

ORIGINAL

Professionalization in the development of geriatric thinking by the intensive care physician

La profesionalización en el desarrollo de un pensamiento geriátrico del médico intensivista

Juan Andrés Prieto Hernández¹  , Alina Breijo Puentes¹  , Angel Echevarría Cruz¹ , Abel Trujillo Ledesma¹, Nadina Travieso Ramos²  

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Hospital General Docente “Abel Santamaría Cuadrado”. Pinar del Río, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Pinar del Río, Cuba.

Citar como: Prieto Hernández JA, Breijo Puentes A, Echevarría Cruz A, Trujillo Ledesma A, Travieso Ramos N. Professionalization in the development of geriatric thinking by the intensive care physician. *Seminars in Medical Writing and Education*. 2025; 4:218. <https://doi.org/10.56294/mw2025218>

Enviado: 04-06-2024

Revisado: 19-10-2024

Aceptado: 18-04-2025

Publicado: 19-04-2025

Editor: PhD. Prof. Estela Morales Peralta 

Autor para la correspondencia: Juan Andrés Prieto Hernández 

ABSTRACT

The population's aging is one of the most excellent social transformations in the XXI century. The biggest adults constitute a growing proportion of the patients admitted in the Units of Intensive Care, presenting characteristic physiologic, comorbidities and unique vulnerabilities that require a specialized focus of attention. He articulates he/she has as objective to develop from the professionalization the thought geriatric in the professional acting of the medical intensivist in the integral attention to the biggest adult in intensive cares. The necessity of a personalized boarding, multidimensional and interdisciplinary of the biggest mature patients in intensive cares, it implies to address the professional formation. The professionalization is a continuous and dialectical process, directed to develop y/o to perfect the formation of knowledge, abilities and values that contribute to strengthen the previously acquired performance ways, in function of the changes and advances of the science and the technology. The professionalization of the medical intensivist in the attention to the biggest adult in intensive cares is a demand before the aging, it is a dynamic process that looks for to endow to the professional of the tools and necessary competitions to approach this population's specific challenges, promoting a better acting professional, from a continuous formation of excellence able to transform the professional in a competent, ethical and committed clinical leader with the excellence, promoting an integral attention and of high quality to the biggest adult in intensive cares.

Keywords: Professionalization; Through Geriatric; Medical Intensivist.

RESUMEN

El envejecimiento de la población es una de las transformaciones sociales más relevantes del siglo XXI. Los adultos mayores constituyen una proporción creciente de los pacientes admitidos en las Unidades de Cuidados Intensivos, presentando características fisiológicas, comorbilidades y vulnerabilidades únicas que requieren un enfoque de atención especializado. El artículo tiene como objetivo desarrollar desde la profesionalización el pensamiento geriátrico en el desempeño profesional del médico intensivista en la atención integral al adulto mayor en cuidados intensivos. La necesidad de un abordaje personalizado, multidimensional e interdisciplinario de los pacientes adultos mayores en cuidados intensivos, implica direccionar la formación profesional. La profesionalización es un proceso continuo y dialéctico, dirigido a desarrollar y/o perfeccionar la formación de conocimientos, habilidades y valores que contribuyen a fortalecer los modos de actuación previamente adquiridos, en función de los cambios y avances de la ciencia y la tecnología. La profesionalización

del médico intensivista en la atención al adulto mayor en cuidados intensivos es una exigencia ante el envejecimiento, es un proceso dinámico que busca dotar al profesional de las herramientas y competencias necesarias para abordar los desafíos específicos de esta población, promoviendo un mejor desempeño profesional, desde una formación continua de excelencia capaz de transformar al profesional en un líder clínico competente, ético y comprometido con la excelencia, promoviendo una atención integral y de alta calidad al adulto mayor en cuidados intensivos.

Palabras clave: Profesionalización; Pensamiento Geriátrico; Médico Intensivista.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional, es un fenómeno creciente y sin precedentes a nivel mundial. Esta transición demográfica, entre otras razones, impulsó a la Organización Mundial de la Salud a proponer al periodo 2020-2030 como la década del envejecimiento saludable. Además, ha formulado como prioridad que los países reestructuren sus servicios de salud y aseguren los recursos humanos necesarios y capaces para una atención integral del adulto mayor.⁽¹⁾

Según las estimaciones y proyecciones de población de América Latina y el Caribe, la región ha experimentado un proceso de envejecimiento más rápido con respecto a otras regiones del mundo.⁽²⁾

