sánchez Santos, L., González Ochoa, E. y Trujillo Merás, M. (2005). *Fundamentos de Salud Pública* (Vol. 1) (p. 25). Editorial Ciencias Médicas. <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/fundamentos-de-salud-publica-1/>
- Toledo Martínez, T. E., Alfonso Salabert, I., Vargas Carnot, D. A. y Sánchez Barrera, O. (2020). La calidad asistencial y su relación con la educación médica. En J. C. Arboleda Aparicio (comp.), *La educación médica en Matanzas: dinámica de la relación universidad–sociedad* (pp. 344-353). Editorial REDIPE. <https://redipe.org/cidep-2020-2-parte-v>
- Toledo Méndez, M. A. y Cabrera Ruiz, I. I. (2017). Corrientes psicológicas determinantes de la concepción del aprendizaje en la enseñanza médica superior. *Educación Médica Superior*, 31(4). <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1094/598>

- Torres-Fernández, P. A. (2021). Las ciencias de la educación en Cuba. "Hablan" las evidencias: ¿qué hay que mejorar? *Educación y Sociedad*, 19(especial), 173-192.
<https://revistas.unica.cu/index.php/edusoc/article/view/1998>
- Tosar Pérez, M. A., Sánchez González, M. E., García Junco, R. E. y Miranda González, D. (2018). Envejecimiento poblacional: su pertinencia en el currículo de las ciencias médicas. *EDUMECENTRO*, 10(2), 160-170.
<http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/986>
- Travieso Ramos, N. (2017). Los resultados científicos en las investigaciones biomédicas: un desafío pendiente. *MEDISAN*, 21(5). <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1199>
- United Nations Organization. (2023). *World Social Report 2023. Leaving No One Behing In An Ageing World*.
<http://www.un.org/es/development/desa/dspd/world-social-report/2023-2.html>
- United Nations Organization. (2025). *Ageing*. <https://www.un.org/en/global-issues/ageing>
- Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. (2022). *Plan de Estudio y Programa de la Especialidad Enfermería Gerontogerítrica*.
https://aulavirtual.sld.cu/pluginfile.php/229785/mod_data/content/20786/Programa_especialidad-enfermeria-gerontogeriatrica_2022.pdf
- Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. (2022). *Síntesis del Plan de estudios "E" de la carrera de Medicina*. <https://instituciones.sld.cu/ucmh/estudios-academicos-autofinanciados/sintesis-del-plan-de-estudio-de-la-carrera-de-medicina/>
- VanDevanter, N., Naegle, M., Nazia, N., Bamodu, A. & Sullivan Marx, E. (2023). Health aging and care of the older adult with chronic dis-ease: a qualitative needs assessment in 14 eastern and southern Caribbean islands. *Rev Panam Salud Publica*, 47, e40. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.40>

Varona Domínguez, F. (2021). La formación universitaria integradora y activa: características básicas.

Revista Cubana Educación Superior, 40(2).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142021000200003

Vela Valdés, J. (2016). *Formación de médicos para los servicios de salud en Cuba 1959-2014*. [Tesis de doctorado en Ciencias de la Salud, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana].

<http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1207>

Vela Valdés, J., Salas Perea, R. S., Quintana Galende, M. L., Pujals Victoria, N., González Pérez, J., Díaz

Hernández L., Pérez Perea, L. y Vidal Ledo, M. J. (2018). Formación del capital humano para la salud en Cuba. *Rev Panam Salud Publica*, 42. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.33>

Vela Valdés, J., Syr Salas Perea, R., Pujals Victoria, N., Quintana Galende, M. L. y Pérez Hoz, G. (2016).

Planes de estudio de Medicina en Cuba de 1959 a 2010. *Educación Médica Superior*, 30(1).

