

Artículo original

Estado de superación del médico de familia sobre prescripción de ejercicio físico mediante la matriz DAFO

State of proficiency of the family doctor regarding the prescription of physical exercise using the SWOT matrix

Rolando Rodríguez Puga^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-3350-374X>

Elizabeth de Armas Hing² <https://orcid.org/0000-0003-1006-7025>

Luciano Mesa Sánchez² <https://orcid.org/0000-0002-8160-9031>

Iris Nereida Aguado Casas² <https://orcid.org/0000-0003-0299-2501>

José Luis Cadenas Freixas³ <https://orcid.org/0000-0003-1351-8821>

¹Hospital Pediátrico Docente Provincial “Dr. Eduardo Agramonte Piña” de Camagüey. Departamento de Epidemiología Hospitalaria. Camagüey, Cuba.

²Universidad de Camagüey “Dr. Ignacio Agramonte Loynaz”. Facultad de Cultura Física “Manuel Fajardo Rivero”. Camagüey, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas “Dr. Carlos J. Finlay” de Camagüey. Camagüey, Cuba.

*Autor para la correspondencia: rolandote1986@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El ejercicio físico es fundamental para el bienestar de la población, contribuyendo tanto a la prevención como a la promoción de la salud. Sin embargo, para implementar estas intervenciones se precisa de análisis detallados que permitan elaborar estrategias para su aplicación.

Objetivo: Analizar el estado de superación del médico de familia sobre prescripción de ejercicio físico mediante la matriz DAFO.

Métodos: Se realizó una investigación cualitativa en el Policlínico Área Este de Camagüey, Cuba, en el periodo de julio a septiembre de 2025. De un universo de 25 especialistas en Medicina General Integral que se desempeñaban como médicos de familia se trabajó con una muestra de 12. Para llevar a efecto el estudio se emplearon los métodos teóricos histórico-lógico, análisis-síntesis, modelación sistémico-estructural-funcional y dentro de los empíricos el análisis documental, observación, entrevista y el cuestionario.

Resultados: Los médicos de familia mostraron fortalezas institucionales y sociales invaluable (F1, F3) para impulsar la actividad física. Sin embargo, la especificidad técnica en la prescripción y la sobrecarga operativa (D1, D2) actúan como obstáculos internos. La superación profesional se orienta estratégicamente en utilizar las sinergias con el sector deportivo (O2) y la producción científica nacional (O3) para transformar las debilidades en competencias avanzadas.

Conclusiones: El presente análisis aporta una herramienta para la implementación de estrategias ofensivas y de reorientación. Del mismo modo, las estrategias defensivas y de supervivencia asegurarán que la prescripción de ejercicio siga siendo una opción terapéutica viable, incluso bajo las restricciones impuestas por el contexto socioeconómico y estructural del país.

Palabras clave: ejercicio físico; médico; prevención de enfermedades; promoción de la salud.

ABSTRACT

Introduction: Physical exercise is fundamental to the well-being of the population, contributing to both health prevention and promotion. However, implementing

these interventions requires detailed analysis to develop effective application strategies.

Objective: To analyze the level of professional development among family physicians regarding the prescription of physical exercise using a SWOT analysis.

Methods: A qualitative study was conducted at the East Area Polyclinic in Camagüey, Cuba, from July to September 2025. A sample of 12 family physicians was selected from a pool of 25 specialists in Comprehensive General Medicine. The study employed the following theoretical methods: historical-logical, analysis-synthesis, and systemic-structural-functional modeling. Empirical methods included document analysis, observation, interviews, and questionnaires.

Results: Family physicians demonstrated invaluable institutional and social strengths (F1, F3) for promoting physical activity. However, technical specificity in prescription and operational overload (D1, D2) act as internal obstacles. Professional development is strategically oriented towards utilizing synergies with the sports sector (O2) and national scientific production (O3) to transform weaknesses into advanced competencies.

Conclusions: This analysis provides a tool for implementing offensive and reorientation strategies. Likewise, defensive and survival strategies will ensure that exercise prescription remains a viable therapeutic option, even under the constraints imposed by the country's socioeconomic and structural context.

Keywords: Physical exercise; medical; disease prevention; health promotion.