En el contexto cubano, el envejecimiento poblacional es una realidad declarada, como se observa en el ascenso lineal de la población de 60 años y más de 9 % en 1970 a 22,3 % en el año 2022, comportamiento similar en la provincia de Pinar del Río donde se alcanza el 22,6 % en este grupo etario.⁽³⁾

La admisión del paciente adulto mayor en los servicios de cuidados intensivos ha ido en aumento, reto profesional de alta complejidad. La educación médica hace suyas estas exigencias y demanda al profesional crecer en conocimientos y habilidades que promuevan el desarrollo que les permita enfrentar los este desafío.⁽⁴⁾

Desde la concepción de envejecimiento saludable: como el proceso que permite al individuo mantener una vida funcional adaptada a sus propios intereses, una persona de edad avanzada puede tener muchas enfermedades y tener un envejecimiento saludable si estas no modifican de manera suficiente su vida. Por primera vez se alejaban los conceptos de “saludable” y “enfermedad”, cambiando con base en un enfoque de capacidades, el binomio salud-enfermedad por el de salud-deterioro funcional o salud-pérdida de autonomía funcional.⁽⁵⁾

Las personas de avanzada edad pueden ser clasificadas de muchas formas de acuerdo a la edad. Los criterios de edad que definen al anciano no son uniformes y utilizan distintas edades límites, 65, 70 o 75 años. El más utilizado es la edad social, determinada por la edad de jubilación a los 65 años. Los demógrafos hablan de 60 años o más como la edad a partir de la cual alguien se convierte en adulto mayor. En relación directa con falta de definiciones claras para los subgrupos de enfermos adulto mayor, Carrillo-Espe⁽⁶⁾ describe los siguientes grupos:

- a. Paciente adulto mayor: > 65 años y < 75 años (PAM).
- b. Paciente adulto muy mayor: edad de 75 a 80 años (PAMM).
- c. octogenario: > 80 años.
- d. Nonagenario: > 90 años

El sistema nacional de salud cubano en su programa de atención al adulto mayor, el criterio de edad que define la población como adulto mayor es de 60 años o más.⁽⁷⁾

De manera aproximada, el 50 % o más de los ingresos a las Unidades de Cuidados Intensivos corresponde a pacientes adultos mayores. Su complejidad aumenta los requerimientos asistenciales y una eventual demanda por cuidados muy específicos, condición que genera inquietud sobre las particularidades en su reconocimiento y manejo, siendo imperativo un abordaje interdisciplinario y multidimensional.⁽⁶⁾

Recientemente ha surgido un interés en la evaluación geriátrica multidimensional en cuidados intensivos, influido por los cambios en paradigmas donde se da mayor énfasis a los desenlaces funcionales como objetivos terapéuticos, así como a la aparición de la fragilidad como marcador pronóstico.⁽⁴⁾

En el paciente adulto mayor se hace necesario conocer anticipadamente los alcances terapéuticos y es ideal definir previamente los soportes vitales admisibles, que pueden considerarse éticos para la edad, condición, comorbilidades y funcionalidad; siempre buscando evitar el encarnizamiento terapéutico y la prolongación innecesaria de la vida.⁽⁸⁾

La fragilidad es una situación de alto impacto en la vida de los adultos mayores, es considerada como un predictor importante de complicaciones y discapacidad. Las personas con fragilidad pueden tener una predisposición a una mayor incidencia o gravedad de ciertas enfermedades mientras están en cuidados intensivos. Se hace necesario identificar el riesgo de mortalidad, haciendo uso de las escalas y de esta manera

definir qué pacientes se benefician o no de ingresar en cuidados intensivos y recibir manejos avanzados y quiénes no. Ahí nace la necesidad de contar con estándares de calidad, creando indicadores que sean buenos predictores del desenlace hospitalario.⁽⁹⁾

La identificación, conocimiento e intervención precoz del delirium y la sarcopenia, dentro los grandes síndromes geriátricos, de elevada incidencia de exacerbación o aparición durante la estancia hospitalaria en cuidados intensivos son de gran importancia. Su presencia tiene gran impacto negativo en la funcionalidad, que está asociada con la fragilidad, discapacidad y mortalidad en la población adulta mayor.⁽¹⁰⁾

El reto en la atención del paciente adulto mayor en cuidados intensivos, sustenta la necesidad de desarrollar y/o perfeccionar el pensamiento geriátrico del especialista de Medicina Intensiva y Emergencias en su desempeño profesional, lo que implica direccionar la formación y dotar al profesional de conocimientos y habilidades que permitan responder a las peculiaridades y exigencias en el diagnóstico y manejo de la enfermedad aguda crítica del paciente adulto mayor, con reservas fisiológicas limitadas, expresiones y comportamientos diferentes. El desempeño profesional debe de construir un vínculo ineludible entre el trabajo y la superación permanente y continuada del profesional.⁽¹¹⁾

El artículo tiene como objetivo desarrollar desde la profesionalización el pensamiento geriátrico en el desempeño profesional del médico intensivista en la atención integral al adulto mayor en cuidados intensivos.

