

## Percepciones de residentes de Medicina General Integral sobre la atención al adulto mayor

Perceptions of residents of first year of General Comprehensive Medicine about the elderly adult care

<sup>I</sup>Dra. Leonor Hernández Piñero

<sup>II</sup>Dra. María de Lourdes Menéndez Villa

<sup>III</sup>DrC. Isidoro Alejandro Solernou Mesa

<sup>IV</sup>Lic. Isis Casadelvalle Pérez

<sup>I</sup>Especialista de I y II grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria y en Síndromes Demenciales. Profesora Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas Miguel Enríquez. La Habana, Cuba. Correo electrónico: [leonorhdez@infomed.sld.cu](mailto:leonorhdez@infomed.sld.cu)

<sup>II</sup>Especialista de I grado en Medicina Interna. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesora Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas Enrique Cabrera. La Habana, Cuba. Correo electrónico:

<sup>III</sup>Doctor en Ciencias Pedagógicas. Máster en Educación. Profesor Titular. Licenciado en Pedagogía y Psicología. Facultad Preparatoria de Cojímar. La Habana, Cuba. Correo electrónico: [iasm@infomed.sld.cu](mailto:iasm@infomed.sld.cu).

<sup>IV</sup>Licenciada en Microbiología. Máster en Virología e Inmunología. Profesora Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas Miguel Enríquez. La Habana, Cuba. Correo electrónico: [isiscp@infomed.sld.cu](mailto:isiscp@infomed.sld.cu)

Autor para la correspondencia. Dra. Leonor Hernández Piñero. Correo electrónico: [leonorhdez@infomed.sld.cu](mailto:leonorhdez@infomed.sld.cu)

---

### RESUMEN

#### Introducción:

Los retos económicos y sociales que conducen al envejecimiento poblacional acelerado, impactan de forma significativa, en el sector de la salud.

#### Objetivo:

Identificar las percepciones de los residentes de primer año de Medicina General Integral, sobre la atención al adulto mayor, en el Nivel Primario de Salud.

#### Métodos:

Se realizó un estudio observacional, exploratorio de tipo cualitativo, en el municipio San Miguel del Padrón, provincia La Habana, durante los cursos 2016-2017 y 2017-2018. La muestra la conformaron 11 residentes de primer año, de la especialidad de Medicina General Integral. Se aplicó un cuestionario constituido por dos preguntas abiertas que exploraban las percepciones, acerca de su preparación para la atención al adulto mayor y su

calidad, en el Nivel Primario de Salud. Las respuestas fueron resumidas en cuatro categorías para su posterior análisis: respuestas positivas o negativas, ambiguas y contradictorias, según su contenido.

**Resultados:**

Las percepciones de los residentes acerca de su preparación para la atención médica al adulto mayor, solo un residente respondió estar capacitado, cinco respondieron no estarlo y otros cinco emitieron respuestas contradictorias. Con respecto a las percepciones de los residentes sobre la calidad de la atención, nueve refirieron aspectos negativos y dos ofrecieron respuestas ambiguas.

**Conclusiones:**

El personal médico que trabaja en la Atención Primaria de Salud, demanda acciones de formación, superación y capacitación que posibiliten los cambios de las actitudes y los comportamientos, para ofrecer una atención integral, digna y humana al adulto mayor.

**Palabras clave:** atención primaria de salud, competencias, adulto mayor

**Descriptores:** atención primaria de salud; competencia profesional; adulto mayor

---

**ABSTRACT**

**Introduction:**

The economic and social challenges that conduct an accelerated population aging, impact in a significant way in the health sector.

**Objective:**

To identify the perceptions of the residents of first year in General Comprehensive Medicine, about the elder adult carefulness in Primary Health Care.

**Methods:**

An observational exploratory qualitative study was carried out in San Miguel del Padron municipality, La Habana province, during the courses 2016-2017 and 2017-2018. The sample was formed by 11 residents of first year, of the specialty General Comprehensive Medicine, they were asked to answer a questionnaire formed by two open questions which explored perceptions about their qualification for the for the elderly adult care in Primary Health Care in a voluntary and anonymous way. The answers were summarized in four categories for their further analysis: positive or negative, ambiguous and contradictory answers according to their content.

