

Actividad de enfermería en consultorios del médico y la enfermera de la familia de La Habana

Nursing Activity in Family Doctor's and Nurse's Offices of Havana

Anai García Fariñas^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-2078-4055>

Sonia de la Caridad Dana Marrero² <https://orcid.org/0000-0002-8045-2028>

Mariela Maldonado Alcántara³ <https://orcid.org/0000-0002-4188-8005>

Lázara Maydalis Pérez Muñoz³ <https://orcid.org/0000-0002-1734-6329>

¹Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

²Policlínico "Luis Augusto Turcios Lima". La Habana, Cuba.

³Policlínico "Luis Pasteur". La Habana, Cuba.

* Autor para la correspondencia. anaigf@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Se desconoce si el personal de enfermería del consultorio del médico y la enfermera de la familia cumple con las actividades asignadas, ni cómo consume los recursos.

Objetivo: Describir las actividades y los recursos consumidos por el personal de enfermería en los consultorios del médico y la enfermera de la familia.

Métodos: Investigación descriptiva transversal. Se estudió la totalidad de los consultorios del médico y la enfermera de la familia de tres policlínicos del municipio Diez de Octubre

en 2016. Se utilizaron seis indicadores de actividades y cuatro de recursos. Se emplearon la mediana, la media, el mínimo, el máximo y se aplicaron pruebas para comparación de medias y proporciones.

Resultados: En dos de los tres policlínicos, menos de la mitad de los consultorios cumplieron el seguimiento del programa materno infantil (mediana 67,69 % y 36,25 %), ninguno cumplió el seguimiento a los grupos especiales (mediana 46,02 % y 38,38 %) ni a los pacientes con enfermedades crónicas (mediana 17,46 % y 1,92 %) o con enfermedades transmisibles (mediana 0,00 %). Solo en un policlínico todos los consultorios cumplieron con la citología vaginal (mediana 117,16). El mayor gasto fue por recursos humanos y fue similar entre las unidades (10122,44 CUP a 10997,29 CUP).

Conclusiones: El funcionamiento fue dispar. Si bien hubo consultorios del médico y la enfermera de la familia que cumplieron con la mayoría de las actividades previstas con gastos similares o menores al resto, en otros, el trabajo quedó muy por debajo de lo establecido, aunque con gastos iguales o mayores al resto.

Palabras clave: Enfermería de atención primaria; enfermería en salud comunitaria; evaluación de procesos y resultados (atención de salud); evaluación de resultado (atención de salud); recursos en salud.

ABSTRACT

Introduction: It is unknown if the nursing staff of the family doctor's and nurse's office fulfills the assigned activities, or how they consume the resources.

Objective: To describe the activities and resources consumed by the nursing staff of the family doctor's and nurse's office.

Methods: Cross-sectional and descriptive research. All the family doctor's and nurse's offices belonging to three outpatient polyclinics of Diez de Octubre Municipality were studied in 2016. Six indicators of activities and four of resources were used. The median, average, minimum, maximum were used, and tests were applied to compare means and proportions.

Results: In two of the three outpatient polyclinics, less than half of the medical offices fulfilled the follow-up of the maternal and child program (median 67.69% and 36.25%), none complied with the follow-up of special groups (median 46.02% and 38.38%), or to

patients with chronic diseases (median 17.46% and 1.92%) or with communicable diseases (median 0.00%). Only for one outpatient polyclinic all the medical offices fulfilled the vaginal cytology (median 117,16). The highest expenditure was in human resources and similar among the units (10122.44 CUP to 10997.29 CUP).

Conclusions: The medical office running was uneven. Although there were family doctor's and nurse's offices that fulfilled most of the planned activities with expenses similar or less than the rest, in others, the work was well below what was established, although with expenses equal to or greater than the rest.

Keywords: primary healthcare nursing; community health nursing; process and outcome assessment (health care); outcome assessment (healthcare); health resources.

Recibido: 22/08/2017

Aprobado: 04/02/2018

INTRODUCCIÓN

En el 2014, con el lanzamiento de la estrategia "Salud Universal",⁽¹⁾ la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reconoce que el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud se enmarcan en el espíritu de Alma-Ata y con ello revitaliza el papel de los valores y principios de la atención primaria de salud (APS) para la garantía del derecho a la salud de los pueblos.

El fortalecimiento de los servicios del primer nivel de atención, como parte de la implementación de la estrategia de la APS, es un elemento que distingue al sistema de salud en Cuba.^(2,3) En el nivel primario, la unidad básica del Sistema Nacional de Salud (SNS) son los policlínicos y a ellos pertenecen los consultorios del médico y enfermera de la familia

(CMEF) donde funciona el Equipo Básico de Salud, compuesto por el médico y la enfermera de la familia.⁽⁴⁾

El personal de enfermería que labora en el CMEF se distingue por el ejercicio de la Enfermería Comunitaria,⁽⁵⁾ ya que tiene como misión contribuir a lograr un óptimo estado de salud del individuo, la familia y la comunidad, asegurando una atención integral y personalizada, haciendo un uso adecuado de los recursos humanos y tecnológicos dentro de un marco propicio y siguiendo las estrategias y programas priorizados del Ministerio de Salud Pública.⁽⁵⁾

La enfermera del CMEF tiene un conjunto de responsabilidades y funciones definidas en el Programa Nacional del Médico y la Enfermera de la Familia (PMEF). En su actuar diario se inserta en múltiples programas de salud, entre ellos el Programa de Atención Materno Infantil (PAMI) en el que realizan actividades clave para la prevención de complicaciones maternas, fetales y neonatales,^(6,7) también en el Programa de Prevención Precoz de Cáncer Cérvicouterino, donde estudios previos han demostrado su valía.^(8,9) En el manejo de las enfermedades crónicas, el personal de enfermería del CMEF es clave,⁽¹⁰⁾ así como en la vacunación. Finalmente hay que señalar el papel activo que desarrolla la enfermera del CMEF en la atención de los adultos mayores, en particular de aquellos encamados o en estadios terminales.^(11,12) Toda esta amplia actividad lleva aparejado el uso de distintos tipos de recursos, cuyo nivel de consumo está mediado por el uso racional que este personal les dé.