<http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/684/319>

Velázquez Alva, C. y Sabates, R. (2025). *If not today, it will be tomorrow: the significant role of education in promoting active Ageing*. https://www-ukfiet-org.translate.goog/2025/if-not-today-it-will-be-tomorrow-the-significant-role-of-education-in-promoting-active-ageing/?x_tr_sl=en&x_tr_tl=es&x_tr_hl=es&x_tr_pto=tc

[the-significant-role-of-education-in-promoting-active-](https://www-ukfiet-org.translate.goog/2025/if-not-today-it-will-be-tomorrow-the-significant-role-of-education-in-promoting-active-ageing/?x_tr_sl=en&x_tr_tl=es&x_tr_hl=es&x_tr_pto=tc)

[ageing/?x_tr_sl=en&x_tr_tl=es&x_tr_hl=es&x_tr_pto=tc](https://www-ukfiet-org.translate.goog/2025/if-not-today-it-will-be-tomorrow-the-significant-role-of-education-in-promoting-active-ageing/?x_tr_sl=en&x_tr_tl=es&x_tr_hl=es&x_tr_pto=tc)

Velázquez Zúñiga, G. A. (2024). *Formación de la competencia promoción y prevención de la salud en estudiantes de medicina durante el trabajo comunitario integral*. [Tesis de doctorado en Ciencias de la Educación, Universidad de Holguín].

Velázquez Zúñiga, G., Alonso Betancourt, L., Leyva Figueredo, P., Velázquez González, V. y González Morales, R. (2023). Metodología para la formación de la competencia prevención de la salud en estudiantes de medicina. *Educación Médica Superior*, 37(2).

<https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/3762/1507>

- Vidal Ledo, M. A., Menéndez Bravo, J. A., Ruíz Hernández, J. R. y Martínez Cruz, E. (2022). Evolución del sistema de salud cubano. En J. A. Portal Miranda y J. Moya Medina (cord.), *Organización Panamericana de la Salud: 120 años con Cuba* (pp. 83-95). Editorial Ciencias Médicas.
<http://www.bvscuba.sld.cu/libro/organizacion-panamericana-de-la-salud-120-anos-con-cuba/>
- Vidal Ledo, M. J., Delgado Ramos, A., Rodríguez Díaz, A., Barthelemy Aguilar, K., Vialart Vidal, M. N., Torres Ávila, D. y González López, R. (2022). La transformación digital del sistema de salud cubano. En Morales Suárez, I. R., Pérez Carreras, A., Rojo Pérez, N. (cord.), *Ciencia, tecnología e innovación para la salud en Cuba* (pp. 169-175). Editorial Ciencias Médicas.
<http://www.bvscuba.sld.cu/libro/ciencia-tecnologia-einnovacion-para-la-salud-en-cuba172>
- Vygotsky, L. S. (1995). *Pensamiento y lenguaje*. Ediciones Fausto. <https://docer.com.ar/doc/n1cnn15>
- Watson, A., Pearson, G. M. E., Winter, R., Blundell, A., Masud, T., Gordon, A. L. & Henderson, E. J. (2025). What are we teaching UK medical students about ageing and geriatric medicine? Results of the third British Geriatrics Society national curriculum and teaching survey. *Age and ageing*, 54(8).
<https://doi.org/10.1093/ageing/afaf216>
- Wilson, L., Kelley, C., Cheever, C. R., Harlow, E. & Buhr, G. (2024). The Impact of Scholarly Concentration Programs on Graduates' Career Choices and Interest in the Care of Older Patients. *Cureus*, 16(1), e51697. <https://doi.org/10.7759/cureus.51697>
- World Health Organization. (2024). *Digital transformation handbook for primary health care: optimizing person-centred point of Service systems*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2024, june 17). *Decade of Healthy Ageing (2021-2030)*.
<https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
- World Health Organization. (2024, october 1). *Ageing and Health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

World Health Organization. (2025, february 21). *Ageing: global population*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/population-ageing>

World Health Organization. (2025, january 30). *Ageing is living: working for a lifetime of health and well-being*. <https://www.who.int/europe/news-room/events/item/2025/01/30/default-calendar/ageing-is-living--working-for-a-lifetime-of-health-and-well-being>

