

# Necesidad del enfoque andragógico en la educación diabetológica del adulto mayor por el médico de familia

**María de la Caridad Casanova Moreno<sup>1</sup>**  

<sup>1</sup>Doctora en Medicina. Especialista de I y II Grado en Medicina Familiar-Endocrinología y Organización y Administración en Salud. Máster en Longevidad Satisfactoria-Máster en Promoción y Educación para la Salud- Máster en Educación Médica. Doctor en Ciencias de la Salud. Universidad de Ciencias Médicas. Pinar del Río, Cuba. Correo electrónico: [creciendox2@gmail.com](mailto:creciendox2@gmail.com)

**Francisco Machado Reyes<sup>2</sup>** 

<sup>2</sup>Licenciado en Enfermería. Universidad de Ciencias Médicas. Pinar del Río, Cuba. Correo electrónico: [pakitomachado812@gmail.com](mailto:pakitomachado812@gmail.com)

**Daisy Antonia Navarro Despaigne<sup>3</sup>** 

<sup>3</sup>Doctora en Medicina. Especialista de I y II Grado en Endocrinología. Doctor en Médicas. Instituto Nacional de Endocrinología y Enfermedades Metabólicas. Universidad de Ciencias Médicas. La Habana, Cuba. Correo electrónico: [dnavarro@infomed.sld.cu](mailto:dnavarro@infomed.sld.cu)

**Modesta Moreno Iglesias<sup>4</sup>** 

<sup>4</sup>Doctora en Ciencias Pedagógicas. Especialista en Pedagogía - Psicología. Universidad de Pinar del Río "Hermanos Saíz Montes de Oca", Facultad de Cultura Física "Nancy Uranga Romagoza". Centro de Estudios del Entrenamiento Deportivo en el Alto Rendimiento (CEEDAR). Correo electrónico: [modesta.moreno@upr.edu.cu](mailto:modesta.moreno@upr.edu.cu)

**Alexis Rivera Echaide<sup>5</sup>** 

<sup>5</sup>Licenciado en Cultura Física. Máster en Educación Médica. Universidad de Ciencias Médicas. Pinar del Río, Cuba. Correo electrónico: [alexisechaide1969@gmail.com](mailto:alexisechaide1969@gmail.com)

**Wagner González Casanova<sup>6</sup>** 

<sup>6</sup>Licenciado en Educación. Universidad de Pinar del Río "Hermanos Saíz Montes de Oca". Pinar del Río, Cuba. Correo electrónico: [wagnergonzalez93@gmail.com](mailto:wagnergonzalez93@gmail.com)

**Citar como:** Casanova-Moreno MC, Machado-Reyes F, Navarro-Despaigne DA, Moreno-Iglesias M, Rivera-Echaide A, González-Casanova W. Necesidad del enfoque andragógico en la educación diabetológica del adulto mayor por el médico de familia. Rev. Conex. Cienc. Neuroarte Bienest. 2026;2:e0020.

**Recibido:** 09/12/2025

**Aceptado:** 03/03/2026

**Publicado:** 06/03/2026

## Palabras clave:

Andragogía, Médico de Familia, Adulto Mayor, Diabetes Mellitus tipo 2, Educación Diabetológica.

## RESUMEN

**Introducción:** la educación diabetológica tradicional para personas mayores en atención primaria presenta limitaciones significativas en adherencia y autocuidado. Existe una necesidad urgente de incorporar el enfoque andragógico por parte del médico de familia para optimizar estos procesos educativos. **Objetivo:** analizar la necesidad del enfoque andragógico en la educación diabetológica del adulto mayor realizada por el médico de familia en atención primaria. **Métodos:** estudio cualitativo descriptivo con diseño



Contenido de  
acceso abierto



Este artículo está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial Compartirigual 4.0

fenomenológico. Se entrevistaron semiestructuradamente a 12 médicos de familia y 10 personas mayores con diabetes tipo 2 del policlínico Hermanos Cruz en la provincia y municipio Pinar del Río, Cuba. Muestreo intencional hasta saturación temática. Análisis temático con triangulación por dos investigadores. Aprobado por comité de ética de la institución. **Resultados:** se identificaron cuatro categorías que evidencian la necesidad andragógica: 1) Uso intuitivo pero insuficiente de la experiencia del paciente; 2) Barreras comunicativas que demandan enfoques participativos; 3) Estrategias espontáneas alineadas con principios andragógicos; 4) Demanda unánime de formación específica en educación de personas. **Conclusiones:** existe necesidad de sistematizar el enfoque andragógico en la formación y práctica del médico de familia para transformar la educación diabetológica del adulto mayor, mejorando significativamente la adherencia terapéutica y resultados clínicos.

