



# EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

## Desempeño profesional del especialista en Medicina General Integral en la atención al riesgo cardiovascular

Naifi Hierrezuelo Rojas Rojas<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5782-4033>

Rolando Bonal Ruiz <sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6528-1083>

Mirtha Lidia Reyes López <sup>3</sup> <https://orcid.org/0009-0007-6920-5230>

Vilma Lourdes Mejias Miralles <sup>4</sup> <http://orcid.org/0009-0000-0429-522X>

Mileidy Cordovi-Hierrezuelo <sup>5</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8753-558X>

Miriela Navarro Ramos <sup>6</sup> <http://orcid.org/0009-0000-0429-522X>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas. Policlínico Ramón López Peña. Servicio de Asistencia Médica. Santiago de Cuba. Cuba.

<sup>2</sup> Universidad de Ciencias Médicas. Policlínico Ramón López Peña. Santiago de Cuba. Cuba.

<sup>3</sup> Universidad de Ciencias Médicas. Policlínico Armando García Aspuru. Servicio Asistencia Médica. Santiago de Cuba. Cuba.

<sup>4</sup> Policlínico Municipal Dr Graciliano Díaz Bartolo. Servicio Asistencia Médica. Santiago de Cuba. Cuba.

<sup>5</sup> Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Enfermería – Tecnología de la salud. Departamento docente. Santiago de Cuba. Cuba.

<sup>6</sup> Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Enfermería – Tecnología de la salud. Departamento docente. Santiago de Cuba. Cuba.

\*Autor para correspondencia: [naifi.hierrezuelo@infomed.sld.cu](mailto:naifi.hierrezuelo@infomed.sld.cu)

### RESUMEN

**Introducción:** Existe la necesidad de incrementar las competencias del especialista en Medicina General Integral en el abordaje clínico del riesgo cardiovascular.

**Objetivo:** Describir el nivel de desempeño profesional del especialista en Medicina General Integral en la atención al riesgo cardiovascular.

**Método:** Se realizó un estudio descriptivo transversal en 27 especialistas de Medicina General Integral, que laboran en los consultorios médicos de familia del policlínico Ramón López Peña, en el periodo de



## EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

enero a junio del 2024. Se utilizó como variable de caracterización: desempeño profesional, y sus dimensiones asistenciales, comunicación habilidades, superación, científica-investigativa y bioética. Se utilizaron métodos teóricos histórico-lógico, analítico-sintético e inductivo-deductivo para la recogida de información y fundamentación de la investigación. Del nivel empírico: el cuestionario. Se empleó técnicas de estadística descriptiva (número y porcentaje).

**Resultados:** Los indicadores muestran que los encuestados dominan poco la dimensión asistencial ( $89\% \leq x \leq 70\%$ ), en tanto dominan las dimensiones comunicativas y bioéticas ( $100 \leq x \leq 90$ ), sin embargo, predominó la frecuencia de nunca en las dimensiones superación, científica-investigativa. El análisis final de este instrumento mostró que la variable obtiene un valor de 68,4 % califica en la tabla de decisiones en no domina.

**Conclusiones:** La caracterización del estado actual del desempeño profesional de los especialistas en medicina general integral revela limitaciones en la atención al paciente con riesgo cardiovascular, con mayores afectaciones en las dimensiones superación y científica-investigativa.

**Palabras clave:** Factores de Riesgo de Enfermedad Cardíaca, Medicina Familiar y Comunitaria, atención primaria de salud

### ABSTRACT

**Introduction:** There is a need to increase the skills of the Comprehensive General Medicine specialist in the clinical approach to cardiovascular risk.

**Objective:** To identify the level of professional performance of the Comprehensive General Medicine specialist in the care of cardiovascular risk.

**Method:** A descriptive cross-sectional study was carried out in 27 Comprehensive General Medicine specialists, who work in the family doctor's offices of the Ramón López Peña polyclinic, in the period from January to June 2024. The following were used as characterization variables: professional performance, and its care, communication, skills, improvement, scientific-investigative and bioethical dimensions. Historical-logical, analytical-synthetic and inductive-deductive theoretical methods were used to collect information and substantiate the research. From the empirical level: the questionnaire. Descriptive statistics techniques were used (number and percentage).



## EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

**Results:** The indicators show that the respondents have little mastery of the care dimension ( $89\% \leq x \leq 70\%$ ), while they have mastery of the communicative and bioethical dimensions ( $100 \leq x \leq 90$ ), however the frequency of never predominated in the improvement and scientific-investigative dimensions. The results of the survey showed a regular level of clinical competence of family doctors (48.7%). The final analysis of this instrument showed that the variable obtains a value of 68.4% and qualifies in the decision table as not mastered.

**Conclusions:** The characterization of the current state of the professional performance of specialists in comprehensive general medicine reveals the limitations in the domain of care for patients with cardiovascular risk.

**Keywords:** Heart Disease Risk Factors, family practice, primary health care.

Recibido: 13/10/2024.

Aprobado: 12/02/2025.

### INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) se refieren al conjunto de afecciones que centran su fisiopatología en un desorden o alteración a nivel cardíaco y/o de vasos sanguíneos. Cuando tienen como base común el estrechamiento de la luz arterial por lesiones ateroscleróticas, ocasionadas por factores de riesgo con diferentes grados de importancia potenciados entre sí y que, en muchas ocasiones, se presentan asociados, se les denomina enfermedades cardiovasculares ateroscleróticas (ECVA), entre las que se encuentran las cardiopatías isquémicas y las enfermedades cerebrovasculares, por citar las más frecuentes.

Con el desarrollo de la sociedad, los cambios en el estilo de vida y el incremento de la esperanza de vida, las ECVA han pasado a ser la primera causa de muerte en Cuba y en el mundo. Si la situación actual se mantiene, para el 2025 se prevé que a nivel mundial ocurrirán más de cinco millones de muertes prematuras por ECV, y en LA el incremento debe ser del 22 %.



## EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

Al cierre del año 2022 las enfermedades del corazón representaron la principal causa de muerte en Cuba, ocuparon el primer lugar con 32 872 defunciones para una tasa de 296,7 por 100 000 habitantes y las enfermedades cerebrovasculares la tercera causa con 11 383 defunciones para una tasa de 102,7 por cada 10 000 habitantes. <sup>1)</sup>

Se han incorporado factores de riesgos modificables y marcadores de riesgo en escalas que se destinan a estimar en un individuo el riesgo de muerte por ECV. La agrupación de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) se estableció a través de estudios epidemiológicos tanto en niños como en adultos.<sup>(2)</sup> Basado en los mismos, se emplean escalas de riesgo para identificar a los individuos más susceptibles, y dirigir hacia ellos las intervenciones conductuales o farmacológicas específicas, lo que constituye la base de la evaluación del riesgo cardiovascular global (RCG).<sup>(3)</sup>

La determinación del RCG se refiere a la estimación de la probabilidad de que un individuo presente un evento cardiovascular fatal o no fatal, en un periodo de tiempo determinado, generalmente de cinco o 10 años, existiendo varias escalas con ese objetivo.<sup>(4)</sup> Para acelerar la respuesta del sector de la salud a las ECV, la estrategia global de la OMS,<sup>(5)</sup> y la estrategia regional de la Organización Panamericana de la Salud (OPS),<sup>(6)</sup> establecen que debe consolidarse la capacidad de los sistemas de salud para concentrarse más en la promoción y en la atención primaria de la salud con miras a intensificar la prevención y mejorar la asistencia sanitaria, que garantice que el individuo reciba los servicios de prevención, de diagnóstico, de tratamiento y de rehabilitación eficaces y oportunos para la recuperación de su salud cardiovascular.

En Cuba el objetivo de la guía de actuación de la Hipertensión Arterial para la atención primaria de salud,<sup>(7)</sup> es controlar eficazmente los factores de riesgo y reducir la morbimortalidad de estas enfermedades. A pesar del nivel de desarrollo alcanzado por el sistema de salud y los escenarios políticos, económicos y sociales del país, la calidad y preparación del capital humano creado, que permiten trabajar sobre bases objetivas, es insuficiente la búsqueda de soluciones científicas para el diseño de una herramienta dirigida a identificar de forma oportuna a los pacientes con mayor susceptibilidad de sufrir un evento cardiovascular.



## EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

Para cumplir esta meta y hacer frente a las ECV, será necesario aumentar los profesionales dotados de competencias, así como incrementar las intervenciones para prevenir, diagnosticar, tratar y atender los casos de alto riesgo en el nivel primario de atención médica. De lo anterior se deduce la importancia de fomentar el manejo de esta entidad haciendo énfasis en la estratificación del riesgo cardiovascular, como pilar fundamental para la toma de decisiones terapéuticas en el primer nivel de atención y su determinación constituye la piedra angular para poder establecer políticas de prevención para las ECVA.

En esta lógica, el objetivo de la presente investigación se encamina a describir el nivel de desempeño profesional del especialista en Medicina General Integral en la atención al riesgo cardiovascular.

### MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal, realizado en los 27 especialistas de Medicina General Integral (MGI), que prestaban asistencia médica en los Consultorios Médicos de la Familia (CMF) del policlínico docente Ramón López Peña de Santiago de Cuba, en el periodo correspondiente de enero a junio del 2024 que aceptaron participar en la investigación, en un contexto natural donde se desarrolla de forma cotidiana el campo de acción.

Como criterio de exclusión se definió aquel especialista de MGI que no estuvo de acuerdo en participar en la investigación.

Se aplicaron métodos teóricos:

Histórico-lógico, analítico-sintético e inductivo-deductivo: para el análisis de los conceptos teóricos, la progresión en el tratamiento del tema y la fundamentación de la investigación.

Métodos empíricos: encuesta en forma de cuestionario, elaborada por los autores de la presente investigación.

Los autores definieron como única variable: desempeño profesional : Entiéndase como proceso pedagógico desarrollado por un sujeto a través de relaciones de carácter social que se establece en la aplicación de métodos para el cumplimiento de su contenido de trabajo, en correspondencia con los objetivos de la actividad profesional en que participa y el logro de un resultado que evidencia el mejoramiento profesional, institucional y social alcanzado; la atención a la educación de su competencia



## EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

laboral y la plena comunicación y satisfacción individual al ejercer sus tareas con cuidado, precisión, exactitud, profundidad, originalidad y rapidez.<sup>(8)</sup>

Las dimensiones e indicadores a evaluar fueron las siguientes:

-Dimensión asistencial: entendida como la capacidad de demostrar el dominio de conocimientos para la atención integral al paciente con riesgo cardiovascular, para aplicar el método clínico epidemiológico al realizar la exploración del estado cardiovascular del paciente. Cuatro sub indicadores

- Seguridad para realizar interrogatorio
- Seguridad para realizar el examen físico
- Seguridad para indicar exámenes laboratorio
- Seguridad para evaluar la medicación pertinente

-Dimensión comunicación: Son conocimientos, habilidades, actitudes y valores para la comunicación adecuada con el individuo, familia, comunidad y otros profesionales de la salud, lo cual garantiza la obtención y transmisión de la información necesaria.

Nivel de seguridad para utilizar un lenguaje claro, sencillo y gestualizado en la interrelación con estos pacientes

- Nivel de seguridad para utilizar un tono de voz suave y pausada y establecer contacto visual con el paciente
- Nivel de seguridad para limitar las distracciones
- Nivel de seguridad para establecer y mantener una comunicación creativa y captar su atención
- Nivel de seguridad para saber a qué te enfrentas
- Nivel de seguridad para comunicarse con familiares

-Dimensión superación: expresa el nivel de actualización en temas referidos al riesgo cardiovascular. Esta guarda estrecha relación con la función docente, vista en su actuar responsable desde la educación en el trabajo, mediante la superación permanente y continuada

- Frecuencia con que participa en conferencias especializadas relacionadas al tema
- Frecuencia con que participa en talleres
- Frecuencia con que participa en cursos y entrenamientos



## EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

- Frecuencia con que se auto-supera

-Dimensión científica-investigativa: expresa las habilidades investigativas del profesional. Se refiere a la frecuencia con que participa en actividades científicas y demuestra la capacidad para aplicar el método científico como herramienta que permite identificar, analizar y resolver problemas inherentes a su quehacer profesional. Se relaciona con la función científico-investigativa del médico especialista, al constituir un medio para dar solución a los problemas de salud.

- Frecuencia con que publica artículos científicos
- Frecuencia con que ha tutorado investigaciones científicas
- Frecuencia con que participa en eventos científicos como ponente para socializar sus resultados.