La profesionalización constituye una exigencia, atendiendo al principio humanista de la atención al paciente, sustentada en el perfeccionamiento continuo de saberes y habilidades. Se distinguen dos rasgos característicos en la profesionalización: su carácter humanista, que fomenta el desarrollo de lo individual, motivacional y el compromiso, y su carácter interdisciplinar, orientado a los modos de actuación, lo que conlleva al conocimiento del modelo del profesional, y al estudio del contexto en que el egresado ejerce su función teniendo en cuenta el progreso científico-técnico en las diferentes ramas del saber y las políticas sociales que influyen en su formación.⁽¹²⁾

DESARROLLO

La calidad de un servicio de salud parte del nivel de conocimientos, habilidades, actitudes y valores en el desempeño de los profesionales en el cumplimiento de sus funciones.⁽¹³⁾ El incremento progresivo de las demandas asistenciales del paciente adulto mayor en los cuidados intensivos, impone la necesidad de alcanzar una mirada personalizada en el adulto mayor y sus particularidades, tener muy en cuenta otras cualidades, como comunicación efectiva con los pacientes y familiares, trabajo en equipo multidisciplinario, cultivar la conciencia de la entrega profesional, comprendiendo las dimensiones culturales y espirituales de este grupo de pacientes.

La evolución del desempeño profesional del médico intensivista en la atención al adulto mayor ha transitado desde un enfoque inicial centrado en la supervivencia a corto plazo hacia una atención integral, ética y personalizada que busca optimizar la calidad de vida y la funcionalidad a largo plazo. Los desafíos futuros incluyen la necesidad de seguir desarrollando modelos de atención innovadores, promover la investigación en medicina intensiva geriátrica y garantizar el acceso equitativo a los cuidados intensivos para todos los adultos mayores, independientemente de su edad o condición socioeconómica.

La profesionalización como proceso es una exigencia que deviene del desarrollo social y como tendencia es deseable porque garantiza mayor calidad en el desempeño profesional, unida e integrada a la calidad de los servicios, rompe los marcos puramente académicos, y lo vincula con la responsabilidad y el compromiso social, como respuesta a las necesidades de la población; en un proceso activo y participativo de problematización constante, que dirige las acciones y desafíos a desarrollar.⁽¹⁴⁾

La profesionalización es un proceso educativo que a pesar de no siempre tener su origen en la formación escolarizada del individuo, alcanza su plenitud en la Educación Avanzada, una vez que esta incluye al egresado de cualquier nivel de enseñanza inmerso en el mundo laboral o en la comunidad, por ser su esencia la reorientación y/o especialización eficiente de los recursos humanos en tributo al mejoramiento profesional lo cual se revela en la adquisición y/o desarrollo de las competencias básicas demandadas por el modelo profesional y que se evidencia en su desempeño profesional.^(15,16)

En la sistematización realizada sobre profesionalización y al abordar opiniones y criterios de investigadores, tomamos lo referido por Añorga y Valcárcel definen a la profesionalización como “... un proceso pedagógico profesional permanente que tiene su génesis en la formación inicial del individuo en una profesión, que lleva implícito un cambio continuo obligatorio a todos los niveles, con un patrón esencialmente determinado por el dominio de la base de conocimientos, propios de la disciplina específica de la profesión que ejerce, que tiene un factor humano que debe reaccionar de forma correcta en su enfrentamiento con la comunidad y avanzar para ser capaz de hacer un ajuste conveniente con las innovaciones de variables intercambiables que infieren en un entorno social dominante y dirigente del hombre.”⁽¹⁷⁾

Según Bernaza (2013) para alcanzar una cultura general integral se debe reconocer la necesidad de orientar correctamente el proceso de postgrado con una visión desarrolladora tomando las experiencias y vivencias de

los docentes.⁽¹⁸⁾

Un profesional es competente cuando: utiliza los conocimientos y destrezas aprendidos, los aplica en diversas situaciones profesionales y los adapta en función de su trabajo, se relaciona y participa con sus compañeros en acciones de equipo, resuelve problemas de forma autónoma y flexible, y colabora en la organización del trabajo.⁽¹⁹⁾