Recibido: 20/11/2025

Aprobado: 10/03/2026

Introducción

La prescripción de ejercicio físico se ha convertido en un tema de marcado interés en la práctica de la medicina familiar, en un contexto donde las enfermedades crónicas y los estilos de vida sedentarios son una preocupación creciente a nivel global. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS),⁽¹⁾ la falta de actividad física constituye uno de los principales factores de riesgo, responsable de diversas enfermedades, donde se incluyen las cardiovasculares, la diabetes y ciertos tipos de cáncer.

Al respecto, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible establece como uno de sus objetivos mejorar la salud y el bienestar. Dicha situación se traduce en la importancia de promover hábitos saludables, entre ellos el ejercicio físico, en todas las etapas de la vida.⁽²⁾

En este contexto, el médico de familia desempeña un papel fundamental en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Su capacidad para prescribir ejercicio físico de manera adecuada puede ser determinante no solo para la mejora del estado de salud de los pacientes, sino también para la reducción de la carga sobre los sistemas de salud. Sin embargo, se ha observado que los médicos de familia carecen de la formación adecuada y de la confianza necesaria para implementar programas de ejercicio físico como parte de su atención médica diaria.^(3,4,5) En este sentido, se plantean determinadas interrogantes sobre el nivel de superación profesional de estos médicos en relación con la prescripción del ejercicio físico.

Para ello, en la presente investigación se procura diagnosticar el estado de superación de los médicos de familia del Policlínico Área Este de Camagüey mediante la aplicación de la matriz DAFO (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas). Esta herramienta estratégica permite identificar los factores internos y externos que afectan la capacidad de estos profesionales para integrar la

prescripción del ejercicio físico en su práctica. La identificación de las fortalezas y debilidades, junto con las oportunidades y amenazas, proporciona un marco claro para comprender las barreras y facilidades que enfrentan en el ámbito de la promoción del ejercicio físico.

Diferentes estudios han resaltado la relevancia de la superación profesional como factor determinante para optimizar el desempeño médico en la prescripción del ejercicio físico. Por ejemplo, Martínez y otros⁽⁶⁾ sostienen que la educación médica centrada en la actividad física puede aumentar de manera significativa la confianza de los médicos para recomendar ejercicio físico a sus pacientes. Asimismo, el trabajo de Morral y otros⁽⁷⁾ muestra que la capacitación específica sobre la prescripción de ejercicio mejora los conocimientos médicos y optimiza el estado de salud de los pacientes.

La incorporación de la prescripción del ejercicio físico en la práctica médica tiene implicaciones individuales, que se vinculan con objetivos más amplios en salud pública. Al respecto, la OMS ha enfatizado la necesidad de adoptar un enfoque multidisciplinario y colaborativo en la promoción de la actividad física.⁽⁸⁾ Implica que los médicos de familia deben trabajar en conjunto con los profesionales de la cultura física y el deporte, así como con otras especialidades afines para ofrecer una atención más holística que implique todos los aspectos del bienestar del paciente.

Ante esta realidad, se propone la presente investigación con el objetivo de analizar el grado de superación del médico de familia en la prescripción de ejercicio físico mediante la matriz DAFO.

Métodos

Se realizó una investigación cualitativa en el Policlínico Área Este de Camagüey, Cuba, durante el periodo de julio a septiembre de 2025. De un universo de 25 especialistas en Medicina General Integral que se desempeñaban como médicos de familia, se seleccionó una muestra intencional de 12 profesionales. Del mismo modo, se emplearon métodos y técnicas para garantizar una comprensión holística y rigurosa del tema, que se detallan a continuación:

Análisis documental: Se realizó una revisión exhaustiva de la literatura especializada sobre la superación profesional del médico de familia y la prescripción de ejercicio físico. Para ello, se utilizó Google Académico como plataforma principal, consultando bases de datos de reconocido prestigio como Scopus y SciELO, lo que garantizó la selección de documentos pertinentes y de alta calidad.

Método histórico-lógico: permitió analizar, de manera cronológica y lógica, el desarrollo del proceso de superación profesional del médico de familia a lo largo del tiempo. Además, resultó importante para comprender cómo ha evolucionado la formación y la práctica de la prescripción de ejercicio en este contexto.

