



ORIGINAL

Professional performance of the family doctor in the prevention of violence in older adults

Desempeño profesional del médico de la familia en la prevención de la violencia en adultos mayores

Moraima Isalgué Marcillí¹  , Alfredo Pardo Fernández¹  , Yolaida Isalgué Marsillí²  , Daniel Isalgué Drullet³  , Virgen Mercedes Ferrales Isalgué¹  

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo, Cuba.

² Universidad de Guantánamo. Guantánamo, Cuba.

³ Policlínico Universitario Emilio Daudinot Bueno. Guantánamo, Cuba.

Citar como: Isalgué Marcillí M, Pardo Fernández A, Isalgué Marsillí Y, Isalgué Drullet D, Ferrales Isalgué VM. Professional performance of the family doctor in the prevention of violence in older adults. *Seminars in Medical Writing and Education*. 2024; 3:547. <https://doi.org/10.56294/mw2024547>

Enviado: 26-10-2023

Revisado: 02-03-2024

Aceptado: 22-06-2024

Publicado: 23-06-2024

Editor: PhD. Prof. Estela Morales Peralta 

Autor para la correspondencia: Moraima Isalgué Marcillí 

ABSTRACT

Introduction: the prevention of violence in older adults demands a high level of professional performance from the family doctor.

Objective: to evaluate the level of professional performance of the family doctor in the prevention of violence in older adults.

Method: a descriptive study was carried out at the Asdrúbal López Vázquez Polyclinic from March 2023 to March 2024. The population consisted of all the doctors who participated in the course on violence in older adults (45), and simple random sampling allowed 30 of them to be selected. The primary data was obtained from the questionnaire and included percentage analysis for the variables occupational category, function performed, teaching, care, research, management and ontological-attitudinal dimensions, summarized in five indicators each and their evaluation. Ethical principles for research were taken into account.

Results: specialists predominated at 63,3 %, 76,5 % were doctors in clinics. The indicators of the dimensions were evaluated as inadequate. 50 % refer to the use of the clinical-epidemiological method for the solution of social and health problems in older adults at risk of and victims of violence. They were represented in tables.

Conclusions: the level of professional performance of the Comprehensive General Practitioner in the prevention of violence in older adults is evaluated as inadequate.

Keywords: Professional Performance; Family Doctor; Prevention; Violence; Older Adults.

RESUMEN

Introducción: la prevención de la violencia en adultos mayores, demanda un alto nivel de desempeño profesional del médico de familia.

Objetivo: evaluar el nivel de desempeño profesional del médico de familia en la prevención de la violencia en adultos mayores.

Método: se realizó un estudio descriptivo, en el Policlínico Asdrúbal López Vázquez de marzo del 2023 a marzo del 2024. La población se constituyó por el total de médicos que participaron en el curso sobre violencia en adultos mayores (45), el muestreo aleatorio simple, permitió seleccionar 30 de ellos. Se obtuvo el dato primario

a partir del cuestionario e incluyó el análisis porcentual para las variables categoría ocupacional, función que realizan, dimensión docente, asistencial, investigativa, gerencial y ontológica -actitudinal, resumidas en cinco indicadores cada una y su evaluación. Se tuvieron en cuenta los principios éticos para la investigación. **Resultados:** predominaron los especialistas en un 63,3 %, el 76,5 % eran médicos de consultorios. Los indicadores de las dimensiones fueron evaluados de no adecuados. El 50 % refiere al uso del método clínico-epidemiológico para la solución de los problemas sociales y de salud en el adulto mayor con riesgo y víctima de violencia. Se representaron en tablas.

Conclusiones: se evalúa de no adecuado el nivel de desempeño profesional del Médico General Integral en la prevención de la violencia en adultos mayores.

Palabras clave: Desempeño Profesional; Médico de Familia; Prevención; Violencia; Adultos Mayores.

INTRODUCCIÓN

Los nuevos descubrimientos, el asombroso desarrollo de la ciencia y la tecnología en los últimos cincuenta años, debió ser garantía de bienestar y paz. Sin embargo, en los momentos actuales la humanidad está amenazada por la violencia de formas disímiles.

La violencia es una de las problemáticas con incidencia negativa en la convivencia social y familiar. Se produce a partir de conflictos mal solucionados y relaciones interpersonales inadecuadas. Por el daño que ocasiona requiere de un afrontamiento constructivo por parte del médico de familia. Lo que precisa de un adecuado desempeño profesional en la Atención Primaria de Salud (APS) para atender a los grupos vulnerables, entre ellos los adultos mayores.

La figura del adulto mayor se hace cada vez más visible desde la perspectiva del cuidado de la familia especialmente de sus nietos. Esta sobrecarga familiar incide sobre ellos de forma negativa. A juicio de la autora los conduce sutilmente hacia disímiles manifestaciones de violencia. Situación que debe ser objeto de atención por el médico de familia, lo que demanda de un adecuado desempeño profesional.