Para lograr un óptimo nivel de desempeño se requiere integrar de forma armónica el conocimiento científico, valores éticos, habilidades técnicas y clínicas de excelencia.⁽²⁰⁾

El autor define la profesionalización del médico intensivista como: un proceso continuo y multifacético de adquisición, desarrollo y mantenimiento de conocimientos, habilidades, actitudes y valores necesarias para brindar una atención integral, de alta calidad y basada en la evidencia a pacientes críticamente enfermos o en situaciones de emergencia, con un enfoque específico en la ética, la seguridad del paciente, la comunicación efectiva y el liderazgo, todo ello dentro de un marco de mejora continua y compromiso con la excelencia profesional.

Desglosando esta definición, podemos identificar los siguientes componentes claves:

- Proceso continuo y multifacético: no se trata de un evento único, sino de un viaje constante de aprendizaje y desarrollo que abarca diferentes dimensiones del ejercicio profesional.
- Adquisición, desarrollo y mantenimiento de conocimientos, habilidades, actitudes y valores: implica la obtención inicial de conocimientos, habilidades y actitudes, su perfeccionamiento a lo largo del tiempo y la actualización constante para adaptarse a los avances científicos y tecnológicos.
- Atención integral: va más allá del manejo técnico de la enfermedad, incluyendo la consideración de las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales del paciente y su familia.
- Alta calidad y basada en la evidencia: la atención debe estar respaldada por la mejor evidencia científica disponible y cumplir con los estándares de calidad más altos, buscando optimizar los resultados para el paciente.
- Ética: la toma de decisiones debe guiarse por principios éticos sólidos, respetando la autonomía del paciente, promoviendo la beneficencia, evitando la maleficencia y garantizando la justicia en la asignación de recursos.
- Seguridad del paciente: minimizar los riesgos y prevenir los errores médicos es una prioridad fundamental. La profesionalización implica la adopción de prácticas seguras y la participación activa en la mejora de la seguridad en el entorno asistencial.
- Comunicación efectiva: establecer una comunicación clara, empática y respetuosa con el paciente, su familia y otros profesionales de la salud es esencial para la toma de decisiones compartida y la coordinación de cuidados.
- Liderazgo: el especialista en Medicina Intensiva y Emergencias debe ser capaz de liderar equipos multidisciplinarios, coordinar recursos y promover un ambiente de trabajo colaborativo y seguro.
- Mejora continua: la autoevaluación, la revisión de la práctica clínica, la participación en auditorías y la búsqueda constante de nuevas formas de mejorar la atención son elementos esenciales de la profesionalización.

En apoyo a la responsabilidad individual de cada profesional en su formación continua, se hace necesario la búsqueda de estrategias que garanticen la adquisición progresiva de un enfoque multidimensional que responda a las nuevas demandas del adulto mayor en cuidados intensivos. Es la vía para impulsar y enfrentar el reto del cambio cultural en el pensamiento profesional, lo que algunos autores se refieren a la geriatrización del desempeño en cuidados intensivos.

Según el autor, la propuesta de esta investigación sobre profesionalización del desempeño profesional, se hace necesaria, partir de la identificación de los principales desafíos que enfrentan el médico intensivista en la atención al adulto mayor en cuidados intensivos. Algunos de los principales desafíos incluyen:

1. Comorbilidades: los adultos mayores suelen padecer múltiples enfermedades crónicas que complican su tratamiento y requieren un enfoque multidisciplinario.
2. Fragilidad: la fragilidad en los ancianos puede llevar a una mayor susceptibilidad a infecciones, complicaciones postoperatorias y un tiempo de recuperación más prolongado.
3. Evaluación del dolor: la percepción del dolor puede variar en esta población, y puede ser difícil de evaluar y tratar adecuadamente.
4. Capacidad de comunicación: muchos adultos mayores tienen problemas de comunicación (por ejemplo, por deterioro cognitivo o pérdida auditiva), lo que dificulta la toma de decisiones informadas.
5. Soporte familiar: la falta de apoyo familiar o la dinámica familiar inadecuada puede afectar el bienestar emocional y la recuperación del paciente.
6. Cuidados paliativos: la integración de cuidados paliativos en la atención intensiva a menudo es

insuficiente, lo que puede llevar a una calidad de vida pobre.

