

ARTÍCULO ORIGINAL

**Atención al riesgo cardiovascular por el especialista de
medicina general integral desde la observación clínica**

Attention to cardiovascular risk by the general medicine specialist
from clinical observation

Naifi Hierrezuelo Rojas Rojas^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-5782-4033>

Rolando Bonal Ruiz² <https://orcid.org/0000-0001-6528-1083>

Alfredo Hernández Magdariaga¹ <https://orcid.org/0000-0001-8975-3188>

Mirtha Lidia Reyes López³ <https://orcid.org/0009-0007-6920-5230>

Vilma Lourdes Mejias Miralles⁴ <https://orcid.org/0009-0000-0429-522X>

Mileidy Cordovi-Hierrezuelo⁵ <https://orcid.org/0000-0002-8753-558X>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Policlínico Universitario "Ramón López Peña". Servicio de Asistencia Médica. Santiago de Cuba. Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Santiago de Cuba. Cuba.

³ Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Policlínico Universitario "Armando García Aspuru". Servicio Asistencia Médica. Santiago de Cuba. Cuba.

⁴ Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Policlínico Municipal "Dr. Graciliano Díaz Bartolo". Servicio Asistencia Médica. Santiago de Cuba. Cuba.

⁵ Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Facultad de Enfermería–Tecnología de la Salud. Departamento Docente. Santiago de Cuba. Cuba.

*Autor para correspondencia. Correo electrónico: naifi.hierrezuelo@infomed.sld.cu

RESUMEN

Fundamento: la alta morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares constituye uno de los principales problemas de salud en Cuba, por lo que el especialista en Medicina General Integral debe tener un buen desempeño en el abordaje clínico de estos pacientes.

Objetivo: describir el nivel de desempeño profesional del especialista en Medicina General Integral en la atención al riesgo cardiovascular mediante una guía de observación clínica.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo transversal en el policlínico universitario "Ramón López Peña", entre enero-junio 2024. La variable de caracterización fue desempeño profesional, y sus dimensiones: asistencial, comunicación, habilidades, superación y superación científico-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: la observación. Se emplearon técnicas de estadística descriptiva (números absolutos y relativos).

Resultados: los indicadores muestran que los médicos no dominan la dimensión asistencial ($\geq 70\%$), en tanto dominan poco la dimensión comunicativa ($89 \leq x \leq 70$) y sí dominan la dimensión bioética ($90 \leq x \leq 100$); sin embargo, predominó la frecuencia "nunca" en las dimensiones superación y superación científico-investigativa. El análisis final de este instrumento mostró que la variable obtiene un valor de 48,4 %, lo cual 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 reveló limitaciones en la atención al paciente con riesgo cardiovascular, con mayores afectaciones en las dimensiones asistenciales, superación y superación científico-investigativa.

DeCS: cardiología; docentes; superación profesional; competencia profesional; educación médica.

ABSTRACT

Background: The high morbidity and mortality from cardiovascular diseases is one of the main health problems in Cuba, that's why the specialist in Comprehensive General Medicine must have a good performance in the clinical approach to these patients.

Objective: To describe the level of professional performance of the specialist in Comprehensive General Medicine in the care of cardiovascular risk through a clinical observation guide.

Methods: a descriptive cross-sectional study was carried out at the Ramón López Peña University Polyclinic from January to June 2024. The characterization variable was professional performance, and its dimensions: medical care, communication, skills, improvement and scientific-research improvement and bioethics. Theoretical methods were used: historical-logical, analytical-synthetic and inductive-deductive for the collection of information and research foundation. From the empirical level: observation. Descriptive statistics techniques were used (absolute and relative numbers).

Results: the indicators show that doctors do not master the medical care dimension ($\geq 70\%$), while they have little mastery of the communicative dimension ($89 \leq x \leq 70$) and they do master the bioethical dimension ($90 \leq x \leq 100$); however, the frequency "never" predominated in the dimensions of improvement and scientific-research improvement. The final analysis of this instrument showed that the variable obtained a value of 48.4%, which qualifies in the decision table as "does not master".

Conclusions: the characterization of the current state of professional performance of specialists in Comprehensive General Medicine revealed limitations in the care of patients with cardiovascular risk, with greater impacts on the medical care, improvement and scientific-research improvement dimensions.

MeSH: cardiology; faculty; professional development; professional competence; education, medical.