Así pues, el personal de enfermería del CMEF, dadas las múltiples actividades y recursos con que se involucra y la relativa estabilidad del personal en la comunidad, constituye un factor clave para el logro de los objetivos de salud del país tanto en la promoción de la salud, como en la prevención y tratamiento de enfermedades, así como en la satisfacción de la población con los servicios de salud. Finalmente, el reto de incrementar los niveles de eficiencia con que funciona el SNS también pasa por esta área de trabajo.

Sin embargo, no son frecuentes las investigaciones que ilustren el ejercicio de la enfermería en los CMEF en la actualidad, ni desde el punto de vista de sus actividades ni de los recursos que consumen. Profundizar en esta temática aportaría evidencias para poder responder preguntas como: ¿hasta qué punto el personal de enfermería está cumpliendo con todas las tareas que le han sido asignadas?, ¿existen en la práctica actividades y poblaciones que se priorizan sobre otras?, ¿qué recursos son los más consumidos en el quehacer de este profesional?

Para dar respuesta a dichas interrogantes se desarrolló una investigación cuyo objetivo fue describir la actividad desarrollada por el personal de enfermería en consultorios del médico y la enfermera de la familia, así como los recursos consumidos para ello.

MÉTODOS

Se realizó una investigación observacional, descriptiva, transversal durante el año 2016 en tres policlínicos del municipio Diez de Octubre de La Habana: "Luis Pasteur", "Luis A Turcios Lima" y "Luis de la Puente Uceda". Se trabajó con la totalidad de los CMEF de cada policlínico: 22, 24 y 26 respectivamente, en los cuales estuvo laborando una enfermera durante todo el año 2016.

Se seleccionaron seis indicadores para la descripción de la actividad realizada. Estos se seleccionaron sobre la base de que reflejaran las principales funciones establecidas para la enfermera de la familia en el PMEF y para los que se contara con alguna fuente de información sistemática y oficial. Estos indicadores se estructuraron como proporciones y se construyeron a partir del valor reportado por la enfermera del CMEF y codificado por el Departamento de Estadística del policlínico, respecto de un valor ideal que se definió a partir de lo establecido en el PMEF y las características específicas de la población de cada CMEF.

Los indicadores utilizados fueron:

1. Cumplimiento del seguimiento a grupos del Programa Materno Infantil.

$$\text{CSPAMI} = \left(\frac{\text{total de seguimientos a grupos PAMI reportados por enfermería}}{\text{total de seguimientos a grupos PAMI a realizar por enfermería según PMEF}} \right) \times 100$$

Se incluyeron entre grupo el seguimiento reportado por enfermería a: gestantes, puérperas, recién nacidos (menores de 28 días), lactantes (menores de un año), prescolares (entre uno y cuatro años) y escolares.

2. Cumplimiento del seguimiento a pacientes con enfermedades crónicas.

CSEC= (total de seguimientos a pacientes con diabetes mellitus, hipertensión arterial, asma bronquial o con enfermedad cerebrovascular (ECV) reportados por enfermería/total de seguimientos a realizar por enfermería a dichos pacientes según PMEF) \times 100

3. Cumplimiento del seguimiento a pacientes con enfermedades transmisibles.

CSET= (total de seguimientos a paciente viviendo con sida y paciente con tuberculosis reportados por enfermería/total de seguimientos a realizar por enfermería a dichos pacientes según PMEF) \times 100

4. Cumplimiento del seguimiento a población especial.

CSPE= (total de seguimientos a adultos de 60 años y más sanos o dispensarizados y a encamados reportados por enfermería/total de seguimientos a realizar por enfermería a dichos pacientes según PMEF) \times 100

5. Cumplimiento de la citología vaginal o el examen de Papanicolaou.

CC= (número de citologías vaginales realizadas a casos nuevos (mujeres que arriban a los 25 años de edad) y reexámenes (mujeres entre 28 y 65 años de edad)/número de citologías vaginales a realizar por enfermería según propósito definido por la Dirección Provincial de Salud) \times 100

6. Procederes de enfermería.

PE= total de procederes de colaboración y autónomos reportados por la enfermera del CMEF

Se consideró entre los procederes de colaboración la administración de medicamentos por vía intramuscular, endovenosa, subcutánea, oral y las curas. Como procederes autónomos se consideraron la medición e interpretación de signos vitales y las mensuraciones (peso y talla).

La información de los seguimientos se tomó del modelo Estadístico del Minsap 241-504-01, para las citologías vaginales realizadas se tomó la información del Modelo 68-01-1 y para

los procedimientos de enfermería se tomó la información de la Hoja de Actividades Diarias que lleva cada Jefa del Departamento de Enfermería en cada CMEF.