Zabalza Beraza, M. Á. (2017). Los Contenidos. En Zabalza Beraza, M. Á., *Diseño y desarrollo curricular* (pp. 152-181). Editorial Narcea, S.A. de Ediciones. <https://archive.org/download/disen-o-y-desarrollo-curricular-zabalza/DISE%C3%91O%20Y%20DESARROLLO%20CURRICULAR%20Zabalza.pdf>

Zerquera Téllez, R. C. (2011). Breves fundamentos históricos de la enseñanza de la medicina en el mundo y en Cuba. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 3(30). <https://www.eumed.net/rev/ced/30/ztrj.html>

Anexo 1. Guía para la revisión de documentos.

Objetivo.

Constatar insuficiencias y potencialidades sobre la formación gerontogeriatrica en documentos rectores de la carrera de Medicina.

Documentos a analizar: plan de estudio, modelo del profesional, diseño de las disciplinas entre ellas la DPI y asignaturas.

Aspectos a considerar:

- Potencialidades que ofrece el plan de estudio para la formación gerontogeriatrica en estudiantes de la carrera de Medicina.
 - Perfil profesional.
 - Objetivos de carrera.
 - Problemas profesionales.
 - Contenido gerontogeriatrico en asignaturas: cambios morfofuncionales, psicológicos y sociales relacionados con el envejecimiento, características del proceso salud enfermedad en el adulto mayor, enfoque de valoración geriátrica integral, adecuaciones en la conducta integral terapéutica farmacológica o no, integración de la familia y la comunidad en el manejo del adulto mayor y uso de las opciones de atención médico social.
- Determinación de las disciplinas y asignaturas de la carrera, que por su contenido, puedan contribuir a la formación gerontogeriatrica en estudiantes.
- Exigencias que se plantean en el modelo del profesional en relación con la formación gerontogeriatrica en estudiantes.

Anexo 2. Observación a las actividades de consulta médica y visita de terreno domiciliaria al adulto mayor en la atención primaria de salud que realizan los estudiantes de 5. año de Medicina.

Objetivo.

Evaluar la formación del estudiante en la atención médica integral al adulto mayor en la APS.

Elementos a observar	Se observa	Se observa en parte	No se observa
Establece la definición de la consulta médica, evaluación según dispensarización, realización del examen periódico de salud (EPS) anual o atención por problema de salud enfermedad			
Desarrollo de un clima ético sostenido con un vocabulario comprensible en la realización de la entrevista médica			
Identificación de factores de riesgo gerontogerítricos			
Aplica e interpreta la escala geriátrica de evaluación funcional (EGEF)			
Realización del examen físico con énfasis en los cambios morfofuncionales relacionados con el envejecimiento individual, con vinculación básico-clínica			
Indicación de estudios complementarios relacionados con el problema de salud enfermedad y con consentimiento del paciente o su cuidador			
Conducta tomada según criterios médico sociales			
Realización de acciones de promoción y prevención de salud personalizadas			

Garantía del continuo asistencial en dependencia de las necesidades del paciente			
Imposición de una terapéutica farmacológica con ajuste de las dosis geriátricas según cálculo del filtrado glomerular			
Seguimiento del paciente de acuerdo a la impresión diagnóstica emitida y consideración del estado funcional			

Alfa de Cronbach =0.73 > 0,7 consistencia interna buena

Anexo 3. Encuesta a estudiantes.

Objetivo.

Valorar el estado de la formación en estudiante de la carrera de Medicina en la atención médica integral al adulto mayor en la atención primaria de salud.

Estimado estudiante.

Se realiza una investigación científica sobre la formación en estudiantes de la carrera de Medicina en la atención médica integral al adulto mayor en la atención primaria de salud. Sus resultados podrán ser considerados en el mejoramiento de su formación profesional. Agradecemos su cooperación al responder con sinceridad las siguientes preguntas.

