

Entrega médica integral como actividad de educación en el trabajo de Gerontología y Geriatria

Comprehensive medical delivery as an educational activity at work in Gerontology and Geriatrics

Elia Rosa Lemus Lago^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-7660-057X>

Luis de Jesús Pardías Milán¹ <https://orcid.org/0000-0003-1428-9805>

Pabel Falcón Caballero¹ <https://orcid.org/0000-0002-1552-6326>

Eddy Milvia Hernández Gonzalez¹ <https://orcid.org/0000-0002-0079-0896>

Alina Montalvo Martinez² <https://orcid.org/0000-0003-1906-2351>

¹Universidad de Ciencias Médicas, Facultad de Ciencias Médicas “Manuel Fajardo”, Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico “Manuel Fajardo”. La Habana, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas, Facultad de Ciencias Médicas “Calixto García”. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: eliarl@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La actividad laboral transformadora en la práctica de la Gerontología y la Geriatria en un hospital del nivel secundario ha conllevado al desarrollo de una nueva actividad laboral que potencia la formación de posgrado.

Objetivo: Proponer la inclusión de la entrega médica integral como actividad de educación en el trabajo en la estrategia docente para la enseñanza de la especialidad de Gerontología y Geriatria.

Desarrollo: La entrega médica integral es un espacio para la actividad colectiva del equipo de trabajo del servicio de Geriatria a partir de constituir una forma de organización de la actividad laboral, que rectorea el trabajo diario y donde los

residentes y profesores profundizan conocimientos y adquieren habilidades. Tiene como objetivo contribuir al mejoramiento continuo de la calidad de la atención médica. Resulta, a su vez, una actividad de la práctica laboral vinculante a la educación permanente; privilegia el avance colectivo-grupal frente al desarrollo individual; y se utiliza para la organización, la planificación, el control y la evaluación del trabajo del servicio.

Conclusiones: La entrega médica integral representa una forma de organización de la actividad laboral que constituye una actividad de educación en el trabajo útil para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención médica y el proceso de formación posgradual, de acuerdo con el perfil del egresado declarado en el programa docente, con un enfoque desarrollador de la enseñanza de la especialidad Gerontología y Geriatria.

Palabras clave: posgrado; geriatría; educación en el trabajo; actividad laboral.

ABSTRACT

Introduction: The transformative work activity in the practice of gerontology and geriatrics in a secondary level hospital has led to the development of a new work activity that enhances postgraduate training.

Objective: To propose the inclusion of comprehensive medical delivery as an educational activity at work in the strategy for teaching the specialty of Gerontology and Geriatrics, which starts from constituting a form of organization of work activity, governing daily work and in which residents and professors deepen knowledge and acquire skills.

Development: Comprehensive medical delivery is a space for the collective activity of the work team in the geriatrics service. Its objective is to contribute to the continuous improvement of the quality of medical care. It is, in turn, a labor practice activity binding on permanent education. It favors collective-group advancement over individual development, as well as it is used for the organization, planning, control and assessment of service work.

Conclusions: Comprehensive medical delivery is a form of organization of work activity, as well as an educational activity at work useful for the continuous improvement of the quality of medical care and the postgraduate training process, according to the graduate profile declared in the teaching syllabus, with a developmental approach to teaching of the Gerontology and Geriatrics specialty.

Keywords: postgraduate; geriatrics; education at work; work activity.

Recibido: 09/11/2020

Aceptado: 04/07/2021

Introducción

La especialidad médica Gerontología y Geriatria adquiere especial importancia en la contemporaneidad a consecuencia del incremento de la población adulta mayor en el planeta.