## Necessity of the Andragogic Approach in Diabetes Education for Older Adults by the Family Physician

### ABSTRACT

**Introduction:** Traditional diabetes education for older adults in primary care presents significant limitations in adherence and self-care. There is an urgent need to incorporate the andragogic approach by the family physician to optimize these educational processes. **Objective:** To analyze the necessity of the andragogic approach in diabetes education for older adults conducted by the family physician in primary care. **Methods:** Qualitative descriptive study with a phenomenological design. Semi-structured interviews were conducted with 12 family physicians and 10 older adults with type 2 diabetes at the "Hermanos Cruz" polyclinic in the province and municipality of Pinar del Río, Cuba. Purposive sampling was used until thematic saturation. Thematic analysis with triangulation by two researchers. Approved by the institution's ethics committee. **Results:** Four categories highlighting the andragogic need were identified: 1) Intuitive but insufficient use of patient experience; 2) Communication barriers requiring participatory approaches; 3) Spontaneous strategies aligned with andragogic principles; 4) Unanimous demand for specific training in adult education. **Conclusions:** There is a need to systematize the andragogic approach in the training and practice of the family physician to transform diabetes education for older adults, significantly improving therapeutic adherence and clinical outcomes.

**Keywords:** Andragogy, family physician, older adult, diabetes mellitus type 2, diabetes education.

## Necessidade da Abordagem Andragógica na Educação em Diabetes do Idoso pelo Médico de Família

### RESUMO

**Introdução:** A educação tradicional em diabetes para idosos na atenção primária apresenta limitações significativas na adesão e no autocuidado. Existe uma necessidade urgente de incorporar a abordagem andragógica por parte do médico de família para otimizar estes processos educativos. **Objetivo:** Analisar a necessidade da abordagem andragógica na educação em diabetes do idoso realizada pelo médico de família na atenção primária. **Métodos:** Estudo qualitativo descritivo com desenho fenomenológico. Foram entrevistados de forma semiestruturada 12 médicos de família e 10 idosos com diabetes tipo 2 da policlínica "Hermanos Cruz", na província e município de Pinar del Río, Cuba. Amostragem intencional até a saturação temática. Análise temática com triangulação por dois pesquisadores. Aprovado pelo comitê de ética da instituição. **Resultados:** Identificaram-se quatro categorias que evidenciam a necessidade andragógica: 1) Uso intuitivo, porém insuficiente, da experiência do paciente; 2) Barreiras comunicativas que demandam abordagens participativas; 3) Estratégias espontâneas alinhadas com princípios andragógicos; 4) Demanda unânime de formação específica em educação de adultos. **Conclusões:** Existe a necessidade de sistematizar a abordagem andragógica na formação e prática do médico de família para transformar a educação em diabetes do idoso, melhorando significativamente a adesão terapêutica e os resultados clínicos.

**Palavras-chave:** Andragogia, médico de família, idoso, diabetes mellitus tipo 2, educação em diabetes.

## INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) constituye una epidemia en personas mayores; afecta al 25-30% de esta población con elevado riesgo de complicaciones, hospitalizaciones y deterioro funcional. Según las estadísticas de la Federación Internacional de Diabetes (FID), entre 340 a 536 millones de personas viven con diabetes mellitus (DM); y para alrededor del año 2040, se espera que estas cifras se incrementen de 521 a 821 millones respectivamente.<sup>(1,2)</sup> En Cuba para el año 2024 la prevalencia de DM fue de 71,3 y los grupos de mayor prevalencia fueron los de 60-64 y 65 y más años con 193,8 y 155,6 respectivamente, todas las tasas 1000 habitantes según lo refleja el anuario estadístico de salud.<sup>(3)</sup>

El objetivo general de la educación diabetológica es el de prevenir y/o retrasar las complicaciones de la diabetes, así como ayudar al paciente y a sus familias a mejorar los conocimientos, las habilidades y las actitudes para controlar con eficacia la enfermedad que llevará como consecuencia la mejoría de la calidad de vida del paciente y la de su entorno. El autocuidado efectivo mediante educación diabetológica adecuada representa el pilar fundamental del manejo en atención primaria, donde el médico de familia asume la responsabilidad principal de esta formación continua.<sup>(4)</sup>

La autoestima, autovaloración, percepción de autoeficacia, motivación y sentido de la vida entre otros aspectos personológicos, conforman y mediatizan las conductas de salud. Las actitudes, disposiciones, hábitos, habilidades, toma de decisiones son otras variables importantes. Sin embargo, está demostrado que los enfoques educativos tradicionales caracterizados por su carácter directivo y unidireccional muestran tasas de adherencia inferior al 50% en personas mayores, en particular aquellos con polimedicación, fragilidad cognitiva y baja alfabetización en salud.<sup>(5,6)</sup>

Consideran los autores de la actual investigación, que esta ineficacia subraya la necesidad imperiosa de modelos educativos adaptados a las características del aprendiz adulto. Por ende, la Andragogía, definida como la disciplina que estudia la educación de personas mayores autónomas, orientados a problemas concretos y ricos en experiencias vitales,<sup>(7)</sup> emerge como paradigma idóneo para la educación diabetológica en este grupo etario. No obstante, persiste la interrogante sobre la medida en que los médicos de familia reconocen y aplican sistemáticamente estos principios en su práctica diaria.