Muchas gracias.

Nota: marcar con una cruz a la derecha de la idea que más se ajuste a su criterio.

Cuestionario.

¿Cómo valoras tu formación en la atención médica integral al adulto mayor en la APS?

Muy buena__ Buena__ Regular__ Deficiente__ (se anexan los indicadores del acápite 1.3)

¿Considera útil el conocimiento del envejecimiento demográfico?

Sí__ No__ No sé__

¿Qué implicaciones comporta el envejecimiento demográfico para el sistema sanitario y otros componentes de la estructura de la sociedad?

¿Qué papel le atribuye a la vinculación básico-clínica en relación a los cambios morfofuncionales del proceso de envejecimiento individual en la solución de problemas de salud enfermedad del adulto mayor?

Relevante__ Básico __ Ninguno__

¿Deben hacerse adecuaciones en las actividades de educación en el trabajo que realizaste en el 5. año dirigidas a la atención médica integral al adulto mayor en la APS?

Sí __ No __ No sé __

¿Están representados los contenidos relacionados con el envejecimiento, la Gerontología y la Geriatria en el contenido de la DPI Medicina General?

Si__ En parte __ No __

Según su criterio, cuáles son las acciones de atención médica integral propias para el adulto mayor dentro de la consulta médica y la visita de terreno domiciliaria.

¿Cuáles de las estructuras disponibles en la comunidad están orientadas a brindar cuidados al adulto mayor necesitado?

Alfa de Cronbach =0,72 > 0,7 consistencia interna buena

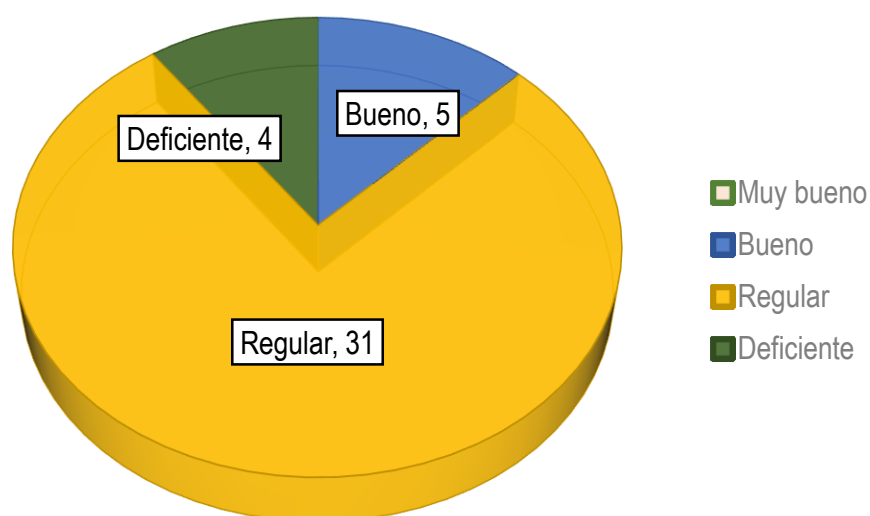


Figura 1. Estado de la formación en la atención médica integral al adulto mayor en la APS según estudiantes de la carrera de Medicina.

Anexo 4. Encuesta a profesores.

Objetivo.

Valorar el estado de la formación del estudiante de Medicina en la atención médica integral al adulto mayor en la atención primaria de salud.

Estimado profesor.

Se realiza una investigación científica sobre la formación en estudiantes de la carrera de Medicina en la atención médica integral al adulto mayor en la atención primaria de salud. Usted fue seleccionado por su experiencia y participación en el tema investigado. Agradecemos su cooperación al responder de forma anónima y con sinceridad las siguientes preguntas.

Muchas gracias.

Nota: especificar cuando sea necesario y marcar con una cruz a la derecha de la idea que más se ajuste a su criterio.