-Dimensión bioética: expresa la preparación del especialista en Medicina General Integral para asumir los principios éticos y valores morales en la vida social y profesional; así como el cumplimiento de leyes y normas, que le permitan interactuar con el equipo básico de salud, pacientes y familiares.

- Nivel de independencia para lograr la colaboración de los pacientes en consulta
- Nivel de independencia para lograr empatía en la relación médico –paciente
- Nivel de independencia para lograr empatía en la relación médicos–colegas de trabajo
- Nivel en que se manifiesta el respeto a los familiares

Los datos obtenidos, procedentes del cuestionario permitieron emitir una valoración del estado de la variable en estudio. Se aplicó este instrumento a los 27 especialistas de los Equipos Básicos de Salud del Policlínico, durante las reuniones del Grupo Básico de Trabajo (GBT), previa coordinación y autorización. Para evaluar los datos obtenidos, se aplicó una escala likert de 3 entradas (domina, domina parcialmente, no domina), (siempre, a veces, nunca) en las dimensiones siguientes:

Dimensión asistencial, comunicación y bioética.

1. Domina. (D) Si usted considera tiene pleno, dominio de la habilidad que manifiesta el indicador)
2. Domina parcialmente (DP). Si usted considera tiene, un dominio parcial de la habilidad que manifiesta el indicador
3. No domina (ND). Si usted considera, no tiene dominio de la habilidad que manifiesta el indicador.



## EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

Dimensiones superación y científica-investigativa

- Siempre (S). Cuando realiza la actividad de manera regular
- A veces (AV). Cuando realiza la actividad de forma esporádica
- Nunca (N). Cuando no realiza la actividad

Se determinó la escala de valoración integral con los siguientes rangos que se muestra a continuación:

D y S, en el intervalo racional de  $100 \% \leq x \leq 90\%$

DP y AV, en el intervalo racional de  $89 \% \leq x \leq 70$

ND y N, en el intervalo racional de  $\leq 69\%$

Se promedió los valores de los intervalos empleados lo que permitió asociar los resultados de las diferentes escalas para su posterior análisis, comparación y conclusiones. Para cuantificar los resultados cualitativos se asignó a cada una un intervalo determinado. El coeficiente de ponderación se asignó según criterios personales, aunque se siguió la lógica del procedimiento.

Una vez recolectada la información, se procesó de forma computarizada en una computadora personal Core i3, para lo que se creó una base de datos en el programa SSPS 11.5 para Windows que facilitó el análisis de la información. Se utilizaron aplicaciones de Microsoft Word 2016 y Microsoft Excel 2016. Para el análisis de los datos se empleó el número absoluto y el por ciento como medidas de resumen.

En la investigación realizada, los datos obtenidos se utilizaron con fines científicos, siguieron los principios y recomendaciones para los médicos en la investigación biomédica en seres humanos. Se solicitó el consentimiento informado a las pacientes. La investigación contó con la aprobación del comité de ética y consejo científico de la institución.

### Resultados

En la tabla I se observa que 21 médicos (77,7 %) refirió tener dominio para realizar interrogatorio a los pacientes, 20 (70,3 %) valoró dominio al realizar el examen físico y al indicar exámenes de laboratorio y 19 (70,3 %) refirió dominio para evaluar la medicación pertinente, individualizada, la conducta a seguir y

el seguimiento del paciente según riesgo cardiovascular. De manera general los indicadores muestran que DP la dimensión asistencial.

Tabla I. Valoración de la dimensión asistencial

Criterios	Indicador		Estándar	Evaluación
	No.	%	%	
Dominio para realizar interrogatorio	21	77,7	$89 \leq x \leq 70$	DP
Dominio al realizar el examen físico	20	74,0	$89 \leq x \leq 70$	DP
Dominio al indicar exámenes de laboratorio	20	74,0	$89 \leq x \leq 70$	DP
Dominio para evaluar la medicación pertinente	19	70,3	$89 \leq x \leq 70$	DP
Dominio para la conducta a seguir del paciente	19	70,3	$89 \leq x \leq 70$	DP
Dominio del seguimiento del paciente	19	70,3	$89 \leq x \leq 70$	DP

En relación a la comunicación, los 27 encuestados (100 %) refirieron tener dominio para utilizar un lenguaje claro, sencillo y gestualizado en la interrelación con estos pacientes, y seguridad para utilizar un tono de voz suave y pausada, establecer contacto visual con el paciente y para comunicarse con familiares. 24 participantes (88,8 %) manifestó que domina y tiene seguridad para limitar las distracciones, establecer y mantener una comunicación creativa, y captar la atención durante el proceso asistencial; sin embargo, el 70,3 % considera que domina saber a qué se enfrentan. Al evaluar la dimensión se obtiene un valor de 92 % que corresponde a D (Tabla 2).