**Results:**

The perceptions of the residents about their qualification for the elderly adult medical care were: Only one resident answered to be qualified, five answered that they were not prepared and other five gave contradictory answers. Related to the perceptions of the residents about the care quality, nine reported negative aspects and two gave ambiguous answers.

**Conclusions:**

Physicians who work in Primary Health Care, ask qualification actions to make possible changes in the attitudes and behaviors, to offer a comprehensive and human assistance to the elder adults.

**Key words:** primary health care, competencies, elder adult

**Descriptores:** primary health care, professional competence; aged

**Historial del trabajo.**

Recibido:05/10/2020

Aprobado: 30/07/2021

Publicado:31/08/2021

---

## **INTRODUCCIÓN**

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la población mundial envejece a pasos acelerados. En el año 2015, se reportan cifras de 901 millones de personas de 60 años o más, en todo el mundo, las que ascenderán a 1.4 mil millones, en 2030 y a 2.1 mil millones para el 2050. De igual modo, la población mundial de 80 años o más crecerá de 125 millones, en 2015 a 202 millones en 2030 y a 434 millones en 2050.<sup>(1)</sup> Los retos económicos y sociales que acarrea este envejecimiento poblacional acelerado, impactan de forma significativa, en el sector de la salud, dada la cantidad de morbilidades, discapacidad y dependencia que trae consigo la vejez.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la meta debe ser, asegurar que todas las personas mayores puedan obtener los servicios de salud que necesitan, sean quienes sean y vivan donde vivan; sin embargo, según la ONU, ni en los países desarrollados y ricos, está garantizado que las personas mayores reciban la asistencia sanitaria que necesitan.<sup>(2)</sup>

Los expertos del Departamento de Envejecimiento y Vida de la OMS, plantean que los sistemas de salud de todo el mundo no están preparados para las poblaciones mayores. Todas las personas, en todos los niveles de atención sanitaria y social, desde los profesionales sanitarios hasta los altos directivos, tienen un papel que desempeñar a la hora de ayudar a mejorar la salud de los mayores.<sup>(2)</sup>

En Cuba, la pobre percepción de los profesionales sanitarios, decisores de políticas públicas y población en general, sobre la magnitud y las consecuencias del envejecimiento poblacional en las comunidades, constituyen los problemas con más serias repercusiones, en la atención y calidad de vida de los adultos mayores.<sup>(3)</sup>

Numerosas insuficiencias afectan la calidad de la atención de salud a los mayores, en la Atención Primaria de Salud (APS), donde el nivel de conocimiento de los médicos de la familia, sobre el Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor, no es el adecuado, las historias clínicas carecen de la calidad requerida, existe una deficiente formación en geriatría, de los recursos humanos, en el pregrado y escasa superación profesional, entre otras.<sup>(4,5)</sup>

El médico cubano, se forma desde los primeros años de la carrera, en una estrecha relación, con el Nivel Primario de Salud, es su futuro escenario laboral, preocupa la calidad de la formación geriátrica que reciben en un nivel asistencial tan complejo, donde se evidencian necesidades de aprendizaje que atentan contra la calidad de la atención médica al Adulto Mayor (AM) y que exigen de la intervención de múltiples factores entre ellos y la Universidad.

Al tener en cuenta los argumentos anteriores, se decide realizar esta investigación, con el objetivo de identificar las percepciones de los residentes de primer año de Medicina General Integral, sobre la atención al adulto mayor, en el Nivel Primario de Salud.

## **MÉTODOS**

Se realizó un estudio observacional exploratorio de tipo cualitativo, en residentes de primer año de la especialidad de Medicina General Integral (MGI), del municipio San Miguel del Padrón, La Habana, se efectuó entre los años del 2016 al 2018.

El universo estuvo constituido por 21 residentes y la muestra por 11 seleccionados, el muestreo fue intencional no probabilístico, pertenecientes a las seis áreas de salud del municipio. Los criterios de inclusión fueron: ser residente de primer año de MGI, no repitentes; con seis meses o más de trabajo, en el Nivel Primario de Salud y con voluntad de participar en el estudio.

Las variables estudiadas fueron:

1.- La percepción del residente, sobre su preparación para la asistencia médica al adulto mayor.

- Positivas: respuestas con contenido positivo a la primera pregunta.
- Negativas: respuestas con contenido negativo.
- Ambiguas: cuando la respuesta no estaba en correspondencia directa con la pregunta
- Contradictorias: cuando el argumento al cuestionamiento contradecía la respuesta inicial.

