

Resultados de una intervención para perfeccionar el programa del médico y la enfermera de la familia

Results of an intervention to refine the family doctor and nurse program

Lilian María Aparicio-Meneses^{1,2}, Orlando Hernández-Méndez^{3,2}, Norkis Sánchez-Alonso^{4,2}

¹Dirección Municipal de Salud, Las Tunas. ²Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. ³Policlínico Universitario "Guillermo Tejas Silva". ⁴Dirección Provincial de Salud Las Tunas. Las Tunas. Cuba.

Recibido: 17 de junio de 2022

Aprobado: 7 de octubre de 2022



RESUMEN

Fundamento: el programa del médico y la enfermera de la familia es pilar fundamental del sistema nacional de salud. No obstante, existe potencial para la mejora en la organización, calidad y eficiencia de los servicios en el primer nivel de atención.

Objetivo: evaluar el impacto de una intervención para perfeccionar el programa del médico y la enfermera de la familia, realizada en el área de salud del Policlínico Universitario "Guillermo Tejas Silva", de Las Tunas, entre octubre 2021 y marzo 2022.

Métodos: se realizó un estudio cuasi experimental de intervención, en 23 consultorios médicos de la familia en el área de salud, periodo de tiempo y con el objetivo antes definidos. De un universo de 50 profesionales se seleccionaron como muestra los 47 con residencia en el área urbana. El estudio tuvo tres etapas: diagnóstico, intervención y evaluación. Se empleó como medida de resumen el porcentaje y para la validación estadística de los cambios después de la intervención, la prueba de Mc Nemar.

Resultados: con la intervención se elevó el nivel de conocimientos en el 48,9 % de los profesionales, llegando a la categoría adecuado el 91,5 %. Se mejoró el clima organizacional en las dimensiones comportamiento organizacional, estructura y estilos de dirección. Se modificó el cuadro de salud en el 73,9 % de los consultorios 47,8 % más que antes de la intervención. El 86,9 % cumplieron los indicadores de impacto y se redujeron las insatisfacciones con los servicios prestados hasta el 8,7 %.

Conclusiones: la intervención evidenció efectividad en los indicadores de resultados del programa.

Palabras clave: PROGRAMAS DE SALUD; MÉDICO Y ENFERMERA DE LA FAMILIA; INDICADORES DE SALUD.

Descriptores: INDICADORES DE SALUD; MÉDICOS DE FAMILIA; ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD; ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR.

ABSTRACT

Background: the family doctor and nurse program is a fundamental support of the National Health System. However, it still reveals potentiality to improve the organization, quality and efficiency of services at the first health care level.

Objective: to evaluate the effect of an intervention to improve the family doctor and nurse program, in "Guillermo Tejas Silva" teaching polyclinic in Las Tunas, from October 2022 to March 2022.

Methods: a quasi-experimental intervention study in 23 family doctors offices in the period and place mentioned before. The universe was 50 professionals and the sample was 47 living in the urban area. The study comprises three stages: diagnosis, intervention and evaluation. The percentage was used to summary measure of qualitative variables. The Mc Nemar test was applied for statistical validation of changes before and after the intervention.

Results: the intervention improved the level of knowledge in 48.9 % professionals, getting an adequate category 91.5 %. The organizational climate was better in case of organizational behavior and direction styles dimensions. The health picture in medical consultation was modified in 73.9 %. It represented 47.8 % more than before the intervention. An amount of 86.9 % accomplished the indicators and dissatisfaction in health service was reduced 8.7 %.

Conclusions: the strategy of intervention revealed effectiveness in the indicators of results of program.

Keywords: HEALTH PROGRAMS; FAMILY DOCTOR AND NURSE; HEALTH INDICATORS.

Descriptors: HEALTH STATUS INDICATORS; PHYSICIANS, FAMILY; PRIMARY HEALTH CARE; FAMILY HEALTH STRATEGY.