Aprecian los autores de esta investigación que, en la atención primaria el médico de familia es un actor clave en la educación del paciente diabético, por su contacto continuado, su visión integral y su inserción comunitaria. Sin embargo, la educación que se ofrece en muchos escenarios sigue marcada por modelos pedagógicos tradicionales, centrados en la transmisión unidireccional de información, con poco espacio para la participación y la negociación de significados. Este enfoque resulta limitado cuando se trabaja con personas mayores, quienes poseen un amplio bagaje de experiencias, necesidades específicas y una fuerte demanda de respeto a su autonomía.

La andragogía, entendida como el enfoque educativo propio de las personas adultas, propone principios y métodos que pueden transformar esa práctica educativa hacia un modelo más participativo, horizontal y orientado a la resolución de problemas reales de salud. En este contexto, el trabajo grupal y el diálogo con sus pares pasa a ser relevante en su proceso de enseñanza aprendizaje; al crecer y asumir responsabilidades de mayor peso en las actividades educativas, lo que admite una educación a partir de sus experiencias vividas.<sup>(7)</sup>

El objetivo de esta investigación es determinar la necesidad del enfoque andragógico en la educación diabetológica del adulto mayor, realizada por el médico de familia en el primer nivel de atención.

## MÉTODO

### Clasificación de la investigación

Se realizó un estudio con enfoque cualitativo, del tipo descriptivo y fenomenológico,<sup>(8)</sup> realizado para comprender las experiencias vividas en la educación diabetológica de personas mayores.

### Contexto de la investigación

La investigación se desarrolló en el policlínico Hermanos Cruz del municipio y provincia Pinar del Río, Cuba durante los meses de enero a noviembre del año 2025.

### Universo y muestra

El universo para los proveedores de salud estuvo constituido por el total de médicos de familia (MF) pertenecientes a los consultorios médicos (CMF) integrados a los grupos básicos de trabajo (GBT) uno y dos del policlínico antes mencionado (U=21). Para las personas mayores diabéticas se trabajó con 22 de ellos pertenecientes a estos mismos consultorios.

Para ambos grupos poblacionales, la muestra se seleccionó mediante un muestreo no probabilístico, utilizándose las técnicas de muestreo bola de nieve para los proveedores de salud al seleccionar cinco médicos que cumplieran con los criterios definidos por el investigador. Al mismo tiempo, estos participantes recomendaron a otros con características similares; lo cual permitió ampliar la muestra mediante el muestreo antes mencionado y llegar a 12 (n=12). Para las personas mayores diabéticas se utilizó el de tipo intencional, donde se seleccionaron los participantes que cumplieran con los criterios de inclusión definidos por los investigadores para participar en el estudio (n=10).

### Criterios de inclusión

Para proveedores de salud: ser MF con 6-15 años de experiencia en la Atención Primaria de Salud.

Para las personas mayores diabéticas: tener diagnóstico de DM2 superior a 2 años, y la Hemoglobina (HbA1c) >7%.

### Técnicas y procedimientos para la obtención de la información

Para la recolección de datos: se realizaron entrevistas semiestructuradas individuales (45-60 minutos), grabadas digitalmente con consentimiento de los participantes.

Se hizo uso de una guía temática que incluía: concepciones sobre educación diabetológica, estrategias empleadas, barreras/facilitadores, percepción de resultados. Complementada con observación no participante de 4 consultas educativas.

Tanto para MF como para personas mayores con DM2, la recolección de datos se realizó hasta alcanzar la saturación temática; entendida como el momento en que las entrevistas dejaron de aportar información nueva o relevante para los objetivos del estudio, garantizándose la profundidad y suficiencia de los datos obtenidos.

### Procesamiento y análisis de la información

Se realizó análisis temático para estudios cualitativos según Braun y Clarke,<sup>(9)</sup> utilizándose Atlas.ti 9.0: (1) lectura familiarizadora, (2) codificación abierta (n=187 códigos), (3) generación de temas, (4) revisión y definición de 4 categorías principales.