Como indicadores de recursos se utilizaron cuatro. Gasto en recurso humano que contienen todos los gastos referidos al salario, descanso retribuido, aporte a la seguridad social, correspondientes a las enfermeras de los CMEF y para ello se revisó el modelo SCN-225. Se consideró, además, el gasto en material gastable a partir de la reposición del stock de insumos de cada CMEF. De manera similar se procedió con el gasto en medicamentos, el cual contuvo todos los gastos referidos a la reposición de los medicamentos del stock el CMEF. En el gasto de equipamiento se incluyeron los gastos por los medios básicos y otros equipamientos de reposición anual como esfigmomanómetros y glucómetros. Para los medios básicos se utilizó la tasa de depreciación para un año, mientras que para los otros equipos se consideró la totalidad del costo en cada reposición. Finalmente, se consideró el gasto por el uso del local a partir de la tasa de depreciación para un año. Las tasas de depreciación utilizadas fueron aportadas por el Departamento de Contabilidad de cada policlínico.

Se realizó un análisis descriptivo y para ello se emplearon medidas de frecuencia absoluta y relativa; como medida de tendencia central se emplearon la mediana para los cumplimientos de los seguimientos y la citología vaginal y la media para los procedimientos y los gastos. Además, se presentan el valor mínimo y el máximo observado para cada variable. Se realizó una comparación por pares de policlínicos del cumplimiento de los seguimientos y de las citologías vaginales para lo que se empleó la prueba de U de Mann-Whitney con nivel de significación de 0.05. Se realizó una comparación del peso relativo de cada proceder en cada policlínico y para ello se aplicó la prueba de Chi cuadrado con un nivel de significación del 0.05. Se realizó el test de comparación de medias para los gastos a través de la prueba ANOVA con un nivel de confianza del 95 %. Los resultados se presentan en tablas y gráficos para la mejor comprensión.

Esta investigación forma parte del proyecto "Desarrollos de capacidades para el estudio de la eficiencia en instituciones del Sistema Nacional de Salud" de la ENSAP y en cuyo marco tuvo el aval del Consejo Científico y de la Comisión de Ética de dicha institución. Se obtuvo el consentimiento de las autoridades de los policlínicos a los que pertenecen los CMEF estudiados.

RESULTADOS

La mediana, mínimo y máximo observado para algunos de los indicadores de la actividad de enfermería se muestran en la tabla 1.

Tabla 1- Mediana, mínimo y máximo de los indicadores de la actividad de enfermería en los consultorios del médico y la enfermera de la familia

Indicadores de resultados	"Luis Pasteur"			Luis A. Turcios Lima			"Luis de la Puente Uceda"		
	Mediana	Mínimo	Máximo	Mediana	Mínimo	Máximo	Mediana	Mínimo	Máximo
<i>CSPAMI</i>	67,69	25,21	108,74	36,25	1,47	288,66	178,53	62,33	248,55
<i>CSEC</i>	17,46	2,03	38,64	1,92	0,00	82,90	111,84	75,71	441,40
<i>CSET</i>	0,00	0,00	92,59	0,00	0,00	99,01	0,00	0,00	126,32
<i>CSGE</i>	48,09	3,40	87,66	160,44	1,82	635,76	39,50	21,02	89,04
<i>CSAM</i>	46,02	2,37	82,61	160,90 b**	1,10	639,33	38,38	21,12	85,11
<i>CSE</i>	250,0 a**	125,0	500,0	100,0 c*	100,0	150,0	64,58	0,0	2250,0
<i>CC (global)</i>	96,45	67,68	147,47	82,48	45,24	98,73	117,16	103,19	186,21
<i>CC_CN</i>	100,0	20,0	228,57	87,5	0,0	150,0	200,0 d**	83,33	300,0
<i>CC_RE</i>	97,28 e**	63,04	152,17	81,66	45,6	97,37	114,29 d**	101,12	181,48

Nota: CSPAMI: Cumplimiento del seguimiento a grupos del Programa Materno Infantil; CSEC: Cumplimiento del seguimiento a pacientes con enfermedades crónicas; CSET: Cumplimiento del seguimiento a pacientes con enfermedades transmisibles; CSGE: Cumplimiento del seguimiento a adultos de 60 años y más, sanos o con enfermedades dispensarizadas; CC: Cumplimiento de las citologías; CSAM: Cumplimiento del seguimiento a adultos mayores; CSE: Cumplimiento del seguimiento a pacientes encamados; CC_CN: Cumplimiento de las citologías a casos nuevos, CC_RE: Cumplimiento de las citologías de reexamen; a** diferencia entre "Luis Pasteur" y los otros dos con $p = .000$; b** diferencias entre "Luis A Turcios Lima" y los otros dos con $p = 0.000$; c* diferencia entre Turcios Lima y Puente Uceda $p = 0,041$; d** diferencia entre Puente Uceda y los otros dos policlínicos $p = 0.000$; e** diferencia entre "Luis Pasteur" y Turcios Lima $p = 0,001$.

Ninguno de los tres policlínicos mostró haber logrado en el ciento por ciento lo establecido para cada uno de los indicadores considerados. En el policlínico "Luis de la Puente Uceda", para tres de los cinco indicadores, la mitad o más de los CMEF sobre cumplieron con los seguimientos establecidos. Solo en el seguimiento al adulto mayor se encontró que ningún CMEF de este policlínico cumplió.

En el policlínico "Luis Pasteur", el seguimiento a las poblaciones del PAMI y las citologías vaginales fue cumplido en menos de la mitad de los CMEF con medianas de 67,69 % y 96,45 % respectivamente. Ningún CMEF cumplió con el seguimiento a pacientes con enfermedades crónicas ni a pacientes con enfermedades transmisibles ni el seguimiento al adulto mayor. La mitad de los CMEF realizó menos de una quinta parte de las visitas establecidas para los pacientes crónicos (mediana de 17,46 %), no llegó al 50 % de las visitas a los adultos mayores y no reportó seguimiento a pacientes con enfermedades transmisibles.

