

## ACCIONES PARA PERFECCIONAR EL PROGRAMA DEL MÉDICO Y ENFERMERA DE LA FAMILIA EN HOLGUÍN

### ACTIONS TO IMPROVE THE DOCTOR AND NURSE PROGRAM OF THE FAMILY IN HOLGUÍN

Manuel Osorio Serrano, [mosoriohlg@infomed.sld.cu](mailto:mosoriohlg@infomed.sld.cu), Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Cuba, Especialista de segundo grado en Medicina General Integral, Máster en Atención Primaria de Salud, Educación Médica y Atención Integral a la Mujer, Profesor auxiliar, metodólogo de posgrado.

Juana María González Marrero, [jgmhlg@infomed.sld.cu](mailto:jgmhlg@infomed.sld.cu), Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Cuba, Especialista de segundo grado en Medicina General Integral, Máster en Atención Integral a la Mujer, Profesora auxiliar, metodólogo de especialización en Medicina General Integral.

Maritza Jiménez Leyva, [maritzajl@infomed.sld.cu](mailto:maritzajl@infomed.sld.cu), Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Cuba, Especialista de segundo grado en Medicina General Integral, Máster en Educación Médica, Profesora Auxiliar, Jefa del departamento de Medicina General

George A. Velázquez Zúñiga, [georgevz@infomed.sld.cu](mailto:georgevz@infomed.sld.cu), Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Cuba, Especialista de segundo grado en Medicina General Integral, Profesor Auxiliar, Decano de la Facultad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales Coello" de Holguín.

Justificación de autoría: La investigación se realizó en nueve áreas de salud, durante un tiempo de dos años, con la asesoría de equipos de expertos en Atención Primaria de Salud de la Facultad de Ciencias Médicas y la dirección Provincial de salud.

**Correo electrónico:** [mosoriohlg@infomed.sld.cu](mailto:mosoriohlg@infomed.sld.cu)

#### **RESUMEN:**

**Introducción:** La medicina familiar cubana se enfrenta hoy a nuevos retos y desafíos para su perfeccionamiento, impuestos por el desarrollo social, tecnológico y las demandas crecientes de la población en el contexto actual. Esto implica realizar un fortalecimiento del primer nivel de atención con la mejora continua de la calidad de los servicios, incluida la satisfacción de usuarios y prestadores. **Objetivos:** Implementar un sistema de acciones para el perfeccionamiento del programa del médico y enfermera de la familia en el Municipio de Holguín enero 2019-diciembre 2020. **Métodos:** Se realizó una investigación de evaluación en sistema y servicios de salud sobre el funcionamiento del policlínico y los EBS en el Municipio de Holguín, se establecieron 12 pasos organizativos para la ejecución del estudio, la información se obtuvo con la aplicación de diferentes técnicas cualitativas individuales y grupales, se aplicaron observaciones y cuestionarios que recogían los elementos del reglamento, evaluación del policlínico y del programa del médico y enfermera de la familia del 2011. **Resultados:** Se destacan: la implementación del tarjetero único en el 90% de los consultorios, estabilidad del médico y enfermera en la comunidad al 90%, nivel de satisfacción de la población con el 97%, incremento de la categorización docente de los integrantes de los GBT y tutores al

94% entre otros. **Conclusiones:** La aplicación de acciones integrales sistemáticas por equipos de expertos en Medicina General Integral impactó positivamente en el perfeccionamiento del Programa del Médico y Enfermera de la Familia.

**Palabras clave:** Atención Primaria de Salud, Medicina familiar, servicios de salud, calidad atención médica, análisis de la situación de salud, transformaciones sistema de salud

### **Abstract**

Introduction: Cuban family medicine today faces new challenges and challenges for its improvement, imposed by social, technological development and the growing demands of the population in the current context. This involves strengthening the first level of care with the continuous improvement of the quality of services, including the satisfaction of users and providers. Objectives: Implement a system of actions for the improvement of the program of the doctor and nurse of the family in the Municipality of Holguin January 2019-December 2020. Methods: An evaluation research was carried out in system and health services on the functioning of polyclinic and EBS in the Municipality of Holguin, 12 organizational steps were established for the implementation of the study, the information was obtained with the application of different individual and group qualitative techniques, observations and questionnaires were applied that included the elements of the regulation , evaluation of the polyclinic and the 2011 family doctor and nurse program. Results: Highlights stand out: the implementation of the single carder in 90% of the practices, stability of the doctor and nurse in the community at 90%, level of satisfaction of the population with 97%, increase of the teaching categorization of the members of the GBT and tutors to 94% among others. Conclusions: The implementation of comprehensive systematic actions by teams of experts in Integral General Medicine positively impacted the improvement of the Family Physician and Nurse Program.