7. Recursos limitados: la escasez de recursos y personal capacitado en geriatría puede limitar la calidad de atención recibida.

8. Aspectos éticos: la toma de decisiones éticas en torno a la limitación de tratamientos y el final de la vida puede ser particularmente compleja en esta población.

9. Rehabilitación: la falta de programas de rehabilitación apropiados post-UCI puede impactar la recuperación y funcionalidad a largo plazo.

10. Protocolos de atención: los protocolos de atención pueden no estar adaptados a las necesidades específicas del adulto mayor, lo que podría resultar en intervenciones inapropiadas.

Su identificación y enfoque traza el camino para enfrentar el desafío actual del presente siglo en relación a la personalización del paciente adulto mayor, a través de un enfoque holístico dado por una atención integral que incluya aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales del paciente, con un cuidado ético en la toma de decisiones, optimizando el manejo de los avances tecnológicos y la implementación de cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida al final de la vida.

El paciente adulto mayor adquiere una connotación especial y exige el desarrollo y perfeccionamiento de la seguridad asistencial; competencia que ha sido insuficientemente abordada en la formación de los médicos. Es fundamental identificar esta necesidad educacional y actuar activamente en su aprendizaje y entrenamiento con fines de alcanzar los cambios actitudinales.

Los pacientes hospitalizados en cuidados intensivos son especialmente susceptibles a los incidentes de seguridad, reportes que alcanzan la cifra de 1,7 errores por paciente por día. Además de la gravedad de la enfermedad que determinó la hospitalización en cuidados intensivos, hay que tener presente la necesidad de múltiples intervenciones diagnósticas y terapéuticas.⁽²¹⁾

Actualmente el desarrollo de la cultura de seguridades uno de los desafíos más importantes para la atención sanitaria en el mundo. La seguridad asistencial (SA) consiste en la “libertad de daño o de potencial daño asociado con la atención sanitaria”, siendo actualmente uno de los temas más importantes en la agenda de salud a nivel mundial.⁽²²⁾

La seguridad asistencial es especialmente relevante en el abordaje del adulto mayor durante la enfermedad crítica, donde no solo va influir la gravedad directa de la noxa causal si no también el compromiso de sus reservas fisiológicas atendiendo el grado de fragilidad, comorbilidad, polifarmacia entre otros, que son determinante en la admisión y seguimiento del paciente adulto mayor.

En el abordaje de la educación en la seguridad asistencial, es importante tener presente la relación dialéctica con los dilemas bioéticos que están implícitos en la asistencia del paciente adulto mayor.⁽²³⁾

La bioética es necesaria para alcanzar un equilibrio entre las potencialidades del desarrollo tecnológico en la intervención diagnóstica y terapéutica y el respecto a la dignidad humana. Las decisiones bioéticas deben tomar en cuenta riesgo vs daño y beneficio, optimizar el diagnóstico, estado de competencia del paciente, informar a la familia, determinar calidad de vida acorde al paciente, manejar un criterio único dentro del equipo, uso razonable de los recursos, permitir a la familia adaptarse cuando ya no haya nada que hacer, cumplir correctamente con los cuidados paliativos, no abandonar.⁽²⁴⁾

La dignidad en relación a los adultos mayores es: el derecho a ser tratados con igualdad, el derecho a la elección de cómo quieren vivir, cómo morir, y cómo ser cuidados, el derecho a poder tener el control en las decisiones relacionadas con su propia salud, y el derecho de mantener su autonomía sin ser una carga para sus familias y sin sentirse solos.⁽²⁵⁾

En Medicina Intensiva y Emergencias, es necesario que todos los profesionales defiendan valores como el humanismo, debe primar la armonía, el buen trato, adecuada comunicación médico-paciente, médico-familiares o médico-médico y entre los diferentes integrantes del equipo multidisciplinario, sentir los problemas de los demás como propios, brindar afecto, comprensión, preocupación, escuchar a las otras personas, favorecer un clima de confianza y respeto.