Según datos del informe “Perspectivas de la población mundial 2019”, en 2050 una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años (16 %), cifra mayor que la proporción actual de una de cada once en 2019 (9 %). Para 2050 una de cada cuatro personas que viven en Europa y América del Norte podría tener 65 años o más.⁽¹⁾

Este contexto demográfico, unido a la disminución de la natalidad y al incremento de la expectativa de vida, conlleva al envejecimiento poblacional y a un nuevo escenario para el desarrollo de las funciones de la salud pública, y la asistencia y la educación médicas. Se requerirán nuevas políticas sanitarias, más hospitales geriátricos u hospitales clínicos geriatrizados que pediátricos, una inclusión de la Gerontología y la Geriatria en las carreras de pregrado de ciencias de la salud y un enfoque distinto en la enseñanza de las especialidades de posgrado, que tenga en cuenta las particularidades de los adultos mayores.

La Gerontología y la Geriatria tienen sus singularidades. Aplica el método clínico a través de la utilización de la valoración geriátrica integral, que incluye las esferas biomédicas, psicológica, tanto cognitiva como afectiva, social y funcional. Aprecia la interdisciplinariedad y el trabajo en equipo para la atención holística al paciente, al cuidador y a la familia. Toma en cuenta la situación social para el diseño de planes de acción en función de la mejoría de este y entre sus objetivos vitales se encuentra la disminución de la discapacidad y la dependencia, a partir de desarrollar las capacidades del adulto mayor en su relación con el ambiente para el incremento de la capacidad funcional.

La presentación atípica de las enfermedades, los síndromes geriátricos, las consideraciones terapéuticas para el tratamiento, la necesidad de una relación

médico- paciente-cuidador conllevan a un cambio de paradigma de la asistencia médica y, por tanto, impone un nuevo reto a la ciencia de la educación médica en relación con el desarrollo de esta especialidad médica dedicada a la atención del adulto mayor.

La formación de especialistas de Gerontología y Geriatria inició en Cuba en 1980. El plan de estudios actual refiere que el primer programa de la especialidad se confeccionó en 1983; y define que este especialista es un profesional para la atención al adulto mayor sano o enfermo, hospitalizado o ambulatorio en el ámbito de su familia y de su comunidad. Orienta, participa y establece acciones de promoción de salud, prevención, curación y rehabilitación. Brinda su atención de una manera continuada en los distintos niveles de la atención primaria, secundaria y terciaria, en las diferentes instituciones de salud. Dicho plan de estudio se ha estructurado para que el residente se forme esencialmente en la educación en el trabajo mediante la prestación de servicios asistenciales, lo que se complementa con actividades académicas, y tareas administrativas, docentes y de investigación. Durante los tres años el residente está contratado por tiempo completo y dedicación exclusiva a la unidad destinada para su formación.⁽²⁾

Al analizar el perfil del egresado de esta especialidad con las actividades asistenciales declaradas en la estrategia docente, se encontró una contradicción entre el programa de formación y las actividades laborales en cuanto a la necesidad de una actividad laboral integradora enfocada en el desarrollo de los principios de la práctica geriátrica de multidisciplinariedad y trabajo en equipo.

En la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana existen varios hospitales de nivel secundario con servicio docente de geriatría, que aplican las diferentes modalidades de educación en el trabajo declaradas en el programa de estudio.

Desarrollo

El programa de formación de la especialidad Gerontología y Geriatria define las funciones en el perfil del especialista: asistencial, administrativa, docente e investigativa.

En la función asistencial, al terminar el primer año, el residente debe ser capaz de demostrar conocimientos científicos actualizados sobre el envejecimiento; describir los cambios fisiológicos y psicológicos relacionados con el envejecimiento y sus implicaciones clínicas; aplicar los principios fundamentales de la bioética en la toma de decisiones en el cuidado del adulto mayor; fundamentar la importancia

de promoción de un envejecimiento activo y las medidas preventivas y el manejo de la medicación, de acuerdo con los cambios fisiológicos y las características de las enfermedades en el adulto mayor; integrar la dimensión psicológica y social al proceso salud-enfermedad; conocer el abordaje de las principales urgencias médicas en las personas de edad; describir las diferentes formas de presentación, principios del manejo y la fisiopatología subyacente de las enfermedades del sistema respiratorio, cardiovascular y digestivo; y dominar las técnicas de promoción y prevención.

