



## **Formación posgraduada en Gerontología y Geriatria.**

*Postgraduate training in Gerontology and Geriatrics.*

**Juan Carlos Baster Moro<sup>1</sup>, Kenia Mariela Hechavarría Barzaga.<sup>2</sup>**

1-Especialista de II Grado en MGI y Geriatria y Gerontología. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor auxiliar. Investigador auxiliar.

2-Especialista de II Grado en MGI. Especialista de I Grado en Fisiología Normal y Patológica. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesora auxiliar. Investigadora agregada.

Correspondencia: [juancarlosbm@infomed.sld.cu](mailto:juancarlosbm@infomed.sld.cu)

“El campo de la Geriatria puede estar satisfecho y sentirse orgulloso de la mejora de la asistencia a los pacientes ancianos a nivel mundial. Internacionalmente, las Facultades de Medicina y los sistemas sanitarios han prestado atención a las enseñanzas de los geriatras, y los estándares de asistencia a los ancianos han ido mejorando de manera continua. Aunque, posiblemente, la Geriatria no sea el campo médico más sencillo ni en el que se perciban las mayores remuneraciones, los que estamos en este terreno creemos que es una de las especialidades más gratificantes.”

**Dr. Laurence Z. Rubenstein**

VA Medical Center. Sepulveda. California. USA

### **RESUMEN**

Se realizó una investigación pedagógica descriptiva de desarrollo para observar el estado de la formación posgraduada de la especialidad médica Gerontología y Geriatria en la provincia Holguín, Cuba. Se practicó el análisis documental del Reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba, del Reglamento del Régimen de Residencia en Ciencias de la Salud del Ministerio de Salud Pública y del Plan de Estudios de la Especialidad Médica Gerontología y Geriatria. El programa consta de 12 módulos distribuidos en los tres años, los objetivos están diseñados en relación con los contenidos a vencer y la especialidad no se limita al escenario asistencial puro que representa el medio hospitalario, se extiende a las unidades de asistencia social. Están en formación 33 residentes distribuidos en los dos servicios de geriatria acreditados,

el 75,7 % son del sexo femenino. Se concluye que el sector salud de la provincia en correspondencia con el actual y futuro envejecimiento de su población tiene creadas las condiciones para la formación de los recursos humanos especializados en Gerontología y Geriátrica. Palabras clave: gerontología, geriátrica, formación médica, plan de estudios.

## **ABSTRACT**

A descriptive pedagogical research of development was carried out to observe the state of the postgraduate training of the medical specialty Gerontology and Geriatrics in Holguín province, Cuba. The documentary analysis of the Regulation of Postgraduate Education of the Republic of Cuba, of the Regulation of the Regime of Residence in Health Sciences of the Ministry of Public Health and of the Plan of Studies of the Medical Specialty Gerontology and Geriatrics was practiced. The program consists of 12 modules distributed over the three years, the objectives are designed in relation to the contents to be overcome and the specialty is not limited to the pure care scenario that represents the hospital environment, it extends to the social assistance units. 33 residents distributed in the two accredited geriatrics services are in training, 75.7% are female. It is concluded that the health sector of the province in correspondence with the current and future aging of its population has created the conditions for the training of specialized human resources in Gerontology and Geriatrics.

Key words: gerontology, geriatrics, medical training, curriculum.

## **INTRODUCCIÓN**

El envejecimiento de la población se produce de forma paulatina y en él intervienen, la fecundidad, la mortalidad y las migraciones, variables que en acción combinada en el tiempo determinan el crecimiento y la estructura por edades de la población, de suma importancia para la planificación económica y social de cualquier país.<sup>1</sup>

La definición de envejecimiento desde el punto de vista demográfico está relacionada con el aumento en la proporción de personas de edad avanzada con relación al resto de la población, sin embargo, se ha considerado la importancia de definirla también como la inversión de la pirámide de edades, debido a que el fenómeno, no es solamente un aumento de la proporción de ancianos, sino también una disminución de la proporción de niños y jóvenes entre 0 y 14 años.<sup>1</sup>

El envejecimiento se caracteriza por una insuficiencia para mantener la homeostasis (homeostenosis) bajo condiciones de estrés y esta insuficiencia está asociada con una disminución en la vitalidad y un incremento en la vulnerabilidad del individuo.<sup>2</sup>