Años de experiencia como profesor de la carrera de Medicina: _____

Especialidad médica: _____ Segundo grado: _____

Título académico: _____

Grado científico: _____

Categoría docente: _____

Categoría de investigador: _____

Asignatura que imparte: _____

Escenario en que imparte la docencia: _____ Año académico: _____

¿Cómo valora la formación del estudiante de Medicina en la atención al adulto mayor en la APS?

Muy buena__ Buena__ Regular__ Deficiente__

¿Considera que el egresado de la carrera de Medicina debe lograr una adecuada formación gerontogeriátrica o dejarlo solo a la continuidad de estudios o la especialidad?

Sí__ No__ No sé __

¿Ha recibido Ud. preparación docente para desarrollar el proceso enseñanza-aprendizaje relacionado con la atención al adulto mayor?

Sí__ Suficiente__ Insuficiente__ No__

¿Dónde considera la ubicación del contenido sobre la vinculación básico-clínica en relación a los cambios morfofuncionales del envejecimiento individual?

En la disciplina Bases Biológicas de la Medicina__ En la disciplina principal integradora__

En ambas__

¿Están representados los contenidos relacionados con el envejecimiento, la Gerontología y la Geriatria en la DPI de la carrera de Medicina?

Si__ En parte__ No __

¿Conoce la existencia de métodos para la formación gerontogeriatrica en estudiantes de la carrera de Medicina?

Sí__ No__ No sé __

¿Tiene evidencias de actividades investigativas en la educación en el trabajo relacionadas con los contenidos de Gerontología y Geriatria en el programa de la DPI?

Sí__ No__ No sé __

Evalué la enseñanza en la educación en el trabajo en función de la atención médica integral al adulto mayor.

Buena __ Regular __ Deficiente __

¿Cómo los componentes de la formación pudieran tributar a mejorar, específicamente la Gerontogeriatrica, el proceso en los estudiantes de la carrera de Medicina en la APS?

Alfa de Cronbach =0,71> 0,7 consistencia interna buena

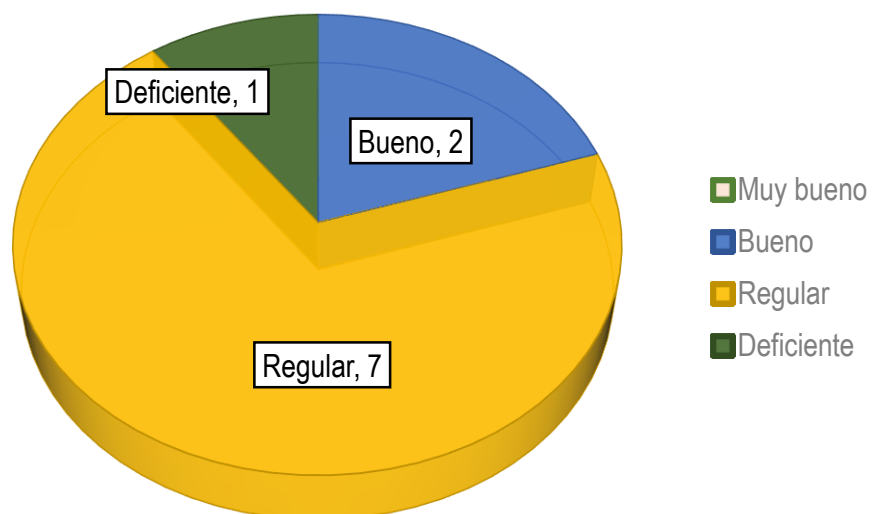


Figura 2. Estado de la formación en estudiantes de la carrera de Medicina en la atención médica integral al adulto mayor en la APS según profesores.

Anexo 5. Guía de entrevista a empleadores de la atención primaria de salud.

Objetivo.

Constatar la aplicación y desarrollo de la formación en la atención médica integral al adulto mayor por el Médico General en los escenarios de la atención primaria de salud.

Interrogantes.