En la función asistencial, al terminar el segundo año, el residente debe estar en condiciones de realizar la evaluación geriátrica integral al adulto mayor, incluyendo afectividad, cognición, nutrición, desempeño físico y marcha; así como preparar un plan de manejo y seleccionar el entorno de cuidados del adulto mayor sobre la base del diagnóstico y las características de estos; trabajar eficazmente en un equipo de trabajo multidisciplinario; describir las diferentes formas de presentación, los principios del manejo y la fisiopatología subyacente de las enfermedades del sistema osteomioarticular, genitourinario y hemolinfopoyético; diagnosticar y tratar los estados de fragilidad, discapacidad y los síndromes geriátricos; y prevenir sus complicaciones.

En la función asistencial, al terminar el primer año, el residente debe describir las diferentes formas de presentación, los principios del manejo y la fisiopatología subyacente de las enfermedades del sistema endocrinometabólico y nervioso en el adulto mayor; diseñar programas de rehabilitación física y/o ejercicios sobre la base del diagnóstico y la evaluación geriátrica; planear la contrarreferencia de los pacientes frágiles y con comorbilidades del hospital al nivel de atención más adecuado; diseñar planes de manejo para pacientes mayores con enfermedades crónicas múltiples en la comunidad, los hospitales y los hogares de ancianos; dominar las modalidades y la coordinación de los distintos servicios de atención; y diseñar planes de cuidados a largo plazo.

En la función administrativa se especifica que el residente debe dirigir, controlar y evaluar los programas relacionados con la atención al adulto mayor en los distintos niveles de la organización; y planificar, dirigir, controlar y evaluar las actividades de las distintas modalidades de servicios para brindar información y asesoría en los distintos niveles de la organización.

En relación con la función docente, el residente debe tener la capacidad de ejercer acciones educativas en la institución donde trabaje, sobre todo con el personal en formación y el resto de los profesionales con que labora, y sobre el paciente, su familia y cuidadores; y dirigir, organizar y controlar el proceso de enseñanza aprendizaje de estudiantes, técnicos, enfermeros o médicos, y de otros

profesionales de la salud, a través de los métodos y medios acordes con los objetivos a lograr y los contenidos a impartir.

En relación con la función investigativa, el residente debe aplicar el método de la investigación científica con dominio de sus fundamentos teóricos y metodológicos en la solución de problemas que contribuyan al aumento del conocimiento y el desarrollo de la salud pública; realizar investigaciones científicas relacionadas con su perfil profesional individualmente y en grupos multidisciplinarios; así como divulgar sus resultados y revisar sistemáticamente la literatura científica, al analizar críticamente su validez y aplicación; además de buscar la mejor evidencia para la toma de decisiones clínicas.

El plan de estudio estructura sus contenidos en 12 módulos. Estos se desarrollan en los servicios de salud, mediante la vinculación del componente laboral, académico e investigativo.

En la estrategia docente se declaran las actividades asistenciales siguientes: confección de historia clínica, pase de visita, discusión de ingreso y egreso, entrega de guardia y guardia médica, consultas e interconsultas; y como actividades docentes, discusiones diagnósticas, presentaciones de caso, conferencias, seminarios, revisiones bibliográficas, talleres, cine debate, discusiones clínico-radiológicas, discusiones clínico-patológicas, participación en eventos relacionados con la especialidad, examen de pase de año y presentación de su trabajo de terminación de la residencia.