En el policlínico "Luis A Turcios Lima" solamente el seguimiento al adulto mayor se cumplió en la totalidad de los CMEF. Menos de la mitad de los CMEF cumplieron con el seguimiento a las poblaciones del PAMI con una mediana de 36,25 %. Ningún CMEF cumplió con el seguimiento a los pacientes con enfermedades crónicas o transmisibles ni con las citologías vaginales, con medianas de 1,92 %, 0,00 % y 82,48 % respectivamente.

En "Luis Pasteur" y "Luis de la Puente Uceda", ningún CMEF cumplió con el seguimiento al adulto mayor y se observaron medianas de 46,02 % y 38,35 % respectivamente, por lo que la mitad de los CMEF realizó menos de la mitad de las visitas establecidas para este grupo de población. Sin embargo, en el policlínico "Luis A Turcios Lima", el 66,70 % de los CMEF cumplió con el seguimiento a los adultos mayores con una mediana de 160,90 %, la cual fue mayor con diferencias estadísticamente significativas respecto a los otros policlínicos ($p= 0,000$), con lo que en la mitad de los CMEF el adulto mayor recibió casi el doble de las visitas mínimas previstas.

El seguimiento a los encamados se cumplió en el 100 % de los CMEF de los policlínicos "Luis Pasteur", con una mediana de 250,00 % (es decir, más de la mitad de los CMEF se visitó 2,5 veces más a los encamados que lo previsto como mínimo en PAMEF), valor significativamente mayor en comparación con los otros policlínicos ($p= 0,000$). En "Luis A Turcios Lima", también el 100 % de los CMEF cumplieron con el seguimiento a los pacientes encamados y la mediana fue de 100,00 %, la cual a su vez fue estadísticamente mayor que la de Puente Uceda ($p= 0,041$). En "Luis de la Puente Uceda", solo el 38,50 % de los CMEF cumplieron este indicador con la menor mediana para un 64,58 %.

El cumplimiento de la realización de la citología vaginal tuvo los mejores resultados en el policlínico "Luis de la Puente Uceda", donde el 96,20 % de los CMEF cumplieron con las

citologías vaginales a casos nuevos, con mediana de 200,0 % el cual fue significativamente mayor respecto al resto de los policlínicos ($p= 0,000$). En este policlínico más de la mitad de los CMEF realizaron entre 1,14 y 2 veces más citologías vaginales que las que tenían como propósito para el año. En los policlínicos "Luis Pasteur" y "Luis A Turcios Lima", solo el 54,50 % y 50,00 % de los CMEF respectivamente cumplieron el plan de citologías vaginales a casos nuevos, con valores de mediana de 100,00 % y 87,50 % respectivamente, sin diferencias significativas.

Con relación a las citologías vaginales de reexamen en el policlínico "Luis de la Puente Uceda", el 100 % de los CMEF cumplió con ellas con una media de 114,29 % respectivamente, estadísticamente superior a los otros policlínicos ($p= 0,000$). En el policlínico "Luis Pasteur", solo el 45,50 % de los CMEF cumplió con el propósito de citologías vaginales de reexamen con una mediana de 97,28 % que fue a su vez estadísticamente mayor ($p= 0,001$) que para "Luis A Turcios Lima", el cual mostró el menor valor de mediana (81,66 %) y donde ninguno de los CMEF cumplió con el propósito para la citología vaginal de reexamen.

Los resultados encontrados al analizar los diferentes grupos que componen cada indicador se muestran a continuación. La figura 1 muestra la mediana del seguimiento por enfermería para los diferentes grupos que se incluyen en el PAMI.

En el policlínico "Luis Pasteur" ningún CMEF cumplió con la totalidad de las vistas previstas para estos grupos. Solo el 50 % de los CMEF cumplió en un 100 % o más el seguimiento por enfermería a la gestante con una mediana del 94 %. El 77,3 % de los CMEF cumplieron el seguimiento a la puérpera y al recién nacido, mientras que el 59,1 % de los CMEF lo hizo con los lactantes. En estos tres últimos grupos la mediana fue de 125 %, 125 % y 105 % respectivamente por lo que más en más de la mitad de los CMEF se visitaron a estas poblaciones con mayor frecuencia de lo previsto en el PAMEF. Los prescolares y escolares fueron los grupos menos favorecidos en cuanto a las evidencias de seguimiento por enfermería en 2016. Ningún CMEF cumplió con el 100 % de las vistas previstas para estos dos grupos. Para los primeros la mitad de los CMEF apenas realizaron un tercio del número de visitas que debieron hacer según su población entre 1 y 5 años; para los escolares se encontró evidencias solo para un 15 % de cumplimiento aproximadamente. Los valores máximos para estos seguimientos fueron de 57 % y 50 %, respectivamente, por lo que los

CMEF que más reportaron solo alcanzaron a realizar la mitad de las visitas esperadas dada la población en estas edades.