Modelación sistémica: Se diseñaron los componentes necesarios para la matriz DAFO, lo que facilitó un análisis estructurado de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que afectan la capacidad del médico de familia para prescribir ejercicio físico.

Encuesta: Con el fin de caracterizar la percepción de los médicos de familia sobre la prescripción de ejercicio, se diseñó y aplicó una escala tipo Likert. Esta herramienta de recolección de datos se interpretó mediante tres categorías evaluativas, que proporcionaron información valiosa sobre las actitudes y creencias de los participantes respecto de su competencia en esta área.

Observación: Para evaluar directamente la superación profesional del médico de familia en la prescripción de ejercicio físico, se implementó una guía de

observación que comprende 10 aspectos específicos. Esta metodología permitió obtener datos empíricos sobre el desempeño real de los médicos en el entorno clínico.

Inventario de problemas: Se elaboró un inventario para clasificar los factores internos y externos identificados en el análisis de la matriz DAFO. De este modo, se identificaron y analizaron las estrategias derivadas de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas en relación con la superación profesional del médico de familia.

Prueba pedagógica: Para comprobar el nivel de conocimientos y habilidades de los médicos de familia en la prescripción de ejercicio físico, se diseñó una prueba compuesta por 10 preguntas, cada una con un valor de 10 puntos, sumando un total de 100 puntos. Este enfoque cuantitativo permitió medir objetivamente las competencias adquiridas.

Talleres de opinión crítica y construcción colectiva: Con el objetivo de validar teóricamente la matriz DAFO, se llevaron a cabo tres talleres participativos que involucraron a 12 expertos y 21 actores sociales. Durante estos encuentros, los participantes compartieron sus perspectivas y evaluaciones, enriqueciendo así el marco conceptual del análisis.

Pre-experimento: Para comprobar la aplicabilidad práctica de la matriz DAFO, se realizó un preexperimento cuya finalidad fue identificar las dificultades que enfrenta el médico de familia en su proceso de superación profesional. Se utilizó un instrumento estructurado con tres dimensiones y nueve indicadores, lo que permitió establecer un diagnóstico preciso.

El diseño y la ejecución de esta investigación se presentaron ante el Consejo Científico y el Comité de Ética en Investigaciones del Policlínico Área Este. Se priorizó el bienestar y los derechos de los participantes, garantizando la confidencialidad de la información recabada, accesible únicamente a los

investigadores. Asimismo, se siguieron los principios establecidos en la Declaración de Helsinki,⁽⁹⁾ asegurando que la investigación no solo se ciñera a estándares científicos, sino también a consideraciones éticas fundamentales.

Resultados

La aplicación de la matriz DAFO permite identificar las palancas internas y externas que definen el escenario actual para los especialistas en MGI que se desempeñan como médicos de familia del Policlínico Área Este de Camagüey y trazar rutas claras de superación profesional para la prescripción de ejercicio físico. Con este fin se procedió a la clasificación de los factores internos y externos, así como al planteamiento de las estrategias derivadas de la matriz DAFO, como se muestra a continuación:

I. Clasificación de los factores internos y externos (Fig. 1)

Para un análisis riguroso, se clasificaron los factores según su controlabilidad por parte de los médicos de familia objeto del estudio y de los directivos del Policlínico Área Este.

Factores internos (control interno)

Estos factores son inherentes a la formación, recursos y operatividad de los especialistas en MGI que se desempeñan como médicos de familia del Policlínico Este y su entorno de consulta:

Fortalezas (F)

1. Cobertura y acceso comunitario: Tienen una cobertura geográfica asegurada y acceso directo al hogar del paciente, lo que facilita la identificación de los determinantes sociales de la salud.

2. Conocimiento profundo del contexto: Conocen el historial familiar, las condiciones de vida, el acceso a recursos locales (ej. el estado de los parques o gimnasios comunitarios) y la cultura de salud de su área.
3. Alta credibilidad social: Gozan en su totalidad de un elevado prestigio y confianza, lo que aumenta la receptividad inicial a sus indicaciones.
4. Integración con los actores comunitarios: Mantienen una relación fluida con la enfermera de la familia, los activistas de salud y los demás miembros del Equipo Básico de Trabajo (EBT). Además, reciben apoyo del Consejo Popular y de los instructores deportivos comunitarios, lo que facilitaría la movilización social hacia la actividad física.

