

Desempeño del médico de familia en la atención y educación al adulto mayor diabético con enfoque andragógico

Performance of the Family Physician in Care and Education of Elderly Diabetic Patients with an Andragogical Approach

María de la Caridad Casanova Moreno^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-4778-5269>

Francisco Machado Reyes¹ <https://orcid.org/0000-0002-2144-2348>

Modesta Moreno Iglesias² <https://orcid.org/0000-0002-1859-3399>

Daisy Antonia Navarro Despaigne³ <https://orcid.org/0000-0002-9081-9823>

Daimy Casanova Moreno¹ <https://orcid.org/0000-0002-9885-9096>

*Autor para la correspondencia: creciendox2vez@gmail.com

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Pinar del Río, Cuba.

²Universidad de Pinar del Río Hermanos Saíz Montes de Oca. Pinar del Río, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: La atención y educación del adulto mayor diabético demanda acciones modernas para favorecer respuestas superiores de modo holístico e integrado.

Objetivo: Caracterizar el estado actual del desempeño profesional del médico de familia en la atención y educación del adulto mayor diabético con enfoque andragógico en la atención primaria de salud.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, desde enero de 2024 hasta enero de 2026, dirigido a 24 médicos de familia del policlínico Hermanos Cruz del municipio Pinar del Río. Se utilizaron métodos teóricos, empíricos y estadísticos para evaluar el desempeño profesional del médico de familia en educación diabetológica del adulto mayor. Se respetaron los principios éticos para este tipo de investigación.

Resultados: Se determinó el estado actual de la variable investigada mediante la caracterización de dificultades coherentes con las dimensiones cognitiva, asistencial, educativa e investigativa en la atención y educación del paciente adulto mayor diabético en la atención primaria de salud.

Conclusiones: El desempeño profesional del médico de familia en la atención y educación del paciente adulto mayor diabético desde un enfoque andragógico

requiere integración en la atención integral del individuo, la familia y la comunidad.

Palabras clave: desempeño; práctica profesional; medicina familiar y comunitaria; diabético; adulto mayor; superación; atención primaria de salud.

ABSTRACT

Introduction: Care and education for elderly diabetic patients demand modern actions to foster superior responses in a holistic and integrated manner.

Objective: To characterize the current state of family physician professional performance in the care and education of elderly diabetic patients with an andragogical approach in primary health care.

Methods: An observational, descriptive, and cross-sectional study was conducted from January 2024 to January 2026, involving 24 family physicians from the Hermanos Cruz Polyclinic in the municipality of Pinar del Río. Theoretical, empirical, and statistical methods evaluated family physician professional performance in diabetic education for elderly patients. Ethical principles for this research type were respected.

Results: The current state of the investigated variable was determined through characterization of difficulties consistent with cognitive, care, educational, and research dimensions in the care and education of elderly diabetic patients in primary health care.

Conclusions: Family physician professional performance in the care and education of elderly diabetic patients from an andragogical approach requires integration into comprehensive care for the individual, family, and community.

Keywords: performance; professional practice; family and community medicine; diabetic; elderly; improvement; primary health care.

Recibido: 01/05/2026

Aceptado: 15/05/2026

Introducción

En el contexto actual, la atención primaria de salud (APS) atiende una población envejecida creciente.⁽¹⁾ El envejecimiento poblacional ha estado en la agenda de gestores, profesionales, académicos y formuladores de políticas públicas. Para garantizar una vejez bien asistida y cuidada, se necesita planificar e implementar servicios de calidad y resolutivos que ofrezcan respuestas sociales a los desafíos del aumento de ancianos.⁽²⁾

Ante este panorama, crecen también las enfermedades no transmisibles (ENT). Las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas constituyen las principales causas de muerte y

discapacidad en la Región de las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), con aproximadamente 6 millones de muertes en 2021. De estas, el 38 % fueron prematuras, es decir, en personas menores de 70 años. Muchas de estas muertes prematuras se previenen con mejor acceso y mayor calidad de la atención primaria de salud.⁽³⁾

Se han formulado intervenciones integrales y costo-efectivas para el manejo de las ENT en la atención primaria de salud. Entre estas se encuentran:⁽⁴⁾ el control glucémico para personas con diabetes, además del monitoreo habitual de glucosa en el hogar de quienes reciben insulina para reducir las complicaciones de la diabetes; la evaluación de la actividad física, el asesoramiento y el apoyo para el cambio de hábitos como parte de los servicios de atención primaria de salud mediante una intervención breve.