Los valores son atributos de la voluntad humana se forman y desarrollan, de forma gradual en la actividad humana, resultado o fruto de una actitud adecuada ante la vida, la comprensión de los valores parte de un hecho esencial.^(26,27,28)

La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, establece que “al aplicar y fomentar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas, se debería tener en cuenta la vulnerabilidad humana. Los individuos y grupos especialmente vulnerables deberían ser protegidos y se debería respetar la integridad personal de dichos individuos”.⁽²⁷⁾

El respeto a las personas mayores considera su protección ética al reducir tratos paternalistas, denigrantes y discriminatorios. El respeto por sus deseos y elecciones debería proteger su derecho a la autonomía, derecho fundamental.^(29,30,31)

El 14 de diciembre de 1990 la Asamblea General de las Naciones Unidas a través de la resolución 45/106

designo el día 1 de octubre día internacional de las personas Adultas Mayores. El primero de octubre del 2024 se aprovechó la oportunidad para realzar la importancia de la contribución de las personas mayores a la sociedad, además de concienciar respecto a los problemas y metas del envejecimiento en la sociedad actual. El lema escogido fue “Las personas mayores en el punto de mira de las emergencias”.^(29,32,33)

El cuidado del paciente crítico impone, por tanto, un enorme desafío e implica el desarrollo de una forma especial de pensamiento médico: pensamiento orientado por problemas, los que deben ser jerarquizados en forma lógica y de acuerdo con la gravedad. Esta estrategia de enfrentamiento clínico, a través del análisis de los diferentes problemas médicos permite enfrentar en forma rápida y sencilla a pacientes de gran complejidad, orientándonos hacia los factores etiopatogénicos y fisiopatológicos de la enfermedad.

La profesionalización del médico intensivista en su perfil de atención al adulto mayor en cuidados intensivos: es el proceso mediante el cual el especialista alcanza los conocimientos teóricos, destrezas y habilidades en función de un abordaje integral, multidimensional que tiene en cuenta el grado de vulnerabilidad previo, capacidad para identificar los problemas, irregularidades y necesidades de soporte ideal del adulto mayor, manejo de los principales síndromes geriátricos en cuidados intensivos y trabajo en equipo que impacte en la conservación de la funcionalidad, calidad de vida y sobrevida del paciente adulto mayor.

En resumen, la profesionalización del médico intensivista es un proceso dinámico que busca transformar al médico en un líder clínico competente, ético y comprometido con la excelencia, capaz de brindar una atención integral y de alta calidad a los pacientes adultos mayores críticamente enfermos o en situaciones de emergencia.

CONCLUSIONES

El análisis de los fundamentos epistemológicos del proceso de profesionalización revela su carácter educativo, sistemático, continuo y dialectico, que como proceso formativo es capaz de desarrollar un pensamiento geriátrico en el médico intensivista, con impacto en el mejoramiento del desempeño profesional y proporcionar una atención integral, ética y personalizada del adulto mayor en cuidados intensivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cantú Martínez P. ADULTO MAYOR Y ENVEJECIMIENTO. PURE; 2022; https://pure.udem.edu.mx/ws/portalfiles/portal/73656871/LIBRO_ADULTO_MAYOR_Y_ENVEJECIMIENTO_2022.pdf
2. Caribe C. Panorama del envejecimiento y tendencias demográficas en América Latina y el Caribe. CEPAL; 2023; <http://www.cepal.org/es/enfoques/panorama-envejecimiento-tendencias-demograficas-america-latina-caribe>
3. Anuario Estadístico de Salud. INSTITUCIONES. 2022; <https://instituciones.sld.cu/ucmvc/files/2023/10/Anuario-estadístico-de-Salud-2022-Ed-2023.pdf>
4. Aitken Gutierrez JH, Gamonal Torres CE, Ordoñez Mejía CA, Fernández Gastelo SX. Improving thermal comfort in educational environments: an innovative approach. *Land and Architecture*. 2024; 3:103. <https://doi.org/10.56294/la2024103>
5. Villada-Gómez J, Florián-Pérez M. Evaluación geriátrica del anciano en Unidad de Cuidado Intensivo. *Science Direct*; 2019; <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0122726219300217>
6. Cano-Gutierrez C, Gutiérrez-Robledo LM, Lourenço R, Marín PP, Morales Martínez F, Parodi J, et al. La vejez y la nueva CIE-11: posición de la Academia Latinoamericana de Medicina del Adulto Mayor. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 16 de agosto de 2021;45:1.
7. Andrés Medina M, Mendoza Peña JD. Identification of women’s participation in the reproductive cycle, breeding and fattening of pigs. *Environmental Research and Ecotoxicity*. 2024; 3:107. <https://doi.org/10.56294/ere2024107>
8. Carrillo-Esper R, De la Torre-León T. El paciente adulto mayor en la Unidad de Terapia Intensiva. ¿Estamos preparados?;. *Scielo*; 2021;33(4). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092019000400199
9. Programa de atención integral al adulto mayor. Extranet; 2020; https://extranet.who.int/countryplanningcycles/sites/default/files/planning_cycle_repository/cuba/programa_de_atencion_integral_al_adulto_mayor.pdf