Hasta el momento, los estudios realizados dirigen su atención a la prevención de la violencia en los adultos mayores, pero de manera general. No siempre orientan el trabajo del médico de familia y su adecuado desempeño profesional como proceso favorecedor de la prevención de la violencia en los adultos mayores.

Investigaciones realizadas en Cuba, reconocen el vínculo entre el desempeño profesional y la calidad de la atención que se brinda en los centros asistenciales de salud. Estos autores proponen acciones, intervenciones, estrategias, encaminadas a la introducción de indicadores para evaluar el desempeño en el médico de familia de forma general. Asimismo, diseñan acciones que contribuyen a la prevención de los problemas de salud desde la interdisciplinariedad del médico de familia. ^(1,2,3,4,5,6,7,8,9)

Sin embargo, estos investigadores no le prestan una gran atención a la relación existente entre prevención de la violencia en adultos mayores y el desempeño profesional del médico de familia en pos de una corresponsabilidad familiar armónica, lo cual evidencia la necesidad de profundizar en esta dirección. Vale señalar entonces, que el carácter complejo de esta problemática social requiere un abordaje integral de la misma desde la mirada del desempeño adecuado del médico de familia.

Considerando tal situación unida a la experiencia acumulada en el trabajo como médico de familia de la autora por más de 30 años en la profundización del tema a través de las investigaciones realizadas en el campo de la prevención de la violencia en el adulto mayor fue posible constatar la existencia de limitaciones en la Atención Primaria de Salud para la detección oportuna de los factores de riesgo y la prevención de las manifestaciones de violencia en adultos mayores. ^(10,11,12,13,14,15,18)

Esta insuficiencia contrasta con las exigencias del sistema de salud cubano en la Atención Primaria de Salud de contar con un médico de familia con un adecuado desempeño profesional y observancia de la atención integral a la salud del adulto mayor.

Ello permite formular como problema científico de la investigación:

¿Existen insuficiencias en el desempeño del médico de la familia que le impide realizar acciones para la prevención de la violencia en adultos mayores?

Objetivo: evaluar el nivel de desempeño profesional del médico de familia en la prevención de la violencia en adultos mayores. Policlínico Asdrúbal López Vázquez de marzo del 2023 a marzo del 2024.

MÉTODO

Para la ejecución del estudio en una primera etapa se establecieron coordinaciones con el jefe de departamento de docencia e investigación y la dirección del Grupo Básico de Trabajo para explicarles las características del estudio y su objetivo.

La población se constituyó por el total de médicos que participaron en el curso sobre violencia en adultas

mayores (45) y el muestreo aleatorio simple, permitió seleccionar 30 de ellos.

Criterios inclusión: médicos de familia pertenecientes al Policlínico Asdrúbal López Vázquez y vinculados al trabajo en el período de marzo del 2023 a marzo del 2024, que participaron en el curso sobre violencia en adultos mayores.

Criterios de exclusión: no cooperaron o no asistieron a las actividades, los que no otorgaron su consentimiento informado.

Operacionalización del objetivo y técnica de obtención de la información

Para darle salida al objetivo y obtener el dato primario, se trabajó concretamente con la utilización de las técnicas del método del nivel teórico: revisión documental y del empírico: el cuestionario con el objetivo de caracterizar a los médicos de familia según categoría ocupacional, función que realizan y evaluar el nivel de desempeño utilizando las dimensiones docente, asistencial, investigativa, gerencial y ontológica -actitudinal, resumidas en cinco indicadores cada una, a las que les fue otorgada la calificación entre 1 y 5 puntos. Reconociendo que 1 es mal, 2 es regular, 3 es bien, 4 muy bien y 5 excelente. Siendo evaluadas de adecuadas las que recibieron entre 3 y 5 puntos y no adecuadas aquellas que se calificaron con menos de tres puntos.

De procesamiento y análisis de la información

Para el procesamiento, la organización y la presentación de la información se utilizó la estadística descriptiva, la frecuencia absoluta para organizar los datos, las medidas de resumen para variables cualitativas, frecuencias absolutas y porcentajes para el análisis estadístico de los datos cuantitativos.

La prueba de Chi cuadrado fue el estadígrafo seleccionado para medir las diferencias entre las respuestas de los profesionales encuestados según función que realizan: médico de consultorio, administrativos o en función docente, estimando una p menor de 0,05 como valor de significación estadística.

Técnica de discusión y síntesis de los resultados

Para la discusión e interpretación de los resultados se realizó la revisión de la literatura especializada y actualizada, comparando los resultados obtenidos con estudios similares, se expusieron los criterios de los autores de la investigación, permitiendo llegar a conclusiones y sugirieron recomendaciones al respecto. Los resultados se representaron en tablas estadísticas.