El envejecimiento individual tiene una connotación diferente al poblacional, cada individuo muestra su propio envejecimiento, y está ligado al proceso de envejecimiento biológico de las

personas, que hasta el momento es irreversible y comienza desde el mismo momento del nacimiento.<sup>3</sup>

El envejecimiento demográfico está fijado en tres causas, disminución de la fecundidad y con ella la natalidad, disminución de la mortalidad general y de la geriátrica en particular y las migraciones.<sup>4</sup>

Actualmente, cada segundo llegan a los 60 años 2 personas, eso significa 58 millones anuales,<sup>5</sup> los cual integran los estimados mundiales de 810 en total de los más de 7 044 272 millones de personan que habitan el planeta, para un 11 %, la edad media se estima en 30 años, la esperanza de vida al nacer se ha extendido a 78 y 68 años como promedio para los países desarrollados y los que están en vías de serlo respectivamente.<sup>6</sup>

En el país según los datos de población de cierre de 2018, viven 2 millones 286 mil 948 personas de 60 años y más que representan el 20,4 % de la población, dicho de otra manera uno de cada cinco cubanos y cubanas rebasa la frontera de la senectud. Las provincias más envejecidas son: Villa Clara, Santi Spiritus y La Habana por ese orden, mientras los municipios donde hay mayor cantidad de personas mayores son: Santiago de Cuba con 101 482, Holguín con 73 624 y a continuación Camagüey con 70 763 habitantes en esas edades.<sup>1</sup>

Según el Anuario Demográfico Nacional 2018,<sup>7</sup> edición 2019, la provincia Holguín se encuentra entre las más envejecidas del país, al ubicarse en el sexto lugar con 20.3 %, con una población de 208 632 senescentes y de hecho es la que más lo está en el oriente cubano.

Según el Anuario Demográfico de Holguín 2018,<sup>8</sup> edición 2019, la provincia cuenta con 1 027 249 habitantes de ellos son hombres 516 222 (50.3 %) y mujeres 511 027 (49.7 %). En cuanto a la residencia por zona, la urbana 684 821 (66.7 %) habitantes y 342 428 (33.3 %) están en la rural. Los municipios más envejecidos son Gibara, Banes y Báguano con 23.0, 21.7 y 21.3 por ciento respectivamente, pero los territorios de Antilla, Holguín, C. García, U. Noris y Mayarí tienen cifras de adultos mayores por encima del 20 % de su población, Moa continua siendo el municipio "más joven" de la provincia, destacar que el mayor número absoluto 73 624 de ancianos vive en el municipio cabecera.<sup>8</sup>

En cuanto a lugar de residencia 140 178 (67.2 %) personas de 60 años y más viven en zonas urbanas y 68 454 (32.8 %) lo hace en las rurales.<sup>8</sup>

La edad media se ha elevado a 40.5 años mientras la mediana lo ha hecho a 42.0 años, la primera igual a la del país y la segunda superior.<sup>8</sup>

La provincia ocupa el segundo lugar dentro de las de mayor esperanza de vida al nacer con 79.80 años, solo superada por la vecina Las Tunas, alcanza los 77.90 años para los hombres y 81.85 para las féminas.<sup>9</sup>

Los primeros geriatras cubanos se formaron en el exterior exactamente en Kiev, antigua URSS y luego en 1984 comenzó en la capital de la país la residencia nacional, está formación responde a

las necesidades asistenciales en relación al envejecimiento demográfico y se extiende por todo el país.

La enseñanza de posgrado, las actividades de superación profesional están en función de las prioridades del sistema, de los principales problemas de salud de los territorios y de la identificación de las necesidades de aprendizaje. Para este empeño se dispone del Plan de estudios de la especialidad médica Gerontología y Geriatria.<sup>10</sup>

Existen en el país 319 especialistas de Gerontología y Geriatria de ellos 217 son del sexo femenino para un 68 %. Para la formación de los residentes se cuenta con servicios de geriatría, 452 policlínicos que son 42 en el caso de la provincia, así como 155 Hogares de ancianos, de ellos 8 en Holguín y 293 Casas de abuelos, 22 a nivel provincial.<sup>11</sup>

Se hace necesario observar el estado de la formación de los recursos humanos especializados en Gerontología y Geriatria que garanticen los procesos de atención integral al adulto mayor en una provincia con cifras tan elevadas de envejecimiento poblacional.