**Keywords:** Primary Health Care, Family Medicine, Health Services, Quality of Health Care, Health Situation Analysis, Health System Transformations

### **Introducción:**

El 4 de enero de 1984 se inicia en el Policlínico de Lawton, en el municipio 10 de Octubre en La Habana, capital del país, el modelo cubano de medicina familiar, también denominado “Plan del Médico de las 120 Familias”, Médico de la Familia o Médico de la Comunidad, con diez dúos de médicos y enfermeras, que constituyeron los diez primeros equipos básicos de salud (EBS) que laboraron en los consultorios médicos de la familia (CMF). Cada uno de estos equipos brindaba atención médica integral a un promedio de

600 a 700 personas, aproximadamente 120 familias, de ahí su primera denominación. Se declaró como objetivo principal del programa mejorar el estado de salud de la población mediante acciones integrales dirigidas al individuo, la familia, la comunidad y el medio ambiente en su vinculación estrecha con la comunidad (Herrera.,et al 2014)

La experiencia en dicho policlínico se extendió rápidamente al resto del país y, antes de finalizar el primer año del programa, ya trabajaban 237 médicos de familia. En los primeros seis años de existencia del modelo, la cifra de médicos se elevó a casi 12 000,

lo cual garantizó una cobertura con equidad a más de siete millones de habitantes (65% de la población del país) (Gallardo., et al 2015).

El trabajo del EBS se complementaba con un grupo de especialistas en funciones de supervisión integrado por médicos especialistas de medicina interna, pediatría y ginecología y obstetricia y psicólogos, además de profesionales o técnicos de estadísticas, higiene y epidemiología y trabajo social. Todos formaron, en conjunto, un promedio de 15 a 20 EBS por área de salud, el grupo básico de trabajo (GBT) (Martínez, 2013).

El desarrollo de actividades básicas como la dispensarización, el análisis de la situación de salud con participación comunitaria e intersectorial, el ingreso en el hogar y la atención a personas en estadio terminal, representan desde el inicio singularidades del modelo de medicina familiar cubano, junto con acciones de promoción de salud, prevención de enfermedades y otros daños a la salud y de rehabilitación que garantizan el cumplimiento del objetivo principal del programa (George., et al 2017).

En el año 2005, la OPS divulgó el documento “Renovación de la Atención Primaria en Salud en las Américas”. En el mismo se defiende la necesidad de alcanzar la atención universal y abarcadora a través de un abordaje integrado y horizontal para el desarrollo de los sistemas de salud, con cuidados orientados a la calidad, enfatizándose la promoción y prevención, la intersectorialidad, la participación social y la responsabilidad de los gobiernos. Sin embargo, su implementación depende de la adhesión de los gobiernos nacionales con la traducción de los principios enunciados en prácticas concretas en cada país (Placeres, 2014).

El perfeccionamiento constante del sistema determinó que, a partir del año 2010, se iniciara un proceso de transformaciones necesarias caracterizado por tres elementos esenciales: la reorganización, la compactación y la regionalización de los servicios de salud, para ofrecer solamente aquellos necesarios según las características de las áreas de salud con la finalidad de hacerlos más eficientes y sostenibles (González,2018)

. La medicina familiar cubana se enfrenta hoy a nuevos retos y desafíos para su perfeccionamiento, impuestos por el desarrollo social, tecnológico y las demandas crecientes de la población en el contexto actual. Esto implica realizar un fortalecimiento del primer nivel de atención con la mejora continua de la calidad de los servicios, incluida la satisfacción de usuarios y prestadores (Sosa García.,et al 2017).

Declaramos como objetivo el Diseño de un sistema de acciones para el perfeccionamiento del programa del médico y enfermera de la familia. Holguín 2019

**La novedad científica** radica en el aporte de una herramienta científica metodológica para el perfeccionamiento del Programa del Médico y Enfermera de la Familia aplicable en los Policlínicos y Equipos Básicos de Trabajo

## **Desarrollo**

Se realizó una investigación de evaluación en sistema y servicios de salud sobre el funcionamiento del policlínico y los EBS en el Municipio de Holguín con el objetivo de perfeccionar el programa del médico y enfermera de la familia en el subsistema de Atención Primaria de Salud durante el período de enero 2019- diciembre 2020.