Translated into English by:
Elvia Amalia Rondón Palmero



INTRODUCCIÓN

Cuba tiene como estructura en su sistema de salud la medicina preventiva y los resultados obtenidos son excepcionales. Según Margaret Chan, directora general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el mundo debe seguir el ejemplo de la isla en este campo y sustituir el modelo curativo, poco eficiente y costoso, por un sistema basado en la prevención: "...Deseamos ardientemente que todos los habitantes del planeta puedan tener acceso a servicios médicos de calidad, como en Cuba...", subrayó. ⁽¹⁾

La idea del Comandante en Jefe de crear un médico diferente y un nuevo especialista, con la finalidad de alcanzar nuevos niveles de salud y mayor satisfacción a la población, se materializa en el médico de la familia, cuyas ideas fundacionales mantienen plena vigencia y constituyen la base de su conceptualización. Este programa ha sufrido sucesivas transformaciones, motivadas por el contexto siempre cambiante y perdura hasta nuestros días. ⁽²⁾

El modelo denominado programa del médico de las 120 Familias, se caracterizó en su concepción por una voluntad política basada en el trabajo en equipo de un médico y una enfermera, que brindarían atención médica integral, dispensarizada y proactiva a un sector de la población y que consideraban a la familia como la unidad principal de atención, aunque también realizaron acciones sobre el individuo y la comunidad. ^(2,3)

Desde 1985, luego de fundado el programa del médico y enfermera de la familia, el primer nivel de atención ha tenido un impacto positivo en indicadores de salud que miden calidad de vida, como la tasa de mortalidad infantil, el índice de bajo peso al nacer, la mortalidad materna, las consultas médicas por habitantes y la modificación del cuadro de salud. ^(4,5) Hoy se reconoce que la Atención Primaria de Salud (APS) contiene los elementos esenciales para guiar la política de salud, muestra de ello lo constituyó la pandemia de COVID-19 que evidenció la validez e importancia del programa del médico y la enfermera de la familia. ⁽⁶⁾

No obstante a los logros alcanzados en estos años, el programa del médico y enfermera de la familia constituye un modelo en desarrollo, susceptible a perfeccionarse para enfrentar los nuevos retos y desafíos contemporáneos, la evidencia científica evoca dificultades en el cumplimiento del programa en Cuba. ⁽⁷⁾

Por otra parte, en la actualidad, temas complejos como el incremento de la expectativa de vida de la población, la baja natalidad, el envejecimiento poblacional, el comportamiento ascendente de las enfermedades crónicas y transmisibles, los cambios estructurales y funcionales de las familias, en un escenario de actualización del modelo de gestión del estado y gobierno, que prioriza la institucionalidad y la autonomía municipal, son elementos claves para evaluar y proponer nuevas acciones para el

fortalecimiento del programa del médico y enfermera de la familia. ⁽⁷⁻⁹⁾

Tomando en cuenta estos y otros desafíos sanitarios y sociales del país, se precisa desarrollar una mirada renovada al programa, de modo que permita mejorar la calidad de su funcionamiento y a la vez contribuya al perfeccionamiento del modelo de gestión del Sistema Nacional de Salud, en las nuevas condiciones del país. ⁽⁹⁾

En este contexto se enmarca el problema abordado en la investigación, dada la necesidad impostergable de evaluar una intervención para perfeccionar el programa del médico y la enfermera de la familia en el Policlínico Universitario "Guillermo Tejas Silva", de Las Tunas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasi experimental, de intervención con pre y post test, a través de la aplicación de una estrategia de intervención para el perfeccionamiento del programa del médico y la enfermera de la familia en el Policlínico Universitario "Guillermo Tejas Silva", de Las Tunas, en el periodo octubre 2021 a marzo 2022.

El estudio contó con tres etapas:

-Diagnóstica: fue evaluado el clima organizacional con relación a la ejecución del programa y un cuestionario para identificar los conocimientos que sobre el programa poseían los participantes.