No obstante, persisten brechas importantes en la integración de estas intervenciones para el manejo de las ENT en la atención primaria.⁽⁵⁾

En opinión de los autores de esta investigación, la atención y educación del adulto mayor diabético demanda acciones modernas para favorecer respuestas superiores de modo holístico e integrado. Por ende, se necesita afrontar este desafío con una perspectiva integradora que esgrima la superación como camino para el perfeccionamiento del desempeño profesional del médico de familia, guía del equipo básico de salud en el primer nivel de atención. Lo planteado justifica una atención integral desde este nivel. La educación diabetológica ha germinado en respuesta a una necesidad visible. Nuestro compromiso respalda su progreso en un marco de profundo nivel humanístico y científico, en función de la superación y la educación constante de los recursos humanos.

El estudio de investigaciones sobre los supuestos antes esbozados, así como el estudio de la labor de académicos internacionales acerca de la efectividad de la educación en diabetes, resultaron alentadores y cobraron impulso. Entre estos se destacan los centrados en la educación para el autocontrol de la diabetes, como Marrero, Rubin, Peyrot, Skovlund, Powers, Peyrot, Beck, Anderson y Tang, todos citados en la investigación "Atención y educación sobre la diabetes: una mirada al pasado y al futuro" por Siminerio y otros.⁽⁶⁾ Junto a investigaciones ejecutadas por la autora de este estudio ^(7,8,9,10) vinculadas con la diabetes en adultos mayores del primer nivel de salud, se admitió establecer la siguiente situación problemática coherente con el desempeño profesional del médico de familia en la atención y educación del adulto mayor diabético: insuficiente preparación del médico de familia para el abordaje integral del paciente adulto mayor diabético a partir del dominio teórico-práctico, lo cual restringe la apropiada integración de los determinantes sociales en salud, la promoción de salud y la prevención de complicaciones.

Se admite que el adulto aprende de manera distinta al niño, sobre todo si este se expone en un contexto escolar. El aprendizaje de los adultos no puede verse

limitado por currículos o planificaciones. Los adultos poseen más condiciones que los niños para decidir por sí mismos acerca de su aprendizaje. Para Malcolm Knowles, citado por Lugo⁽¹¹⁾, la andragogía es un método emergente para el aprendizaje de los adultos. Este autor propone que los profesores de adultos consideren ciertos puntos: crear un clima cooperativo de aprendizaje, instrumentar mecanismos para una planificación mutua entre profesores y alumnos, realizar un diagnóstico de las necesidades e intereses de los aprendices adultos, establecer objetivos educativos basados en esas necesidades e intereses, diseñar actividades secuenciales para alcanzar los aprendizajes deseados, ejecutar este diseño mediante la selección de materiales, métodos y recursos, y evaluar la calidad de las experiencias de aprendizaje mientras se rediagnostican necesidades para un futuro aprendizaje. Por todo lo expuesto, surge esta investigación con el objetivo de caracterizar el estado actual del desempeño profesional del médico de familia en la atención y educación del adulto mayor diabético con enfoque andragógico en la atención primaria de salud.

Métodos

Se ejecutó un estudio observacional, descriptivo y transversal, en el período desde enero de 2024 hasta enero de 2026, en el policlínico Hermanos Cruz del municipio de Pinar del Río, perteneciente a la provincia del mismo nombre.

En la investigación se trabajó con el universo de estudio de los médicos pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo (GBT) número uno y dos (U = 24) del área de salud antes mencionada. Todos trabajaban en esa etapa. Se tuvieron en consideración los siguientes criterios de inclusión: médicos del policlínico y de los GBT referidos, vinculados con la ocupación asistencial en el primer nivel de atención. Como criterios de exclusión: haber recibido cualquier modalidad de superación de posgrado sobre el tema referente, además de no conferir su consentimiento informado o abandonar las sesiones de trabajo.

Participaron en la investigación directivos del área de salud objeto de estudio (ocho en total) y el 100 % de los especialistas en endocrinología que intervinieron en la Proyección Comunitaria de las Especialidades durante la investigación.

La dialéctica de la investigación se desplegó mediante métodos teóricos, empíricos y estadístico-matemáticos. Entre los métodos teóricos se emplearon: el histórico-lógico y el sistémico estructural funcional. Entre los empíricos coexistieron: la encuesta a médicos, la entrevista a directivos del área de salud y a especialistas en endocrinología, el grupo focal, la revisión documental y la observación del desempeño profesional.

La validación del contenido se efectuó a través del método de Moriyama. Este método, citado por Fleites y otros⁽¹²⁾, reside en la evaluación del contenido de cada ítem al esgrimir como guía los siguientes principios:

1. Razonable y comprensible (R y C): comprensión de los diferentes ítems evaluados en relación con el fenómeno que se pretende medir.
2. Sensible a variaciones en el fenómeno que se mide (S): posibilidad de derivar del instrumento un índice que muestre diferencias en la variable medida.
3. Con suposiciones básicas justificables e intuitivamente razonables (CS): justificación de la presencia de cada ítem incluido en el instrumento.
4. Con componentes claramente definidos (CC): definición clara de cada ítem.
5. Derivable de datos factibles de obtener (D): posibilidad de obtener la información deseada a partir de las respuestas dadas ante el instrumento.