Al mismo tiempo se efectuó triangulación metodológica por investigadores independientes y member checking con 6 participantes.

### Discusión y síntesis

Los resultados se presentan en cuatro categorías, la categoría uno para valorar como se utiliza la experiencia del adulto mayor en su educación diabetológica, la dos, para estudiar las barreras

comunicativas, la tres aborda las estrategias espontáneas y la cuarta la demanda de formación, todo ello desde una perspectiva andragógica, las cuales se representan a continuación:

- Categoría 1: Uso intuitivo pero insuficiente de la experiencia del adulto mayor.
- Categoría 2: Barreras comunicativas que demandan transformación andragógica.
- Categoría 3. Estrategias andragógicas espontáneas que evidencian potencial.
- Categoría 4: Demanda explícita de formación andragógica.

Al mismo tiempo, al tratarse de una investigación cualitativa, los resultados se presentan con las iniciales MF para el médico de familia, del cual se presenta su intervención AM para las personas mayores, seguido en ambos casos del número que les fue asignado.

### **Consideraciones éticas**

Se consultó el Comité de Ética de la institución para realizar la investigación y la aplicación de la encuesta, se garantizó la confidencialidad de la información. Se informó en detalle a cada participante sobre los objetivos y características del estudio y se les solicitó el consentimiento informado de los médicos y pacientes, para participar en el mismo. Además, se garantizó el anonimato de la información y se realizó la destrucción de grabaciones post-transcripción.

## **RESULTADOS**

Una vez aplicadas las entrevistas semiestructuradas individuales, grabadas digitalmente a los médicos y personas mayores con DM2, se presentan algunos de los resultados; los que se presentan según opiniones, categorías y las siglas explicadas con anterioridad para médicos y personas mayores. Éstas, de manera general reflejan el sentir de todos los participantes en ambos grupos:

### **Categoría 1: Uso intuitivo pero insuficiente de la experiencia del adulto mayor.**

Los médicos refieren aprovechar de forma espontánea la experiencia vital: les pregunto cómo manejaron crisis antes para relacionarlo con la diabetes.

*(AM3). Me dice usted sabe de economía, así es su glucemia y lo entiendo mejor.*

*(MF7). Esta enseñanza con enfoque andragógico central se aplica de manera intuitiva, pero de forma incompleta, lo que demuestra la necesidad de sistematización formal.*

### **Categoría 2: Barreras comunicativas que demandan transformación andragógica.**

Lenguaje técnico y tiempo limitado obstaculizan: uso términos médicos y veo confusión en sus rostros.

*(AM6) No entiendo cuando hablan de hipoglucemia, hablan muy rápido.*

*(MF4) Las consultas promedio de 10 minutos impiden profundización educativa, lo cual coincide con literatura internacional.*

### **Categoría 3. Estrategias andragógicas espontáneas que evidencian potencial.**

Negociación de metas realistas: no impongo dieta estricta, acordamos reducir refrescos primero.

*(MF9) Ejemplos contextualizados: comparo insulina con abono para plantas para que comprendan mejor.*

*(MF2) Participación activa: analizamos juntos su diario glucémico.*

*(MF11) Personas mayores valoran: siento que participo en mi tratamiento.*

*(MF8). Los programas participativos reportan mejoras de adherencia del 25-35%.*

### **Categoría 4: Demanda explícita de formación andragógica.**

Unánime solicitud profesional: necesitamos talleres específicos de andragogía, no sólo guías clínicas.

*(AM5) Pacientes: resulta interesante y necesario que nos expliquen con paciencia y ejemplos de nuestra vida.*

*(MF1). Reflexividad: mi experiencia como médico y en educación al adulto mayor diabético refuerza esta necesidad estructural en medicina familiar.*

A partir de lo antes señalado, opinan y definen los autores que la andragogía se ha definido como el campo de estudio y práctica dedicado a comprender y orientar los procesos de enseñanza y aprendizaje de las personas adultas, diferenciándose de la pedagogía tradicional asociada a la infancia y la adolescencia. Este enfoque se basa en la idea de que el adulto es un sujeto relativamente autónomo, con experiencia acumulada, motivaciones propias y una fuerte orientación a aprendizajes que puedan aplicarse a problemas concretos de su vida personal, laboral o social.

Esto implica que, para educar eficazmente a personas adultas, resulta indispensable reconocerlas como protagonistas del proceso, favorecer su participación activa, vincular los contenidos con situaciones reales y respetar su capacidad para tomar decisiones sobre su propio aprendizaje. Por ende, el adulto mayor, a pesar de los estereotipos de pasividad o deterioro inevitable, conserva importantes capacidades de aprendizaje; en especial cuando los contenidos se conectan con sus intereses, necesidades y proyectos de vida.