Aspectos éticos

En esta investigación se tuvieron en cuenta los aspectos éticos, relacionados con las investigaciones biomédicas, tales como la autorización por el Consejo Científico y el Comité de Ética para la investigación, la dirección del policlínico y el departamento docente de la institución.

Se tuvo en cuenta, la voluntad de participar en el estudio, por medio del consentimiento informado, siendo firmado tanto por el encuestado como el encuestador.

En el documento se le dió a conocer el objetivo y la importancia de su participación en la investigación. Además, se explicó que su intervención era de forma anónima y que podían abandonar el estudio en cualquier momento de este, si así, lo determinaban, sin que esto afectase la calidad de la atención por parte del grupo básico de trabajo.

RESULTADOS

La tabla 1, ejemplo la distribución según categoría ocupacional. El 63,3 % de la muestra se corresponde con médico especialistas con un predominio de los que ostentan el I grado de la especialidad.

Tabla 1. Distribución según categoría ocupacional (* % n= 30)		
Categoría ocupacional	No	%
Especialista	19	63,3*
I grado	13	68,4
II Grado	6	31,6
Residentes	11	36,7*
1er año	2	18,2
2do año	3	27.3
3er año	6	54,5
Total	30	100

En el estudio se constató que el mayor número de profesionales, el 76,5 % está vinculado directamente al trabajo en el consultorio médico. Resultado que los autores consideran de relevante importancia, ya que son

estos los que están más afín con la identificación de los factores de riesgo y vulnerabilidades de los adultos mayores para ser víctimas de violencia, su diagnóstico oportuno y posterior tratamiento tabla 2.

Tabla 2. distribución según función que realiza		
Categoría ocupacional	No	%
Médico de consultorio	23	76,5
Administrativo	3	10
Docente	4	13,5
Total	30	100

Al indagar sobre la participación en actividades de superación y preparación sobre el tema, tabla 3. Los resultados fueron evaluados de no adecuados en el 100 % de la muestra, que demuestra la falta de preparación en materia de prevención de la violencia en este grupo poblacional.

Tabla 3. Dimensión docente, indicadores y evaluación				
Indicadores	Evaluación			
	Adecuada		No adecuada	
	No	%*	No	%*
Participación en cursos de superación sobre violencia en el adulto mayor.	0	0	30	100
Participación en entrenamientos procedimentales sobre el qué y el cómo hacer la prevención de la violencia en el adulto mayor.	0	0	30	100
Participación en conferencias especializadas sobre violencia en el adulto mayor.	0	0	30	100
Participación en diplomados sobre violencia en el adulto mayor.	0	0	30	100
Periodicidad con que se auto-prepara en temas sobre violencia en el adulto mayor	0	0	30	100

La tabla 4, muestra el resultado de la evaluación de los indicadores de la dimensión asistencial, en su mayor porcentaje resultó no adecuada, lo que impide el desarrollo de acciones para fortalecer los factores protectores a la salud, prevención, diagnóstico y manejo terapéutico de los individuos adultos mayores en situaciones de violencia.

Tabla 4. Dimensión asistencial, indicadores y evaluación				
Indicadores	Evaluación			
	Adecuada		No adecuada	
	No	%*	No	%*
Identificación de los factores de riesgo y determinantes para la violencia y otros problemas de salud asociados al adulto mayor víctima de violencia.	10	33,3	20	66,7
Relación médico-paciente efectiva y trabajo en equipo en función del bienestar del individuo adulto mayor víctima de violencia, la familia y la comunidad donde se desarrolla.	10	33,3	20	66,7
Diagnóstico oportuno de las manifestaciones de violencia en el adulto mayor y tratamiento de las manifestaciones de violencia.	6	20,0	24	80,0
Dominio de los métodos y las técnicas de trabajo para la atención al adulto mayor víctima de violencia.	10	33,3	20	66,7
Fomento de acciones para el autocuidado del adulto mayor para la prevención de la violencia.	10	33,3	20	66,7

El análisis de la dimensión gerencial, tabla 5, arroja resultados no adecuados en todos los indicadores en la mayoría de los profesionales, consideran los autores que estos son manifestaciones del efecto de la falta de preparación sobre el tema violencia en los adultos mayores.