Debilidades (D)

1. Limitaciones en la dosificación específica: La formación de posgrado, a pesar de ser amplia en la oferta de la Universidad de Ciencias Médicas, no incluye la prescripción de ejercicio físico. Del mismo modo, las propuestas del Área de Salud resultan mínimas y carecen de profundidad en lo relativo a la prescripción de ejercicio físico personalizado. En ambos casos, no se consideran el tipo de ejercicio, la intensidad, la duración, el número de repeticiones y de series, la frecuencia, los periodos de descanso, los criterios de progresión, la evolución, entre otros.
2. Sobrecarga asistencial crónica: La alta demanda de pacientes en los consultorios y el llenado de documentos normativos (historias clínicas, historias de salud familiar, registros de febriles, entre otros) consumen el tiempo que debería dedicarse a la educación detallada, la negociación de objetivos y el seguimiento conductual del ejercicio físico.
3. Infraestructura tecnológica limitada para el seguimiento: escasez de herramientas digitales estandarizadas y validadas (computadoras, software,

wearables accesibles) para el registro objetivo y la retroalimentación continua de la actividad física fuera de la consulta.

4. Falta de protocolos unificados y flexibles: Ausencia de guías clínicas cubanas específicas que detallen la progresión del ejercicio físico para enfermedades crónicas prevalentes (hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, obesidad) que sean fácilmente integrables en la consulta diaria.

Factores Externos (adaptación necesaria)

Estos factores provienen del entorno macro y micro del Sistema Nacional de Salud (SNS) en general, lo que resulta aplicable al Policlínico Área Éste y al resto de los policlínicos del país. De igual forma, resultan de la población de manera particular, y de la sociedad en su conjunto:

Oportunidades (O)

1. Prioridad gubernamental en la prevención: Existe una política sanitaria cubana, que de manera tradicional prioriza la prevención, lo que puede traducirse en mayor apoyo institucional para programas de promoción de la actividad física.

2. Programas deportivos y recreativos existentes: Disponibilidad de espacios e infraestructuras deportivas y recreativas gestionadas por el Instituto Nacional de Deportes, Educación Física y Recreación (INDER), que pueden ser aliados clave. En el Área de Salud en cuestión existen más de un centenar de espacios e infraestructuras deportivas.

3. Crecimiento de la investigación nacional sobre ejercicio físico: Aumento de publicaciones y grupos de investigación en universidades y centros de salud que generan conocimiento local aplicable. Tal es el caso de la reciente creación del Centro de Medicina Integrativa y Calidad de Vida de Las Tunas, donde en sus objetivos fundacionales incluyen la prescripción de ejercicio físico. Estos estudios pueden ser utilizados como material docente para el diseño e implementación de programas de superación profesional en el Policlínico Área Este, además, por su

principio de reproducibilidad pueden motivar la investigación en los especialistas en MGI que se desempeñan como médico de familia.

4. Necesidad de reducir la carga farmacológica: La presión económica causada por el bloqueo impuesto por el gobierno de los Estados Unidos y la necesidad de optimizar recursos impulsan la búsqueda de alternativas terapéuticas no farmacológicas, como el ejercicio físico. Al respecto, en una revisión de las hojas de cargo emitidas por los especialistas en MGI objeto del estudio, el autor de esta investigación pudo comprobar que existe preponderancia en las indicaciones farmacológicas, hecho que demanda el uso de las terapias alternativas, en la que se incluye el ejercicio físico.

Amenazas (A)

1. Deterioro de la infraestructura comunitaria: El mantenimiento deficiente de los parques, las áreas verdes y los gimnasios, limita los lugares seguros y accesibles de los que dispone el policlínico para la práctica de ejercicio físico.

2. Impacto del envejecimiento poblacional: El aumento de la población geriátrica en el Policlínico Área Este requiere estrategias de ejercicios físicos más especializadas y con mayor riesgo de caídas, lo que demanda una capacitación que los especialistas en cuestión no poseen, lo cual quedó identificado en la caracterización inicial realizada.