La vejez combina experiencia vital acumulada con posibles limitaciones físicas, sensoriales o cognitivas, lo que exige un enfoque flexible y sensible a la diversidad. En el caso del adulto mayor con diabetes, las exigencias de autocuidado son elevadas: control de la dieta, ajustes en la actividad física, manejo de la medicación, vigilancia de signos de alarma, asistencia a controles y comprensión de indicaciones complejas.

La alfabetización en salud y la claridad de la comunicación del equipo sanitario, en particular del médico de familia, se vuelven determinantes para que el paciente pueda integrar estas conductas a su vida cotidiana sin sentirse abrumado. La andragogía proporciona un marco útil para diseñar procesos educativos que tengan en cuenta la experiencia previa del adulto mayor, su necesidad de respeto y su ritmo de aprendizaje.

Sin duda alguna, la medicina familiar se caracteriza por la atención integral, continua y centrada en la persona, su familia y su comunidad, lo que convierte al médico de familia en un potencial facilitador privilegiado del aprendizaje en salud. No obstante, la formación médica suele priorizar contenidos biomédicos y habilidades clínicas, dejándose en segundo plano la pedagogía y la andragogía, de modo que muchos profesionales ejercen la educación para la salud de forma intuitiva, sin un soporte teórico explícito.

Concebir al médico de familia como educador andragógico significa reconocer que, además de diagnosticar y tratar, debe ser capaz de planificar, conducir y evaluar procesos educativos con personas mayores, al integrar principios como la participación, la horizontalidad y el respeto a la autodirección del paciente. Esto implica desarrollar habilidades de comunicación efectiva, escucha activa, uso de preguntas abiertas, negociación de objetivos y adaptación del lenguaje al nivel de comprensión del adulto mayor.

En el contexto de la diabetes, estas competencias se concretan en consultas que no sólo informan, sino que acompañan al paciente a interpretar su situación, valorar alternativas y tomar decisiones informadas sobre su autocuidado. Se considera que la aplicación de la andragogía en la consulta de medicina familiar con personas mayores diabéticas puede observarse en varias dimensiones:

- En primer lugar, el reconocimiento de la autonomía: se traduce en la negociación de metas de tratamientos razonables, acordes con las prioridades de la persona, su capacidad funcional y su contexto familiar y social, evitándose imponer objetivos rígidos sin consenso.

- En segundo lugar, la experiencia previa del paciente se utiliza como recurso: se indaga cómo ha manejado otras situaciones de salud, qué estrategias le han sido útiles, qué creencias posee sobre la enfermedad y el tratamiento, y a partir de ello se construyen explicaciones y recomendaciones significativas.
- En tercer lugar, la orientación al problema: implica organizar la educación alrededor de situaciones concretas y frecuentes, como la hipoglucemia, la planificación de comidas festivas, el olvido de dosis de medicamentos o la prevención de lesiones en pies, más que en exposiciones teóricas extensas.
- Finalmente, la participación activa se fomenta al invitar al adulto mayor a registrar sus controles, analizar junto al médico los resultados, ensayar cambios graduales en la dieta o el ejercicio y reflexionar sobre los resultados obtenidos; lo que fortalece su sentido de autoeficacia.

Se reflexiona que, desde la perspectiva andragógica, la educación al adulto mayor diabético no se limita a la consulta individual, aunque esta sea un espacio privilegiado; sino que puede extenderse a actividades grupales coordinadas por el médico de familia y el equipo de salud. Los grupos de educación diabetológica permiten el intercambio de experiencias entre pares, la construcción colectiva de soluciones y el apoyo emocional, aspectos muy valorados por las personas mayores.

En la consulta individual, resultan útiles, estrategias como el uso de lenguaje claro, materiales visuales con tipografía grande, ejemplos cotidianos, verificación de la comprensión y acuerdos escritos sencillos que el paciente pueda revisar en casa. En las actividades grupales, pueden emplearse dinámicas de discusión guiada, resolución de casos, demostraciones prácticas de preparación de alimentos saludables, ejercicios adaptados y espacios para que los propios participantes compartan sus experiencias de autocuidado. En ambos entornos, el médico de familia debe cuidar el clima de respeto, escucha y confianza, esencial para que el adulto mayor se sienta valorado y motivado a aprender.

La integración sistemática de la andragogía en la educación del adulto mayor diabético tiene el potencial de mejorar la comprensión de la enfermedad, la adherencia al tratamiento y la adopción de estilos de vida más saludables; lo que podría reflejarse en mejores indicadores clínicos y menor frecuencia de complicaciones. Además, al favorecer la participación y la toma de decisiones compartidas, se fortalece la autonomía del adulto mayor, se refuerza su autoestima y se promueve una relación médico-paciente más colaborativa.