El universo estuvo conformado por 50 profesionales, de ellos: 28 médicos titulares de los consultorios de la familia, 14 cuadros, 6 profesores del Grupo Básico de Trabajo (GBT) y dos médicos de cuerpo de guardia, del cual se seleccionó como muestra a los profesionales que residieran en el área urbana, siendo estos 47.

Las variables que caracterizaron a los profesionales fueron obtenidas a través del registro profesional de recursos humanos, de los departamentos de higiene y estadísticas y de los documentos rectores de los consultorios médicos de la familia (CMF).

Para evaluar el clima organizacional se utilizó el instrumento "Evaluación del Clima Organizacional en Salud por Segredo" (ECOS-S). ⁽¹⁰⁾

La dimensión comportamiento organizacional incluyó las categorías: motivación, comunicación y relaciones interpersonales y de trabajo. Por su parte la dimensión estructura organizacional, evaluó: funcionamiento, condiciones de trabajo y estímulo al desarrollo organizacional; la dimensión estilo de dirección exploró: liderazgo, participación, solución de conflictos y trabajo en equipo.

El procesamiento y análisis se realizó a través del cálculo de promedios de los puntos obtenidos por respuestas de los cinco incisos que tributaban a cada categoría, donde el promedio total se corresponde con el total de la categoría. Se creó una escala ordinal para la clasificación del clima organizacional, siendo: adecuado, con 6 puntos o más; inadecuado, menos de 6 puntos.

El cuestionario fue creado por los investigadores, sustentados en una amplia revisión sobre el tema. Para la validación del contenido fueron sometidos al criterio de tres expertos, mediante la metodología Delphi, citado por Cruz y Rúa. ⁽¹¹⁾ Al elaborarlo se tuvo en cuenta los procedimientos para construir un instrumento de medición a través de preguntas cerradas dicotómicas (adecuada o inadecuada); constó de cinco preguntas con diez incisos. Se consideró adecuado (A) cuando el 70 % o más de los examinados alcanzaron la condición de aprobado.

-Intervención: se aplicó el programa para el perfeccionamiento del médico y enfermera de la familia del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), ⁽¹²⁾ al cual se le añadieron acciones, teniendo en cuenta las insuficiencias detectadas en el diagnóstico. El mismo se aplicó por los autores de la investigación con la combinación de seis componentes:

En el componente fortalecimiento de la dirección se realizó diagnóstico de 723 recursos humanos para determinar profesionales con aptitudes, completando la plantilla de los 14 cuadros, 28 reservas y 4 canteras, se revitalizó el plan de preparación y entrenamiento de cuadros y reservas, se estableció un sistema de estímulo moral a los cuadros, se realizaron encuentros con los 8 profesionales procedentes del movimiento Mario Muñoz.

En el componente organización y planificación se reaviraron las acciones en el policlínico (reglamento funcional interno, el manual de organización y procedimientos, el comité de calidad, funcionamiento de los servicios, planificación del trabajo, comité horizontal y preparación docente metodológica) a nivel de los consultorios (hoja de actividades de medicina familiar pancarta informativa, HCI, HSF) planificación de acciones de salud y el análisis de la situación de salud (ASS).

En el componente atención médica y social se completó el binomio médico enfermera de la familia en los 23 CMF urbanos, ubicando como titulares a especialistas y en los cinco de mayor complejidad, a residentes junto a éstos, se concluyó la actualización del registro del universo de la población, certificado por el GBT, se actualizó el convenio colectivo de trabajo, incorporando elementos relacionados con la

estabilidad y permanencia de los médicos y enfermeras, se actualizaron las 15 especialidades que se proyectan de la atención secundaria y los servicios, teniendo en cuenta el cuadro de salud de la población, se evaluó la necesidad de un nuevo CMF en las Petrocasas, aprobado por el MINSAP y se ubicó en cada CMF un personal de la reserva como vigilante de salud.