La investigación se realizó en nueve policlínicos y 168 consultorios de la APS, se utilizaron los siguientes pasos:

1. Selección y preparación de nueve equipos de expertos, integrado cada uno por 5 miembros, todos con más de 15 años de experiencia en el programa del médico y enfermera de la familia, buena preparación científica y categoría docente.
2. Asignado un equipo para cada área de salud (nueve del municipio de Holguín)
3. Presentación de los equipos a directores de policlínicos y municipal en reunión provincial.
4. Reunión de cada equipo con los directivos del policlínico y municipio para explicar los objetivos para perfeccionar el programa del médico y enfermera de la familia y organizar el inicio de la evaluación.
5. Reunión de preparación del 100% de los equipos básicos de salud de cada policlínico sobre los documentos normativos del policlínico y explicar los objetivos de la intervención para recuperar el programa.
6. Reunión diario del equipo para elaborar las actividades a realizar en la evaluación de los servicios y los EBS.
7. Despacho diario del equipo de expertos con el director para conciliar las principales dificultades encontradas y acciones a implementar para su posible solución.
8. Actividades capacitantes por los miembros del equipo en cada escenario visitado (servicios del policlínico y EBS).
9. Rendición de cuenta de 5 equipo básico de trabajo semanal ante el director del área de salud para evaluar cumplimiento del plan de medidas.
10. Rendición de cuenta mensual de los directores de policlínicos ante el consejo de dirección municipal sobre el cumplimiento de las acciones para recuperar el programa.
11. Mantener asesoría por el grupo de expertos a las áreas de salud con una periodicidad mensual

#### **Métodos teóricos:**

Histórico-Lógico: para determinar los antecedentes históricos de funcionamiento del Programa del Médico y Enfermera de la Familia en la provincia de Holguín

Revisión Documental: Se realizó análisis de los resultados de investigaciones desarrolladas sobre el tema, de igual forma se realizaron revisiones y análisis de los documentos normativos del policlínico (reglamento interno, guía de evaluación y acreditación, programa del médico y enfermera de la familia).

#### **Métodos empíricos:**

Para la recolección de la información se diseñaron dos cuestionarios que recogen los elementos del reglamento, evaluación del policlínico y del programa del médico y enfermera de la familia del 2011.

Se utilizó la observación del desempeño profesional durante la visita a los consultorios, utilizando una guía de observación validada para evaluar método clínico.

Se realizó auditoria de los documentos oficiales declarado para el programa del médico y enfermera de la familia

Se aplicó encuesta a población, líderes comunitarios, directivos, estudiantes, trabajadores de salud, médicos y enfermeras, profesores de los GBT para evaluar nivel de satisfacción sobre funcionamiento del programa.

#### **Procesamiento estadístico:**

Se trianguló diversos datos, fuentes y métodos teóricos y empíricos para encontrar coincidencias y discrepancias entre los resultados. Su implementación ofrece evidencias de su viabilidad mediante la triangulación de los resultados alcanzados en talleres de socialización.

Se realizó análisis de los resultados y su comparación con literaturas actualizadas, los mismos se presentaran ante plenaria ante el consejo de dirección municipal de salud.

## **Resultados**

### **Resumen de problemas comunes identificados en las áreas de salud de Holguín, Febrero - Septiembre 2019 Municipio de Holguín**