Tabla 5. Dimensión gerencial, indicadores y evaluación				
Indicadores	Evaluación			
	Adecuada		No adecuada	
	No	%*	No	%*
Planificación, organización y control de actividades prácticas del EBS relacionada con la promoción de salud en adultos mayores con factores de riesgo para la violencia y sus familias.	12	40,0	18	60,0
Planificación, organización y control de actividades prácticas del EBS relacionada con la prevención y modificación de factores de riesgo para la violencia en adultos mayores y sus familias.	12	40,0	18	60,0

Planificación, organización y control de actividades prácticas del EBS relacionada con el diagnóstico precoz y oportuno de las manifestaciones de violencia en el adulto mayor.	12	40,0	18	60,0
Planificación, organización y control de actividades prácticas del EBS relacionada con el tratamiento, rehabilitación y cuidado del paciente adulto mayor con riesgo y víctima de violencia.	15	50	15	50
Planificación científica de los cuidados de enfermería en el adulto mayor con riesgo y víctima de violencia.	15	50	15	50

La tabla 6, muestra la evaluación de los indicadores de la dimensión investigativa. El 50 % considera el uso del método clínico-epidemiológico para la solución de los problemas sociales y de salud en el adulto mayor con riesgo y víctima de violencia, no obstante, el 100 % de los profesionales no identifica el vínculo de la ejecución o participación en proyectos de investigación e innovadores afines a la prevención de la violencia en el adulto mayor, ni la obtención y presentación de resultados científicos sobre el tema, como vías de crecimiento y desarrollo del conocimiento sobre el tema prevención, diagnóstico oportuno y manejo terapéutico de la violencia en los adultos mayores.

Tabla 6. Dimensión investigativa, indicadores y evaluación

Indicadores	Evaluación			
	Adecuada		No adecuada	
	No	%*	No	%*
Uso del método clínico-epidemiológico para la solución de los problemas sociales y de salud en el adulto mayor con riesgo y víctima de violencia.	15	50,0	15	50,0
Capacidad de ejecutar o participar en proyectos de investigación e innovadores afines a la prevención de la violencia en el adulto mayor.	0	0,0	30	100
Capacidad de actualización permanente sobre temas relacionados con la prevención de la violencia en el adulto mayor.	0	0,0	30	100
Capacidad de aplicación al desempeño profesional de los saberes sobre innovación social y desarrollo de soluciones a los problemas que afectan al adulto mayor con riesgo y víctima de violencia.	0	0,0	30	100
Participación y presentación de resultados científicos en, jornadas, talleres y FORUM y otros eventos científicos, así como, desarrollo publicaciones de artículos científicos sobre el tema.	0	0,0	30	100

Al explorar y evaluar los indicadores de la dimensión ontológica-actitudinal, tabla 7, aun cuando los resultados difieren con el resto de las evaluaciones, se constató un franco predominio de la alternativa No adecuada.

Tabla 7. Dimensión ontológica-actitudinal, indicadores y evaluación

Indicadores	Evaluación			
	Adecuada		No adecuada	
	No	%	No	%
Apreciación de la actitud para incorporar en lo profesional y su personalidad la ejecución de acciones para la prevención y modificación del riesgo para la violencia en el adulto mayor.	12	40,0	18	60,0
Preparación sobre innovación social y desarrollo local en función de la modificación de los factores de riesgo, las determinantes para la violencia y otros problemas de salud asociados al adulto mayor víctima de violencia.	8	26,6	22	73,3
Desarrollo profesional y en su personalidad de valores éticos, práctica colaborativa, reflexión dialógica, comunicación asertiva, identidad profesional y cultural y otras.	6	20,0	24	80,0
Satisfacción del adulto mayor con riesgo y víctima de violencia con los servicios brindados.	6	20,0	24	80,0
Desarrollo de intervenciones educativas, comunitarias para el desarrollo de la justicia social y contra las desigualdades, discriminación por género y estereotipos como el viejismo y el edadismo.	6	20,0	24	80,0

En la evaluación global de las dimensiones, en el cálculo promedio de los indicadores se demostró que el mayor por ciento fue evaluado en la alternativa no adecuada en materia de desempeño profesional en la prevención de la violencia en adultos mayores, la dimensión gerencial fue la que mostró un mayor porcentaje de evaluados como adecuada, en relación al resto con un 20,4 %, calificada de todos modos, como no adecuada tabla 8.

Tabla 8. Evaluación global de las dimensiones			
Dimensiones	Promedio de los indicadores (%)		Evaluación
	Adecuada	No Adecuada	
Docente	0,0	100	Inadecuada
Asistencial	9,2	20,8	Inadecuada
Gerencial	20,4	27,6	Inadecuada
Investigativa	3,0	27,0	Inadecuada
Ontológica-actitudinal	8,8	27,6	Inadecuada

DISCUSIÓN

Para lograr la atención integral al individuo, fomentar los factores protectores y promover la salud, identificar los riesgos y vulnerabilidades y peligros, para prevenir las enfermedades, y especialmente definir las alteraciones de las determinantes para el envejecimiento saludable relacionadas con el problema social y de salud: violencia en el adulto mayor, se demanda del médico de familia un adecuado desempeño, que garantice su anticipación a la ocurrencia o aparición del problema y la adopción de medidas desde la asistencia y la investigación.