En el componente comunitario e intersectorial se reanimaron los consejos por la salud, los grupos comunitarios, los dúos focales, fueron discutidos los 23 análisis de la situación de salud (ASS) con la comunidad, se realizaron jornadas de impactos en las comunidades y puertas abiertas con exposición de solución a problemas con participación comunitaria e intersectorial. Se realizaron tres preparaciones de los activistas de las organizaciones de masas, con el objetivo que participen en la solución de los problemas de salud de la comunidad.

En el componente docencia e investigación se completaron los dos GBT y se acreditaron los 6 especialistas básicos y 20 titulares de los CMF. Se aprobaron el 100 % de los ASS por el comité científico asesor, se realizaron 4 actualizaciones en ASS, ingreso en el hogar, visita a la familia y cuatro actividades prácticas de planificación de actividades de salud.

En el componente político ideológico se fortaleció el movimiento colectivo moral, la comisión de ética médica, el trabajo diferenciado hombre a hombre y con los jóvenes, se fortalecieron los matutinos, se realizó visita a los familiares del mártir Guillermo Tejas, se realizaron actos en cada fecha histórica, se realizó jornada de valores en saludo a la jornada de medicina familiar.

-Evaluación: realizada posterior a la aplicación del programa de perfeccionamiento, se aplicó el cuestionario y se observó el clima organizacional, así como los documentos rectores del CMF, manteniendo las mismas condiciones que al inicio.

Para evaluar la efectividad de la intervención se tuvo en cuenta la sensibilidad, especificidad y valores predictivos del resultado, siendo evaluados según los estándares prefijados para cada indicador de calidad del programa y se consideró adecuado (A) e inadecuada (I).

Indicadores de evaluación	Estándares prefijados	Evaluación	
		Adecuado	Inadecuado
Nivel de conocimientos de los profesionales	70 %	Igual o mayor de 70 %	Menor de 70 %
Clima organizacional de los profesionales	6	6 o más	Menos de 6
CMF con modificaciones del cuadro de salud de la población	50 %	Igual o mayor de 50 %	Menor de 50 %
CMF con cumplimiento de los indicadores de impacto	90 %	Igual o mayor de 90 %	Menor de 90 %
Estado de satisfacción de la población sobre el servicio recibido	95 %	Igual o mayor de 95 %	Menor de 95 %

Una vez recopilados los datos se procesaron de manera automatizada en una computadora, mediante la aplicación del sistema estadístico SPSS/PC; versión 21.0. Se empleó como medida de resumen para variables cualitativas el porcentaje y para la validación estadística de los cambios antes y después de aplicada la intervención se utilizó la prueba de Mc Nemar. En todas las pruebas estadísticas se empleó un nivel de significación de $\alpha=0,05$; identificando la existencia de diferencias más allá del azar por un valor de probabilidad (valor de p).

Para el desarrollo de la investigación se siguieron los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, promulgados en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial.⁽¹³⁾

Se obtuvo el consentimiento informado de los profesionales que participaron en el estudio a

quienes se les explicó el objetivo de la investigación y se les informó la posibilidad de retirarse de la misma en el momento que considerasen pertinente. El desarrollo de la investigación contó con la aprobación del comité de ética de la investigación del consejo científico del Policlínico Universitario "Guillermo Tejas Silva".

RESULTADOS

En la **tabla 1** se muestran los resultados de evaluar los conocimientos de los profesionales antes y después de aplicado el cuestionario, que resultó estadísticamente significativa, con un valor de $p=0,001$. Esto indica que los conocimientos se obtuvieron debido a la intervención.

Antes de la intervención, 27 profesionales (57,4 %) tenían conocimientos inadecuados sobre estos temas, después de la misma 43 (91,5 %) alcanzaron la categoría de adecuado.