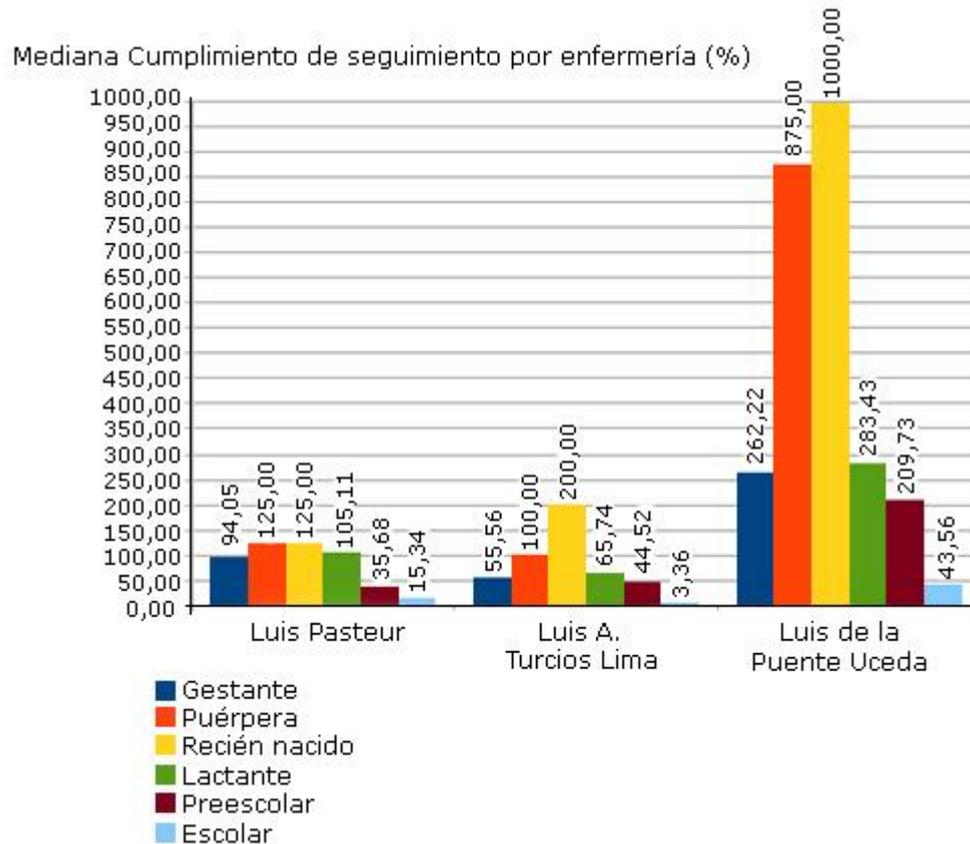


Fig. 1- Mediana del cumplimiento del seguimiento por enfermería a los grupos incluidos en el Programa de Atención Materno Infantil (PAMI) en 2016 según policlínicos.

En el policlínico "Luis A Turcios Lima" ningún CMEF cumplió con el seguimiento a todos los grupos. Solo el 21 % de los CMEF cumplieron con el seguimiento a la gestante con una mediana de 55,56 %; la mitad de los CMEF apenas realizó la mitad de las vistas establecidas para ese grupo. El 51,2 % y el 66,7 % de los CMEF cumplieron con el seguimiento a la puérpera y el recién nacido, con valores de mediana de 100 % y 200 % respectivamente. La mitad de los CMEF realizaron mayor número de visitas que las establecidas en el PAMEF para ambos grupos. El seguimiento a los lactantes se cumplió en el 20,8 % de los CMEF, con una mediana de 65,74 %. Vale señalar que los valores máximos encontrados para estos grupos (gestante, puérpera, recién nacido y lactante) fueron muy elevados: 500 %, 2500 %, 2100 % y 278,79 % respectivamente, mientras que en otros no se logró cumplir con el número mínimo establecido. El seguimiento a preescolares y escolares, similar a lo

encontrado en "Luis Pasteur", fue el subgrupo más desfavorecido, pero en este caso el 12,50 % de los CMEF sí lograron cumplir con el seguimiento a preescolares. La mediana fue de 44,52 %, por lo que la mitad de los CFM realizó la mitad o menos de las visitas esperadas. Para los escolares ningún CMEF cumplió con el seguimiento mínimo establecido y la mediana se ubicó en menos del 4 %.

En el policlínico "Luis de la Puente Uceda", el 88,5 % de los CMEF cumplieron con el seguimiento a las gestantes con una mediana de 262,2 %, lo cual indica que la mitad de los CMEF casi triplicaron el número de visitas establecidas para este grupo. El 100 % de los CMEF cumplieron el seguimiento a la púérpera y el recién nacido, con una mediana de 875,00 % y 1000,00 %, en este policlínico también se encontró mayor cumplimiento del seguimiento para recién nacidos que para púérperas. En la mitad de los CMEF de "Luis de la Puente Uceda" en 2016 el número de visitas a estos grupos fue entre 8 y 10 veces más que los previstos en el PAMEF. El seguimiento al lactante se cumplió el 96,2 % de los CMEF con una mediana de 283,4 %, similar a lo encontrado para la gestante en este grupo la mitad de los policlínicos casi triplicó el número de visitas mínimas. Los preescolares, de manera diferente al resto de los policlínicos, tuvieron un seguimiento cumplido en el 84,6 % de los CMEF con una mediana de 209,73 %, con lo que en la mitad de los CMEF esta población recibió el doble de las visitas normadas. Para los escolares, solo se cumplió con el seguimiento en el 7,7 % de los CMEF y la mediana fue de 43,56 %, la mitad de los CMEF no alcanzó si quiera el 50 % del seguimiento.

Solo para los grupos lactantes y escolares el seguimiento desarrollado en el policlínico "Luis Pasteur" fue significativamente mayor que en "Luis A Turcios Lima" ($p= 0,014$ y $p= 0,000$); para el resto de los grupos que componen el PAMI, el cumplimiento del seguimiento fue similar y ambos tuvieron significativamente menor cumplimiento de todos los seguimientos a las poblaciones del PAMI respecto al policlínico "Luis de la Puente Uceda" ($p= 0,000$), donde observaron los mayores valores.