1. ¿Cómo valora la formación del estudiante de Medicina en la atención al adulto mayor en la APS?
Muy buena__ Buena__ Regular__ Deficiente__
2. ¿Consideran los médicos de la familia que se desempeñan en su área de salud los aspectos gerontogeriátricos en la realización del análisis de la situación de salud de su comunidad?
3. ¿Realizan los médicos de la familia el proceso de atención médica integral al adulto mayor según las características de la valoración geriátrica integral?
4. ¿Cómo evalúa el proceso de atención médica integral al adulto mayor realizado por los médicos de la familia según sus demandas comunitarias e institucionales?
5. ¿Qué recomendaciones pudiera ofrecernos para mejorar la formación en estudiantes de la carrera de Medicina durante la atención integral al adulto mayor en la APS?

Alfa de Cronbach =0,71> 0,7 consistencia interna buena

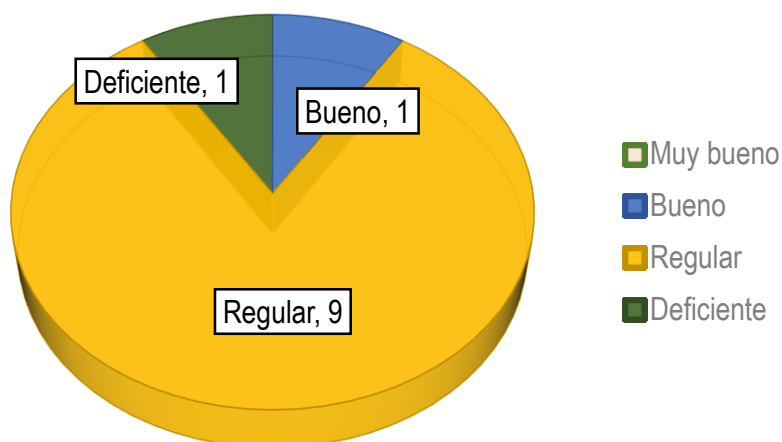


Figura 3. Estado de la formación en estudiantes de la carrera de Medicina en la atención médica integral al adulto mayor en la APS según empleadores.

Anexo 6. Grupo Provincial de Gerontología y Geriatria.

**ORGANO DEL PODER POPULAR
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
HOLGUÍN**

AVAL

Resultado científico: **La formación gerontogerátrica en estudiantes de la carrera de Medicina**

Autor: **Dr. Juan Carlos Baster Moro**

Nombre del que avala: **Dra. María Teresa Hidalgo Rodríguez**
Jefa del Grupo Provincial de Gerontología y Geriatria

La investigación "**La formación gerontogerátrica en estudiantes de la carrera de Medicina**" que se defiende en el Programa de formación doctoral en Ciencias de la Educación de la Universidad de Holguín propone como aporte a la disciplina principal integradora Medicina General de la carrera de Medicina contenidos gerontogerátricos profesionales.

Emítimos el presente al considerar la pertinencia y suficiencia de esta propuesta de contenidos gerontogerátricos en esencia y estructura, que responden a una necesidad formativa del estudiante ante el marcado envejecimiento demográfico presente en los escenarios docente asistenciales, las singularidades del proceso salud enfermedad que se expresa en el adulto mayor y su apropiación para el modo de actuación profesional del estudiante en las relevantes formas organizativas del trabajo docente consulta médica y visita de terreno domiciliaria de la educación en el trabajo en la atención primaria de salud como principal escenario de desempeño laboral del futuro egresado.

Dado en Holguín a los 10 días de julio de 2025.



Dra. María Teresa Hidalgo Rodríguez
Máster en Longevidad Satisfactoria
Especialista de Primer y Segundo Grado en Gerontología y Geriatria
Jefa del Grupo Provincial de Gerontología y Geriatria
Jefa del Servicio de Geriatria Hospital Universitario Clínico Quirúrgico "Lucía Iniguez Landín"