Recibido: 01/08/2024

Aprobado: 10/03/2025

INTRODUCCIÓN

Santa Clara ene-dic.

Con el desarrollo de la sociedad, los cambios en el estilo de vida, el incremento de la esperanza de vida y las enfermedades cardiovasculares ateroscleróticas (ECVA) han pasado a ser la primera causa de muerte y de discapacidad en Cuba y el resto del mundo.⁽¹⁾

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), la principal causa de muerte a nivel mundial fueron las cardiopatías isquémicas, responsables del 16 % del total. Desde el año 2000, el mayor aumento de defunciones corresponde a esta enfermedad, que ha pasado de más de 2 millones de a 8,9 millones en 2019. Los accidentes cerebrovasculares, por su parte, provocaron la muerte de 6,2 millones de personas, que representaron aproximadamente el 11 % del total. En la región de las Américas, 2,1 millones de personas murieron por estas enfermedades.⁽²⁾

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.⁽³⁾

En los últimos años se ha observado un aumento en la prevalencia de factores de riesgo para desarrollar la enfermedad cardiovascular, por lo que constituye un reto para el quehacer diario del médico de la familia la detección, evaluación y el manejo de los factores de riesgos⁽⁴⁾ en la atención primaria, para estimar la probabilidad de que un individuo presente un evento cardiovascular fatal o no fatal, lo que constituye la base de la evaluación del riesgo cardiovascular global (RCG).⁽⁵⁾

A pesar de que existen evidencias de estudios de forma directa e indirecta sobre la influencia de los factores de riesgo cardiovascular en la génesis de las ECV, es escasa la evidencia sobre las prácticas en su atención como la antesala de la prevención de enfermedad cardiovascular fatal o no fatal. De manera que, a juicio de los autores, constituye un aspecto a solucionar de forma intencionada con acciones de superación que permitan el mejoramiento permanente del desempeño de los especialistas en Medicina General Integral.

El desempeño profesional es un proceso pedagógico desarrollado por un sujeto a través de relaciones de carácter social establecidas 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. Su logro evidencia el mejoramiento profesional, institucional y social alcanzado, la atención a la educación de su competencia laboral y la plena comunicación y satisfacción individual al ejercer sus tareas con cuidado, precisión, exactitud, profundidad, originalidad y rapidez.⁽⁶⁾

En esta perspectiva, a partir de una visión general, se considera el modo de actuación como parte del desempeño, al referirse a la realización de tareas específicas vinculadas con el objeto de trabajo, o sea, concreción mediante la actividad.

El objetivo del artículo es: describir el nivel de desempeño profesional del especialista en Medicina General Integral en la atención al riesgo cardiovascular mediante una guía de observación clínica.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal, en una población de 27 especialistas de Medicina General Integral (MGI), que prestaban asistencia médica en los Consultorios Médicos de la Familia (CMF) del policlínico universitario "Ramón López Peña" de Santiago de Cuba, en el periodo enero-junio de 2024 que aceptaron participar en la investigación, en un contexto natural donde se desarrollaba de forma cotidiana el campo de acción.

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: guía de observación, elaborada por los autores de la presente investigación.

Los autores definieron como única variable: desempeño profesional. Las dimensiones e indicadores a evaluar fueron las siguientes:

I. Dimensión asistencial: entendida como la capacidad de demostrar el dominio de conocimientos para la atención integral al paciente con riesgo cardiovascular, en la aplicación del método clínico-epidemiológico al realizar la exploración del estado cardiovascular del paciente, a través de cuatro subindicadores:

- a) Seguridad para realizar interrogatorio
- b) Seguridad para realizar el examen físico
- c) Seguridad para indicar exámenes de laboratorio
- d) Seguridad para para evaluar la medicación pertinente

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

- a) Nivel de seguridad para utilizar un lenguaje claro, sencillo y gestual en la interrelación con estos pacientes
- b) Nivel de seguridad para utilizar un tono de voz suave y pausado y establecer contacto visual con el paciente
- c) Nivel de seguridad para limitar las distracciones
- d) Nivel de seguridad para establecer y mantener una comunicación creativa y captar su atención
- e) Nivel de seguridad para saber a qué se enfrenta
- f) Nivel de seguridad para comunicarse con familiares

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

- a) Nivel de actualización en la terapéutica
- b) Nivel de actualización en el seguimiento del paciente

V. Dimensión científico-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:

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

VI. 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 les permitan interactuar con el equipo básico de salud, pacientes y familiares:

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

Para evaluar los datos obtenidos, se aplicó la siguiente escala de valoración:

Dimensiones: asistencial, comunicación y bioética

- a) Domina (D). Si considera que tiene pleno dominio de la habilidad que manifiesta el indicador

- b) Domina parcialmente (DP). Si considera que tiene un dominio parcial de la habilidad que manifiesta el indicador
- c) No domina (ND). Si considera que no tiene dominio de la habilidad que manifiesta el indicador

Dimensiones: superación y científico-investigativa

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

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

- a) D y S, en el intervalo racional de $100 \% \leq x \leq 90 \%$
- b) DP y AV, en el intervalo racional de $89 \% \leq x \leq 70$
- c) ND y N, en el intervalo racional de $\leq 69\%$

Se promediaron 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 en la investigación biomédica en seres humanos. Se

solicitó el consentimiento informado. La investigación contó con la aprobación del comité de ética y consejo científico de la institución.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En relación con la dimensión asistencial, durante la observación, 15 médicos (55,5 %) mostraron dominio para realizar interrogatorio a los pacientes; 13 (48,1 %) para el examen físico y al indicar exámenes de laboratorio; y 10 (37,0 %) 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 los médicos especialistas en Medicina General Integral no dominan la dimensión asistencial.

Tabla 1. Valoración de la dimensión asistencial. Consultorios Médicos de la Familia. Policlínico universitario "Ramón López Peña". Santiago de Cuba. 2024

Criterios	Indicador		Estándar	Evaluación
	No.	%	%	
Dominio para realizar interrogatorio	15	55,5	≥ 69	ND*
Dominio al realizar el examen físico	13	48,1	≥ 69	ND
Dominio al indicar exámenes de laboratorio	13	48,1	≥ 69	ND
Dominio para evaluar la medicación pertinente	10	37,0	≥ 69	ND
Dominio para la conducta a seguir del paciente	10	37,0	≥ 69	ND
Dominio del seguimiento del paciente	10	37,0	≥ 69	ND

Fuente: observación.

Leyenda: ND* (No domina)

Según una investigación realizada en Santiago de Cuba por Hierrezuelo et al.,⁽⁷⁾ el médico de la familia es el responsable de la identificación de las personas con riesgo cardiovascular alto, decide qué intervenciones están más indicadas en ellas sin olvidar que el abordaje de la prevención de la ECV debe ser multidisciplinar y con una buena coordinación.

Los autores coinciden con el estudio realizado por Ramos Hernández et al.,⁽⁸⁾ donde confirman que la Medicina General Integral como disciplina científica es la que determina en sus especialistas el dominio de competencias y desempeños, y los coloca en ventajosa posición en relación con la mayoría del resto de los especialistas del Sistema Nacional de Salud Pública.

A juicio de los autores del presente estudio, esta problemática debe ser una preocupación en el contexto actual, donde las enfermedades cardiovasculares impactan de forma creciente en la población. Se connota la necesidad de que en el proceso de formación sea necesario enfatizar en la atención al paciente con factores de riesgo cardiovascular, desde las diferentes asignaturas que forman parte del currículo del estudiante.

De acuerdo con informes de la OMS,⁽⁹⁾ la atención al riesgo cardiovascular como acción asistencial constituye una herramienta de indiscutible utilidad práctica en la toma de decisiones médicas, personalizadas para cada individuo y compartidas entre el profesional y el paciente, considera importantes condiciones clínicas que afectan al riesgo y a numerosos modificadores que incluyen, entre otros, factores psicosociales y medioambientales armónicamente integrados al método clínico, mejora de la calidad de la atención, adapta la prestación de servicios y permite llegar proactivamente a los pacientes.

En un estudio realizado en Santa Marta, Colombia, por Pérez et al.,⁽¹⁰⁾ se presentaron resultados similares en cuestiones claves del seguimiento como estratificación del riesgo cardiovascular (50 %), estrategias de seguimiento (52,5 %) y terapéutica utilizada (75 %).

En relación con la dimensión comunicación, se observó que 24 médicos (88,8 %) utilizaron un lenguaje claro, sencillo y gestual en la interrelación con los pacientes; y seguridad para utilizar un tono de voz suave y pausado, establecer contacto visual con el paciente y para comunicarse con familiares. 22 médicos (81,5 %) demostraron seguridad para limitar las distracciones, establecer y mantener una comunicación creativa, y captar la atención durante el proceso asistencial; sin embargo, 12 médicos (44,4 %) no mostraron seguridad durante el proceso de comunicación con paciente y familiares. Al evaluar la dimensión se

obtiene un valor de 72,2 % que corresponde a domina poco, datos observables en la Tabla 2.