3. Impacto de la crisis económica: La dificultad en el acceso a calzado adecuado o ropa deportiva se convierte en una barrera socioeconómica real para la adherencia a los programas de ejercicios físicos.

4. Fragmentación de la coordinación intersectorial: A pesar de la buena voluntad, la coordinación efectiva entre el sector de la salud y el INDER, en determinadas ocasiones, resulta burocrática o inconstante.



Fig. 1. Matriz DAFO que clasifica los factores internos y externos que influyen en el estado de superación del médico de familia en la prescripción de ejercicio.

A partir de la identificación de los factores internos y externos se derivan las siguientes estrategias:

II. Estrategias derivadas de la matriz DAFO

1. Estrategias ofensivas (FO: Fortalezas + Oportunidades)

En este aspecto, se debe maximizar el impacto mediante las ventajas internas para aprovechar las condiciones externas favorables.

F1 + O4: Utilizar la cobertura y el acceso comunitario (F1) para implementar programas piloto de ejercicio prescrito dirigidos a pacientes con antecedentes patológicos personales o secuelas (hipertensión arterial, dislipidemia, secuelas pos-COVID-19 o del chikungunya), presenta resultados tangibles que refuerzan la prioridad gubernamental en la prevención (O4).

F3 + O2: Aprovechar la alta credibilidad social (F3) para establecer convenios formales con el Instituto Nacional de Deporte, Educación Física y Recreación (INDER) mediante los programas deportivos y recreativos existentes (O2) permite que los especialistas en MGI que se desempeñan como médicos de familia, con el apoyo de los instructores deportivos comunitarios, sean capaces de prescribir el ejercicio físico personalizado, de manera que estos últimos ejecuten la orientación inicial.

2. Estrategias defensivas (FA: Fortalezas + Amenazas)

Del mismo modo, se deben aprovechar las fortalezas internas para protegerse o mitigar los efectos de las amenazas externas.

F2 + A2: Ante el impacto del envejecimiento poblacional (A2), el conocimiento profundo del contexto (F2) permite a los médicos de familias en cuestión identificar a los pacientes con riesgo de fragilidad y priorizar la prescripción de ejercicios físicos de equilibrio y fuerza, adaptados a los recursos disponibles en el hogar o en el policlínico, neutralizando la necesidad de infraestructuras complejas.

F4 + A4: Utilizar la integración con los actores comunitarios (F4) para superar la fragmentación de la coordinación intersectorial (A4), posibilita que los especialistas en MGI motivo de la investigación empoderen a la enfermera de la familia y a los activistas de salud para que sirvan de puente y de monitores comunitarios en el cumplimiento del programa de ejercicios físicos, reduciendo la dependencia de canales burocráticos lentos.

3. Estrategias de reorientación (DO: Debilidades + Oportunidades)

Además, resulta necesario corregir las debilidades internas aprovechando las oportunidades externas como catalizadores.

D1 + O3: Para superar las limitaciones en la dosificación específica (D1), los médicos de familia estudiados deben acceder a las plataformas y aprovechar el avance de la investigación nacional sobre el ejercicio físico (O3). Asimismo, implica

la creación de módulos de superación profesional por parte de los docentes basados en la ciencia generada en Cuba (ej. ej., guías, manuales, protocolos para el manejo de la obesidad en el adulto mayor cubano), integrándolos en las distintas formas de superación médica.

D3 + O1: Abordar la infraestructura limitada para el seguimiento (D3) mediante la prioridad gubernamental en la prevención (O1) o a través de proyectos, para la implementación de soluciones de bajo costo o basadas en plataformas abiertas, o bien, rediseñando la documentación para aprovechar los datos sanitarios existentes, enfocándose en la recolección de datos mínimos pero fundamentales (p. ej., frecuencia y percepción del esfuerzo).

4. Estrategias de supervivencia (DA: Debilidades + Amenazas)

Y, por último, es imprescindible minimizar los daños cuando las debilidades internas son significativas y el entorno es hostil.