A cada principio se le atribuyeron los siguientes rangos: nada: 0, poco: 1, moderadamente: 2, mucho: 3.

Los autores de esta investigación admitieron la variable "mejoramiento del desempeño profesional del médico de familia en la atención y educación del paciente adulto mayor diabético". La sistematización ejecutada de las obras de varios autores permitió valorar las dimensiones con sus indicadores.^(13,14,15,16,17) Se identificaron cuatro dimensiones (cognitiva, educativa, asistencial e investigativa) y se propusieron 24 indicadores.

Los cómputos emanados de la investigación se agregaron a una tabla de datos en SPSS versión 23. Se emplearon métodos de estadística descriptiva. Se respetaron los principios éticos para este tipo de investigación.

Resultados

De los 24 médicos de familia participantes en la investigación, el 75,1 % correspondía al grupo etario de 20 a 39 años. Prevaleció el sexo femenino con 17 profesionales (70,8 %). El 60,0 % de los médicos eran especialistas en Medicina Familiar, y el 40,0 % residentes de esa especialidad. El 22,5 % de la muestra poseía el título de máster en ciencias. La experiencia profesional superior a cinco años de graduado se comportó en un 35,6 % de la muestra estudiada. En cuanto a la categorización docente, predominaron los asistentes con un 35,6 %, seguidos de los instructores con un 60,2 %. Solo uno de los profesionales participantes (4,2 %) poseía la categoría de profesor e investigador auxiliar. El resto de los profesionales no poseía categoría investigativa (95,8 %). Se entrevistaron ocho directivos (100 %) del área de salud relacionados con la temática de estudio, quienes se desempeñaban como director del área de salud, subdirector de asistencia médica, subdirector de docencia, subdirector de

higiene y epidemiología, jefes de Grupos Básicos de Trabajo y las dos enfermeras supervisoras de ambos Grupos Básicos de Trabajo.

Evaluación por dimensiones

Evaluación de la dimensión cognitiva: Una vez realizado y finalizado el grupo focal, se alcanzaron razonamientos coherentes con la existencia de problemas en el desempeño profesional del médico de familia en la atención y educación del adulto mayor diabético con enfoque andragógico en la atención primaria de salud. También se detectaron problemas en el cumplimiento de lo establecido para la atención del paciente adulto mayor diabético en el Programa Nacional de Atención Integral a la persona con diabetes (PNAIPDM), el programa de educación en diabetes (PED), el programa del adulto mayor y el programa del médico y enfermera de la familia, dado que no se logra integrar las funciones educativas y asistenciales de cada programa. Se requiere el abordaje integral de los pacientes desde un enfoque andragógico.

En la valoración total de la encuesta de conocimientos aplicada a los médicos de familia, no se obtuvieron resultados en la categoría "mal", y predominó la categoría "bien" en 15 profesionales (62,5 %).

Ninguna de las variables de control (edad, sexo y años de graduado) intervino en los resultados obtenidos, lo cual se refuerza con el resultado de las pruebas de significación estadística ($p > 0,05$).

Al investigar por temáticas, en la prevención de las complicaciones de la DM, seis (25,0 %) resultaron evaluados de "regular" y 16 (66,7 %) de "mal". Con respecto a la atención médica y la definición de la enfermedad se alcanzaron resultados similares. En cuanto a los conocimientos sobre andragogía, el 100 % la desconocía. Al explorar lo concerniente al conocimiento de las complicaciones macro y microvasculares, diez (41,7 %) se ubicaron en la categoría de "regular" y siete (29,2 %) de "mal". En el diagnóstico de la enfermedad, nueve profesionales (37,5 %) obtuvieron evaluación de "regular" y 15 (62,5 %) de "mal". En el tratamiento no farmacológico, específicamente el tratamiento dietético del paciente diabético adulto mayor desde un enfoque andragógico, el 100 % fue evaluado de "mal". Cuando se evaluó la referencia y la contrarreferencia al endocrinólogo de los pacientes, diez (41,6 %) obtuvieron calificación de "regular" y once (45,8 %) de "mal". En el manejo terapéutico de la enfermedad, el 87,5 % resultó evaluado de "mal". Las funciones del MGI y la dispensarización obtuvieron resultados similares al coincidir el 54,2 % con evaluación de "mal".