1. Insuficiente número de cursos de postgrado acreditados en los policlínicos (18 cursos) para asumir las necesidades de superación de 1025 especialistas de la APS en el municipio de Holguín.
2. Baja producción científica durante el año 2018 (solo 28 artículos publicados)
3. Las áreas de salud no tienen establecida la estrategia para incrementar la especialización de segundo grado, del total de especialistas de 9 áreas de salud (1025 espec) solo 46(4,48%) ostenta el segundo grado.
4. Pobre trabajo con el potencial incluido en la estrategia doctoral, solo existen dos temas aprobados.
5. No existe una proyección de trabajo para la obtención de categoría investigativa, solo un profesor obtuvo esta condición en el periodo.
6. Los profesores tienen definidas su línea de investigación, pero no elaboran su proyecto, se investiga poco y casi no se publica, solo un policlínico tenía un proyecto entregado para la convocatoria 2020.
7. Dificultades en la categorización docente, faltan 60 miembros de los GBT sin categorizar entre ellos: (supervisoras, Jefe de GBT, segunda opiniones, Psicólogos, especialidades básicas, directivos).
8. Bajo porcentaje de especialistas de MGI afiliados a la SOCUMEFA, se debe reestructurar la sociedad científica y lograr su funcionamiento.
9. Bajo porcentaje de tutores categorizados 26,66%, 32 de aproximadamente 120, en su mayoría son residentes.
10. Violación del reglamento de la residencia, movimientos de residentes de los municipios hacia Holguín su mayoría en el segundo año, originando inestabilidad en los consultorios y dificultades con la culminación de la tesis por cambio de tutor y en ocasiones de protocolo (33,78%) 50 de 148, también identificamos con frecuencia movimientos internos en los policlínicos.
11. Desde el 2009 no se realiza estimulación del claustro de APS (entrega de sello y medalla Mariana Grajales).
12. Perdida de la sistematicidad en la realización de Clínica radiológica, patológica y epidemiológica en los policlínicos tan importantes para la superación de los residentes, estudiantes y especialistas.
13. Pobre utilización de algunas formas de organización de la enseñanza propia de MGI como el terreno docente, pase de visita al ingreso en el hogar y discusión de casos.
14. Baja participación de los especialistas de MGI y profesores en jornadas científicas de base, predominan los residentes, enfermeras y tecnólogos.
15. Se aprecia dificultades generalizada en la utilización de este recurso tan importante, el psicólogo del GBT no aparece en la planificación de interconsulta y en algunos lugares tienen consultas centralizadas, con tantas necesidades que tienen nuestros residentes y especialistas de MGI de aprender las herramientas de esta disciplina para poder resolver los problemas que aquejan las familias actualmente.
16. La evaluación de los residentes no se corresponden con la situación actual de cumplimiento del programa del médico y enfermera de la familia.
17. Dificultades con la calidad de las interconsultas en los consultorios, tendencia a la centralización.
18. El departamento docente no cuenta con el plan de trabajo docente asistencial de los profesores de los GBT, lo cual dificulta el control del proceso docente educativo.
19. Se observa cierto descontrol con la utilización del exceso de recursos humanos (médicos especialistas y médicos generales), existe incongruencia al triangular la información entre asistencia médica, docencia y recursos humanos sobre la cantidad, ubicación y funciones que realizan los profesionales.
20. Se detecta la existencia de Médicos en prestación de servicio, personal que cobra en el policlínico y son residentes de otras especialidades en hospitales.
21. Dificultades en el cumplimiento del sistema de control de la

dirección, grupos básicos y departamentos del policlínico sobre el funcionamiento del Programa del Médico y Enfermera de la Familia, 22. Análisis de la Situación de Salud desactualizados en los consultorios, pobre utilización como herramienta de trabajo por el EBS, 23. Irregularidades con la realización de la reunión de GBT, en su mayoría no se cumple con el orden del día establecido, 24. Inestabilidad de los equipos básicos de salud en los consultorios por múltiples razones, muchas de ellas autorizadas por la dirección.

25. Faltan en la mayoría de las áreas las reservas de cuadros de los directivos, así como su preparación para asumir el cargo correspondiente, 26. Inestabilidad de los cuadros en los policlínicos (varios directores nuevos en los policlínicos), 27. Deterioro de las condiciones estructurales de la mayoría de los consultorios, 28. Deterioro de mobiliario, esfigmo y pesa, sin respuesta de reparación, 29. Dificultades con el completamiento y la calidad de las historias clínicas individuales y familiares, 30. Inadecuado análisis de los datos estadísticos que aporta la dispensarización, incongruencia entre datos que aporta el médico, el jefe de GBT y estadística.