Tabla 2. Valoración de la dimensión comunicación. Consultorios Médicos de la Familia. Policlínico Docente “Ramón López Peña”. Santiago de Cuba. 2024

Criterios	Indicador		Estándar	Evaluación
	No.	%	%	
Dominio para utilizar un lenguaje claro, sencillo y gestual	24	88,8	$89 \leq x \leq 70$	DP
Seguridad para utilizar un tono de voz suave y pausado	24	88,8	$89 \leq x \leq 70$	DP
Dominio para establecer contacto visual con el paciente	24	88,8	$89 \leq x \leq 70$	DP
Dominio para comunicarse con familiares	24	88,8	$89 \leq x \leq 70$	DP
Seguridad para limitar las distracciones	22	81,4	$89 \leq x \leq 70$	DP
Seguridad para establecer y mantener una comunicación creativa y captar la atención durante el proceso asistencial	22	81,4	$89 \leq x \leq 70$	DP
Domina saber a qué se enfrenta	12	44,4	≥ 69	ND

Fuente: observación

Nomenclatura: ND (No domina), DP (Domina parcialmente)

La dimensión comunicativa estuvo parcialmente afectada. El uso adecuado del lenguaje en el paciente debe favorecer una comunicación colaborativa para evitar establecer una serie de elementos comunes a trastornos cardiovasculares que podrían producir confusión y poner en riesgo un adecuado diagnóstico diferencial.

Santa Clara ene-dic.

A juicio de los autores de la presente investigación, es importante poder identificar la anomia, la parafasia, el uso de neologismos y de muletillas o palabras carentes de sentido, un ligero aumento en la longitud de las emisiones verbales y severas dificultades por seguir el tópico de una conversación. Todos estos trastornos provocan una comunicación difícil y costosa entre paciente e interlocutor.

La investigación de los autores Cañete Rojas et al.⁽¹¹⁾ sostiene que la comunicación con el paciente y sus familiares en la educación médica evidencia, de manera irrefutable, la interacción entre sí y la presencia de los principios de autonomía, beneficencia y justicia. El médico y la familia siempre deben garantizar su cumplimiento, lo que permite priorizar las necesidades del enfermo y respetar su integridad de manera adecuada en cada situación concreta.

Al observar la dimensión superación, esta mostró una desactualización en la terapéutica y el seguimiento del paciente en 15 médicos (55,5 %). El resultado general de la dimensión es ND. De igual manera, al explorar las bases de datos disponibles para la información científica se constató la ausencia de publicaciones científicas de los especialistas de MGI en relación con este tema, no hubo evidencias de tutoría de investigaciones científicas y solo 15 médicos (55,5 %) participaron en eventos científicos. Los indicadores de la dimensión muestran un alto grado de afectación por lo que clasifica como ND. Estos resultados coinciden con Difour Milanés et al.,⁽¹²⁾ quienes identificaron en una revisión sistemática aspectos comunes para la categoría mejoramiento del desempeño profesional y su vínculo con los procesos formativos, de preparación y superación: la necesidad de actualización profesional, el empoderamiento y la autonomía para la toma de decisiones pertinentes, rápidas y certeras, transformación en gestores de los procesos de ciencia, tecnología e innovación y la concepción de la evaluación como proceso y resultado del desempeño profesional.

Al observar 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, la totalidad de los profesionales lo alcanzó 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 por lo que su resultado es D.

De gran importancia, como lo informa la Declaración de Helsinki,⁽¹³⁾ es la dimensión bioética la que traduce la preparación del especialista de MGI para asumir los principios éticos y valores morales en la vida social y profesional; así como el cumplimiento de leyes y normas, que les permitan interactuar con el equipo básico de salud y los pacientes con sus características e individualidades.

Los principios bioéticos, durante la observación, se integraron como un todo indisoluble en la atención al paciente y su familiar. Se connotaron durante todo el proceso de atención. Los autores de este trabajo consideran que el objetivo de los cuidados médicos para los pacientes con riesgo cardiovascular, deben estar claros para el equipo de salud. Lo más difícil de lograr es la modificación de estilos de vida insano.