El desempeño profesional, se describe en la Educación Médica como el comportamiento o la conducta real de los trabajadores, tanto en el orden profesional y técnico como en las relaciones interpersonales que se crean en la atención del proceso salud / enfermedad de la población.⁽¹⁹⁾

En la investigación existe un predominio de los médicos especialistas que ostentan el 1er grado de la especialidad. Este resultado demuestra que los profesionales que conforman la muestra tienen más de cuatro años de experiencia en la Atención Primaria de Salud. Los autores consideran que este resultado está relacionado con la salida de los especialistas de más experiencia a cumplir misión internacionalista para la hermana República Bolivariana de Venezuela y México, en el período de la investigación.

Este hallazgo, difiere de los presentados por García Parodi,⁽⁵⁾ donde solo el 8,3 % tenía menos de 10 años de experiencia y Pérez Martínez⁽⁹⁾ que encuentra el 41,8 % de la muestra con 25 años o más de trabajo en la atención primaria de salud. Mientras que Mesa Valiente, reporta que los médicos que conforman la muestra en su mayoría tenían entre 2 y 4 años de graduados, evidencia que se corresponde con la investigación que se presenta.⁽²⁰⁾

Para los autores del informe el médico de familia, en cualquier de los escenarios que se desempeña constituye un verdadera guardián de la medicina con alto valor, pues más que médicos son líderes comunitarios, representantes de la más avanzada medicina social, en la consulta, la docencia, la gerencia y la investigación como funciones básicas del médico de familia. Los resultados de la investigación coinciden con lo reportado por Pérez Martínez,⁽⁹⁾ donde el 60,6 % estaban vinculados a la asistencia. Otros investigadores,^(7,9,20) consideraron la selección de médicos vinculados enteramente a la asistencia en los consultorios médicos.

Al realizar las indagaciones en la dimensión docente, resultó ser evaluada en el 100 % de los médicos de inadecuada. A criterio de los autores estos resultados demuestran la falta de preparación sobre el tema. Resultados que coinciden con los encontrados por investigadores,^(7,9) predominó la alternativa regularmente preparado (43,18 %), seguida por mal preparado (30,45 %) y el alto porcentaje de especialistas (80,3 %), que refiere desconocimiento acerca de los factores que condicionan la presencia de la violencia adquiridos durante su formación profesional. Además, se corresponden con la investigación de Baró VG y colaboradores⁽¹⁶⁾ citada por Pérez Martínez,⁽⁹⁾ quien declara que constató que más del 50 % de la muestra desconocía el tipo de atención a ofrecer a un individuo o familia víctima de la violencia o con riesgo de ser violentado y el 65 % desconoció la conducta a seguir para atender esta problemática.

Por su parte, Hernández Piñero en la investigación "Percepciones de residentes de Medicina General Integral sobre la atención al adulto mayor", encontró que solo un médico expresó estar preparado para la atención a los individuos de este grupo etario.⁽⁸⁾ Estos resultados demuestran la necesidad de presar atención a la preparación de los médicos de familia para la atención médica integral a los mayores de 60 años, población con un crecimiento progresivo y acelerado.

Las respuestas aportadas a los indicadores de la dimensión asistencial condicionaron que esta fuera evaluada de no adecuada. Se considera que esto guarda estrecha relación con el nivel de preparación que los médicos de familia tienen sobre el tema violencia en los adultos mayores.

El análisis de los referentes, permite plantear la coincidencia de criterios con investigadores,^(11,16,17) que es evidente el insuficiente desempeño de los médicos de familia en la identificación, el diagnóstico oportuno y manejo integral y efectivo de los individuos víctimas de comportamientos ya que no se tienen las habilidades adecuadas para el afrontamiento de estas situaciones, devenidas de la preparación. Resultado que además, se corresponde con los mostrados por donde resumen la insuficiente preparación de los profesionales en relación con la puesta en práctica de las habilidades para prestar la debida atención a las víctimas de violencia, lo

que conspira con la calidad de vida de los individuos mayores de 60 años, a partir de la no satisfacción de sus necesidades de sociales y de salud. ^(7, 9,16, 17)

En la investigación, la dimensión gerencial explora las habilidades del médico de familia para la planificación, organización y control de actividades prácticas de promoción de salud, prevención y modificación de factores de riesgo, otras relacionada con el diagnóstico precoz y oportuno de las manifestaciones, el tratamiento, rehabilitación y cuidado en general y de enfermería del paciente adulto mayor con riesgo y víctima de violencia. Como la anterior evaluada de no adecuada, según las respuestas de los encuestados.

Además de las insuficientes habilidades gerenciales, se manifiesta las carencias comunicativas que imposibilitan la interacción con los individuos víctimas de violencia, sus familias vistos todos de manera integral en el ambiente social y natural en que se desenvuelven, desde la perspectiva del hombre como ser biopsicosocial, ambiental y espiritual ^(7,9) y de la violencia como problema de social y de salud con serias consecuencias en la salud física y mental de los individuos afectados.