TABLA 1. Nivel de conocimientos antes y después de aplicado el programa de perfeccionamiento del médico y enfermera de la familia

Antes	Nivel de conocimientos	Después				Total	
		Inadecuado		Adecuado		Nº	%
		Nº	%	Nº	%		
Inadecuado	2	7,5	25	92,5	27	57,4	
Adecuado	2	10,0	18	90,0	20	42,6	
Sub total	4	8,5	43	91,5	47	100	

Fuente: cuestionario McNemar

Prueba de McNemar $p<0,001$

La evaluación del clima organizacional antes y después de aplicado el programa se observa en la **tabla 2**. De forma global las dimensiones comportamiento organizacional, estructura y estilos de dirección fueron evaluadas de inadecuadas antes de la intervención, con promedios de 5,7, 5,4 y 5,1

respectivamente. Después de la intervención todas se comportaron de forma adecuada, al estar por encima de 6 puntos. Los resultados de Mc Nemar indican que las modificaciones se relacionan con la intervención realizada ($p<0,001$).

TABLA 2. Clima organizacional antes y después de aplicado el programa de perfeccionamiento del médico y enfermera de la familia

Antes	Dimensiones	Después				Total		Promedio (puntos)	
		Inadecuado		Adecuado		Nº	%	Antes	Después
		Nº	%	Nº	%				
Comportamiento organizacional	Inadecuado	5	16,7	25	83,3	30	63,8	5,7	8,1
	Adecuado	2	11,8	15	88,2	17	36,2		
	Sub total	7	14,9	40	85,1	47	100		
Estructura organizacional	Inadecuado	9	24,4	28	75,6	37	78,7	5,4	7,2
	Adecuado	1	10	9	90	10	21,3		
	Sub total	10	21,3	37	78,7	47	100		
Estilos de dirección	Inadecuado	6	17,7	28	82,3	34	72,3	5,1	8,3
	Adecuado	1	7,6	12	92,4	13	27,7		
	Sub total	7	14,9	40	85,1	47	100		

Fuente: ECOS-S

Prueba de McNemar $p<0,001$

La evaluación de las modificaciones del cuadro de salud de la población en el área de salud, los 23 CMF, antes y después de aplicado el programa, se resume en la **tabla 3**; antes, 17 (73,9 %) CMF presentaban un cuadro de salud inadecuado y

después ese mismo valor numérico, 17 (73,9 %), habían logrado modificar adecuadamente el cuadro de salud; con asociación estadísticamente significativa entre la intervención y los resultados ($p=0,001$).

TABLA 3. Consultorios médicos de familia según modificaciones del cuadro de salud de la población antes y después de la intervención

Antes	Modificaciones del cuadro de salud	Después				Total	
		Inadecuado		Adecuado		Nº	%
		Nº	%	Nº	%		
Inadecuado	5	29,5	12	70,5	17	73,9	
Adecuado	1	16,7	5	83,3	6	26,1	
Sub total	6	26,0	17	73,9	23	100	

Fuente: departamento de higiene

Prueba de McNemar $p<0,001$

La **tabla 4** destaca la evaluación de los CMF con cumplimiento de los indicadores de impacto antes y después de aplicado el programa, observándose que existió una asociación estadísticamente significativa entre la intervención y los resultados obtenidos

($<0,001$). De los CMF, 12 (52,2 %) presentaron inadecuados indicadores antes de la intervención. Después, 20 (86,9 %) cumplieron con las consultas, terrenos e ingresos domiciliarios.