Entrega médica integral. Fundamentación

Entre los principios de la educación de posgrado se encuentra la multidisciplinariedad, interdisciplinariedad y transdisciplinariedad; así como la colaboración interinstitucional de carácter regional, nacional e internacional.⁽³⁾

En el Reglamento de Posgrado, el Artículo 7 expone que la educación tiene como características la flexibilidad y el rigor de la calidad de los programas; mientras que el Artículo 46 refiere que la especialidad de posgrado presenta como finalidad la actualización, la profundización, el perfeccionamiento o la ampliación de la competencia laboral para el desempeño profesional especializado y la innovación en los escenarios inherentes, que requiere un puesto de trabajo, la solución de problemas específicos de la profesión en correspondencia con las necesidades de la producción y los servicios, así como del desarrollo económico, social, tecnológico y cultural del país.

La Gerontología y la Geriátrica presenta tres diferencias relevantes con otras especialidades médicas: valoración integral del adulto mayor; trabajo en equipo interdisciplinario; niveles asistenciales, que significan el *continuum* asistencial (hospital de agudos, media estancia/convalecencia, larga estancia, hospital de día, atención domiciliaria, residencias u hogares de ancianos). Cada adulto mayor debe recibir la atención “adecuada” en el lugar “adecuado”, y todo ello de manera continuada y coordinada.⁽⁴⁾

Los fines particulares de la especialidad Gerontología y Geriátrica son los siguientes:

- El desarrollo de un sistema asistencial a todos los niveles, que atienda las múltiples alteraciones y los problemas médico-sociales del adulto mayor, que de forma aguda y postaguda presentan como rasgos comunes la pérdida de su independencia física o social.
- La organización de una asistencia prolongada a los que la necesiten.
- La movilización de todos los recursos para integrar en la comunidad el mayor número posible de adultos mayores.
- La investigación, la docencia y la formación continuada de sus propios especialistas y del personal relacionado con dicha especialidad.
- La complejidad de manejo del adulto mayor, especialmente del paciente geriátrico, en cuanto a la diversidad e interacción de distintos aspectos clínicos, físicos, funcionales, psicológicos y sociales, requiere de una serie de conocimientos, habilidades y aptitudes que no suelen estar al alcance de un único profesional.
- La necesidad de la participación de diferentes especialidades médicas, psicología, trabajador social, rehabilitadores en la atención al adulto mayor hospitalizado ha propiciado el trabajo en equipo.

Esta forma de trabajar permite un abordaje completo dirigido a ofrecer una atención integral en la que todos los profesionales laboran para conseguir un objetivo común para el enfermo.

El desarrollo de la asistencia geriátrica ha generado una nueva área de atención: la geriatría transversal, que consiste en la ampliación del área de conocimiento y atención de la geriatría en sentido horizontal, fuera de sus unidades habituales, con la aplicación de los principios de la medicina geriátrica con un enfoque

multidisciplinario al terreno de otros servicios que atienden al adulto mayor, para ofrecer una atención centrada en la persona y mejorar su manejo integral. La valoración geriátrica y la detección de la fragilidad en estos casos aportan información pronóstica y ayudan en la toma de decisiones y en la selección de un tratamiento individualizado. En algunos casos resulta posible mejorar la evolución de los pacientes y la eficiencia del sistema sanitario. Será en los próximos años un nuevo reto para esta especialidad.⁽⁵⁾

La multidisciplinariedad y el trabajo en equipo se muestran como vitales para la atención gerontológica y geriátrica.

El Servicio de Geriatria del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico “Manuel Fajardo” es un servicio que fundamentalmente brinda atención al adulto mayor con afecciones agudas. El hospital atiende a la población del municipio Plaza de la Revolución, la más envejecida de Cuba (28,3 % de la población de 60 años o más según la Oficina Nacional de Estadísticas).⁽⁶⁾ La multimorbilidad representa el patrón frecuente en los adultos mayores hospitalizados. El adulto mayor solo cuidado por los vecinos o por familias sustitutas se observa con mayor frecuencia en el servicio de geriatría.