Tabla II. Valoración de la dimensión comunicación

Criterios	Indicador		Estándar	Evaluación
	No.	%	%	
Dominio para utilizar un lenguaje claro, sencillo y gestualizado	27	100	$100 \leq x \geq 90$	D
Seguridad para utilizar un tono de voz suave y pausada	27	100	$100 \leq x \geq 90$	D

Dominio para establecer contacto visual con el paciente	27	100	$100 \leq x \leq 90$	D
Dominio para comunicarse con familiares	27	100	$100 \leq x \leq 90$	D
Seguridad para limitar las distracciones	24	88,8	$89 \leq x \leq 70$	DP
Seguridad para establecer y mantener una comunicación creativa y captar la atención durante el proceso asistencial	24	88,8	$89 \leq x \leq 70$	DP
domina saber a qué se enfrentan	19	70,3	$89 \leq x \leq 70$	DP

Del análisis de la dimensión superación, 15 médicos (55,5) % refirieron que nunca habían participado en conferencias especializadas relacionadas con el riesgo cardiovascular, en talleres, cursos y entrenamientos. El 74,0 % refiere que se auto prepara a veces en contraposición con el 25,9 % que no lo hace nunca. El resultado general de la dimensión es ND (Tabla III).

Tabla III. Valoración de la dimensión superación

Criterios	Frecuencia					
	Nunca		A veces		Siempre	
	N°	%	N°	%	N°	%
Participación en conferencias especializadas relacionadas a la atención al riesgo cardiovascular	15	55,5	7	25,9	5	18,5
Participación en talleres	15	55,5	7	25,9	5	18,5
Participación en cursos y entrenamientos	15	55,5	7	25,9	5	18,5
Auto-preparación	0	0	20	74,0	7	25,9

Al analizar la dimensión científica-investigativa, los 27 profesionales encuestados (100%), no publica artículos científicos, no han tutorado ni realizado oponentes de investigaciones científicas relacionadas con el tema, sólo 5 médicos (18,5 %) participa a veces en eventos científicos como ponente de

investigaciones realizadas en durante el proceso de formación profesional y 7 (25,9 % lo hace a veces. La dimensión en su resultado es ND. (Tabla IV).

Tabla IV. Valoración de la dimensión científica-investigativa

Criterios	Frecuencia					
	Nunca		A veces		Siempre	
	N°	%	N°	%	N°	%
Publica artículos científicos	27	100	0	0	0	0
Ha tutorado investigaciones científicas	27	100	0	0	0	0
Ha realizado oponencias de investigaciones	27	100	0	0	0	0
Participa en eventos científicos como ponente para socializar sus resultados.	15	55,5	7	25,9	5	18,5

Al indagar el nivel de independencia para lograr la colaboración de los pacientes en el proceso de atención médica ya sea en consulta o durante la actividad del terreno, el 100 % refirió alcanzarlo de manera efectiva, resultado similar se obtiene con la empatía en la relación médico –paciente, con otros compañeros de trabajo, y familiares del paciente. La dimensión obtiene un bajo nivel de afectación y su resultado es domina (D) (Tabla V).

Tabla V. Valoración de la dimensión bioética

Criterios	Indicador		Estándar	Evaluación
	No.	%	%	
Nivel de independencia para lograr la colaboración de los pacientes en el proceso de atención médica ya sea en consulta o durante la actividad del terreno	27	100	100≤x≥ 90	D
Nivel de independencia para lograr la empatía en la relación médico –paciente	27	100	100≤x≥ 90	D



## EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

Nivel de independencia para lograr la empatía con otros compañeros de trabajo	27	100	$100 \leq x \leq 90$	D
Nivel en que se manifiesta el respeto a los familiares	27	100	$100 \leq x \leq 90$	D

El análisis final de este instrumento nos muestra que la variable obtiene un valor de 68,4 % califica en la tabla de decisiones en no domina (ND).