TABLA 4. Cumplimiento de los indicadores de impacto antes y después de aplicado el programa de perfeccionamiento del médico y enfermera de la familia

Antes	Indicadores de impacto	Después				Total	
		Inadecuado		Adecuado		Nº	%
		Nº	%	Nº	%		
Inadecuado	1	8,4	11	91,6	12	52,2	
Adecuado	2	18,2	9	81,8	11	47,8	
Sub total	3	13,1	20	86,9	23	100	

Fuente: departamento de estadísticas

Prueba de McNemar $p<0,001$

La evaluación del estado de satisfacción de la población sobre el servicio recibido antes y después de aplicado el cuestionario, se resume en la **tabla 5**, la cual resultó estadísticamente significativa, el nivel adecuado con reducción de las quejas y

planteamiento estuvo relacionado con la intervención. Antes, en 13 CMF (56,5 %) existieron insatisfacciones y al final en 21 (91,3 %) consultorios la población mostró satisfacción.

TABLA 5. Estado de satisfacción de la población sobre el servicio recibido en los consultorios

Antes	Estado de satisfacción	Después				Total	
		Inadecuado		Adecuado		Nº	%
		Nº	%	Nº	%		
Inadecuado	1	7,7	12	92,3	13	56,5	
Adecuado	1	10,0	9	90,0	10	43,5	
Sub total	2	8,7	21	91,3	23	100	

Fuente: resultados del III PRC (OLPP)

Prueba de McNemar $p<0,001$

DISCUSIÓN

En Cuba, el programa del médico y la enfermera de la familia ha constituido un ejemplo a seguir en todas las latitudes. La medicina familiar ha estado ligada al desarrollo de su sistema sanitario y ha garantizado el cumplimiento de su encargo social, implementando un grupo de programas destinados a

lograr un estado de salud en la población que se corresponda con la prioridad y voluntad política establecida en el país. ⁽¹⁴⁾

La labor desarrollada por los equipos básicos de salud ha permitido alcanzar resultados superiores en el estado de salud de la población cubana por lo que la educación permanente de los EBS, profesores ,

cuadros y actores comunitarios constituye piedra angular para desarrollar los procesos de la atención primaria de salud con calidad. ^(15,16)

Relacionado con el desconocimiento antes de la intervención, Beltrán et al ⁽¹⁷⁾ ha realizado varias intervenciones y afirma que muchas veces la presión asistencial del médico de la familia y sus profesores intervienen en la génesis del desconocimiento y en la calidad de los documentos rectores, poniendo en riesgo de vulnerabilidad al EBS, resultados similares a los de este estudio. El estudio realizado por Gallardo et al ⁽⁵⁾ refuerza estos resultados.

La participación dinámica de los profesionales en las capacitaciones recibidas condicionaron los resultados obtenidos. En este contexto, es posible que los profesionales incorporen sistemáticamente estos conocimientos en la toma de decisiones y en generar alternativas de solución frente a su realidad concreta relacionado con el ASS, ingreso domiciliario y visita a la familia, coincidiendo con lo planteado por Sanabria Ramos et al. ⁽¹⁸⁾

Es criterio de los autores la gran importancia a la valoración del clima organizacional en la investigación porque constituyó un elemento esencial en el desarrollo de su estrategia organizacional planificada, posibilitándole a los cuadros una visión futura de la organización, y como elemento diagnóstico de la realidad cambiante del entorno, resultados que coinciden con otros autores, ^(10,19) que plantean que la evaluación de este indicador permite identificar las necesidades reales en relación con el futuro deseado, para de esta forma trazar las acciones que deben iniciarse para lograrlo.

Sin lugar a dudas, con el fortalecimiento de la política de cuadros, la mejoría en los conocimientos

a través de la capacitación efectiva puede producir cambios en los conocimientos, la comprensión o las maneras de pensar; puede influenciar o clarificar los valores y puede determinar cambios de actitudes y de creencias tanto del EBS, los profesores y de los actores sociales coincidiendo con Osorio-Serrano ⁽¹⁹⁾ y Gallardo-Sánchez. ⁽⁵⁾