La figura 2 muestra la desagregación por enfermedades de los grupos de pacientes con enfermedades crónicas y transmisibles, la mediana del seguimiento por enfermería. En el policlínico "Luis Pasteur", el seguimiento por enfermería a los pacientes con enfermedades crónicas fue muy bajo, solo 18,2 % de los CMEF cumplieron el seguimiento a los pacientes con accidente vascular encefálico (AVE); para el resto de las enfermedades seleccionadas

ningún CMEF cumplió con el seguimiento. Los valores de mediana encontrados reflejan que la mitad de los CMEF realizaron el 50,00 % o menos de los seguimientos a los pacientes con AVE, el 20,56 % o menos de las visitas a pacientes con hipertensión (HTA), 11,25 % o menos de seguimientos a pacientes con asma bronquial (AB) y 0,74 % o menos de vistas a los pacientes con diabetes mellitus (DM).

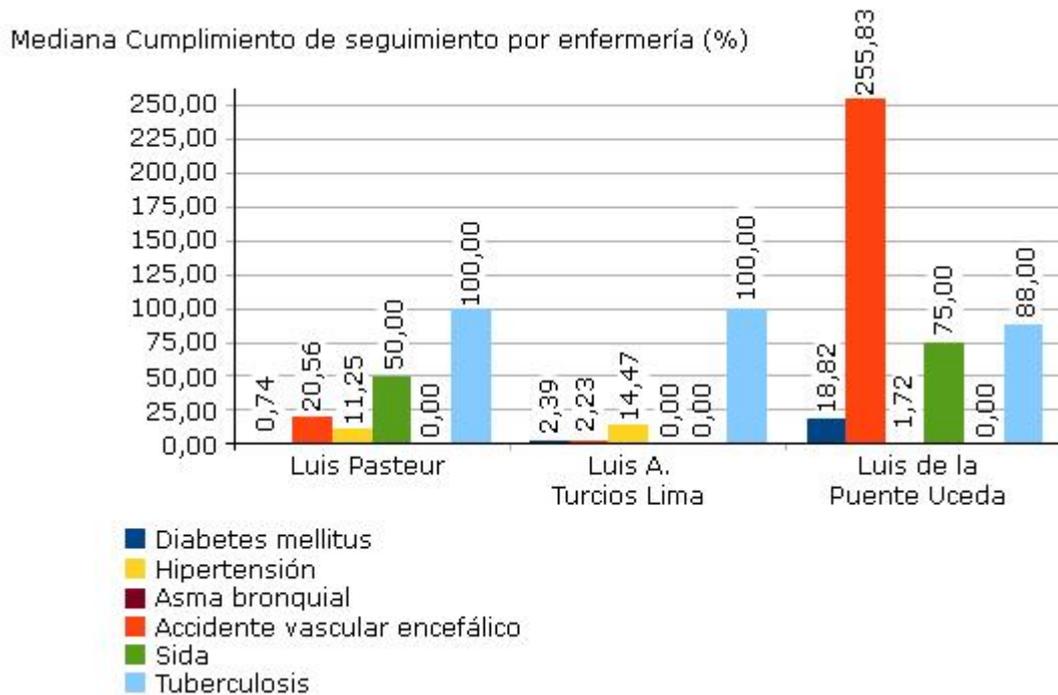


Fig. 2- Mediana del cumplimiento del seguimiento por enfermería a pacientes con enfermedades crónicas o transmisibles en 2016 según policlínicos.

En el policlínico "Luis A Turcios Lima", la situación fue más desfavorable aún para el seguimiento a los pacientes con enfermedades crónicas. Solamente el 42 % de los CMEF cumplieron con el seguimiento de sus pacientes con HTA y AM. El seguimiento a los pacientes con DB y AVE no se cumplió en ningún CMEF. La mitad de los CMEF realizaron 2,39 % o menos del seguimiento establecido para los pacientes con DB o con HTA, 14,47 % o menos para los pacientes con AB, no se reportó ningún seguimiento para paciente con AVE.

En el policlínico "Luis de la Puente Uceda", el seguimiento para pacientes con HTA se cumplió en el 96,20 % de los CMEF, con una mediana de 255,80 %, por lo que la mitad de los CMEF recibió el doble de las visitas establecidas. El 50 % de los CMEF cumplió con el seguimiento a los pacientes con AVE, con una mediana de 75,00 %. Sin embargo, solo el 15,40 % de los CMEF cumplió con el seguimiento a los pacientes con DB, con una mediana de 18,82 %; y el 7,70 % de los CMEF cumplió con el seguimiento a los pacientes con AB, con una mediana de 1,72 %.

El cumplimiento del seguimiento a los pacientes con HTA fue significativamente menor en el policlínico "Luis A Turcios Lima" que en "Luis Pasteur" ($p= 0,000$) y ambos fueron menores que en "Luis de la Puente Uceda" ($p= 0,000$). No así para el seguimiento a pacientes con DB, que fue similar entre "Luis Pasteur" y "Luis A Turcios Lima", y significativamente menor respecto a Puente Uceda ($p = 0,000$). El seguimiento a pacientes con AB fue similar entre "Luis Pasteur" y "Luis A Turcios Lima", y significativamente mayor en "Luis de la Puente Uceda" ($p= 0,024$). El seguimiento a pacientes con AVE fue similar entre "Luis de la Puente Uceda" y "Luis Pasteur" pero significativamente mayor en "Luis A Turcios Lima" ($p= 0,000$).