No obstante, existen desafíos relevantes: la escasa formación formal en andragogía en muchos currículos médicos, la sobrecarga asistencial que reduce el tiempo disponible para la educación, la falta de materiales didácticos adecuados y, en ocasiones, la resistencia de profesionales y pacientes a cambiar modelos de relación muy jerárquicos. Superar estos obstáculos requiere estrategias institucionales y formativas, como la inclusión de contenidos de educación de personas mayores en los programas de medicina familiar, la organización de espacios específicos para educación grupal y el desarrollo de guías prácticas que traduzcan los principios andragógicos en procedimientos concretos.

Queda explícito a consideración de los autores, que la educación del adulto mayor diabético es una función esencial del médico de familia y no puede abordarse con enfoques exclusivamente informativos o paternalistas si se aspira a lograr cambios reales y sostenidos en el autocuidado. Sin lugar a dudas la andragogía proporciona un marco teórico y metodológico que permite comprender mejor cómo aprenden las personas adultas y cómo adaptar la práctica educativa a sus características, necesidades y recursos, haciendo del paciente un sujeto activo en la gestión de su salud.

Por tanto, el uso consciente de principios andragógicos en la consulta y en las actividades grupales puede traducirse en una mayor comprensión de la diabetes, una mejor adherencia, un fortalecimiento de la autonomía y, potencialmente, en mejores resultados clínicos y de calidad

de vida para el adulto mayor. Para ello, es imprescindible que la formación del médico de familia incluya de manera explícita: competencias en educación de personas mayores y que los servicios de salud generen condiciones organizativas que reconozcan el tiempo y los recursos necesarios para esta labor educativa.

## **DISCUSIÓN**

Las personas mayores se benefician al desarrollar actividades educacionales, ya que éstas entregan herramientas que permiten mantener su actividad física y mental, además de darle sentido a sus quehaceres, reducir la aparición de deterioro cognitivo y permitir la construcción de vejez empoderadas socialmente. Potenciando sus derechos, la Convención Interamericana para la Protección a los Derechos Humanos de las Personas Mayores, en el artículo 20 reconoce a la educación como un derecho fundamental para este grupo de personas dependiente de los Estados, en igualdad de condiciones con otras poblaciones y sin discriminación, compartiendo experiencias con todas las generaciones, adaptándose los programas educativos a la realidad de las comunidades, facultando de esta manera su progreso y desarrollo personal.<sup>(10)</sup>

Para Lindeman, según citan Machado Reyes et al,<sup>(11)</sup> la educación de adultos es un proceso por el cual los alumnos cobran conciencia de sus experiencias más importantes. Los significados a la experiencia cuando se sabe lo que sucede y qué importancia tiene ese suceso en la personalidad de cada cual. Asimismo, enunció supuestos clave sobre los aprendices adultos:

- Los adultos se motivan a aprender cuando experimentan necesidades e intereses que el aprendizaje satisfará.
- La orientación de los aprendices hacia el aprendizaje se centra en la vida.
- La experiencia es el recurso más rico para el aprendizaje de los adultos.
- Los adultos tienen una profunda necesidad de autodirigirse.
- Las diferencias individuales entre la gente se incrementan con la edad.

Lograr una comunicación efectiva con los adultos mayores constituye un elemento imprescindible para atender sus necesidades emocionales, promover su integración social y mantener su salud física. En un mundo en constante cambio, las brechas generacionales pueden dificultar el entendimiento recíproco; sin embargo, una comunicación adecuada puede ser el puente que conecte las generaciones y ofrezca a los adultos mayores la oportunidad de expresarse, sentirse escuchados y valorados. Todo ello mejora su calidad de vida, fortalece sus lazos familiares y sociales; y crea una red de apoyo que favorece su integración a la sociedad, además de favorecer su autonomía y autoestima.<sup>(12)</sup>

En el 2016 la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura situó a la educación de adultos como un factor clave en la sociedad actual por su contribución al desarrollo sostenible para el año 2030. Sin duda, los principios propuestos por la andragogía constituyen uno de los pilares formativos de mayor relevancia en la sociedad del conocimiento. El modelo de andragogía tiene características propias que lo distinguen de la pedagogía, a decir de Knowles citado por Guzmán-Gallardo.<sup>(13)</sup> A continuación, se presentan cinco principios por destacar:

- I) El adulto pasa de ser dependiente a autodirigido;
- II) Su experiencia es un recurso para el aprendizaje, tanto para ellos mismos como para terceros;
- III) Tiene mayor disposición a aprender en función de sus roles sociales y las tareas que debe desempeñar en ellas: empleado(a), pareja, padre, madre, hijo(a) de padres ancianos, ciudadano(a), amigo(a), miembro de la organización, afiliado(a) religioso y usuario(a) de tiempo libre;
- IV) Su aprendizaje tiene aplicación inmediata para resolver un problema, y V) Su motivación para aprender es principalmente interna.