En una investigación realizada en Cuba por Del Valle Llufrío,⁽⁶⁾ en cuanto a la demostración del desempeño profesional, los valores éticos y humanistas, los ocho residentes del estudio refieren que es muy importante comunicar los diferentes tratamientos a pacientes y acompañantes, informar cómo deben operar con un tratamiento u otro, atender a todo paciente independientemente de sus creencias religiosas, raza o afiliaciones políticas y evitar siempre las iatrogenias.

Se reconoce entonces, que no es solo tener todos los conocimientos si se carece de los principios básicos que hacen de un hombre un ser racional, que piensa y actúa de acuerdo con determinados patrones de conducta comúnmente aceptados por la sociedad y pone sus conocimientos al servicio de su pueblo, de su país.

Si el hombre no es portador de valores dirigidos a lograr un desempeño justo, honrado, ético, moral, entonces no será posible que ponga sus conocimientos al servicio de la sociedad y en beneficio de ella. Es en la educación médica donde alcanzan su máxima expresión los principios bioéticos cardinales de la beneficencia, la autonomía, no hacer mal y el humanismo.

Los autores del presente estudio son del criterio de que lograr que los especialistas de MGI asuman una actitud respetuosa de manera integral hacia la intimidad de las pacientes, es expresión de una conducta solidaria, exenta de toda maleficencia, y por supuesto, de un actuar ético con una elevada profesionalidad lograda por su preparación científico-técnica.

El análisis final de este instrumento muestra que la variable obtiene un valor de 48,4 % que califica en la tabla de decisiones en ND.

La investigación realizada por García Hernández⁽¹⁴⁾ afirma que se necesitan profesionales capacitados para el desarrollo e implementación de estrategias de prevención primaria, en función de evaluar y abordar situaciones individuales y poblacionales, factores de riesgo cardiovascular, y participar y desarrollar programas de prevención, además de los conocimientos de los factores fisiopatológicos, clínico y epidemiológico.

Navarro⁽¹⁵⁾ refirió que a través de la observación se puede evaluar el desempeño profesional; es un método empírico que permite reconocer las fortalezas y aspectos importantes para mejorar la práctica médica, caracteriza el trabajo diario en la asistencia médica. Por eso, los resultados obtenidos con la utilización de este método orientaron a los autores de la presente investigación hacia las insuficiencias reales que presentaban los médicos MGI en la atención del paciente con riesgo cardiovascular, al mostrar el alto grado de afectación de las variables en este instrumento.

El estudio tiene como principales limitaciones que el número de bibliografías consultadas para comparar los resultados fue escasa, pues a pesar de que se realizó una extensa búsqueda bibliográfica no se encontró gran número de estudios académicos confiables y científicamente veraces que abordaran la temática en análisis, pero además las pocas investigaciones consultadas, solo determinan el nivel de conocimientos de los factores de riesgo cardiovasculares.

Aporte científico

Se describe una guía de observación que permitió evaluar, con criterios científicos, el desempeño profesional del especialista en Medicina General Integral en la atención al

paciente con riesgo cardiovascular. Esta puede ser aplicada en otros contextos para garantizar una adecuada atención a estos pacientes desde la atención primaria de salud.

CONCLUSIONES

Se realizó una evaluación del estado actual del desempeño profesional de los especialistas en MGI a través de una guía de observación que reveló limitaciones en la atención al paciente con riesgo cardiovascular, con mayores afectaciones en las dimensiones asistenciales, superación y científico-investigativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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 J of Preventive Cardiology [Internet]. 2022 [citado 12/07/2024]; 10: 100342. Disponible en: [10.1016/j.ajpc.2022.100342](https://doi.org/10.1016/j.ajpc.2022.100342)
2. Neumann JT, Thao LTP, Callander E, Carr PR, Qaderi V, Nelson MR, et al. A multistate model of health transitions in older people: a secondary analysis of ASPREE clinical trial data. LANCET [Internet]. 2022 [citado 12/07/2024]; 3(2):89-97. Disponible en: [10.1016/s2666-7568\(21\)00308-1](https://doi.org/10.1016/s2666-7568(21)00308-1)
3. Dirección nacional de registros médicos y estadísticas de salud. Anuario estadístico. [Internet]. La Habana: Onei; 2022. Disponible en: <http://www.onei.gob.cu/anuario-estadistico-de-cuba-2022>
4. Roth GA, Mensah GA, Johnson CO, Addolorato G, Ammirati E, Baddour LM, et al. Global burden of cardiovascular diseases and risk factors, 1990–2019: update from the GBD 2019 study. J Am Coll Cardiol [Internet]. 2020 [citado 12/07/2024]; 76(25):2982–3021. Disponible en: [10.1016/j.jacc.2020.11.010](https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.11.010)
5. Visseren LJ, Mach F, Smulders YM, Carballo D, Koskinas KC, Bäck M, et al. Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2021 [citado 12/07/2024]; 42(34): 3227-3337. Disponible en: [10.1093/eurheartj/ehab484](https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab484)