2.-La percepción del residente, sobre la atención al adulto mayor en la APS.

- Positivas: respuestas con contenido positivo a la segunda pregunta.
- Negativas: respuestas con contenido negativo.
- Ambiguas: cuando la respuesta no estaba en correspondencia directa con la pregunta
- Contradictorias: cuando el argumento al cuestionamiento contradecía la respuesta inicial.

Los datos se recolectaron durante los cursos del 2016- 2017 y de 2017-2018, al concluir el módulo de atención al AM, en la comunidad perteneciente al primer año de la residencia en MGI.

A todos se les solicitó que de forma voluntaria y anónima contestaran un cuestionario constituido por dos preguntas abiertas:

1. ¿Se considera usted preparado para la asistencia médica al adulto mayor? Justifique su respuesta.
2. ¿Qué opina usted, de la atención al adulto mayor en la Atención Primaria de Salud, desde su experiencia? Fundamente su respuesta.

Los cuestionarios recibidos se enumeraron del 1 al 11 para organizar las respuestas, fueron sometidas a un análisis de contenido como metodología cualitativa y después resumidas en cuatro categorías, para su posterior análisis.

Los resultados se representaron en tablas para su posterior discusión. La investigación se realizó sobre la base de los principios éticos establecidos, en la Declaración de Helsinki.

## RESULTADOS

Se apreció que un residente, respondió que estaba preparado para la atención médica al AM, cinco respondieron que no y cinco emitieron respuestas contradictorias. El que afirmó estar preparado, planteó que se debía al "empeño que pongo en la atención a las personas mayores".

Los que refirieron no estar en condiciones emitieron varios criterios, entre ellos, "poseo conceptos erróneos sobre la adultez mayor", "insuficiente calidad de la docencia recibida, en el pre- y postgrado" y "necesito actualización". Dos de ellos, dijeron "tengo disposición para aprender y mejorar mi desempeño" y reconocían que "falta mucho por aprender se logra con esfuerzo y dedicación".

Los otros cinco expresaron estar preparados; pero sus justificaciones los contradecían, uno de ellos planteaba que "los conocimientos y habilidades que poseo son insuficientes", dos enunciaron "necesito de entrenamiento", uno de "actualización" y el último "solo se tratar enfermedades sencillas", "en la carrera, la docencia es escasa, en los temas relativos con la salud del anciano", tabla 1.

**Tabla 1.** Percepción de los residentes de MGI, acerca de su preparación para la asistencia médica al adulto mayor

Respuestas según categorías	n	%
Positivas	1	9.09
Negativas	5	45.45
Contradictorias	5	45.45
Total	11	100

Con respecto a la atención al AM se observó que nueve residentes respondieron que no y dos ofrecieron respuestas ambiguas. Fueron empleadas varias palabras y frases para valorar la calidad de la atención al AM como "pobre", "insuficiente"; "mala", "inadecuada y poco integral", "tiene muchos problemas"; "no es la correcta ni la mejor", "no es la mejor"; "de poca importancia y poco valor"; "se realiza con dificultades y deficiencias", "no son tratados de forma adecuada" y "no satisface las necesidades de estas personas".

A su vez ofrecieron múltiples explicaciones para justificar estas opiniones, relacionadas en mayor o menor medida con el desempeño médico, las más frecuentes fueron: "se asocian a los síntomas y la edad, como algo normal del envejecimiento y existe un subregistro de enfermedades por esta causa, entre ellas la demencia"; "los Equipos Básicos de Salud (EBS) no cumplen con su función a pesar de ser el AM un grupo de riesgo, con alto índice de discapacidad y dependencia".

Además plantearon que “no se les da la importancia a la valoración geriátrica integral”, “no se les realiza un adecuado examen físico y un buen interrogatorio y apenas se le indican estudios de laboratorio”; “no se les realiza el examen periódico de salud”, “se envía al clínico para que este los atienda”; “eliminación de los equipos multidisciplinares de atención gerontológica (EMAG)”, “no existencia de escuelas de cuidadores”; “inadecuada atención al AM por parte del EBS debido a desconocimiento y subestimación”, “existe un programa de atención integral al adulto mayor que no se cumple”; “los EBS no cuentan con el tiempo ni son apoyados por otras especialidades no médicas (psicólogos, defectólogos, fisioterapeutas, trabajadoras sociales, entre otros”.