Definición

La entrega médica integral constituye un espacio para la actividad colectiva del equipo de trabajo del servicio de geriatría. Tiene como objetivo contribuir al mejoramiento continuo de la calidad de la atención médica. Es a su vez una actividad de la práctica laboral vinculante a la educación permanente. Privilegia el avance colectivo-grupal frente al desarrollo individual y se utiliza para la organización, la planificación, el control y la evaluación del trabajo del servicio.

Es una propuesta para la enseñanza que utiliza la investigación acción para aprender el carácter integral, multidisciplinario y de equipo de trabajo del desempeño laboral para la atención al adulto mayor. Además, una forma propia de la especialidad Gerontología y Geriatría.

Tiene las características siguientes:

- Es la primera actividad de trabajo del día.
- Se desarrolla a partir de las experiencias de la entrega de guardia, actividad de educación en el trabajo.

- Participan todos los especialistas y residentes de Gerontología y Geriatria, y, según se requiera, especialistas o residentes de otras especialidades médicas que se encuentren involucrados en la atención a los pacientes hospitalizados.
- Tiene una duración entre 30 y 40 minutos.
- Se dirige por el jefe de servicio o por el especialista designado.
- Se realiza en el servicio de geriatría del hospital.
- Se presenta información de la evolución del paciente del día anterior hasta ese momento, que implica valoración sistemática de la condición del adulto mayor hospitalizado y de sus diagnósticos, con las correspondientes variaciones del plan de acción; en este caso la conducta terapéutica.
- Se define la organización de la atención individual al paciente hospitalizado, según sus condiciones crónicas múltiples y la problemática actual por la que resultó hospitalizado: interconsultas, coordinación con otros niveles de atención.
- Se realiza el control del uso de los recursos y la utilización eficiente de la estadia hospitalaria.
- Se intercambian opiniones entre los profesionales acerca de la conducta con el paciente y el cuidador, y la búsqueda de soluciones efectivas a los problemas que se encuentran en el proceso atencional.
- Provee de información detallada de los pacientes a todos los especialistas y residentes, sean o no el médico de cabecera.
- Tiene un carácter docente, asistencial, investigativo y de administración.

Las habilidades de la función de administración predominan sobre el resto de las funciones del perfil del egresado.

Esta actividad tiene la metodología siguiente:

1. Información sobre cada paciente por el residente de cabecera en cuanto a:
 - a) Estado de salud: crítico, grave, de cuidado.
 - b) Funcionabilidad del paciente: dependiente o independiente para las actividades de la vida diaria.

- c) Estadía hospitalaria.
 - d) Problemas de salud agudos y crónicos que presenta el paciente.
 - e) Propuesta de conducta diagnóstica y conducta terapéutica a seguir que incluye:
 - i. Exámenes complementarios pendientes a realizar.
 - ii. Propuesta de coordinaciones con otras especialidades que se necesitan para la atención integral del paciente: oftalmología, otorrinolaringología, cirugía, psicología, rehabilitación, anestesia, neurología, cardiología, endocrinología, medicina intensiva, epidemiología y gastroenterología, como las más frecuentes.
 - iii. Propuesta de coordinaciones con otras áreas del sistema sanitario que se requieran para la atención al paciente: como trabajador social del hospital o la comunidad, sistema de urgencias médicas, farmacia, consultorio médico de familia, casa de abuelos, hogar de ancianos u otras instituciones del nivel primario, secundario o terciario del Sistema Nacional de Salud.
2. Debate científico si el caso lo requiere.
 3. Decisiones para la conducta de cada paciente.
 4. Precisiones para la organización del trabajo del día en la que se incluyen el pase de visita, las actividades docentes de pregrado o posgrado u otras, la participación en comité de infecciones o de medicamentos.
 5. Definición de los objetivos a alcanzar en la jornada laboral del equipo de trabajo.