31. Pobre control de los programas de enfermedades crónicas no transmisibles (se incumple con las consultas y terrenos establecidos), 32. Dificultades de planificación y ejecución de actividades en APS según grupos dispensariales (no se ha logrado que todos los EBS tengan confeccionado el tarjetero único, 33. Quejas de profesores y directivos docentes por demora existente en la publicación de artículos en el correo científico de Holguín, sobrecarga de trabajo y actividades de los profesores que limita el cumplimiento de su plan de trabajo como establece el programa. 34. Insatisfacción de la población por pobre permanencia del médico y enfermera en el consultorio, falta de medicamentos en las farmacias, dificultades con la fumigación, higiene ambiental desfavorable, 35. Insatisfacción del EBS por sobrecarga de actividades por la campaña anti vectorial (reuniones diarias), sobrecarga de trabajo por medidas emergentes del Programa Materno Infantil, Desmotivación, se sienten amenazados muchas cosas se resuelven con sanciones y tienen que remitir mucho por no poder resolver el problema a nivel del consultorio.

## **Sistema de acciones aplicadas para el perfeccionamiento del Programa del Médico y Enfermera de Familia en el municipio de Holguín. Enero 2019- dic 2020.**

### **Pasos:**

1. Evaluación inicial del cumplimiento del Programa del Médico y Enfermera de la familia en el municipio de Holguín, 2. Selección de los principales nudos críticos del problema sobre la cual los equipos tenían posibilidades de acciones más directas y podían obtener un impacto positivo, 3. Diseño de las operaciones sobre cada uno de los nudos críticos relacionados con el problema.

**Nudo crítico 1:** Desconocimiento de los principios fundacionales del programa del médico y enfermera de la familia

**Operaciones:** **Capacitar** a directivos, médicos y enfermeras de la familia sobre los principios fundacionales del programa de medicina familia

**Objetivos:** Incrementado los conocimientos sobre los principios fundacionales del programa

**Resultados esperados:** 100% de EBS y directivos capacitado

**Recursos necesarios:** Estructural: Dos horas semanal en horario de la tarde durante 4 semanas. Cognoscitivos: Preparación de materiales didácticos, programas de Medicina Familiar actualizado 2011. Políticos: participación social y comunitaria.

**Acciones estratégicas:** Sistematizado el proceso capacitante de los EBS por los GBT y directivos en cada escenario que contacten.

**Plazo:** Febrero 2019-dic 2020

**Responsables:** Equipo de dirección del área, GBT

**Monitoreo de las acciones:** Especialista de MGI Capacitado para el control del perfeccionamiento del programa equipo de expertos.

**Nudo crítico 2:** Deficiencias en el sistema de control del cumplimiento del programa del médico y enfermera de la familia

**Operaciones:** Capacitar a directivos y departamentos de policlínicos sobre planes de trabajos y sistema de control del programa de medicina familiar

**Objetivos:** Perfeccionados los sistemas de controles sobre el programa por los diferentes departamentos y niveles de dirección en APS.

**Resultados esperados:** 100% de los departamentos y niveles de dirección de la APS con sistema de control elaborado y en ejecución.

**Recursos necesarios:** Estructural: dos horas semanal en horario de la tarde 3 semanas.

Cognoscitivos: preparación materiales docentes y normativos.

**Acciones estratégicas:** Implementado el sistema de control del programa MF por diferentes niveles de dirección

**Plazo:** Febrero 2019-dic 2020

**Responsables:** Equipo de dirección del área, GBT

**Monitoreo de las acciones:** Especialista de MGI Capacitado para el control del perfeccionamiento del programa Equipo de expertos. (Cada 3 meses)

**Nudo crítico 3:** Deficiencias en el cumplimiento de las funciones básicas por los EBS

**Operaciones:** Asesoría teórico-práctica durante el desempeño de los EBS sobre el cumplimiento de las funciones básicas del programa.

**Objetivos:** Recuperadas a nivel de los consultorios el cumplimiento de las actividades específicas establecidas por el programa.

**Resultados esperados:** Transformar positivamente más del 80% de las deficiencias organizativas y de proceso por los EBS

**Recursos necesarios:** Estructural: cuatro horas semanal durante 12 semanas en el consultorio Cognoscitivos: Programa MF, documentos oficiales, normativas, protocolos. Políticos: participación social y comunitaria

**Acciones estratégicas:** Monitoreado sistemáticamente por la dirección y GBT el cumplimiento con calidad del programa establecido por los EBS.

**Plazo:** Febrero 2019-dic 2020

**Responsables:** Equipo de dirección del área, GBT

**Monitoreo de las acciones:** Especialista de MGI Capacitado para el control del perfeccionamiento del programa Equipo de expertos. (Cada 3 meses)

**Nudo crítico 4:** Deficiencias en el funcionamiento de los grupos básicos de trabajo

**Operaciones:** Asesoría teórico-práctica a los profesores integrantes del GBT sobre sus funciones básicas durante su desempeño.