Los dos residentes que respondieron de forma ambigua se limitaron a decir como ellos consideraban que debía ser la atención médica al AM, con frases como “constituye un reto” y “debe ser prioritaria”, tabla2.

**Tabla 2.** Percepción de los residentes de MGI, sobre la atención al adulto mayor en la APS

Respuestas según categorías	n	%
Negativas	9	81.81
Ambiguas	2	18.18
Total	11	100

## DISCUSIÓN

El sistema de salud en Cuba, es reconocido por sus logros, entre ellos la implementación de la APS, con el desarrollo y de perfeccionamiento del modelo cubano de medicina familiar. Después de más de tres décadas de su puesta en marcha, es un modelo en desarrollo, susceptible de transformaciones, con el propósito de mejorar el estado de salud de la población.

En las condiciones actuales, resulta imperativa la renovación del modelo con respeto a las ideas fundacionales del programa, adecúa los Servicios de Salud Primarios, al envejecimiento poblacional que enfrenta el país. En este empeño, los profesionales competentes y con elevada formación humanista constituyen su pilar fundamental.<sup>(6)</sup>

Los resultados son subjetivos, reflejan insuficiencias, tanto en la formación de los recursos humanos, como en la atención al adulto mayor, en la APS. En la extensa revisión bibliográfica que se realiza no se encuentran trabajos similares con los que establecer comparaciones. No obstante, resulta preocupante que médicos jóvenes posean percepciones tan negativas, tanto de su preparación en temas geriátricos, como de la atención que se ofrece al adulto mayor, en la comunidad, es en el Nivel Primario de Salud, donde se pretende dar solución a más del 70 % de las necesidades de atención a la población.<sup>(4)</sup>

En la pasada década varios autores investigaron estos temas, con sus resultados refrendan las impresiones que emiten los residentes objeto de estudio. En el 2009, se encuentra en los consultorios del Policlínico 5 de Septiembre, del municipio Playa, en La Habana, que solo el 45.4 % de los especialistas en MGI, poseían un nivel de conocimientos aceptable sobre el Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor.<sup>(4)</sup>

Desde el punto de vista de la actuación médica, las mayores dificultades detectadas están relacionadas con la periodicidad y realización de la evaluación geriátrica integral, la identificación de los ancianos frágiles; los signos y síntomas necesarios a explorar, en un anciano hipertenso, así como con la orientación diagnóstica y el tratamiento inicial.<sup>(4)</sup>

Cinco años después, en el 2014, en los policlínicos "Luis Pasteur" y "Luis de la Puente Uceda", ubicados, en el municipio Diez de Octubre, La Habana, se evalúa la calidad del proceso de atención al adulto mayor, se utilizan como variables, las consultas y terrenos ejecutados, la realización del Examen Periódico de Salud (EPS); interrogatorio, examen físico; evaluación nutricional, escala geriátrica de evaluación funcional; exámenes complementarios, orientaciones sobre su problema de salud; seguimiento, evaluación del adulto mayor, vacunación e interconsulta con otras especialidades; entre otras. Cinco de ellas consignan en la categoría de bueno, (más de 80 % de cumplimiento), representa el 31.2 % del total; las restantes no alcanzan el estándar esperado.<sup>(7)</sup>

Estas categorías son: interrogatorio y examen físico, ambas con 100 %, dispensarización con el 95 %; la planificación de consultas con el 94 % y orientaciones sobre su problema de salud con 85 %. Otras categorías eran la realización de examen periódico y escala geriátrica para la evaluación funcional, específicas de la atención al adulto mayor, solo son consignadas de bueno al 56 % y para la valoración nutricional, aspecto básico para identificar factores de riesgos nutricionales tan frecuentes en estas edades; solo el 52 %. Los resultados negativos eran para el seguimiento con el 37 %, la evaluación del adulto mayor con 51 % y la interconsulta con otras especialidades el 59 %.<sup>(7)</sup>

En el 2018, se realiza otro estudio<sup>(8)</sup> que abarca los municipios de La Palma, en la provincia de Pinar del Río, "Cecilio Ruíz de Zárate", en Cienfuegos, se identifica en cuanto a la evaluación médica que en La Palma, el interrogatorio, el examen físico y la evaluación funcional se cumplen más del 80 %, no así en lo que respecta a la evaluación nutricional y los exámenes complementarios; mientras que en Cienfuegos, solo alcanza el estándar esperado, la evaluación nutricional.