10. Correa-Pérez L, Niño M, Roman Piza D. Curso clínico y desenlaces del octogenario en UCI. *Rev Medica Sanitas*; 2017 [citado 28 de febrero de 2025];20(4). https://www.researchgate.net/profile/LilianaCorrea/publication/325430085_
11. Toshiaki Ichien Barrera D, Pacheco Ambriz D, Reyes Díaz D. Eficacia de tres escalas pronósticas de mortalidad en la Unidad de Cuidados Intensivos del HGR. *Scielo*; 2022 [citado 28 de febrero de 2025];36(2). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092022000200101
12. Bellelli G, Triolo F, Cristina Ferrara, M, Morandi, A, Deiner S. Delirium and frailty in older adults: Clinical overlap and biological underpinnings. *OnlineLibrary*; 2024 [citado 28 de febrero de 2025]; https://onlinelibrary-wiley-com.translate.goog/doi/full/10.1111/joim.20014?cookieSet=1&x_tr_sl=en&x_tr_tl=es&x_tr_hl=es&x_tr_pto=tc
13. Vásquez-Revilla H, Revilla-Rodríguez E. El paciente anciano en la Unidad de Cuidados Intensivos. Una revisión de la literatura. *Scielo*; 2019 [citado 28 de febrero de 2025];33(4). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092019000400204
14. Polania Bello V. Diagnosis of the agronomic and phytosanitary management practices of cocoa producers in San José del Fragua: the case of the Cerafín Garcia property. *Environmental Research and Ecotoxicity*. 2023; 2:55. <https://doi.org/10.56294/ere202355>
15. Aragón Mariño T. Programa de profesionalización para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas de prótesis estomatológicas en implantología. *Repos de Tesis de Cien Biome*; 2021 [citado 28 de febrero de 2025]; <https://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=244>
16. Véliz Martínez P. La necesidad de identificar las competencias profesionales en el Sistema Nacional de Salud. *Rev Salud Publica*; 2016; <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/766/781>
17. Salas Perea R. La calidad en el desarrollo profesional: avances y desafíos. *Educ Med Super*; 2000 [citado 23 de febrero de 2025];14(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412000000200003
18. Olivares Paizan G. La pedagogía crítica y las funciones de la profesionalización docente en la Educación Médica Superior. *Rev Hum Med*; 2024;24(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202024000100009&lng=es&nrm=iso
19. Sánchez López M, García Hernández K, Mestre Apao Y, Castillo Hernández N, Lazo González Z. La profesionalización desde la Educación Médica. *Rev Tecnología de la salud*; 2019;10(1). <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1369>
20. Sánchez M. Estrategia de profesionalización para el mejoramiento del desempeño profesional de los Licenciados en Higiene y epidemiología de la Habana. *Convencion Salud*; 2017; <http://www.convencionalsalud2018.sld.cu/index.php/convencionalsalud/2018/paper/viewDownloadInterstitial/335/395>
21. Bernedo-Moreira DH, Gonzales-Lopez JN, Romero-Carazas R. Urban Revitalization: The Challenge of Integrating Cultural Heritage into the Growth of Cities. *Land and Architecture*. 2023; 2:52. <https://doi.org/10.56294/la202352>
22. Bernaza Rodríguez G, Paz Martínez E, Valle García M, Borges Oquendo L. La esencia pedagógica del posgrado para la formación de profesionales de la salud: una mirada teórica, crítica e innovadora. *Rev virtual Educación Médica Superior*; 2018 [citado 23 de febrero de 2025];31(4). <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1062/596>
23. Sánchez-Pérez Y, Esteban Bara B, Luis Fuentes J. Ideas y propuestas para pensar la universidad en tiempos de incertidumbre. *Octaedro*; 2024 [citado 28 de febrero de 2025]; <https://octaedro.com/wp-content/uploads/2024/02/9788410054202.pdf>
24. Jarrin Collaguazo J, Quishpe Gaibor J. Ética profesional aplicada al mejoramiento de la calidad energética. *Rev Obser de la Econ Latino*; 2019 [citado 28 de febrero de 2025]; <https://www.eumed.net/rev/oel/2019/05/etica-calidad-energetica.html>

25. Morales-Cangas M, Ulloa-Meneses C, Rodríguez-Díaz J. Eventos adversos en servicios de Cuidados Intensivos y de Medicina Interna. Scielo; 2019 [citado 23 de febrero de 2025];23(6). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600738

26. Vera Núñez MA, Ramón Tigse ME. Calidad del servicio de atención, cumplimiento de protocolos y manejo de normas de bioseguridad en las unidades de cuidados intensivos. Rev Publicando. 24 de marzo de 2021;8(29):45-53.