**Objetivos:** Fortalecido el funcionamiento de los grupos básicos de trabajo

**Resultados esperados:** Rescate con calidad a más 80% el cumplimiento de las funciones básicas de los GBT

**Recursos necesarios:** Estructural: dos horas semanal por tres semanas según P. trabajo CMF Cognoscitivos: programa MF, reglamento, normativas. Políticos: participación social y comunitaria

**Acciones estratégicas:** Perfeccionado la actuación de los miembros del GBT en el cumplimiento de sus funciones

**Plazo:** Febrero 2019-dic 2020

**Responsables:** Equipo de dirección del área, GBT

**Monitoreo de las acciones:** Especialista de MGI Capacitado para el control del perfeccionamiento del programa Equipo de expertos. (Cada 3 meses)

**Nudo crítico 5:** Debilidades en la superación científica investigativa y docente en APS

**Operaciones:** Asesoría metodológica a los departamentos docentes de los policlínicos sobre el diseño de sistema de superación profesional.

**Objetivos:** Organizado el sistema de superación científica, investigativa y docente en APS

**Resultados esperados:** Elaboradas las estrategias para la superación científica e investigativa en el 100% de las áreas de salud.

**Recursos necesarios:** Estructural: Dos horas semanal por cuatros semanas con los miembros del departamento docente. Cognoscitivos: Programa MF, normativas, reglamento docente metodológico

**Acciones estratégicas:** Elevado el nivel de superación científica e investigativa de los profesionales de la APS.

**Plazo:** Febrero 2019-dic 2020

**Responsables:** Equipo de dirección del área, GBT

**Monitoreo de las acciones:** Especialista de MGI Capacitado para el control del perfeccionamiento del programa equipo de expertos.

#### **Resultados de la evaluación antes y después de aplicadas las acciones.**

Indicadores evaluados	S. I	R.D	R. F
1.Funcionamiento de los servicios del policlínico:	85	100	100
2.Completamiento del equipo de dirección	45	100	89
3.Completamiento de la reserva y su preparación	23	90	75
4.Categorización docente	75	100	94
5.Estabilidad del médico en el consultorio	60	100	90
6.Convivencia del médico en casa consultorio	28	80	65
7.Nombramiento del titular del CMF	40	100	100
8.Organización del proceso docente asistencial	40	100	85
9.Desarrollo de las interconsultas en CMF	60	100	85
10. Actualización de las HCF	30	100	90
11.Completamiento de las historias individuales	40	100	85
12. ASIS del consultorio actualizado	25	100	90
13. Dispensarización actualizada	30	100	95
14. Implementación del tarjetero único	15	100	90
15. Cumplimiento del terreno	10	90	70
16.Cumplimiento de los controles en consulta	30	90	75
17.Producción científica de los profesores	15	80	45
18. Satisfacción de la población.	86	95	97
19. Satisfacción de EBS y GBT	75	100	93

S.I: Situación inicial

RD: Resultados deseados

R.F: Resultados finales

**Leyenda:**

\*Resultados evaluados de pésimo: de 0 a 19 %, Resultados evaluados muy mal: 20 a 39%, \*Resultados evaluados de mal: 40 a 69%, Resultados evaluados de regular: 70 a 79%, \*Resultados evaluados de Bien: 80 a 89 %, Resultados evaluados Muy bien: 90 a 94%, \*Resultados Evaluados de excelente: 95 a 100%

## Discusión

Con la aplicación del sistema de acciones controladas se pudo obtener resultados positivos en el perfeccionamiento del Programa del Médico y Enfermera de la Familia en el municipio de Holguín donde:

Los indicadores 14,15 y 17 resultaron con evaluación pésima al inicio de la investigación, al finalizar la misma se logró modificar el 14 a excelente, el 15 a regular y el 17 a mal, los indicadores 3,6,10,12,13,16 evaluados inicialmente de muy mal, al finalizar el estudio los indicadores 3 y 16 regular, el 6 mal y 10,12,13 excelente