En EPS no se cumple en ninguna de las instituciones evaluadas, pese a la importancia, en la detección precoz de los problemas de salud, en el anciano y el establecimiento de un plan de acción que los modifique con medidas de prevención primaria, secundaria o terciaria.<sup>(8)</sup>

Aunque con un enfoque cualitativo; pero en una línea de trabajo similar, en el 2017 se investigan percepciones de los adultos mayores y los prestadores, acerca de la accesibilidad a los servicios de salud, en seis municipios de La Habana, (San Miguel del Padrón, Arroyo Naranjo, Diez de Octubre, Plaza, La Lisa y Marianao). Se detectan inconformidades relativas al cumplimiento de las visitas domiciliarias, según los grupos dispensariales, ingresos en el hogar y atención a los discapacitados. De igual forma las acciones promocionales y el trabajo de terreno, con el adulto mayor eran insuficientes por ausencia de disposiciones que den prioridad al adulto mayor y su acceso.<sup>(9)</sup>

A criterio de los autores los resultados reflejan debilidades en los modos de actuación del médico de la familia y en general del Equipo Básico de Salud (EBS), en la atención al adulto mayor, repercuten de forma negativa, en la formación de las nuevas generaciones de

profesionales. Dentro de las posibles causas pueden estar la poca prioridad que se brinda en los Servicios de Salud a este grupo poblacional, la falta de competencias que se evidencia en la baja calidad del desempeño profesional; al desconocimiento de lo establecido para la atención al adulto mayor, el déficit de acciones de superación y actualización de los recursos humanos; entre otras.

Los autores consideran que los egresados de las universidades médicas, muestran lagunas en el conocimiento acerca de las particularidades de la atención al anciano, estas no son resueltas por sus tutores de formación, especialistas en MGI, en la práctica médica habitual. Cuando se analizan las funciones del médico general integral, se identifican carencias de conocimientos, actitudes; habilidades especializadas, hábitos y de procedimientos para atender con eficiencia a este grupo poblacional que no son cubiertos, en la formación de pre- y postgrado.

Múltiples son los desafíos que enfrenta la formación médica especializada, entre ellos la elevada complejidad de los sistemas de salud en los que se inserta, la pobre capacidad de contextualización de los planes de estudio en los escenarios docentes y el acelerado desarrollo científico técnico de la práctica médica que no se revierte a los programas de formación.<sup>(10)</sup>

La formación basada en el desarrollo y adquisición de competencias profesionales específicas, constituye una alternativa para mejorar la calidad de esta, dentro de la especialidad de MGI y del servicio médico que se brinda en la APS. Solo así se forman profesionales, donde se integren conocimientos, habilidades y valores que aseguren un desempeño profesional de excelencia.<sup>(10)</sup>

El adulto mayor requiere evaluación y atención integrales e interdisciplinarias, basadas en aspectos biológicos propios del envejecimiento, funcionales, psicológicas, sociales y familiares, inherentes a esta edad, con modelos de atención más orientadas a cuidar que a curar, a mantener la salud, controlar factores de riesgo; promover la autonomía, la independencia funcional y la inserción en la familia y la comunidad, para ello se necesitan profesionales capaces y competentes, con un fuerte compromiso con la actividad que realizan.<sup>(11)</sup>

La Universidad está llamada a convertirse en la institución docente y científica principal, al acercar los procesos académicos a las necesidades y demandas de las comunidades, constituye un actor clave en el entramado social contemporáneo, capaz de fortalecer a través de sus procesos formativos, el desarrollo económico y social del país.<sup>(12)</sup>