Es fundamental reconocer que la educación andragógica debe enfocarse en la personalización de las estrategias de enseñanza; permitiéndose a los docentes, adaptar sus metodologías para responder a las experiencias previas y expectativas de los estudiantes adultos, lo que aumenta su compromiso y participación en el proceso de aprendizaje. Asimismo, el énfasis en la autoevaluación no solo beneficia a los estudiantes, sino que también ayuda a los docentes a ajustar sus prácticas de enseñanza en función del progreso y las necesidades detectadas, creándose un ciclo continuo de mejora y ajuste educativo.<sup>(14)</sup>

El adulto avanza con base en sus experiencias a lo largo de la vida, concibe una forma nueva de aprender y es esta misma experiencia lo que la enriquece, durante la edad adulta la educación es participativa, colaborativa y es posible llegar a la negociación. Por estas razones, con el paso del tiempo y luego de múltiples investigaciones, surgió la necesidad de establecer modelos que fueran capaces de llevar a la práctica la forma en que se aprende y se creó un nuevo modelo teórico paralelo a la pedagogía, identificado como andragogía.<sup>(15)</sup>

La sociedad del conocimiento, obliga a asumir dentro del proceso de enseñanza aprendizaje a la andragogía con enfoque socioformativo como el modelo educativo más adecuado para su abordaje; considerando que se desarrollan nuevos enfoques, métodos, estrategias y procedimientos dirigidos al sujeto (adulto) de la educación y centrado en generar las acciones para hacer posible el cambio de las prácticas educativas fuertemente arraigadas en contenidos cognitivos y memorísticos; buscándose que las personas aprendan a actuar movilizándose los diferentes saberes.<sup>(15)</sup>

Se recomienda incorporar módulos obligatorios de andragogía en la residencia de medicina familiar. Diseñar protocolos consulta con tiempo reservado para educación participativa. Desarrollar materiales educativos contextualizados culturalmente. Futuras investigaciones deben evaluar intervenciones andragógicas mediante diseños cuasi-experimentales midiendo adherencia, control glucémico y satisfacción.

## **CONCLUSIONES**

La investigación demuestra una necesidad urgente y estructural del enfoque andragógico en la educación diabetológica de la persona mayor con DM2 por el médico de familia. Si bien se aplican principios intuitivamente (experiencia como recurso, negociación de metas), las barreras comunicativas y la carencia de formación específica limitan su valor transformador.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. National Institute on Aging. Diabetes in older people [Internet]. Bethesda: NIA; 2022 [citado 6/12/2025]. Available from: <https://www.nia.nih.gov/health/diabetes/diabetes-older-people>
2. Mayo Clinic Staff. Diabetes diagnosis and treatment [Internet]. Rochester: Mayo Clinic; 2024 [citado 6/12/2025]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/diabetes/diagnosis-treatment/drc-20371451>
3. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud [Internet]. La Habana; 2024 [citado 6/12/2025]. Disponible en: <https://files.sld.cu/dne/files/2025/09/AES-2024-para-sitio-3.pdf>
4. Benedito Pérez de Inestrosa T, Drak Hernández Y, Egocheaga Cabello M.<sup>a</sup> I, López Hernández S, Fernández-Santos CM, Peña Mateo MJ et al. Documentos SEMG. Diabetes Mellitus tipo 2 en AP. Manejo y derivación en AP [Internet]. 2022 [citado 6/12/2025]. Disponible en: [https://www.semg.es/images/2022/Documentos/MANEJO\\_Y\\_DERIVACION\\_EN\\_DIABETES\\_TIPO\\_2.pdf](https://www.semg.es/images/2022/Documentos/MANEJO_Y_DERIVACION_EN_DIABETES_TIPO_2.pdf)