Los indicadores 2,5,7,8,9,11 evaluados inicialmente de mal y al finalizar las acciones se logra mejorar los resultados 2, 8,9 ,11 a bien y 5,7 excelente, los indicadores 4 y 19 evaluados al inicio de regular y al finalizar fue excelente, los indicadores 1 y 18 al inicio se evaluó de bien y al finalizar de excelente

El programa del médico y enfermera de la familia en Cuba ha estado en constante fortalecimiento en diferentes etapas, se trabaja en la reparación de los consultorios deteriorados, se buscan alternativas para lograr estabilidad de los equipos básicos en las comunidades y se desarrollan tareas de capacitación de los directivos y Grupos Básicos de trabajos en aras de mejorar el funcionamiento del programa, los resultados de esta investigación coinciden con los reportados por otros autores(López., et al 2014 y Domínguez., et al 2011) donde plantean que el Modelo de medicina familiar de Cuba es un referente para la Región de las Américas. Es aún un modelo en desarrollo, perfectible y susceptible de transformaciones para enfrentar nuevos retos, el mayor de los cuales será en renovar el modelo manteniendo y fortaleciendo las ideas fundacionales del programa.

## Conclusiones

Se evidenció deterioro del funcionamiento del Programa del Médico y Enfermera de la Familia en el municipio de Holguín, aunque existen las fortalezas necesarias en preparación científica, recursos humanos y materiales para desarrollar los procesos.

La implementación de acciones controladas a corto y mediano plazo contribuyó al fortalecimiento de indicadores fundamentales para el funcionamiento del Programa del Médico y Enfermera de la Familia en el municipio de Holguín.

## Referencias bibliográficas

Herrera Alcázar, VR, Presno Labrador, MC, Torres Esperón, JM, Fernández Díaz, IE, Martínez Delgado, DA, Machado Lubián, MC. (2014). Consideraciones generales sobre la evolución de la medicina familiar y la atención primaria de salud en Cuba y otros países. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(3), 364-374. Recuperado en 01 de octubre de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-)

[1252014000300010&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800012&lng=es&tlng=es)

- Gallardo Sánchez, Y., Rodríguez Noguera, Y., Gallardo Arzuaga, R., & Fonseca Arias, M. (2015). El ingreso domiciliario como indicador de impacto en el primer nivel de atención. *16 de Abril*, *54*(257), 91-98. Recuperado de [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/272](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/272)
- Martínez Calvo, S. (2013). Renovación del Análisis de Situación de Salud en los servicios de medicina familiar en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, *39*(4), 752-762. Recuperado en 01 de octubre de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662013000400011&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000400011&lng=es&tlng=es)
- George Quintero, R., Laborí Ruiz, R., Noa Legrá, M., & Nicot Martínez, N. (2017). Intersectorialidad y participación comunitaria: paradigma de la Salud Pública en Cuba. *Revista Información Científica*, *96*(3), 527-538. Recuperado de <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/297/642>
- Placeres Hernández, JF, & Martínez Abreu, J. (2014). El Programa del Médico y la Enfermera de la Familia a treinta años de su inicio. *Revista Médica Electrónica*, *36*(2), 124-126. Recuperado en 01 de octubre de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000200001&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000200001&lng=es&tlng=es)
- González Cárdenas LT, Cuesta Mejías L, Pérez Perea L, Presno Labrador MC, Fernández Díaz IE, Pérez Díaz TC, Guerrero Chacón SE, Pérez Charbonier C.(2018) El Programa del médico y enfermera de la familia: desarrollo del modelo de atención médica en Cuba. *Rev Panam Salud Publica*;42:(31) .<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.31>
- Sosa García, D, García Suárez, S.M, Oliva Martínez, M.M, Durand Duany, R, & Fernández Guzmán, J.R. (2017). Promoción de salud de carácter gerontagógico en la atención primaria. *Revista Cubana de Salud Pública*, *43*(3), 1-13. Recuperado en 01 de octubre de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000300002&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000300002&lng=es&tlng=es)
- López Puig, P., Segredo Pérez, A., & García Milian, A. (2014). Estrategia de renovación de la atención primaria de salud en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, *40*(1). Recuperado de <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/29/55>
- Domínguez-Alonso, Emma, & Zacea, Eduardo. (2011). Sistema de salud de Cuba. *Salud Pública de México*, *53*(Supl. 2), s168-s176. Recuperado en 02 de octubre de 2021, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342011000800012&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800012&lng=es&tlng=es)