Todo lo anterior nos permite identificar el problema científico siguiente:

¿Cuál es el estado de la formación de posgrado en Gerontología y Geriatria en la provincia Holguín?

### **Objetivos.**

Caracterizar la formación de posgrado en Gerontología y Geriatria en la provincia Holguín.

### **MÉTODO**

Se realizó una investigación pedagógica descriptiva de desarrollo sobre el proceso de formación posgraduada de la especialidad médica Gerontología y Geriatria en la provincia Holguín en el año 2019. Se practicó el análisis documental del Reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba,<sup>12</sup> del Reglamento del Régimen de Residencia en Ciencias de la Salud del Ministerio de Salud Pública<sup>13</sup> y del Plan de Estudios de la Especialidad Médica Gerontología y Geriatria.<sup>10</sup>

Se presentan los resultados en totales y se realizó el cálculo de por ciento cuando se creyó necesario y se confeccionaron cuadros para su mejor comprensión.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Cuadro 1.

Estructura de la residencia de Gerontología y Geriatria según año y módulos.

| Año académico | Módulos  |
|---------------|--|
| Primero       | I. Principios generales del envejecimiento.  |
|               | II. Psicogerontología.   |
|               | III. Urgencias en geriatría.   |
|               | IV. Geriatría clínica I.   |
| Segundo       | V. Evaluación geriátrica integral, síndromes geriátricos y otros problemas frecuentes. |
|               | VI. Geriatría clínica II.  |
|               | VII. Geriatría clínica III.  |
| Tercero       | VIII. Geriatría en la comunidad.   |
|               | IX. Psicogeriatría.  |
|               | X. Rehabilitación.   |
|               | XI. Hospital de día geriátrico.  |
|               | XII. Cuidados a largo plazo.   |

Fuente: Plan de estudios de la especialidad médica Gerontología y Geriatria. La Habana; 2015.

Como se aprecia en el Cuadro 1 el programa consta de 12 módulos distribuidos en los tres años por los que se extiende la residencia en el Cuba, al primer año corresponden 4, esos contenidos están en relación con el proceso de familiarización que tiene que recibir el educando, interpretando el escenario demográfico que justifica su actuación sobre el eje, paciente, familia comunidad. Desde este momento también tienen que dominar la presentación de urgencia médica o quirúrgica de las enfermedades en el adulto mayor, habilidades que aplicará por el resto del ejercicio de especialista. Comienza a apropiarse y realizar las acciones de promoción, prevención y curación de las enfermedades según sistema afecto, y que continuará durante toda la residencia al estar distribuidos los problemas de salud por año académico siguiendo orden puramente didáctico.

Para el segundo año está reservada la llamada piedra angular de la Geriatria y que marca la diferencia con la Medicina Interna, la Evaluación geriátrica integral (EGI), proceso que integra los aspectos biopsicosociales del paciente, tan importantes como quizás en ninguna otra edad de la vida, además de considerar lo funcional, lo biomédico, así como lo psicosocial y socioeconómico en la génesis y curso de los procesos mórbidos.

Al diagnosticar en estas edades se debe apropiarse de la visión de integración de los síntomas y signos que lo acompañará en los llamados síndromes geriátricos, que permite ver con claridad los factores multicausales del proceso salud enfermedad después de los 60 años de vida, donde la causa es tan importante como la consecuencia del daño y el uso del método clínico debe ser más acucioso.

El tercer año incluye la formación en otros escenarios como la atención primaria, así como las instituciones sociales donde se brinda asistencia médica pero también se hace rehabilitación social, allí el residente se integra a los equipos multidisciplinares que evaluación que realizan la toma de decisiones. Gerencia procesos e integra acciones sanitaria entre los niveles de atención. Práctica lo que se conoce en la especialidad como niveles de atención geriátrica, pesquiasaje, selección y evaluación exhaustiva. Para el último año también están reservadas las importantes y necesarias acciones de rehabilitación muy demandadas en la senectud; la integración de la salud mental está presente en un espacio que dentro de la atención geriátrica se llama psicogeriatría.

Cuadro 2.