En las entrevistas realizadas a directivos para valorar la dimensión cognitiva desde los indicadores elegidos, existió un consenso universal al opinar el 100 % que no se domina la atención y educación del adulto mayor diabético con enfoque andragógico. Los profesionales no manifiestan un desempeño profesional apropiado en la prevención de las complicaciones de la diabetes en

el adulto mayor, acreditado en las altas incidencias y prevalencias de estas complicaciones en el policlínico objeto de estudio.

La muestra objeto de estudio coincide en un 100 % en que en la provincia Pinar del Río y el municipio del mismo nombre, al cual pertenece el policlínico Hermanos Cruz, existen las condiciones para materializar un proyecto de investigación con la temática objeto de estudio. Las acciones de dominio de los diferentes programas ya abordados precisan el empoderamiento de los profesionales y directivos de la salud, así como la cohesión de las actividades de promoción, prevención y educación para la salud. Los directivos reclaman la necesidad de perfeccionar la calidad de la atención médica y educativa de manera integral y desde un enfoque andragógico para estos pacientes.

En las entrevistas realizadas a los especialistas en endocrinología que realizan la proyección comunitaria en el área de salud, el 86,5 % describió que no existe correspondencia propicia entre las experiencias asistenciales e investigativas que ha liderado el área de salud con las consultas de Endocrinología en la APS. Las actividades de prevención en la APS no se aprovechan en considerables casos. La calidad de la referencia y contrarreferencia al especialista se priva de los elementos imprescindibles, y el respaldo de la atención médica se intenciona únicamente al especialista en endocrinología.

Una vez realizada la evaluación de la observación del desempeño profesional, se verifica que las mayores dificultades residieron en la atención integral de los pacientes (87,5 % evaluados de "mal"). No se demostraron conocimientos ni dominio de las actividades de promoción de salud y prevención de las complicaciones de la DM con enfoque andragógico en el 100 % de los evaluados. Se observaron deficiencias en la indicación e interpretación de la hemoglobina glicosilada (HbA1c), el diagnóstico de la enfermedad y el manejo terapéutico y educativo de los pacientes una vez diagnosticados. Estas deficiencias, en su conjunto, fueron evaluadas de "mal" en un 91,6 % de los médicos participantes. Se distingue que no se promovía, desde un enfoque andragógico, la práctica de estilos de vida saludables en la comunidad, inclusive el movimiento de clubes y el trabajo vinculado con los demás especialistas del Grupo Básico de Trabajo, los líderes comunitarios y los profesionales de Cultura Física.

Evaluación de la dimensión educativa

Con el resultado de los instrumentos practicados se confirma que no se integra la promoción de salud con enfoque andragógico en la educación del adulto mayor diabético a las funciones del especialista de medicina familiar, lo cual circunscribe su trabajo asistencial, docente, administrativo e investigativo. Se estiman escasos conocimientos y habilidades de la promoción de salud desde un enfoque andragógico, carencia de preparación, control y evaluación por parte de los directivos sobre la labor del médico y la enfermera de la familia, los métodos y derivaciones en promoción de salud. Predominan las disposiciones

médicas ajustadas al abordaje medicamentoso. En las entrevistas ejecutadas a directivos de salud, el 95,0 % relata que no se comprueba el cumplimiento de las acciones de promoción de salud de manera general ni con enfoque andragógico a nivel de los Consultorios del Médico y la Enfermera de la Familia (CMEF) en las visitas desarrolladas, excepto que solamente se legitiman las primeras al final de mes por hojas de cargo.

Al proceder con el análisis documental, no se evidenció un correcto registro de las actividades de promoción a nivel de los CMEF. Las actividades no son regulares, y las que se producen tienen como prioridad el dengue, el Chikungunya y el programa materno infantil. El 85,0 % de los profesionales señaló que la periodicidad promedio para ejecutar estas actividades es mensual, el 10 % reportó frecuencia quincenal y solo el 5 % indicó realizarlas semanalmente. No existe un programa diseñado para desarrollar las actividades educativas o de promoción de salud coherentes con el paciente adulto mayor diabético desde un enfoque andragógico.

Una vez aplicados los instrumentos antes relacionados, se evidenció por los disímiles participantes en el estudio que el 95 % de la muestra proyecta que no se logra una percepción de riesgo apropiada desde un enfoque andragógico en los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus.

Valoración de la dimensión asistencial

Los médicos de familia participantes en la investigación no están al tanto del número de pacientes adultos mayores diabéticos diagnosticados con alguna complicación de la enfermedad. Desconocen el término "andragogía" y cómo aplicarlo en la atención a estos pacientes. Se asocian inconvenientes en la ejecución de las actividades de terreno conducentes a este grupo de pacientes contextualizadas al enfoque andragógico y, por ende, a las expectativas de los pacientes, la familia y la comunidad. El respaldo de la atención médica se somete a la atención del especialista de Medicina Interna o Endocrinología. Prepondera que en la atención hospitalaria se diagnostica entre un 20 y un 40 % de los pacientes adultos mayores con diabetes, y un número no despreciable de ellos presenta complicaciones de la enfermedad. No obstante, debemos patentizar que la APS posee todos los medios precisos para aumentar el diagnóstico precoz de la enfermedad y de sus complicaciones.