Se concluye que el personal médico que trabaja en la Atención Primaria de Salud, demanda acciones de formación, superación y capacitación que posibiliten los cambios de las actitudes y los comportamientos, para ofrecer una atención integral, digna y humana al adulto mayor.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Envejecimiento. Estadísticas Mundiales. Factográfico salud [Internet]. 2017 Ago [citado 21 Jul 2021];3(8):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2017/08/factografico-de-salud-agosto-2017.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre los resultados de la OMS: presupuesto por programas 2016-2017]. 2017 Oct [citado 12 Feb 2020]. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA71/A71\\_28-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_28-sp.pdf)
3. Mansfaroll M, Ramos D, Robinson F, Realín N, Betancourt G. Manejo integral del envejecimiento poblacional desde la especialidad de Geriatria. Revista de Información Científica [Internet]. 2018 Abr [citado 12 Feb 2020]; 97(2):324-33. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v97n2/1028-9933-ric-97-02-324.pdf>
4. Miranda AJ, Hernández LL, Rodríguez A. Calidad de la atención en salud al adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2009 Sep [citado 19 Jun 2018];-25(3):11-24. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v25n3/mgi03309.pdf>
5. Arias AI, Moré N, Alfonso IF. Envejecimiento poblacional: nuevo reto para el plan de estudio de la carrera de Medicina. EDUMECENTRO [Internet]. 2015 Sep [citado 3 Mar 2020];7(3): 202-10. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v7n3/edu16315.pdf>
6. González LT, Cuesta L, Pérez L, Presno MC, Fernández IE, Pérez TC, Guerrero SE, Pérez C. El Programa del médico y enfermera de la familia: desarrollo del modelo de atención médica en Cuba. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 3 Mar 2020];42:e31. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6386125/>
7. Alvarez ME, Rocha M, Bayarre H, Almenares K. Calidad de la atención al adulto mayor en el consultorio del Médico de la Familia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2014 Dic [citado 3 Mar 2020];30(4):388-401. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v30n4/mgi01414.pdf>
8. Alvarez ME, Vea H, Pérez J. Evaluación de la calidad de la atención al adulto mayor en el primer nivel de salud. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2018 [citado 6 Mar 2020];34(2):1-10. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2018/cmi182g.pdf>
9. Rodríguez A, Collazo M, Calero JL, Álvarez L, Castañeda I. Percepciones de adultos mayores y prestadores acerca de la accesibilidad a servicios de salud. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 Sep [citado 3 Mar 2020];43(3): 1-12. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v43n3/spu04317.pdf>
10. Ramos R, Díaz AA, Valcárcel N, Ramírez BM. Las competencias profesionales específicas en la formación de los especialistas en Medicina General Integral. Revista Cubana de Educación Médica Superior [Internet]. 2018 [citado 3 Mar 2020]; 32 (1):130-40. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/educacion/cem-2018/cem181m.pdf>
11. Ramírez R, Menéndez R, Alarcón T, Tarazona FJ, Martínez N, Vidán MT, et al. Geriatria transversal. Un reto asistencial para el siglo XXI. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2020 Mar-Abr [citado 3 Mar 2020];55(2):84-97. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-geriatria-transversal-un-reto-asistencial-S0211139X1930201X>

12. Medina R, Franco M, Torres L, Velázquez K, Valencia M, Valencia A. La responsabilidad social universitaria en la actual sociedad del conocimiento. Un acercamiento necesario. Medisur [Internet]. 2017 [citado 28 Feb 2018]; 15(6):786-91. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3781/2447>

**Conflicto de intereses.**

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses para la publicación del artículo.

**Citar como:** Hernández Piñero L, Menéndez Villa ML, Solernou Mesa IA, Casadelvalle Diaz I. Percepciones de residentes de primer año de Medicina General Integral sobre la atención al adulto mayor. Medimay [Internet]. 2021 Jul-Sep [citado: fecha de citado]; 28(3):346-55. Disponible en: <http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1749>

**Contribución de autoría.**

Participación según el orden acordado por cada uno de los autores de este trabajo.

<b>Autor</b>	<b>Contribución</b>
Dra. Leonor Hernández Piñero	Conceptualización, análisis formal, curación de datos, visualización, redacción (borrador original, revisión y edición).
María de Lourdes Menéndez Villa	Análisis formal, curación de datos y redacción del borrador original.
DrC. Isidoro Alejandro Solernou Mesa	Conceptualización, redacción (borrador original, revisión y edición).
Lic. Isis Casadelvalle Pérez	Análisis formal, curación de datos y redacción borrador original.

Este artículo se encuentra protegido con [una licencia de Creative Commons Reconocimiento- No Comercial 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.