En los tres policlínicos, el seguimiento a los pacientes con enfermedades transmisibles se diferenció entre paciente viviendo con sida y TB. En el policlínico "Luis Pasteur" ningún CMEF cumplió con el seguimiento mientras que en el "Luis A Turcios Lima" la totalidad de los CMEF cumplieron al 100 % según lo establecido por el Programa de Control de la Tuberculosis en el país. En el policlínico "Luis de la Puente Uceda", el 3,80 % de los CMEF cumplió con el seguimiento por la enfermera de familia a los pacientes viviendo con sida, y la mediana fue de 0,00 %. El 20 % de los CMEF con pacientes con TB cumplieron el seguimiento establecido y la mediana fue de 88,00 %. No se encontraron diferencias significativas en el seguimiento por enfermería a los pacientes con sida o con TB entre los policlínicos.

En la [tabla 2](#) se muestran los valores del total, la media, el mínimo y el máximo para los procedimientos de enfermería realizados en los CMEF en cada policlínico en el año 2016, así como el peso relativo para cada proceder. El total de procedimientos superó los 11 400 en "Luis Pasteur", valor que se duplicó en "Luis A Turcios Lima" y casi se cuadruplicó en "Luis de la Puente Uceda". El aporte de los procedimientos fue similar para los tres policlínicos, no se

encontraron diferencias significativas entre las proporciones. El proceder de mayor frecuencia fue la administración de medicamentos por vía intramuscular, con valores promedios entre 266 y 652, que representó entre el 51,00 % y el 39,00 % aproximadamente. Estuvo seguido de la medición de signos vitales, con medias de 126 hasta 433 mediciones, que representó entre el 24,00 % y el 26,00 % aproximadamente de todos los procedimientos realizados. Los menores valores se encontraron en la administración por vía endovenosa con medias de 0,70 y 2,00 procedimientos que representaron no más del 0,20 % del total. En los policlínicos "Luis Pasteur" y "Luis A Turcios Lima" se encontraron valores mínimo iguales a cero para procedimientos independientes.

La tabla 3 muestra los indicadores de recursos seleccionados. La media del gasto en recursos humanos se ubicó entre los 10 mil y los 11 mil CUP. Los valores mínimos estuvieron entre dos mil y cuatro mil CUP y los máximos entre aproximadamente 14 mil y 15 mil CUP durante el 2016. No se observaron diferencias estadísticamente significativas y representó entre el 82,00 % y el 85,00 % del total de gastos considerados. El gasto en recursos humanos debido al personal de enfermería del CMEF representó el aproximadamente el 7,00 % del presupuesto anual.

El gasto por material gastable fue significativamente menor ($p= 0,002$) en "Luis Pasteur" con una media de aproximadamente 614,00 CUP mientras que para los otros dos policlínicos fue cercana a los 1200,00 CUP aproximadamente. El gasto por equipamiento alcanzó valores promedio cercanos a los mil CUP con un gasto significativamente mayor en el policlínico "Luis A Turcios Lima" ($p= 0,016$). El gasto en material gastable y en equipamiento, fueron los segundos de mayor contribución al gasto total, el primero para los policlínicos "Luis A Turcios Lima" y "Luis de la Puente Uceda", y el segundo lo fue para "Luis Pasteur", aunque cada uno no superó el 10,00 % del total.

El gasto en medicamento, aunque fue el de menor aporte en los tres policlínicos con apenas el 2,00 %, tuvo diferencias significativas entre los tres policlínicos. El mayor valor se observó en el policlínico "Luis Pasteur" ($p= 0,000$), con una media de 253,00 CUP aproximadamente, mientras que el menor se observó en "Luis de la Puente Uceda" ($p= 0,000$), con una media de 101,00 CUP aproximadamente.

Tabla 2. Media anual, mínimo y máximo de los procederes de enfermería realizados en CMEF en policlínicos de Diez de Octubre

Indicadores	Policlínicos															p
	"Luis Pasteur" (n= 22)					"Luis A Turcios Lima" (n= 24)					Luis de a Puente Uceda (n= 26)					
	Total	Media	%	Mín	Máx	Total	Media	%	Mín	Máx	Total	Media	%	Mín	Máx	
Procederes dependientes																
ADMON_IM	5850	265,91	51,07	89	489	8646	360,25	38,56	61	787	16960	652,31	39,18	217	1303	0,306
ADMON_EV	16	0,73	0,14	0	5	51	2,13	0,23	0	13	18	0,69	0,04	0	8	0,120
ADMON_SC	610	27,73	5,33	1	88	2108	87,83	9,40	0	222	2771	106,58	6,40	9	987	0,258
ADMON_O	68	3,09	0,59	0	22	191	7,96	0,85	0	42	1007	38,73	2,33	1	155	0,381
CURA	1302	59,18	11,37	0	211	2265	94,38	10,10	3	307	6060	233,08	14,00	30	830	0,516
Procederes independientes																
Signos vitales	2774	126,09	24,22	0	326	5939	247,46	26,49	2	1122	11261	433,12	26,02	115	761	0,428
Mensuraciones	834	37,91	7,28	0	148	3222	134,25	14,37	0	1072	5207	200,27	12,03	49	423	0,414
Total	11454	-	100	-	-	22422	-	100	-	-	43284	-	100	-	-	-

Nota: CSAM: Cumplimiento del seguimiento a adultos mayores, CSEP: Cumplimiento del seguimiento a pacientes postrados, CC_CN: Cumplimiento de las citologías vaginales a casos nuevos, CC_RE: Cumplimiento de las citologías vaginales de reexamen, Mín: valor mínimo, Máx: valor máximo.