Valorada la elaboración y calidad de las historias clínicas de los adultos mayores con diabetes mellitus, se determinó por el 80,0 % de los directivos y los especialistas consultados que este documento adolece de los elementos ineludibles y la calidad requerida, ya que en la generalidad de los casos no se concretan los factores de riesgo vigentes en el paciente y las conductas son resumidas. El 80,0 % calificó esta variable como "mal", el 15,0 % la consideró "regular" y solo el 5,0 % la calificó de "bien".

Al evaluar el estado de consecución de las interconsultas de los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus con las especialidades básicas, se razonó que no se establecen de forma sistemática. El 95,0 % de los directivos entrevistados describió que los indicadores de interconsulta no se practican en función de los pacientes dispensarizados con ENT de manera general ni de los diabéticos de manera particular. El 90,0 % de los pacientes participantes describió no haber sido citado en el último año a interconsultas médicas. El 85,0 % de los médicos de familia reflexionó que la interconsulta era necesaria al diagnóstico de la enfermedad, pero posteriormente no existe una necesidad imperiosa a menos que el paciente se descompense. En el análisis documental se distinguen problemas en la calidad de las referencias y contrarreferencias.

La totalidad (100 %) de los especialistas en endocrinología coincide en que la calidad y oportunidad de la remisión de los pacientes es mala, con lo cual coinciden los directivos entrevistados. Los profesionales médicos armonizan en un 70,0 % que la calidad de las remisiones es mala y lo atribuyen a la falta de tiempo, el burocratismo, la falta de modelaje y además a la carga asistencial en este nivel primario de atención.

Al abordar el nivel de consecución de la realización de los exámenes periódicos de salud (EPS) a los adultos mayores diabéticos, el 100 % de los directivos y médicos de familia coincide en que no se esgrime como una herramienta de atención integral de los pacientes, ni tampoco se utiliza el enfoque andragógico. La calidad de los EPS y la evidencia documental combinan con estos resultados mencionados, al alcanzar 94,0 % "mal" y 6,0 % "regular", respectivamente.

La atención médica a los pacientes adultos mayores diabéticos está asegurada (100 % de los directivos señalaron que sí existe). No obstante, los médicos de familia la conciben a partir del nivel secundario de atención. No existe un conocimiento correcto de cuántas condiciones pueden afrontar y solucionar desde el nivel primario de atención con la preparación y el adecuado desempeño de los profesionales de la salud que trabajan en los equipos básicos de salud y en los GBT.

Valoración de la dimensión investigativa

Los médicos no están asociados a proyectos de investigación, en lo cual coincidió el 100 % de los directivos. Los que están asociados presentan inercia en las acciones y contribuciones de la investigación que permitan robustecer los programas y acciones encaminadas a las ENT de manera general y a la diabetes mellitus de manera particular. En la investigación documental se evidenció que, en el período de estudio, solo se ejecutaron dos proyectos de investigación en el policlínico Hermanos Cruz relacionados con el tema como parte de trabajos de terminación de la especialidad.

Se logró identificar el inventario de problemas y potencialidades en el estado actual del desempeño profesional del médico de familia en la atención y

educación del adulto mayor diabético con enfoque andragógico en el policlínico Hermanos Cruz del municipio Pinar del Río, a partir del método sistémico estructural funcional. Se reconocieron las siguientes potencialidades:

- Interés y motivación de los médicos de familia para perfeccionar su desempeño profesional en cuanto a la atención y educación del adulto mayor diabético desde un enfoque andragógico.
- Necesidad de emplear instrumentos que viabilicen incrementar las actividades desde un enfoque andragógico de promoción y educación para la salud, prevención de complicaciones y atención integral del paciente adulto mayor diabético.
- Impulso y progreso de investigaciones y actividades de superación profesional en las diferentes modalidades del posgrado relacionadas con la atención y educación del adulto mayor diabético desde un enfoque andragógico, así como el abordaje andragógico de las ENT desde la APS.
- Empleo apropiado de las tecnologías de la información y las comunicaciones en función de la atención y educación del adulto mayor diabético desde un enfoque andragógico, así como del abordaje andragógico de las ENT desde la APS.