D2 + A3: Frente a la sobrecarga asistencial crónica (D2) y el impacto de la crisis económica (A3), los especialistas en MGI que se desempeñan como médicos de familia deben prescribir exclusivamente ejercicios que no requieran equipo ni desplazamiento (ej. ejercicios de silla, estiramientos en casa), garantizando la acción mínima sin agravar la carga de trabajo ni la dificultad económica del paciente.

D4 + A2: Si la falta de protocolos unificados y flexibles (D4) se combina con el impacto del envejecimiento poblacional (A2), los médicos de familia analizados deben limitar su prescripción a los principios universales de seguridad dictados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que incluyen un inicio lento y evitan sobrecargas, así como deben derivar activamente a los casos más complejos a los servicios de rehabilitación o geriatría, reconociendo los límites de su competencia actual en este aspecto.

De esta manera, la matriz DAFO permitió identificar y analizar las fortalezas que pueden aprovecharse en la práctica médica, así como las debilidades que deben abordarse. Por consiguiente, se consideraron las amenazas externas y las oportunidades, para mejorar la superación profesional del especialista en MGI que se desempeña como médico de familia para la prescripción de ejercicio físico. Además, se logró un enfoque holístico que asegura la calidad de la prescripción de ejercicio físico personalizado, lo que potencia el desempeño de este profesional y eleva su capacidad para promover estilos de vida saludables en la comunidad.

Discusión

Aunque los médicos de familia cuentan con fortalezas institucionales y sociales relevantes para fomentar la actividad física, también enfrentan algunas debilidades significativas, sobre todo en lo que se refiere a la especificidad técnica en la prescripción y a las sobrecargas operativas que limitan su capacidad para atender adecuadamente este aspecto de la salud.

Las fortalezas institucionales mencionadas se alinean con estudios previos que subrayan la importancia de contar con un sistema de salud robusto y respaldado por políticas públicas que promueven el ejercicio físico como parte del tratamiento integral de las enfermedades crónicas. Según un estudio realizado por Mas y otros,⁽¹⁰⁾ la promoción del ejercicio físico en la Atención Primaria de Salud (APS) mejora la calidad de vida de los pacientes y reduce el costo asociado al tratamiento de enfermedades relacionadas con el sedentarismo, lo que justifica el enfoque propuesto en la presente investigación.

Asimismo, las fortalezas sociales reflejan el contexto comunitario y el compromiso de los profesionales de la salud con incentivar hábitos saludables. Este tipo de factores sociales ha sido documentado en investigaciones similares; por ejemplo,

Barrio⁽¹¹⁾ señala que la interacción directa entre médicos y pacientes en el ámbito familiar crea un entorno propicio para la incorporación del ejercicio físico en las recomendaciones médicas.

En cuanto a las debilidades identificadas, la falta de especificidad técnica en la prescripción y la sobrecarga operativa emergen como obstáculos críticos. A tal efecto, la ausencia de una formación específica en prescripción de ejercicio físico entre los médicos de familia ha sido señalada en otros contextos, como lo indican Carballo y otros,⁽¹²⁾ quienes argumentan que una preparación insuficiente puede llevar a una implementación ineficaz de programas de ejercicio físico, lo que a su vez disminuye la adherencia del paciente.

Por otro lado, la sobrecarga operativa que enfrentan los médicos de familia en Cuba es un fenómeno bien conocido. Investigaciones anteriores han destacado cómo la creciente carga administrativa y la escasez de recursos comprometen la calidad de la atención.⁽¹³⁾ Esto destaca la necesidad de un modelo de atención que permita a los médicos destinar tiempo y recursos suficientes a la promoción del ejercicio físico, sin que ello interfiera con otras áreas críticas de la atención sanitaria.

Los resultados también sugieren que la superación profesional debe orientarse a establecer sinergias con el sector deportivo y la producción científica nacional. Se trata de un enfoque relevante en el contexto cubano, donde la colaboración entre los sectores de salud y deporte puede generar programas integrales que fomenten la actividad física. Investigaciones, como la de Triana⁽¹⁴⁾ evidencian que las alianzas entre estas dos áreas pueden potenciar la efectividad de las intervenciones y mejorar el bienestar general de la población.