27. Pires Pereira F, Siqueira-Batista R, Roland Schramm F. Hospitalización en cuidados intensivos: aspectos éticos de la toma de decisiones. Rev Bioét; 2021 [citado 23 de febrero de 2025];29(1). <https://www.scielo.br/j/bioet/a/TvtKPX59NQxRgJ9QMdQNLKQ/?lang=es&format=pdf>

28. Estacio Almeida E, Zambrano Zambrano K, Bravo Bravo K, Rosales Cevallos A. Bioética y aspectos médico-legales en la Unidad de Cuidados Intensivos. Rev Cient Mund de la Invest y el Cono; 2019 [citado 23 de febrero de 2025];3(3). <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/556>

29. Huera Castro E, Pérez Mayorga B, Salame Ortiz M, Caicedo Banderas J, Raúl Cuéllar C. Dignidad en la vejez: ¿un derecho o un privilegio? Scielo; 2021 [citado 23 de febrero de 2025];17(78). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000100157

30. Huenchuan S. Visión multidisciplinaria de los derechos humanos de las personas mayores. Repositorio Cepal; 2022 [citado 23 de febrero de 2025]; <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/38eca54c-d590-480c-9ca6-9e8ca450e399/content>

31. Lutz M. Desafíos a la ética en la investigación frente al envejecimiento poblacional. Medwave; 2023 [citado 23 de febrero de 2025];23(8). <https://www.medwave.cl/enfoques/ensayo/2714.html>

32. Paula Micaela A. La declaración universal sobre bioética y DDHH y la ley 26.657. la experiencia de trieste como escenario para pensar su encuentro. Aacademia; 2019; <https://www.academica.org/000-111/94.pdf>

33. Envejecer con dignidad: reforzar los sistemas de atención y asistencia a las personas mayores en todo el mundo. Nacio Unidas; 2024 [citado 28 de febrero de 2025]; <https://www.un.org/es/observances/older-persons-day>

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Juan Andrés Prieto Hernández, Alina Breijo Puentes, Angel Echevarría Cruz, Abel Trujillo Ledesma, Nadina Travieso Ramos.

Curación de datos: Juan Andrés Prieto Hernández, Alina Breijo Puentes, Angel Echevarría Cruz, Abel Trujillo Ledesma, Nadina Travieso Ramos.

Análisis formal: Juan Andrés Prieto Hernández, Alina Breijo Puentes, Angel Echevarría Cruz, Abel Trujillo Ledesma, Nadina Travieso Ramos.

Investigación: Juan Andrés Prieto Hernández, Alina Breijo Puentes, Angel Echevarría Cruz, Abel Trujillo Ledesma, Nadina Travieso Ramos.

Metodología: Juan Andrés Prieto Hernández, Alina Breijo Puentes, Angel Echevarría Cruz, Abel Trujillo Ledesma, Nadina Travieso Ramos.

Administración del proyecto: Juan Andrés Prieto Hernández, Alina Breijo Puentes, Angel Echevarría Cruz, Abel Trujillo Ledesma, Nadina Travieso Ramos.

Supervisión: Juan Andrés Prieto Hernández, Alina Breijo Puentes, Angel Echevarría Cruz, Abel Trujillo Ledesma, Nadina Travieso Ramos.

Validación: Juan Andrés Prieto Hernández, Alina Breijo Puentes, Angel Echevarría Cruz, Abel Trujillo Ledesma, Nadina Travieso Ramos.

Visualización: Juan Andrés Prieto Hernández, Alina Breijo Puentes, Angel Echevarría Cruz, Abel Trujillo Ledesma, Nadina Travieso Ramos.

Redacción - borrador original: Juan Andrés Prieto Hernández, Alina Breijo Puentes, Angel Echevarría Cruz, Abel Trujillo Ledesma, Nadina Travieso Ramos.

Redacción - revisión y edición: Juan Andrés Prieto Hernández, Alina Breijo Puentes, Angel Echevarría Cruz, Abel Trujillo Ledesma, Nadina Travieso Ramos.