Desde esta perspectiva, según criterio de los autores, a través del sistema integrado de acciones se mejora en los EBS la motivación, comunicación y relaciones interpersonales y de trabajo, el funcionamiento, las condiciones de trabajo y estímulo al desarrollo organizacional y en los cuadros el liderazgo, participación, solución de conflictos y trabajo en equipo, resultados que coinciden con lo encontrado por Osorio Serrano. ⁽¹⁹⁾

Resulta obvio que en estas condiciones se logren evidentes resultados en los indicadores de impacto, como se demuestra en la casuística, coincidiendo con otros estudios realizados. ^(4,5,19)

La puesta en marcha de políticas públicas saludables, utilizando herramientas aceptables, democráticas y adecuadas a la sociedad garantizan la defensa de la salud y el trabajo por una mayor calidad, propiciando de esta forma la introducción de enfoques participativos en la coordinación intersectorial, que garantizan el liderazgo diversificado y la toma de decisiones compartidas. ⁽²⁰⁾

Finalmente, con la aplicación de la estrategia para el perfeccionamiento del programa del médico y enfermera de la familia en el policlínico comunitario “Guillermo Tejas Silva”, se logró factibilidad en los indicadores de resultados del programa, así como impacto comunitario y social, al obtener empoderamiento comunitario para la solución de los problemas con mejoramiento en el cuadro de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Lamrani S. Cuba, un modelo según la Organización Mundial de la Salud. En: The Economic War against Cuba. EUA: Monthly Review Press; 2014 [citado 23 de abril 2022]. Disponible: https://monthlyreview.org/product/economic_war_against_cuba/.
2. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Programa del Médico y la Enfermera de la Familia. La Habana: Ecimed; 2011.
3. Elorza ME, Moscoso NS, Lago FP. Delimitación conceptual de la atención primaria de salud. Revista Cubana de Salud Pública. [revista en internet]. 2017 [citado 26 de mayo 2022]; 43(3). Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/836>.
4. González Vega SM, Lorenzo González BC, Cabrera Fernández SM, Castillo Ramírez L, Corratgé Delgado H, Reitor Landrian LA. Impacto del Programa del Médico y Enfermera de la Familia en su 35 Aniversario. INFODIR [revista en internet]. 2020 [citado 26 de mayo 2022]; 16(33): 1-23. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/966>.
5. Gallardo-Sánchez Y, Yero-Quesada Y, Núñez-Ramírez L, Sosa-García D, Saborit-Corría E, Gil-Rodríguez R, et al. Impacto de la Medicina Familiar en Granma durante los años 2015-2016. MULTIMED [revista en internet]. 2019 [citado 2 de julio 2022]; 23(4). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/128716>.
6. Mirabal Requena JC, Álvarez Escobar B, Naranjo Hernández Y, Valdés Álvarez V, Saenz Martínez LM. Estrategia de autocuidado en los adultos mayores contra la COVID-19 en la comunidad. Rev. Panorama. Cuba y Salud [revista en internet]. 2020 [citado 2 de julio 2022]; 15(3): 52-57. Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/rpan/article/view/>.