La producción científica en el campo del ejercicio físico y la salud también representa una oportunidad invaluable. Un estudio de Cordero y otros⁽¹⁵⁾ sugiere que un mayor acceso a datos y estudios sobre los efectos del ejercicio físico en la salud puede empoderar a los médicos para hacer recomendaciones más

fundamentadas y específicas, incrementando así la confiabilidad de sus prescripciones.

El éxito en la implementación de estrategias ofensivas y de reorientación se considera una vía efectiva para maximizar las fortalezas y minimizar las debilidades observadas. En alineación con los planteamientos de Sainz y Cisneros,⁽¹⁶⁾ quienes sugieren que las estrategias proactivas pueden facilitar la integración del ejercicio físico en la atención médica, se propone que se estructuren estrategias de superación profesional dirigidas a los médicos de familia sobre técnicas de prescripción del ejercicio físico, además de generar protocolos claros y eficientes que consideren el contexto de cada paciente.

Por otra parte, la adopción de estrategias defensivas y de supervivencia permite que, aun en escenarios restrictivos como los que enfrenta el sistema de salud cubano, la prescripción de ejercicio físico continúe siendo una herramienta terapéutica viable. Esta idea se ve respaldada por Flores⁽¹⁷⁾ quien argumenta que establecer un marco flexible y adaptativo es fundamental para mantener la eficacia de las intervenciones en salud, incluso en entornos adversos.

El alcance de la investigación incluye la evaluación de competencias y actitudes en el especialista en MGI que se desempeña como médico de familia hacia la actividad física como alternativa terapéutica eficaz. Sin embargo, presenta ciertas limitaciones, como la subjetividad en la autoevaluación por parte de los médicos de familia y la variabilidad en la implementación del ejercicio físico en diferentes contextos clínicos. Asimismo, el aporte científico, consiste en el diseño de un enfoque estructurado que puede guiar futuras capacitaciones y mejorar la integración del ejercicio físico en la atención primaria, promoviendo una mejor salud comunitaria.

Conclusión

El presente análisis aporta una herramienta para la implementación de estrategias ofensivas y de reorientación. Del mismo modo, las estrategias defensivas y de supervivencia asegurarán que la prescripción de ejercicio siga siendo una opción terapéutica viable, incluso bajo las restricciones impuestas por el contexto socioeconómico y estructural del país.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Actividad física [Internet]. Ginebra (Suiza): Editorial OMS; 2024 [consultado 2025 noviembre 19]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
2. Naciones Unidas (NU). Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. Nueva York (Estados Unidos): Editorial NU; 2015 [consultado 2025 noviembre 19]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
3. Rodríguez Puga R, Pérez Díaz Y, Zayas Bazán Carballo Y, Pérez Cardero BK, Font Rodríguez I, Estrada Mirabal Y. Desempeño médico durante la prescripción de ejercicio físico en pacientes adultos con secuelas osteomioarticulares pos-COVID-19. Rev. cienc. med. vida [Internet]. 2025 [citado 19/11/2025];3(1-3):e052. Disponible en: <https://editorial.udv.edu.gt/index.php/RCMV/article/view/608>
4. Vargas Celis I, Soto Guerrero S, Hernández Leal M. J, Campos Romero S. La confianza en la relación profesional de la salud y paciente. Rev. cuba. salud pública [Internet]. 2020 [citado 19/11/2025];46(3):1324-38. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000300015&lng=es.
5. Casado Buendía S, Núñez Lozano I. Relación entre médicos de familia y otros especialistas, ¿coordinación o subordinación? FMC [Internet]. 2023 [citado