Del mismo modo, se reconoce que para las adecuadas relaciones interpersonales, la adecuada comunicación como expresión de cultura general, es esencial y especialmente para los profesionales de la Atención Primaria de Salud que tiene el encargo social promover las relaciones de corresponsabilidad y afectividad entre los miembros de las familias y mucho más las intergeneracionales e interculturales, de modo que contar con herramientas comunicacionales garantiza en el escenario familiar y comunitario la comprensión de la dinámica social del actual adulto mayor que tiene roles que difieren de los tradicionales, situación que requiere la continua preparación de las familias y la comunidad por su importancia para la convivencia afectiva y asertiva y el devenido bienestar de los individuos mayores de 60 años. Sin dudas esto ayudaría a prevenir la violencia en los adultos mayores.

El método clínico ha sido para los profesionales de la salud, históricamente la vía fundamental de indagación de los problemas de salud de los individuos y las poblaciones, dotando de un carácter eminentemente investigativo a todos los procesos de la educación médica.

Sin embargo, es evidente el divorcio entre perfeccionamiento del desempeño profesional del médico de familia y las técnicas y métodos para el desarrollo de la investigación científica y el impulso de los resultados científicos.

En investigación realizada sobre el nivel de preparación de los médicos de familia sobre el tema violencia, ⁽⁹⁾ se demuestra un bajo porcentaje de participación en algún evento científico (7 %), existiendo coincidencia con el estudio que se presenta.

En este orden, sirva para enfatizar lo anteriormente plateado, lo demostrado por González-Noyola y colaboradores, en su indagación científica “La preparación de los especialistas en Medicina General Integral para la prevención del suicidio en el adulto mayor”. A propósito del suicidio como acto violento en el adulto mayor, que también necesita de la implementación de acciones concretas en el desempeño del médico de familia para su prevención, existen coincidencias con la investigación que se presenta. Asevera que, los profesionales objeto de estudio muestran restringida disposición para realizar exploraciones científicas sobre el contenido prevención del suicidio en el adulto mayor. ^(5, 22,23)

Los autores consideran que el uso acertado de la investigación, unido al rol asistencial y docente es indispensables para que el médico de familia implemente nuevos métodos y acciones transformadoras que aporten soluciones creativas al problema social y de salud violencia en los adultos mayores, de este modo se robustece el uso eficiente, eficaz y efectivo del método clínico y epidemiológico con un enfoque social humano, lo que perfeccionará su desempeño profesional.

Lo ontológico define como el individuo se relaciona con el mundo que lo rodea y lo actitudinal se refiere a la cualidad de ser apto, adecuado para un determinado fin, se refiere a los sentimientos de una persona, a su conducta y para los autores todo esto habla de ética, de valores, de la disposición del médico de familia para afrontar la solución del problema violencia en los adultos mayores conociendo que no atenderla con las herramientas más adecuadas desde lo cognitivo, lo asistencial, lo investigativo y lo ético, significa comprometer el futuro de la humanidad, que esta signada a envejecer progresivamente y de manera cada vez más acelerada.

Esta dimensión, independientemente de estar evaluada de no adecuada muestra en el indicador “Apreciación de la actitud para incorporar en lo profesional y su personalidad la ejecución de acciones para la prevención y modificación del riesgo para la violencia en el adulto mayor”, una tendencia a la comprensión por un mayor número de profesionales de la necesidad de afrontar éticamente el problema de salud.

Estos resultados constituyen fortalezas en el plano ético y comportamental de los profesionales de la salud, situación que beneficia con creces a los adultos mayores y a los familiares de los individuos con riesgo de ser víctimas de violencia; deducciones que deben tenerse en cuenta al realizar las conclusiones de la investigación como rasgo positivo para afrontar la problemática violencia en los adultos mayores.

Resultados que coinciden con estudiosos del tema quienes consideran una potencialidad la disposición de los médicos para la aplicación correcta de los principios éticos y morales y la necesidad de insertarse en acciones de superación que los prepare de una forma integral en este aspecto. ^(20, 21)

En cambio difieren los encontrados por quien atestigua que son escasas las exaltaciones para superarse en

el tema y evidencias de deterioro de los valores humanos, éticos y profesionales en un 40.7 % de la muestra estudiada.⁽²³⁾ Del mismo modo algunos profesionales muestran desestimulación para la transformación de las actitudes sociales violencia.⁽⁷⁾

En sentido general todas las dimensiones resultaron ser evaluadas de no adecuadas, lo que demuestra privaciones en el desempeño profesional de los médicos de familia que le impiden realizar acciones para la prevención de la violencia en adultos mayores.