Discusión

Para un desempeño profesional en equivalencia con el encargo de los procesos de salud en la comunidad, el profesional tiene el compromiso de brindar un método integral del ejercicio de la profesión. Debe establecer acciones eficaces, prácticas y auténticas para la promoción de salud, la prevención de enfermedades, sus factores de riesgo y complicaciones, el tratamiento de las enfermedades y el afrontamiento a los problemas salubristas acordes a su ambiente social y laboral.

Cuba desarrolla un Programa Nacional de Atención Integral a la persona con diabetes (PNAIPDM) desde el año 1975. El Instituto desarrolló, desde la década del 80, un programa de educación en diabetes (PED), cuya continua evaluación y perfeccionamiento permitieron el diseño de una estrategia interactiva con tres líneas de acción principales: capacitación de los proveedores de salud para la educación en diabetes, educación del paciente y sus allegados, e información a la población para evitar factores de riesgo y promover un estilo de vida sano. En la década de los 90, muchas investigaciones se realizaron en el INEN y lograron evaluar la eficacia del programa educativo propuesto y su respuesta a la principal necesidad de las personas con DM.⁽¹⁸⁾

Reflexionan los autores que se comparten en el PNAIPDM, el PED, así como el programa del médico y la enfermera de la familia y el programa del adulto mayor,

acciones de atención médica y educativas. Sin embargo, existe ausencia del enfoque andragógico.

Lo siguiente puede contribuir a la implementación de la andragogía en la APS:

- Ejecutar actividades educativas con enfoque andragógico enfocadas a alcanzar un envejecimiento próspero desde la representación social, funcional y psicológica, con la intervención de la familia y la comunidad.
- Identificar, intervenir o suprimir desde un enfoque andragógico en la atención y educación del adulto mayor diabético los factores de riesgo dañinos para la salud.
- Emplear los métodos clínico, epidemiológico y social en el proceder profesional, al concebir desde un enfoque andragógico un uso racional de los medios diagnósticos y medicamentos.

Los temas de atención y educación del diabético se abordan en los planes de estudio de pregrado de la carrera de Medicina, específicamente en la asignatura Medicina Interna, y después se consolidan en el programa de MGI. No se profundiza en el adulto mayor ni se aborda el enfoque andragógico. Por tanto, los autores de esta investigación consideran, desde su experiencia, que el desempeño profesional demanda añadir habilidades, modos de actuación y competencias con predominio de aspectos prácticos con enfoque andragógico, y alcanzar la integración de otras áreas de las ciencias en la educación, atención y cuidado del paciente diabético desde la interdisciplinariedad.

El desempeño de los profesionales de la salud cubana se asocia fuertemente al análisis correcto y a generar conciencia del proceso salud-enfermedad, en función de perfeccionar con preferencia el estado de salud de la población en una ceñida correspondencia con el individuo, la familia y la comunidad desde la atención biopsicosocial con un enfoque andragógico.

La investigación del término "desempeño profesional" no ha ocurrido separada de definiciones desde la perspectiva de diferentes ciencias y disciplinas junto a disímiles autores: Añorga J, Valcárcel, ⁽¹⁹⁾, Solís ⁽¹³⁾, Candumbo y otros ⁽²¹⁾, Olivares y otros ⁽²²⁾, Rodríguez y otros ⁽²³⁾, Rose y otros ⁽²⁴⁾, Gámez y otros ⁽²⁵⁾, Rodríguez y otros ⁽²⁶⁾, Flérima y otros ⁽²⁷⁾, Suárez y otros ⁽²⁸⁾, Fernández y otros ⁽²⁹⁾. Según Candelaria Brito y otros, con lo que coinciden los autores de la investigación, se ha experimentado el término como una variable para valorar la transformación y el mejoramiento del desempeño a través de la educación cubana e internamente en la Educación Médica. No quedan aristas de esta tendencia propia del sector educacional.

Finalmente, el desempeño profesional del médico de familia en la atención y educación del paciente adulto mayor diabético desde un enfoque andragógico necesita integración en la atención integral del individuo, la familia y la

comunidad. La caracterización del estado actual del desempeño profesional de los médicos de familia en este tema viabilizó distinguir, desde una perspectiva interna y externa para proporcionar una visión holística y fundamentada en la toma de decisiones, las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades que instituyen el cimiento para el diseño de una estrategia desde la APS.