- 19/11/2025];30(2):53-5. Disponible en: <https://www.fmc.es/es-relacion-entre-medicos-familia-otros-articulo-S1134207222002511>
6. Martínez García FV, Ayán C, Sánchez Lastra MA. Ejercicio físico en la atención médica: necesitamos a las ciencias de la actividad física y del deporte. SEMERGEN [Internet]. 2023 [citado 19/11/2025];49(8):e102122. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-ejercicio-fisico-atencion-medica-necesitamos-S1138359323002022>
7. Morral M, Cazorla J, Alòs F, Puig Torregrosa J, Buela Castell M, Romaguera M. Prescripción de actividad física y ejercicio físico en atención primaria: situación actual y retos de implementación. Atenc Prim [Internet]. 2025 [citado 19/11/2025];57(9):e103308. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656725000940>
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Lograr el bienestar: Un marco mundial para integrar el bienestar en la salud pública utilizando un enfoque de promoción de la salud [Internet]. Ginebra (Suiza): Editorial OMS; 2023 [actualizado 2023 abril 6; consultado 2025 noviembre 19]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/m/item/wha-76---achieving-well-being-a-global-framework-for-integrating-well-being-into-public-health-utilizing-a-health-promotion-approach>
9. Rodríguez Puga R. Actualización de la Declaración de Helsinki, avances en ética y protección de la investigación médica. Rev. cuba. med. mil [Internet]. 2025 [citado 19/11/2025];54(1):e025076247. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/76247>
10. Mas Alós S, Galindo Ortego G, Planas Anzano A, Peirau Terés X, Real J. Promoción de la salud y prescripción de ejercicio físico desde centros de atención primaria. Justificación y diseño del Programa CAMINEM (Andemos).

- Apunts [Internet]. 2017 [citado 19/11/2025] 33(130):40-57. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5516/551663500004/html/>
11. Barrio Cruz Y. La comunicación, piedra angular de la relación médico-paciente/familia en cuidados intensivos. MEDISAN [Internet]. 2024 [citado 19/11/2025];28(4):e3421. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192024000400011&lng=es.
12. Carballo Espinosa RR, Téllez Díaz Z, García Higuera LR, Massip Nicot J. Adherencia al ejercicio físico de los pacientes incorporados al Programa de prevención y rehabilitación cardiaca. RCMFR [Internet]. 2017 [citado 19/11/2025];7(1):e110. Disponible en: <https://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/110>
13. Comezaquira Reay AC, Terán ÁG, Quijada Martínez PJ. Carga laboral y obstáculos de rendimiento del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2021 [citado 19/11/2025];37(4):1-17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000400009&lng=es.
14. Triana Cordoví, J. Alianzas público-privadas en Cuba: retos y posibilidades. Econ. Desarro [Internet]. 2021 [citado 19/11/2025];165(Supl.2):e2284. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0252-85842021000400002&lng=es&tlng=es.
15. Cordero A, M. Masiá MD, Galve E. Ejercicio físico y salud. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2014 [citado 19/11/2025];67(9):748-53. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-ejercicio-fisico-y-salud-articulo-S0300893214002656-pdf-file>
16. Sainz de Murieta E, Cisneros María T. Rehabilitación y capacidad funcional en la salud del siglo XXI. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2022 [citado

19/11/2025];45(3):e1028. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272022000300001&lng=es.

17. Flores Cala Y. Estrategias de Salud Pública para Fomentar el Ejercicio Físico en Poblaciones Vulnerables. Polo del conoc [Internet]. 2024 [citado

19/11/2025];9(10), 1497-506. Disponible en:

<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/8192>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses entre ellos, ni con la investigación presentada.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses entre ellos, ni con la investigación presentada.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Rolando Rodríguez Puga, Elizabeth de Armas Hing, Luciano Mesa Sánchez y José Luis Cadenas Freixas.

Investigación: Rolando Rodríguez Puga, Elizabeth de Armas Hing, Luciano Mesa Sánchez y Iris Nereida Aguado Casas.

Curación de datos: Rolando Rodríguez Puga y Elizabeth de Armas Hing.

Metodología: Rolando Rodríguez Puga y Elizabeth de Armas Hing.

Administración del proyecto: Rolando Rodríguez Puga.

Supervisión: Elizabeth de Armas Hing y Luciano Mesa Sánchez.

Validación: Rolando Rodríguez Puga y Elizabeth de Armas Hing.

Redacción-borrador original: Rolando Rodríguez Puga y Elizabeth de Armas Hing.

Redacción-revisión y edición: Rolando Rodríguez Puga, Elizabeth de Armas Hing, Luciano Mesa Sánchez, Iris Nereida Aguado Casas y José Luis Cadenas Freixas.