La conducta tanto diagnóstica como terapéutica de la atención al adulto mayor incluye las dimensiones de la valoración geriátrica integral: biomédica, psicológica afectiva, psicológica cognitiva, social y funcional.

El residente debe resolver no solo los problemas de enfermedad del paciente, que suelen ser múltiples, también se enfrenta a una relación médico-paciente-cuidador diferente, que incluye tanto al hospitalizado como a su cuidador en relación con el agotamiento que este último puede tener por la atención a la persona que cuida.

La labor del especialista de Gerontología y Geriátrica no concluye con el control o la compensación de una enfermedad o el alivio de la afección del paciente al alta institucional. La asistencia médica incluye otros niveles de atención que requiera

el adulto mayor. Conforman equipo de trabajo con los cuidadores para obtener mejores resultados en la salud de sus pacientes y se ocupa del lugar al que regresarán: hogar, casa de otro familiar, casa de abuelos, hogar de ancianos. Es una especialidad que requiere desarrollar habilidades de coordinación y de solución de problemas complejos. El residente utiliza el par acierto/error de la educación en el trabajo, lo que le permite profundizar en la adquisición de conocimientos y habilidades.

En la actividad entrega médica integral el aprendizaje se realiza con un carácter social. El nuevo conocimiento que se genera a diario se estructura sobre el viejo conocimiento. Las discusiones en grupo y el poder de la argumentación de la discrepancia entre profesionales con distintos grados de conocimiento sobre los temas que se debaten son esenciales para el aprendizaje.

Se produce una interacción entre profesionales (residentes y profesores) en los que genera conocimiento con la experiencia de todos los integrantes del servicio, que influye en el aprendizaje colectivo e individual.

La entrega médica integral, como forma de educación en el trabajo, tiene como base teórica los fundamentos encontrados en la literatura científica de la educación médica.

Ilizástigui⁽⁷⁾ define como características de la educación en el trabajo las siguientes:

Los métodos de trabajo profesional se emplean como métodos de aprendizaje y son el motor impulsor de las actividades de estudio.

El educando aprende trabajando en el contexto real del trabajo profesional: el servicio de salud y la comunidad, y su objeto de estudio es el propio objeto del trabajo profesional.

Mientras el educando aprende, trabajando, participa en la consolidación o transformación del estado de salud de la comunidad, la familia y el individuo.

Se organiza y desarrolla la integración docente asistencial investigativa administrativa, que no es más que el proceso de interacción entre los docentes, los educandos y la sociedad, que, al efectuar la enseñanza aprendizaje en condiciones reales y productivas, contribuye de manera directa al incremento de la calidad de la atención a la población.

Salas⁽⁸⁾ refiere que la práctica médica es el medio para construir los sistemas de conocimientos y habilidades esenciales en el estudiante, en este caso el residente; así como para transmitir sistema de valores morales para contribuir al desarrollo de su personalidad.

Bernaza y otros⁽⁹⁾ exponen que el proceso pedagógico de posgrado se concibe como una sucesión sistemática de actividades de aprendizaje en un contexto histórico cultural concreto. Es un proceso de construcción y reconstrucción social del conocimiento a través de la actividad y la comunicación, donde la vivencia y la experiencia profesionales de los que participan, generalmente, tienen un lugar importante en los múltiples intercambios que en él se producen; resulta transformador, no solo del objeto de aprendizaje y su entorno, sino de los que participan, y se concibe a partir de la comprensión de que se puede aprender y desarrollarse a lo largo de la vida.

La actividad entrega médica integral está acorde con ese espacio de producción de conocimiento colectivo.

También *Bernaza* y otros⁽⁹⁾ manifiestan que este proceso contribuye con la apropiación por el profesional de una cultura general integral, el mejoramiento continuo y pertinente de su desempeño profesional y el logro de auténticos valores humanos a los que aspira la sociedad. El proceso de enseñanza-aprendizaje responde a las necesidades de aprendizaje de los profesionales para desempeñarse en la actividad laboral, para poder emprender los procesos de alto grado de autonomía y creatividad, a los cuales se integran de forma sistémica. Se acentúa así el carácter dialéctico y complejo del proceso, cuyo fin es que el graduado se apropie de la cultura necesaria para emprender y desarrollar los proyectos profesionales que se proponga.