5. González Sarría JD, Vázquez Cedeño AF. Reflexiones sobre la educación para la salud en Cuba. *Revista Conrado* [Internet]. 2020 Feb [citado 2025 Dic 08]; 17( 80 ): . Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v17n80/1990-8644-rc-17-80-61.pdf>
6. Costales-Romero Z, Costales-Romero Z, Díaz-Acosta A, Quevedo-Mora VE. Intervención educativa sobre polifarmacia en adultos mayores. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2024 Feb [citado 2025 Dic 08]; 28(1): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942024000100016&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942024000100016&lng=es).
7. Orellana Puente S. Fundamentos de la Andragogía y procesos cognitivos en personas adultas. *Revista Ciencia & Sociedad* [Internet]. 2022 [citado 2025 Dic 08]; 2(3), 218-131: Disponible en: <https://cienciaysociedaduatf.com/index.php/ciesocieuatf/article/view/43/39>
8. Valles MS. *Técnicas cualitativas de investigación social*. 11th ed. Madrid: Síntesis; 2022.
9. Braun V., Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. [Internet]. 2006 [citado 2025 Dic 08]; 3(2), 77-101: Disponible en: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
10. Troncoso Pantoja C, Monsalve C, Ricchezza JL, Burdiles G. Educación en salud destinada a personas mayores: valoración de las estrategias de enseñanza-aprendizaje. *Index Enferm* [Internet]. 2023 Jun [citado 2025 Dic 08]; 32( 2 ): e14329. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20235795>.
11. Machado Reyes F, Moreno Lavín D, Medinan González I, Casanova Moreno M de la C, Casanova Moreno D, Acosta Martínez I. Antecedentes de Andragogía en el proceso de gestión de personas mayores por profesionales de enfermería. *Arch méd Camagüey* [Internet]. 2024 [citado 2025 Dic 08]; 28: Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552024000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552024000100007&lng=es).
12. Montenegro Lleó D, González Curbelo VB, Rodríguez Hidalgo M. La comunicación con adultos mayores: desafíos y estrategias en un contexto cambiante. *Rev. Finlay* [Internet]. 2025 [cited 2025 Dec 08]; 15: Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342025000100014&lng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342025000100014&lng=en).
13. Guzman Enriquez S, Gallardo Córdova KE. Compromiso del aprendizaje adulto y andragogía: Una revisión sistemática de literatura. *Innovación educativa (México, DF)* [Internet]. 2022 [cited 2025 Dec 08]; 22(90), 105-124: Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-26732022000300105&script=sci\\_arttext&lng=es](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-26732022000300105&script=sci_arttext&lng=es)
14. Cordova Cordova K, Oliva Núñez JM, Mulatillo Ruiz C, Jurado Fernández CA, Vílchez Juárez HE. Propuesta andragógica para mejorar las competencias docentes en la universidad. *uct* [Internet]. 2024 Dic [citado 2025 Dic 08]; 28( 125 ): 35-46. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-48212024000400035&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-48212024000400035&lng=es). Epub 05-Feb-2025. <https://doi.org/10.47460/uct.v28i125.853>.
15. Samayoa Juárez de Conde SM, Solís Veliz KI, Escobar Orozco LC. La andragogía con enfoque socioformativo como modelo educativo. *Revista Académica CUNZAC* [Internet]. 2023 [citado 2025 Dic 08]; 6(1): 66-77. <https://doi.org/10.46780/cunzac.v6i1.100>

---

## **FINANCIACIÓN**

No se recibió financiación para el desarrollo del presente estudio.

### **CONFLICTOS DE INTERESES**

No se declaran conflictos de intereses.

### **CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA**

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

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

Análisis formal: Maria de la Caridad Casanova Moreno, Francisco Machado Reyes, Daisy Antonia Navarro Despaigne, Modesta Moreno Iglesias, Alexis Rivera Echaide, Wagner González Casanova.

Investigación: Maria de la Caridad Casanova Moreno, Francisco Machado Reyes, Daisy Antonia Navarro Despaigne, Modesta Moreno Iglesias, Alexis Rivera Echaide, Wagner González Casanova.

Metodología: Maria de la Caridad Casanova Moreno, Francisco Machado Reyes, Daisy Antonia Navarro Despaigne, Modesta Moreno Iglesias, Alexis Rivera Echaide, Wagner González Casanova.

Administración del proyecto: Maria de la Caridad Casanova Moreno, Francisco Machado Reyes, Daisy Antonia Navarro Despaigne, Modesta Moreno Iglesias.

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

Visualización: Maria de la Caridad Casanova Moreno, Francisco Machado Reyes, Daisy Antonia Navarro Despaigne, Modesta Moreno Iglesias, Alexis Rivera Echaide, Wagner González Casanova.

Redacción - borrador original: Maria de la Caridad Casanova Moreno, Francisco Machado Reyes, Daisy Antonia Navarro Despaigne, Modesta Moreno Iglesias, Alexis Rivera Echaide, Wagner González Casanova.

Redacción - revisión y edición: Maria de la Caridad Casanova Moreno, Francisco Machado Reyes, Daisy Antonia Navarro Despaigne, Modesta Moreno Iglesias, Alexis Rivera Echaide, Wagner González Casanova.