### Discusión

Con el surgimiento de la especialidad de MGI, estos especialistas son los encargados de la atención de problemas de salud en el nivel primario de atención, como integrantes del Equipo Básico de Salud (EBS), en los escenarios a los cuales concurre el paciente. Por tanto, de su desempeño depende la calidad de la atención al paciente con riesgo cardiovascular.

El escenario laboral real donde el especialista en MGI realiza su práctica asistencial, constituye una potencialidad para la evaluación de conocimientos, habilidades, destrezas, valores, normas y modos de actuación vinculados con el desempeño del profesional. En el presente estudio las dimensiones comunicación y bioética no estuvieron afectada, esto cobra gran importancia si se entiende que, este especialista realiza la actividad práctica en el contacto directo con la población, por lo que se convierte en objeto de conocimiento y valoración en dependencia de las necesidades e intereses a generalizar a través de la comunicación en la relación médico-paciente, con el individuo y su familia en contexto.<sup>(9)</sup>

En correspondencia con lo que se expone, los autores de este trabajo significan, que pocas veces aparecen médicos humanistas con la capacidad de acercarse afectivamente al paciente y establecer con él una verdadera comunicación para comprenderlo y hacerse cargo de sus problemas, la relación que se establece no es con la persona, sino con su cuerpo.

A juicio de estos autores, un aspecto relacionado con la ética en relación a las ECV, es que el paciente sienta que el médico no es ingeniero biológico que evita que él se enferme o lo cura, si no ha logrado



## EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

evitar la enfermedad, sino que está ante una persona que sabe lo que hace y lo hace bien, que lo ayuda a entender cómo y por qué debe cambiar su estilo de vida para promover su salud y evitar las enfermedades, y que, si finalmente se enferma, lo ayuda a entender su dolencia para hacer más fácil el tratamiento y así pueda superar rápidamente la enfermedad.

La dimensión asistencial estuvo parcialmente afectada. Otro estudio realizado en Santa Marta, Colombia, por Pérez, et al., <sup>(10)</sup> presentó resultados similares en cuestiones claves del seguimiento como estratificación del riesgo cardiovascular (50 %), estrategias de seguimiento (52,5 %) y terapéutica utilizada (75 %).

Entre las principales dificultades para la implementación de la Iniciativa *HEARTS* en Cuba destacaron la necesidad de capacitar sistemáticamente a los profesionales en el riesgo cardiovascular, con la alternativa de actividades presenciales o semipresenciales en los propios centros de salud. <sup>(11)</sup>

Los autores del presente estudio plantean que la necesidad de preparación de los profesionales que laboran en la atención primaria, apuntan a que los conocimientos que poseían los médicos de familia habían sido adquiridos durante su formación, y que poseen una baja percepción de la necesidad de prevenir las enfermedades, pues es hoy una realidad que los modelos de formación profesional han estado permeados por un enfoque predominantemente curativo. <sup>(12)</sup>

A propósito de este resultado, Difour et al., <sup>(13)</sup> reconocen la necesidad de transformar los recursos humanos que se desempeñan desde el grupo básico de salud (GBT) para la atención de los factores de riesgo cardiovascular como agentes de cambio de su entorno de acción. El médico de familia, en la ejecución de los modos de actuación relacionados con sus funciones, debe prestar especial atención a la aplicación del método clínico-epidemiológico, la promoción de salud y prevención de enfermedades y demostrar el saber, el saber hacer y el ser, como expresión de una actitud positiva ante la superación que contribuya a mejorar el estado de salud de los pacientes, en vínculo estrecho con el grupo básico de trabajo. <sup>(14)</sup>

Las dimensiones superación y científica-investigativa fueron las más afectadas en la presente serie. De manera similar, las principales limitaciones y/o necesidades de aprendizaje que refirieron los



## EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

especialistas en Medicina General Integral para afrontar la función de tutoría y los residentes de la misma especialidad en el estudio de Prieto et al.,<sup>(19)</sup> estuvieron relacionadas con estas dos dimensiones.

Desde esta perspectiva, los autores coinciden con Mora et tal.,<sup>(15)</sup> en la necesidad de que los profesionales de la salud, en el contexto de la APS, a partir de la motivación, no solo adopten la superación profesional como un estilo de vida para mejorar el desempeño, sino también para cumplir el encargo social. Por ello, la calidad de un servicio de salud parte del desempeño de los trabajadores en el cumplimiento de sus funciones laborales y sociales.