Aporte científico

El aporte científico de esta investigación reside en visibilizar e identificar el estado actual del desempeño del médico de familia en la atención y educación del adulto mayor diabético desde un enfoque andragógico. Esto permite distinguir debilidades en las dimensiones cognitiva, asistencial, educativa e investigativa y contribuye con evidencia para redefinir estrategias de capacitación y práctica profesional más congruentes con las necesidades de la población geriátrica. De esta manera, favorece el fortalecimiento de la atención primaria de salud y la integración de la educación diabetológica en la atención integral del individuo, la familia y la comunidad

Referencias bibliográficas

1. Candelaria JC, Ferro GB, Gutiérrez C, Alonso AO. Revista Cubana de Medicina General Integral. Caracterización del desempeño profesional del médico de familia en nefrogeriatria en Consolación del Sur. 2023 [acceso 24/04/2026];38(2):e1762. Disponible en: <https://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v38n2/1561-3038-mgi-38-02-e1762.pdf>
2. Saraiva AR, Salmazo H. Calidad de la atención a la salud de las personas mayores en la atención primaria: una revisión integradora. Enferm. glob. 2024. DOI: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.444591>
3. Da Silva JB. Acelerar la integración de las enfermedades no transmisibles en la atención primaria de salud. Revista panamericana de salud pública. *Pan American journal of public Health*. 2025. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2025.106>
4. Organización Mundial de la Salud. *Tackling NCDs: best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable disease* Ginebra: OMS. 2024 [acceso 24/04/2026]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091078>
5. Organización Mundial de la Salud. *Global report on hypertension: the race against a silent killer*. Ginebra: OMS 2023 [acceso 24/04/2026]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/372896>
6. Siminerio LM, Wang Y, Charron PD. *Diabetes Care and Education: A Look Backward and Forward*. *Touch Reviews in endocrinology* 2025. DOI: <https://doi.org/10.17925/EE.2025.21.1.5>

7. Casanova M de la C, Bayarre HD, Navarro e DA, Sanabria RG, Trasancos DM. Evaluación del programa de educación en diabetes en el adulto mayor. Rev cuba med gen integr. 2024 [acceso 24/04/2026];31(4). Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/82>
8. Casanova M de la C, Trasancos DM. Educación grupal a adultos mayores diabéticos: una propuesta de grupos de reflexión. Rev cuba med gen integr 2025 [acceso 24/04/2026];32(2). Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/228>
9. Casanova MD, Bayarre HD, Navarro DA, Sanabria RG, Trasancos DM. Efectividad de una estrategia educativa dirigida a adultos mayores diabéticos tipo 2 y proveedores de salud. Revista Cubana de Salud Pública. 2023 [acceso 24/04/2026];43(3):1-17. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21452413003>
10. Casanova M de la C, Bayarre Vea D, Navarro Despaigne DA, Sanabria Ramos G, Trasancos Delgado M. Estrategia educativa dirigida a adultos mayores diabéticos tipo 2 y proveedores de salud. Rev cuba med gen integr. 2024 [acceso 24/04/2026];34(1). Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/222>
11. Lugo JA. Andragogía y La Experiencia en La Educación de Médicos: Revisión Narrativa. Rev Med Clin. 2021. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5725712>
12. Fleites TY, Pérez GY de la C, Gispert AE de los Ángeles, Blanco BN, de la Mella SF. Validación de instrumentos evaluativos del conocimiento sobre salud bucodental. Rev Méd Electrón. 2024 [acceso 24/04/2026];43(1):86-99. Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3998>
13. Solís S, Pupo PY, Rodríguez GA, Hernández VS, Olivares PG, López BA, et al. Competencias y desempeño profesional desde la Educación Médica. Rev. Cub. Tecnol. Salud. 2024 [acceso 24/04/2026];10(1):70-81. Disponible en: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1382>
14. Cruz GY, Ferro GB, Rodríguez MD, Roque CK. Modelo de sistematización para superación profesional del especialista en medicina familiar sobre lupus eritematoso sistémico. Rev. cuba. de Reumatol. 2025 [acceso 24/04/2026];27:e1449. Disponible en: <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1449>
15. Candelaria JC, Ferro GB, Gutiérrez GC, Alonso AO. Desempeño profesional del médico de familia en Nefrogeriatria en la Atención Primaria de Salud. Rev Ciencias Médicas. 2025 [acceso 24/04/2026];25(1):e4672. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4672>
16. Torres FE, Pérez CR, Vento JC, Rodríguez IA. Fundamentos de una estrategia de capacitación para el desempeño profesional de los especialistas en Medicina Familiar sobre Medicina Intensiva y Emergencia. Rev Mendive. 2025 [acceso