6. Del Valle Llufrío P. Modelo de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en gastroenterología [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2023. Disponible en:

<file:///C:/Users/Dr/Downloads/Tesis%20Competencias%20profesionales%20especificas%20Gastroenterologia%20Final%20Dr.%20Pedro%20Del%20Valle-1.pdf>

7. Hierrezuelo N, Caballero G, Magdariaga A, Bonal Ruiz R, Acosta-Lee C. Escala predictiva de mortalidad por afección cardiovascular en adultos mayores del municipio de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2023 [citado 12/07/2024];27(4): [aprox. 17 p.]. Disponible en:

<https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4415>

8. Ramos Hernández R, Díaz Díaz AA, Valcárcel Izquierdo N. Propuesta de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral. Rev Haban Cienc Med [Internet]. 2017 [citado 12/07/2024];16(6): [aprox. 18 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1975>

9. World Health Organization. Population health management in primary health care: a proactive approach to improve health and well-being. Primary health care policy paper series. [Internet]. Europe: WHO Regional Office for Europe; 2023. Disponible en:

<https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2023-7497-47264-69316>

10. Pérez C, González G, Alfonso D. Evaluación de un programa de atención de la hipertensión arterial, según normatividad vigente en Colombia. Duazary [Internet] 2014 [citado 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

11. Cañete Rojas Y, Gallardo Sánchez Y, Martínez Rosabal SY, Peña Peña DM. Desempeño social del especialista en Medicina General Integral en el enfrentamiento a la COVID-19. Humanidades Médicas. [Internet] 2020 [citado 12/07/2024] 20(2):297-311. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000200297

12. 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 [Internet]. 2024 [citado 14/07/2024];16:e2840. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742024000100046

13. World Medical Association. Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. JAMA [Internet]. 2013 [citado 12/07/2024]; 310(20):2191-4. Disponible en: [10.1001/jama.2013.281053](https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053)

14. García Hernández AM. Prevención de los factores de riesgo asociado a enfermedades cardiovasculares. Una revisión bibliográfica. España: Universidad de San Cristóbal La Laguna; 2023 [citado 12/07/2024]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/28883/PREVENCION%20DE%20LOS%20FACTORES%20DE%20RIESGO%20ASOCIADO%20A%20ENFERMEDADES%20CARDIOVASCULAR%20ES.%20UNA%20REVISION%20BIBLIOGRAFICA.pdf?sequence=1>

15. Navarro D. El proceso de observación: el caso de la práctica supervisada en inglés en la Sede de Occidente, Universidad de Costa Rica. InterSedes: Rev de las Sedes Regionales [Internet]. 2013 [citado 12/07/2024]; 14(28):54-69. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/666/66629446004.pdf>

Declaración de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

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

Recursos: Naifi Hierrezuelo Rojas, Rolando Bonal Ruiz

Software: Naifi Hierrezuelo Rojas, Alfredo Hernández Magdariaga, Vilma Lourdes Mejias Miralles

Supervisión: Naifi Hierrezuelo Rojas

Validación: Naifi Hierrezuelo Rojas

Visualización: Naifi Hierrezuelo Rojas

Redacción - borrador original: Naifi Hierrezuelo Rojas, Alfredo Hernández Magdariaga, Rolando Bonal Ruiz, Mirtha Lidia Reyes López, Vilma Lourdes Mejias Miralles, Mileidy Cordovi-Hierrezuelo

Redacción - revisión y edición: Naifi Hierrezuelo Rojas, Alfredo Hernández Magdariaga, Rolando Bonal Ruiz, Mirtha Lidia Reyes López, Vilma Lourdes Mejias Miralles, Mileidy Cordovi-Hierrezuelo

Este artículo está publicado bajo la licencia [Creative Commons](#)