Esta afirmación, se corresponde con estudios que exponen carencias en el desempeño profesional de los médicos de familia para en la identificación de las determinantes, detección, evaluación e intervención ante casos de violencia que limita la prevención en adultos mayores.^(7,9,16,17,22)

CONCLUSIONES

Ninguna de las dimensiones propuestas alcanzó los niveles de desempeño adecuados, lo que demuestra que en el médico de familia existe insuficiente preparación desde el dominio teórico- práctico, que afecta su capacidad para comprender adecuadamente la determinación social de la salud que reproduce un sistema de desigualdades estereotipadas entre las que se encuentra la violencia en el adulto mayor, lo que condiciona el inadecuado desempeño frente a este problema social y de salud.

Por lo que se recomienda buscar vías que contribuyan a superar profesionalmente al médico de familia en violencia en el adulto mayor que garantice dar solución a las insuficiencias académicas, asistenciales e investigativas identificadas en esta dirección para favorecer el bienestar biopsicosocial, ambiental y espiritual de los individuos que pertenece a este grupo etario; desde el mejoramiento profesional y humano de estos profesionales de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gonzalez Betancourt, E; Garcia Baro, Y. Mejoramiento del desempeño del especialista en Medicina General Integral en la atención médica integral al trabajador. Educ Med Super [Internet]. 2022 [citado 6 Oct 2024]; 36(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412022000100011&lng=e&nrm=iso

2. González Betancourt, E., García Baró, Y., Jiménez Sánchez, L. Desempeño interdisciplinario del médico general integral en la prevención de enfermedades profesionales en el contexto cooperativo agropecuario. Revista Científica Agroecosistemas [Internet]. 2021 [citado 6 Oct 2024]; 9(1):76-83. Disponible en: <https://aes.ucf.edu.cu/index.php/aes/article/view/452>

3. Candelaria Brito JC, Ferro González B. Desempeño profesional del médico de familia en Nefrogeriatria en la Atención Primaria de Salud. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2021 [citado 6 Oct 2024]; 25(1):e4672. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4672/4444>

4. Prieto Peña AI, González Sánchez A, Hernández Rabelo Y. La evaluación del desempeño profesional pedagógico del tutor del residente de Medicina General Integral. Rev haban cienc méd [Internet]. 2022 [citado 4 Oct 2024]; 21(3). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4379>

5. García Parodi MM, Gort Hernández M, Cizneros Suárez Y, Hayes Palacios O, Sainz Reinoso H. Estrategia de superación profesoral sobre atención integral al adulto mayor. Rev Cub Med Gen Integr [Internet]. 2021 [citado 4 Oct 2024]; 37(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000400011&lng=es

6. López Espinosa GJ, Valcárcel Izquierdo N, Lemus Lago E, Yera Alós I, González Ramírez E, Quintana Mugica R. Estrategia de superación profesional para la atención médica integral a la salud del trabajador. Edumecentro [Internet]. 2021 [citado 21 Oct 2024]; 13(3). Disponible en: <https://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1811>

7. Pérez Martínez VT. Preparación global en materia de violencia familiar del especialista de medicina general integral. Educ Med Super [Internet]. 2022 [citado 21 Oct 2024]; 36(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412022000300010&lng=es

8. Hernández Piñero L, Menéndez Villa ML, Solernou Mesa IA, Casadelvalle Pérez I. Percepciones de residentes de Medicina General Integral sobre la atención al adulto mayor. Medimay [Internet]. 2021 [citado 21 Sep 2024]; 28(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2021/cmh213e.pdf>

9. Pérez Martínez V, de la Vega Pazitková T, Collazo Ramos MI, Calero Ricardo JL: Valoraciones de médicos

de familia sobre sus conocimientos de violencia adquiridos durante su formación profesional. *Rev Haban Cienc Méd [Internet]*. 2022 [citado 21 Sep 2024]; 34(3):168-175. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/5436>

10. Isalgué Marcillí M, Isalgué Marcillí Y, Isalgué Drullet D, Wilson Chibás FM, Ferrales Isalgué R. Alcoholismo: factor de riesgo para la violencia en las adultas mayores. *Rev Inf Cient [Internet]*. 2020 [citado 6 Oct 2024]; 99(Supl 1):9. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3331/4548>

11. Isalgué Marcillí M, Pardo Fernández A, Téllez Veranes O, Isalgué Marsillí Y, Isalgué Drullet D. Determinantes conductuales para el envejecimiento saludable en adultos mayores víctimas de violencia. *Rev Inf Cient [Internet]*. 2023 [citado 6 Oct 2024]; 99(Supl 1):32. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4436/5874>

12. Isalgué Marcillí M, Pardo Fernández A, Isalgué Marsillí Y, Téllez Veranes O, Ferrales Isalgué VM. Physical activity, leisure and job of the free time in adult elders victims of violence. *SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations [Internet]*. 2023 [citado 6 Oct 2024]; 1(11). Disponible en: <https://proceedings.saludcyt.ar/index.php/piii/article/view/11>