La práctica de la Gerontología y la Geriátrica en sus aproximadamente 40 años de desarrollo en Cuba incrementa sus niveles de atención al adulto mayor dado el envejecimiento poblacional actual, lo que genera nuevos problemas de salud a afrontar con nuevas necesidades de aprendizaje.

Para *Urbina*,⁽¹⁰⁾ las necesidades de aprendizaje dan respuesta a las de profesionales para el desempeño y a las sociales. El autor considera que los procesos de superación o capacitantes en la educación de posgrado deben ser estrategias organizadas y planificadas a partir de las necesidades de aprendizaje que se identifiquen en los procesos productivos y de prestación de servicios, los que se desarrollan con el propósito de elevar el nivel de actualización científico-técnica, así como también las competencias que deben demostrar los profesionales

para el desarrollo de sus funciones y actividades, en dependencia del puesto de trabajo en que se desempeñan.

Borges⁽¹¹⁾ refiere que un aspecto distintivo del posgrado radica en que los cambios que hoy demanda el fortalecimiento de la formación académica en este contexto no serían posibles si no se contemplan acciones que se hagan eco de la necesidad del reconocimiento del efecto social de estos procesos y de su influencia transformadora, así como de hacer posible que este efecto sea susceptible.

La actividad laboral como escenario de formación genera diferentes situaciones útiles para la enseñanza por problemas, en el que el profesor de la especialidad es orientador, estimulador y catalizador, y el residente líder fundamental de su formación.

Otras actividades de la estrategia docente son muy importantes, entre ellas el pase de visita que tiene un carácter docente asistencial reconocido por autores como *Roca* y otros,⁽¹²⁾ que refiere que el pase de visita médico es una actividad docente de gran complejidad, cuyo dominio exige del jefe del Grupo Básico de Trabajo una alta calificación y dedicación; de hecho, constituye un marco adecuado para que los estudiantes desarrollen y se apropien de los conocimientos y habilidades necesarios en la utilización del método clínico y deviene un escenario ideal para estimular y promover la formación de los valores éticos y morales. Todo ello en función de ofrecer un proceso docente-educativo y una atención médica a la altura de las exigencias de la educación médica superior en Cuba.

Corona y Fonseca⁽¹³⁾ manifiestan que el pase de visita constituye un tipo particular de actividad humana que se realiza fundamentalmente en las salas de hospitalización, en la cual se relacionan directamente al menos dos sujetos: el médico y el paciente, en función de la ejecución del proceso de atención médica. Este tipo particular de actividad, aunque es esencialmente asistencial, resulta al mismo tiempo intencionadamente formativa; de ahí que se le considere una actividad docente-asistencial.

La presentación de caso y la discusión diagnóstica constituyen actividades también reconocidas por su carácter docente asistencial.⁽¹⁴⁾

La confección de historia clínica es vital, pues conlleva a la aplicación de escalas geriátricas para el diagnóstico y tratamiento del adulto mayor, y la singularidad de la valoración geriátrica integral.

Cada una de las actividades declaradas en la estrategia docente es fundamental durante la formación y tienen las singularidades de la especialidad de Gerontología y Geriátrica.

La realización de la entrega médica integral, de conjunto con el resto de las actividades asistenciales y docentes declaradas en el programa, fortalece el proceso formativo del especialista de Gerontología y Geriatria.

Conclusiones

La entrega médica integral representa una forma de organización de la actividad laboral que constituye una actividad de educación en el trabajo útil para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención médica y el proceso de formación posgradual, de acuerdo con el perfil del egresado declarado en el programa docente, con un enfoque desarrollador de la enseñanza de la especialidad Gerontología y Geriatria.