Objetivos de la residencia de Gerontología y Geriatria según año de formación.

| Año académico | Principales objetivos   |
|---------------|---|
| Primero       | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Interpretar del envejecimiento poblacional y procesos afines.</li> <li>▪ Aplicar las actividades de manejo psicosocial en el adulto mayor, cuidadores y familia.</li> <li>▪ Realizar la prescripción farmacológica adaptada al paciente geriátrico.</li> <li>▪ Manejo de las urgencias clínico quirúrgicas en el paciente adulto mayor.</li> <li>▪ Identificar los cambios morfofuncionales relacionados con el envejecimiento de los sistemas, respiratorio, cardiovascular y digestivo, así como el abordaje integral de sus entidades.</li> </ul> |
| Segundo       | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizar la evaluación geriátrica integral auxiliada con el uso de escalas e instrumentos.</li> <li>▪ Diagnosticar los grandes síndromes geriátricos</li> <li>▪ Identificar los cambios morfofuncionales relacionados con el envejecimiento de los sistemas, osteomioarticular, genitourinario y hemolinfopoyético, así como el abordaje integral de sus</li> </ul>  |

---

entidades.

Tercero

- Identificar los cambios morfofuncionales relacionados con el envejecimiento de los sistemas, endocrinometabólico y nervioso, así como el abordaje integral de sus entidades.
- Realizar el manejo integral del paciente adulto mayor en la atención primaria.
- Desarrollar habilidades para el manejo de pacientes mayores con afecciones psiquiátricas comunes.
- Favorecer la rehabilitación integral del paciente mayor
- Dominar la estructura y función de las instituciones comunitarias, hospitalarias, hospitales de día y hogares de ancianos en los cuidados a largo plazo.

---

Fuente: Elaboración de los autores a partir de la referencia bibliográfica (programa residencia)

Los objetivos por años están diseñados (Cuadro 2) en relación con los contenidos a vencer. Como médico debe realizar como acción fundamental diagnosticar que no se queda en la contemplación sino que trata y rehabilita. Importante es la apropiación de la farmacoterapéutica propia del paciente geriátrico, devenido en líder dentro de la comunidad médica en el uso razonado de la terapéutica, al estimar cálculos precisos para no dañar más con medicamentos un organismo ya envejecido o en el que coexisten varias enfermedades.

Cuadro 3.

Fuentes de ingreso de los residentes de Gerontología y Geriátrica. Provincia Holguín. 2019.

---

Fuentes de ingreso a la residencia de Gerontología y Geriátrica

---

Internado vertical

Médico general

Especialista de Medicina General Integral

Cambio de especialidad

---

Fuente: Construcción de los autores según información del Departamento de posgrado. FCM "Mariana Grajales Coello".

Para cada una de las residencias de especialidades médicas existen fuentes de ingreso (Cuadro 3), de las más novedosas es el internado vertical que retomó en la provincia, la especialidad ha realizado un proceso de motivación por la misma en los estudiantes de pregrado en particular en

los alumnos ayudantes y hasta el presente todas las plazas ofertadas se han cubierto. Claro, la madurez técnica y científica con que puede arribar a ella un especialista de Medicina General Integral es insuperable. Una vez insertado el residente toca al colectivo de profesores favorecer el clima de pertenencia para lograr el egreso satisfactorio de la misma de todos los matriculados.

Cuadro 4.

Escenarios de formación en Gerontología y Geriatria. Provincia Holguín. 2019.

| Escenarios            | Existencia total | Municipios o instituciones que disponen que disponen           |
|-----------------------|------------------|--|
| Servicio de Geriatria | 2                | Hospital "Lucía Iñiguez Landín"<br>Hospital "V. I. Lenin"      |
| Policlínico           | 42               | 14   |
| Hogar de ancianos     | 8                | C. García, Holguín (2), Gibara, U. Noris, Banes, Cueto, Mayarí |
| Casa de abuelos       | 22               | 14   |

Fuente: Construcción de los autores según información del Departamento de posgrado. FCM "Mariana Grajales Coello".

La especialidad no se limita al escenario asistencial puro que representa el medio hospitalario, ni siquiera en la atención primaria, se extiende como parte de los contenidos específicos de la gerontología a las unidades de asistencia social como hogares de ancianos y casas de abuelos, en las cuales también se hace EGI. Como se aprecia en el Cuadro 4 la provincia tiene una red suficiente de unidades donde se forma el residente, lo que garantiza su visión holística de la atención integral al adulto mayor. Solo no se dispone del Hospital de día geriátrico, estructura que debe estar aledaña a un servicio de geriatría y que brinda cobertura diurna al paciente adulto mayor con entidades clínicas en diagnóstico o descompensadas que pueden ser tributarias de ese régimen de atención.