13. Isalgué Marcillí M, Pardo Fernández A, Isalgué Marsillí Y, Isalgué Drullet D, Ferrales Isalgué R. Adultos mayores víctimas de violencia. Satisfacción con los servicios de salud en la Atención Primaria. *SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations [Internet]*. 2023 [citado 6 Oct 2024]; 1(12). Disponible en: <https://proceedings.saludcyt.ar/index.php/piii/article/view/12>

14. Isalgué Marcillí M, Pardo Fernández A, Isalgué Marsillí Y, Isalgué Drullet D, Ferrales Isalgué VM. Caracterización del consumo de drogas legales en adultos mayores cuidadores víctimas de violencia. *SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations [Internet]*. 2023 [citado 6 Oct 2024]; 1(13). Disponible en: <https://proceedings.saludcyt.ar/index.php/piii/article/view/13>

15. Isalgué Marcillí M, Pardo Fernández A, Isalgué Marsillí Y, Isalgué Drullet D, Ferrales Isalgué R. Satisfacción de adultos mayores cuidadores víctimas de violencia con los servicios del nivel primario. *Rev Inf Cient [Internet]*. 2023 [citado 6 Oct 2024]; 99(Supl 1):58. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4436/5874>

16. Baró VG, Mariño ER, Ávalos MM. Preparación del equipo básico de salud en temas de violencia doméstica, perspectiva de género. *Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]*. 2011 [citado 6 Oct 2024]; 27(2):2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es5

17. Pérez Martínez VT, de la Vega Pazitková T. Necesidades de aprendizaje del especialista de Medicina General Integral sobre la conducta violenta. *Educ Méd Super [Internet]*. 2017 [citado 6 Sep 2024]; 31(1). Disponible en: <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/938/4776>

18. Isalgué Marcillí M, Isalgué Marsillí Y, Pardo Fernández A, Isalgué Drullet D. Violencia simbólica como transgresión de la ética de la convivencia familiar. Área Norte. *APS Gibara2022 [Internet]*. 2022 [citado 6 Oct 2024]. Disponible en: <https://apsgibara2022.sld.cu>

19. Salas Perea R, Díaz Hernández L, Pérez Hoz G. Evaluación y certificación de las competencias laborales en el Sistema Nacional de Salud en Cuba. *Educ Méd Super [Internet]*. 2014 [citado 9 Oct 2024]; 28(1):50-64. Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412014000100007&lng=es

20. Mesa Valiente Rita M, Del Rio Caballero G, Hurtado Gascón LC, Turro Caró E, Mendoza Clavel E, Turro Mesa LN, *et al* . Performance of the family doctor in the care of frail older adults. *Rev Cubana Med Mil [Internet]*. 2024 [citado 26 Oct 2024]; 53(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572024000100021&lng=en

21. Del Cerro Campano Y, Cruz Cabeza MA, Alonso Betancourt LA. Formación de la competencia atención al adulto mayor del especialista en Medicina General Integral en el Policlínico “Máximo Gómez Báez” del municipio Holguín, Cuba. *Rev Cien de Faren-Esteli [Internet]*. 2022 [citado 26 Oct 2024]; 11(41). Disponible en: <https://revistas.unan.edu.ni/index.php/Cientifica/article/download/2058/3080?inline>

22. González-Noyola LL, Riol-Hernández M, Sánchez-Alfaro L. La preparación de los especialistas en Medicina General Integral para la prevención del suicidio en el adulto mayor. Educación y Sociedad [Internet]. 2023 [citado 26 Oct 2024]; 21(2). Disponible en: <https://revistas.unica.cu/index.php/edusoc/article/view/3362>

23. Delgado Rifá E, Martínez Rubio BN, Alonso Hernández E. Superación profesional del médico de familia para la promoción de salud en adultos mayores con fractura de cadera. Rev Didáctica y Educación [Internet]. 2022 [cited 26 Oct 2024]; 13(3):270-298. Disponible en: <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalía/article/view/1421/1523>

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Moraima Isalgué Marcillí, Alfredo Pardo Fernández, Yolaida Isalgué Marsillí, Daniel Isalgué Drullet, Virgen Mercedes Ferrales Isalgué.

Investigación: Moraima Isalgué Marcillí, Alfredo Pardo Fernández, Yolaida Isalgué Marsillí, Daniel Isalgué Drullet, Virgen Mercedes Ferrales Isalgué.

Redacción - borrador original: Moraima Isalgué Marcillí, Alfredo Pardo Fernández, Yolaida Isalgué Marsillí, Daniel Isalgué Drullet, Virgen Mercedes Ferrales Isalgué.

Redacción - revisión y edición: Moraima Isalgué Marcillí, Alfredo Pardo Fernández, Yolaida Isalgué Marsillí, Daniel Isalgué Drullet, Virgen Mercedes Ferrales Isalgué.