Referencias bibliográficas

1. United Nations. World Population Ageing 2019 Highlights.pdf. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2019 [acceso 09/11/2020]. Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jan/worldpopulationageing2019-highlights.pdf>
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Plan de Estudios y Programa actualizado Gerontología y Geriatria. En formato digital. La Habana: MINSAP; 2015.
3. Resolución de posgrado de la Educación Superior Cuba. Ministerio de Justicia. Gaceta Oficial No. 65. 2019 [acceso 09/11/2020]. Disponible en: <https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/resolucion-140-de-2019-de-ministerio-de-educacion-superior>
4. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Tratado de Geriatria para residentes. Madrid; 2006 [acceso 09/11/2020]. p. 27 Disponible en: <https://www.segg.es/tratadogeriatria/main.html>
5. Gonzalez Montalvo JI. Geriatria transversal. Un reto asistencial para el siglo XXI. Revista Española de Geriatria y Gerontología. 2020 [acceso 19/1/2021];55(2):84-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X1930201X>

6. Oficina Nacional de Estadísticas e Información República de Cuba. La Habana; 2020 [08/11/2020]. Disponible en: <http://www.onei.gob.cu/node/14829>
7. Ilizástigui Dupuy F. Educación en el trabajo como principio rector de la educación médica cubana (conferencia). En: Taller Nacional “Integración de la Universidad Médica a la Organización de salud: su contribución al cambio y al desarrollo prospectivo. La Habana: Ministerio de Salud Pública, 1993.
8. Salas Perea RS. El proceso de enseñanza aprendizaje: su esencia Educ Med Super. 1992;5(1):3-16.
9. Bernaza Rodríguez GJ, Martínez Ed, Del Valle García MG, Borges Oquendo Ld. La esencia pedagógica del posgrado para la formación de profesionales de la salud: una mirada teórica, crítica e innovadora. Educación Médica Superior. 2018 [acceso 08/11/2020];31(4). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1062>
10. Urbina Laza O. La Educación de Posgrado en las Universidades Médicas Cubanas. Educación Médica Superior. 2015 [acceso 08/11/2020];29(2). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/420>
11. Borges Oquendo LD, Añorga Morales JA. Dimensiones de la evaluación de impacto del posgrado académico desde la óptica de la Educación Avanzada en la Educación Médica. Educación Médica Superior. 2015 [acceso 08/11/2020];29(2). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/440>
12. Roca Goderich Reinaldo, Rizo Rodríguez Raúl, de Dios Lorente José Arturo. Metodología para el desarrollo del pase de visita docente asistencial. MEDISAN. 2011 Dic [acceso 26/10/2020];15(12):1810-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001200017&lng=es.
13. Corona MLA, Fonseca HM. Fundamentos teóricos para la modelación del pase de visita como actividad docente-asistencial (I). Medisur. 2013 [acceso 20/01/2021];11(4):431-42. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2013000400007&lng=es
14. Rodríguez Fernández Z, Rizo Rodríguez RR, Mirabal Fariñas A, García Céspedes ME, Nazario Dolz AM, *et al.* La discusión diagnóstica como actividad de educación en el trabajo en la enseñanza médica superior. Educación Médica Superior. 2017 [acceso 08/11/2020];31(2). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1044>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Elia Rosa Lemus Lago: Conceptualización, redacción, revisión y edición, y aprobación de la versión final.

Luis de Jesús Pardías Milán: Conceptualización, curación de contenidos y datos, y aprobación de la versión final.

Pabel Falcón Caballero: Curación de contenidos y datos; redacción, revisión y edición, y aprobación de la versión final.

Eddy Milvia Hernández González: Visualización; curación de contenidos y datos, y aprobación de la versión final.

Alina Montalvo Martínez: Curación de contenidos y datos, y aprobación de la versión final.