Cuadro 5.

Residentes de Gerontología y Geriatria según hospital de formación. Provincia Holguín. 2019.

| Año académico | H. "V. I. Lenin" |          | H. "Lucía Iñiguez" |          | Total     |          |
|---------------|------------------|----------|--------------------|----------|-----------|----------|
|               | Masculino        | Femenino | Masculino          | Femenino | Masculino | Femenino |
| 1º            | 6                | 4        | 1                  | 7        | 7         | 11       |
| 2º            |                  | 4        | 1                  | 4        | 1         | 8        |
| 3º            |                  | 3        |                    | 3        |           | 6        |

|       |   |    |   |    |   |    |
|-------|---|----|---|----|---|----|
| Total | 6 | 11 | 2 | 14 | 8 | 25 |
|-------|---|----|---|----|---|----|

Fuente: Departamento de posgrado. FCM "Mariana Grajales Coello".

La distribución actual para el curso 2018 – 2019 de los residentes es como se muestra en el Cuadro 5, ellos pertenecen a los dos servicios que también están acreditados, primero se inauguró el del Hospital "V. I. Lenin" con 60 camas en el año 1999 y luego el del Hospital "Lucía Iñiguez" con 27, un año después. El primero de los centros tiene 17 residentes en formación, mientras el segundo cuenta con 16, predomina el sexo femenino para ambos siendo el 75,7 % del total. La ubicación final es para cubrir en primer lugar los municipios que carecen de especialistas (Báguano, Antilla, R. Freyre, S. de Tánamo, F. País y Moa) y posteriormente instituciones priorizadas de los que ya tiene al menos uno.

## CONCLUSIONES

El sector salud de la provincia en correspondencia con el actual y futuro envejecimiento de la población tiene creadas las condiciones para la formación de los recursos humanos especializados en Gerontología y Geriatria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oficina Nacional de Estadística e Información. Centro de Estudios de Población y Desarrollo. Envejecimiento de la población cubana 2018. La Habana; 2019.
2. Romero Cabrera Á J. Asistencia clínica al adulto mayor. 2da. ed. La Habana: ECIMED, 2012.
3. Centro de Estudios de Población y Desarrollo. Estudio sobre envejecimiento poblacional a partir del censo de población y viviendas 2012. La Habana; 2014.
4. Enrique Vega García, Jesús Menéndez Jiménez, Lilliams Rodríguez Rivera, Magalys Ojeda Hernández, Norma Cardoso Lunar, Niurka Cascudo Barral, Alina González Moro, Luis Felipe Heredia Guerra, Bárbara Leyva Salerno, Osvaldo Prieto Ramos. Atención al adulto mayor. En: Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Baster Moro JC, García Núñez R D. Medicina General Integral. Vol. II. 3ra ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p. 488.
5. Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), HelpAge International. Envejecimiento en el Siglo XXI: Una Celebración y un Desafío. Nueva York; 2012.
6. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014. Ginebra; 2015.
7. Oficina Nacional de Estadística e Información. Centro de Estudios de Población y Desarrollo. Anuario Demográfico Nacional 2018. La Habana; 2019.
8. Oficina Provincial de Estadística e Información. Anuario Demográfico de Holguín 2018. Holguín; 2019.
9. Oficina Nacional de Estadística e Información. Centro de Estudios de Población y Desarrollo. La esperanza de vida. 2011-2013. La Habana; 2014.

10. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Plan de estudios de la especialidad médica Gerontología y Geriatría. La Habana; 2015.
11. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2018. La Habana; 2019.
12. Cuba. MES. Reglamento de la Posgrado. 2012. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/ucmh/files/2012/01/RM-132-04-Reglamento-de-la-Educ-de-Posgrado.pdf>
13. Cuba. MINSAP. Reglamento del régimen de residencia en ciencias de la salud. 2018. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/cirugiamaxilo/resolucion\\_108-04\\_reglamento.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/cirugiamaxilo/resolucion_108-04_reglamento.pdf)