7. González Cárdenas LT, Cuesta Mejías L, Pérez Perea L, Presno Labrador MC, Fernández Díaz IE, Pérez Díaz TC, et al. El Programa del médico y enfermera de la familia: desarrollo del modelo de atención médica en Cuba. *Rev. Panam. Salud Pública* [revista en internet]. 2018 [citado 7 enero 2022]; 42. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34902>.
8. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadísticas. Anuario Estadístico de Salud 2020 [en línea]. La Habana: MINSAP; 2020 [citado 30 enero 2022]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/Anuario-Estadistico-Espa%c3%b1ol-2020-Definitivo.pdf>.
9. Estadística Nacional de Demografía. Oficina Nacional de Estadística e Información. Centro de Estudios de Población y Desarrollo. La esperanza de vida. 2011-2013 [en línea]. La Habana, 2014. [citado 30 de enero 2022]. Disponible en: <http://www.one.cu>.
10. Segredo Pérez AM. Instrumento para la evaluación del clima organizacional en salud. *Revista Cubana de Salud Pública* [revista en internet]. 2017 [citado 7 enero 2022]; 43(1). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n1/57-67/>.
11. Cruz Ramírez M, Rúa Vásquez JA. Surgimiento y desarrollo del método Delphi: una perspectiva cuantitativa. *Biblios* [revista en internet]. 2018 [citado 7 enero 2022]; 71: 90-107. Disponible en: <https://doi.org/10.5195/biblios.2018.470>.
12. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Programa de perfeccionamiento del Médico y la Enfermera de la Familia. La Habana: Ecimed; 2021.
13. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM- Principios éticos para la investigación en seres humanos. New York: AMM; [en línea]. 2017 [citado 12 de febrero 2022]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinki-de-laamm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
14. Almeida G, Artaza O, Donoso N, Fábrega R. La atención primaria de salud en la Región de las Américas a 40 años de Alma-Ata. *Rev. Panam. Salud Pública* [revista en internet]. 2018 [citado 27 de mayo 2022]; 42. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.104>.
15. Geroy-Fernández A, Fernández-Vidal A, Núñez-Herrera A, López-Otero T. La visita integral a la familia. Guía metodológica para su ejecución. *Medisur* [revista en internet]. 2019 [citado 27 de mayo 2022]; 17(5). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4406>.
16. García Águila EJ, Fernández Gregorio T, Yanes Milián B, Méndez Gálvez L, Muñiz Casas I, Pérez Hernández PA. La investigación científica a treinta años de la medicina familiar en atención primaria de salud. *Edumecentro* [revista en internet]. 2018 [citado 12 de febrero 2022]; 10(3). Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1128>.
17. Beltrán González BM, Ruiz Iglesia M, Grau Ábalo R, Álvarez León I. Efectividad de una estrategia de intervención educativa para la promoción de la salud con la embarazada. *Rev. Cubana Salud Pública* [revista en internet]. 2007 [citado 25 de julio 2022]; 33(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-34662007000200007.
18. Sanabria Ramos G, Pupo Ávila NL, Pérez Parra S, Ochoa Soto R, Carvajal Rodríguez C, Fernández Nieves Y. Seis décadas de avances y retos para la promoción de la salud en Cuba. *Rev. Cubana Salud Pública* [revista en internet]. 2018, Sep [citado 21 abril 2022]; 44(3): e1453. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1453>.
19. Osorio-Serrano M, Trueba-Sánchez O, Hidalgo-García Y. Evaluación del Programa del Médico y Enfermera de la Familia. Policlínico Alex Urquiola Marrero, Holguín, Cuba. *Correo Científico Médico* [revista en internet]. 2021 [citado 27 de mayo 2022]; 25(4). Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/coemed/article/view/3684>.
20. Morales Ojeda R, Mas Bermejo P, Castell-Florit Serrate P, Arocha Mariño C, Valdivia Onega NC, Druyet Castillo D, et al. Transformaciones en el sistema de salud en Cuba y estrategias actuales para su consolidación y sostenibilidad. *Rev. Panam. Salud Pública* [revista en internet]. 2018 [citado 25/12/2021]; 42. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.25>.

Contribución de los autores

Lilian María Aparicio-Meneses |  <https://orcid.org/0000-0002-4297-7157>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; metodología; curación de datos; validación; análisis formal; visualización; supervisión; administración del proyecto; redacción del borrador original; redacción revisión y edición.

Orlando Hernández-Méndez |  <https://orcid.org/0000-0002-9274-5899>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; metodología; curación de datos; análisis formal; administración del proyecto; redacción revisión y edición.

Norkis Sánchez-Alonso |  <https://orcid.org/0000-0001-5690-658X>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; metodología; curación de datos; análisis formal; administración del proyecto; redacción revisión y edición.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.