- 24/04/2026];23(4):e4432. Disponible en: <https://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/4432>
17. Rodríguez MD, Cruz GY. Artritis reumatoide. Superación profesional para los especialistas en Medicina Familiar. Rev. cuba. de Reumatol. 2025 [acceso 24/04/2026];27:e1412. Disponible en: <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1412>
18. Iglesias MI, Díaz DO, Orlandi GN. Centros de Atención al Diabético en Cuba como alternativa para la atención integral *Diabetes Care Centers in Cuba*. Información para directivos de la Salud. 2023 [acceso 24/04/2026];32:e_753. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2020/ifd2033s.pdf>
19. Añorga J, Valcárcel N. La relación entre las competencias, la profesionalización y el desempeño. La Habana, Cuba. Revista IPLAC. 2012;34(45):34
20. Arguello RM, Orellana CL, Bolaños ME, Domenech RA. Herramienta de monitoreo y evaluación para mejorar el desempeño docente. 2025:309-19. Publicación electrónica. DOI: <https://doi.org/10.47460/uct.v29ispecial.936>
21. Candumbo DJ, Caimbo NG, Caro RA. Fundamentos pedagógicos del desempeño profesional militar de los recursos humanos de la Academia del Ejército de Angola. 2023 [acceso 24/04/2026]. Disponible en: <https://revistas.ucpejv.edu.cu/index.php/rVar/article/view/1554>
22. Olivares PG, Travieso RN, González TR. Relación dialéctica entre competencias, desempeño profesional y la profesionalización docente en la Educación Superior. Maestro y Sociedad 2023 [acceso 24/04/2026];20(1):126-3. Disponible en: <https://maestroysociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/5881>
23. Rodríguez AY, Almeida CS, Torres HA. El desempeño profesional del médico de familia en la prevención preconcepcional de defectos congénitos. Educación Médica Superior 2024 [acceso 25/04/2026];38. Disponible en: <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/3996>
24. Rose JG, Acosta CL, Panesso PV. Los principios de la Educación Avanzada, sustento de la superación en el sistema de Turismo. rVar. 2023 [acceso 24/04/2026];(76). Disponible en: <https://revistas.ucpejv.edu.cu/index.php/rVar/article/view/1923>
25. Gámez FL, Ferrer M. Estrategia pedagógica para el mejoramiento del desempeño del maestro primario en la atención a educandos con afecciones quirúrgicas. rVar. 2025 [acceso 24/04/2026];(82). Disponible en: <https://revistas.ucpejv.edu.cu/index.php/rVar/article/view/2817>
26. Rodríguez RJ, Keeling AM, Montejó CY. Estrategia de superación profesional para favorecer la preparación jurídica de los metodólogos de educación municipales. rVar. 2025 [acceso 24/04/2026];(82). Disponible en: <https://revistas.ucpejv.edu.cu/index.php/rVar/article/view/2804>

27. Flérima MN, Chao AL, González GD. El mejoramiento del desempeño profesional pedagógico de los especialistas de los centros de producción docente. rVar. 2025 [acceso 24/04/2026];(84). Disponible en: <https://revistas.ucpejv.edu.cu/index.php/rVar/article/view/3033>
28. Suárez SA, Gell LA, Frómeta DO. Superación profesional del docente rural para la construcción del texto en la escuela multigrado complejo. rVar. 2025 [acceso 24/04/2026];(84). Disponible en: <https://revistas.ucpejv.edu.cu/index.php/rVar/article/view/2968>
29. Fernández BH, Serrano HN, Valcárcel IN. Mejoramiento del desempeño de especialistas en medicina familiar en interpretación del Doppler en el embarazo. rVar. 2025 [acceso 24/04/2026];(84). Disponible en: <https://revistas.ucpejv.edu.cu/index.php/rVar/article/view/3041>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Maria de la Caridad Casanova Moreno, Francisco Machado Reyes, Modesta Moreno Iglesias, Daisy Antonia Navarro Despaigne, Daimy Casanova Moreno.

Curación de datos: Maria de la Caridad Casanova Moreno, Francisco Machado Reyes, Modesta Moreno Iglesias, Daisy Antonia Navarro Despaigne, Daimy Casanova Moreno.

Análisis formal: Maria de la Caridad Casanova Moreno.

Supervisión: Maria de la Caridad Casanova Moreno.

Investigación: Maria de la Caridad Casanova Moreno, Francisco Machado Reyes, Modesta Moreno Iglesias, Daisy Antonia Navarro Despaigne, Daimy Casanova Moreno.

Metodología: Maria de la Caridad Casanova Moreno, Francisco Machado Reyes, Modesta Moreno Iglesias, Daisy Antonia Navarro Despaigne, Daimy Casanova Moreno.

Validación: Maria de la Caridad Casanova Moreno.

Visualización: Maria de la Caridad Casanova Moreno.

Redacción-borrador original: Maria de la Caridad Casanova Moreno, Francisco Machado Reyes, Modesta Moreno Iglesias, Daisy Antonia Navarro Despaigne, Daimy Casanova Moreno.

Redacción-revisión y edición: Maria de la Caridad Casanova Moreno, Francisco Machado Reyes, Modesta Moreno Iglesias, Daisy Antonia Navarro Despaigne, Daimy Casanova Moreno.