Los autores del presente estudio plantean que no hay duda que es indispensable enfocar la evaluación de los especialistas en relación a la prevención de uno de los principales problemas de salud en Cuba a dos niveles conceptualmente distintos: 1) al final de la formación de residencia, es decir, antes de comenzar el ejercicio independiente y autónomo de la especialidad, para asegurarse que han alcanzado los conocimientos y habilidades necesarias en la atención al riesgo cardiovascular, 2) a lo largo del ejercicio profesional, para asegurarse el mantenimiento de estas competencias de manera tal de continuar un ejercicio profesional responsable e imputable.

El estudio tiene como principales limitaciones, que el número de bibliografías consultadas para comparar los resultados fue muy escaso, además las pocas investigaciones consultadas, sólo determinan el nivel de conocimientos de los factores de riesgo cardiovasculares. Además, sólo se utilizó como instrumento de evaluación el cuestionario, por lo que no hubo triangulación de resultados.

### **Aporte científico**

Se contribuyó al desempeño profesional del especialista en Medicina General Integral para una mejor atención al paciente centrado en el riesgo cardiovascular, las dificultades que se encontraron permiten el diseño de un programa de superación a estos especialistas.

### **Conclusiones**

La caracterización del estado actual del desempeño profesional de los especialistas en medicina general integral revela limitaciones en la atención al paciente con riesgo cardiovascular, con mayores afectaciones en las dimensiones superación y científica-investigativa.



# EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

## Referencias bibliográficas

1. Dirección nacional de registros médicos y estadísticas de salud. Anuario estadístico. 2022 [citado 26/02/2023]. Disponible en: <http://www.onei.gob.cu/anuario-estadistico-de-cuba-2022>
2. Bays HE, Kulkarni A, German Ch, [Michos](#) ED, [Ferraro](#) RA, [Bailey](#) AL, et al. Ten things to know about ten cardiovascular disease risk factors – 2022. American Journal of Preventive Cardiology. 2022;10:100342. DOI: [10.1016/j.ajpc.2022.100342](https://doi.org/10.1016/j.ajpc.2022.100342)
3. Paramio A, Letrán Y, Requesen RL, Hernández M. Riesgo Cardiovascular Global en el consultorio 10 del Policlínico Mártires de Calabazar. Municipio Boyeros. Rev Cub Cardiol Cir Cardiovasc. 2021 [acceso 02/02/2024]; 27(1):1-7. Disponible en: <http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/1008>
4. WHO CVD Risk Chart Working Group. World Health Organization cardiovascular disease risk charts: revised models to estimate risk in 21 global regions. Lancet Glob Health. 2019; 7(10):e1332–45. DOI: [10.1016/S2214-109X\(19\)30318-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30318-3)
5. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Cardiovasculares. Washington: Organización Mundial de la Salud. 2020 [acceso 02/02/2024] Disponible en: [https://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/priorities/es/](https://www.who.int/cardiovascular_diseases/priorities/es/)
6. Organización Panamericana de la Salud. Programa de Enfermedades Cardiovasculares. Washington: Organización Panamericana de la Salud. 2020 [[acceso 02/02/2024] Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1939:cardiovascular-diseases-program-home&Itemid=1819&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1939:cardiovascular-diseases-program-home&Itemid=1819&lang=es)
7. Pérez MD, Valdés Y, Pérez L, López C, Jimenez A, Orduñez P, et al. Hipertensión arterial en el adulto. Guía de actuación para la atención primaria de salud. La Habana, Cuba. 2021. [acceso 12/07/2024].



## EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

Disponible en: <https://temas.sld.cu/hipertension/files/2022/02/GU%C3%8DA-DE-ACTUACI%C3%93N-FINAL-6.12.21.pdf>

8. Del Valle Llufrío P. Modelo de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en gastroenterología. [Tesis en internet]. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana: la Habana 2023 [acceso 12/07/2024] .Disponible en: <file:///C:/Users/Dr/Downloads/Tesis%20Competencias%20profesionales%20especificas%20Gastroenterologia%20Final%20Dr.%20Pedro%20Del%20Valle-1.pdf>

9. González Betancourt E, García Baró Y. Mejoramiento del desempeño del especialista en Medicina General Integral en la atención médica integral al trabajador. Educ Med Super. 2022 [acceso 12/07/2024];36(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412022000100011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412022000100011&lng=es)

10. Pérez C, González G, Alfonso D. Evaluación de un programa de atención de la hipertensión arterial, según normatividad vigente en Colombia. Duazary. 2014 [acceso 12/07/2024]; 11(1): 14-21. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/305294840\\_Evaluacion\\_de\\_un\\_programa\\_de\\_atencion\\_de\\_la\\_hipertension\\_arterial\\_segun\\_normatividad\\_vigente\\_en\\_Colombia](https://www.researchgate.net/publication/305294840_Evaluacion_de_un_programa_de_atencion_de_la_hipertension_arterial_segun_normatividad_vigente_en_Colombia)

11. Valdés González Y, Morejón Giraltoni A, Pérez Perea L, Jiménez Chiquet A, López Lima C, Campbell N, et al. La Iniciativa HEARTS en Cuba: experiencias tras 5 años de implementación. Rev Panam Salud Publica. 2023 [acceso 12/07/2024];(46). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2022.v46/e176/>

12. Pupo Ávila NL, Hechavarría Toledo S, Oramas González R, Alemañy Pérez E. Desempeño profesional en promoción de salud del especialista en Medicina General Integral en Cuba [acceso 12/07/2024]. Disponible en: <http://convencional2018.sld.cu/index.php/convencional2018/paper/viewFile/657/164>



## EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

13. Difour Milanés Y, Tosar Pérez MA, Hernández González Y, Miranda González D. El desempeño profesional del pediatra en la atención a los factores de riesgo cardiovascular. EDUMECENTRO. 2024 [acceso 12/07/2024];16:e2840. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742024000100046](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742024000100046)

14. Prieto-Peña AI, González-Sánchez A, Díaz-Díaz AA, Ordóñez-Smith Y, Juara-Espinosa M, Morales-Querol Md. Diagnóstico de la evaluación del desempeño profesional pedagógico del tutor de Medicina General Integral. Rev Méd Electrón. 2024 [acceso 12/07/2024]; 46(0). Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/5240>

15. Mora-Rojas RB, Villalobos-Bolívar GE, Mosquera-Hurtado IY. Competencias del profesional de la salud en la Atención Primaria de Salud. Rev Cub Med Gen Integr. 2024 [acceso 12/07/2024]; 40:e2952. Disponible en:

<https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/2952#:~:text=Resultados%3A%20Las%20competencias%20que%20deben%20caracterizar%20a%20los,en%20pol%C3%ADtica%20en%20salud%20y%20la%20atenci%C3%B3n%20integral>

### **Conflicto de intereses:**

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

### **Contribución de autoría**

*Conceptualización:* Naifi Hierrezuelo Rojas

*Curación de datos:* Naifi Hierrezuelo Rojas.

*Análisis formal:* Naifi Hierrezuelo Rojas.

*Investigación:* Naifi Hierrezuelo Rojas, Rolando Bonal Ruiz, Mirtha Lidia Reyes López

*Metodología:* Naifi Hierrezuelo Rojas, Rolando Bonal Ruiz.

*Administración de proyecto:* Mileidy Cordovi-Hierrezuelo, Miriela Navarro Ramos.

*Recursos:* Naifi Hierrezuelo Rojas, Rolando Bonal Ruiz.

*Software:* Naifi Hierrezuelo Rojas Vilma Lourdes Mejias Miralles,.



## EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

*Supervisión:* Naifi Hierrezuelo Rojas.

*Validación:* Naifi Hierrezuelo Rojas.

*Visualización:* Naifi Hierrezuelo Rojas.

*Redacción - borrador original:* Naifi Hierrezuelo Rojas, Rolando Bonal Ruiz, Mirtha Lidia Reyes López, Vilma Lourdes Mejias Miralles, Mileidy Cordovi-Hierrezuelo, Miriela Navarro Ramos

*Redacción - revisión y edición:* Naifi Hierrezuelo Rojas, Rolando Bonal Ruiz, Mirtha Lidia Reyes López, Vilma Lourdes Mejias Miralles, Mileidy Cordovi-Hierrezuelo, Miriela Navarro Ramos