Tabla 3- Media anual (CUP), desviación estándar y distribución porcentual de los indicadores de recursos en CMEF en policlínicos de Diez de Octubre

Indicador	"Luis Pasteur"				"Luis A Turcios Lima"				"Luis de la Puente Uceda"			
	media	min	máx	%	media	min	máx	%	media	min	máx	%
Gasto por recursos humanos (CUP)	10122,44	2111,09	14580,62	84,75	10948,75	8921,36	13468,86	82,15	10997,29	4868,51	14979,04	84,04
Gasto por material gastable (CUP)	614,38 a**	273,63	1 236,07	5,14	1 226,76	222,15	3 007,80	9,20	1 168,32	354,31	3 850,00	8,93
Gasto por equipamiento (CUP)	954,42	860,62	963,50	7,99	975,53 b**	557,97	065,93	7,32	819,60	457,30	1 162,86	6,26
Gasto por medicamentos (CUP)	253,31 c**	132,68	469,17	2,12	177,49 d**	84,43	346,85	1,33	101,25	21,98	259,92	0,77

Nota: a** diferencia entre Luis Pasteur y los otros dos $p= 0,002$; b** diferencias de "Luis A Turcios Lima" respecto a los otros dos $p= 0,016$; c** diferencias entre "Luis Pasteur" y los otros dos $p= 0,001$; d** diferencia entre Turcios Lima y Puente Uceda $p= 0,00$.

DISCUSIÓN

El presente trabajo describe la actividad desarrollada por el personal de enfermería en los CMEF y el consumo de recursos consecuente en tres policlínicos del municipio Diez de Octubre. Se describen las principales dificultades del trabajo realizado en 2016, así como las mejores experiencias.

Entre los seguimientos, el dirigido al PAMI fue el de mejores resultados. Llama la atención el seguimiento intensivo dado a la puérpera, al recién nacido y al lactante en los tres policlínicos durante el 2016, que representó aumentar la frecuencia de visitas entre 2 y diez veces. Este comportamiento responde a una indicación de la Dirección Provincial de Salud en La Habana, la cual orientó un plan emergente de seguimiento al PAMI con el fin de disminuir la mortalidad infantil y materna en la provincia y a su vez mantener las cifras históricas en el país.

Sin embargo, debe señalarse que incluso con esta indicación se encontraron incumplimientos en el seguimiento a la gestante y al lactante. Aunque en 2016 los tres policlínicos tuvieron cero muerte materna e infantil, para contribuir al mantenimiento de este resultado deberán velarse por el cumplimiento de todas las acciones previstas en el PAMI entre ellas el seguimiento de enfermería a estos grupos.

El seguimiento por enfermería a la embarazada resulta clave. Son múltiples las acciones que esta desempeña con lo que contribuye a la disminución de la tasa de mortalidad materna, indicador que en Cuba todavía no alcanza los valores deseados que muestra un estancamiento durante los últimos veinte años.⁽¹³⁾ Entre las actividades a desarrollar por la enfermera de familia con la gestante están durante el primer trimestre orientar sobre la importancia de elementos como el control prenatal, la adecuada higiene durante el embarazo, la alimentación balanceada y según las orientaciones médicas, la eliminación de hábitos tóxicos y de la automedicación, el consumo de los antianémicos, así como alertar sobre los síntomas de aborto. Durante el segundo trimestre este profesional orienta a la futura mamá y al papá sobre el uso de ropa y calzado adecuado, la importancia de la vacunación y de los exámenes de laboratorio y brinda información para una adecuada preparación psicológica para el parto y la lactancia materna. Finalmente, durante el tercer trimestre la enfermera de familia continua la labor con la gestante en temas como el peligro

del parto pretérmino, las ventajas de la lactancia materna, suspensión de las relaciones sexuales a partir de las 32 semanas, así como de los viajes largos en ómnibus, la psicoprofilaxis sobre el patrón contráctil, las leyes que protegen a la gestante, importancia de la consulta de puericultura e higiene del puerperio y alojamiento conjunto. El no cumplimiento de las visitas previstas para este grupo de población disminuye las oportunidades del SNS de detectar problemas de salud de manera oportuna y precoz.

En el seguimiento al lactante, la enfermera es responsable de dar las orientaciones a la madre con relación a como estimular el desarrollo psicomotor, como prevenir accidentes no intencionales como aquellos relacionados con el colecho o las caídas, identifica otros riesgos que pueden estar presentes en el hogar y orienta cómo enfrentarlos para cuidar de la salud de la madre y del niño, refuerza la importancia de la higiene en el hogar, la de los alimentos que se le incorporen a los lactantes, así como del lavado de las manos, entre otras actividades que contribuyen a la reducción de las enfermedades respiratorias y diarreicas. Durante el seguimiento que la enfermera de familia debe realizar al lactante también se provee de información sobre las ventajas e importancia del cumplimiento del esquema de vacunación y de las medidas asociadas a las reacciones adversas por esta causa. En este grupo también se destaca la labor de la enfermera para lograr una lactancia materna exclusiva a libre demanda hasta los 6 meses y complementada hasta los dos años de edad, y el posterior cumplimiento del esquema de ablactación.

Este último aspecto sigue siendo un tema de actualidad para la salud pública cubana, en especial para la enfermera comunitaria, ya que en Cuba aproximadamente la mitad de las madres abandona la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses de edad del niño.^(14,15) Ante esta realidad, la visita de enfermería al lactante es un escenario más que se debe aprovechar para el logro de esta meta, en ese terreno la enfermera de familia debe y puede brindar orientación a la madre y la familia que contribuya a desmontar los mitos que alrededor de la lactancia materna exclusiva persisten hoy en la población cubana, y a sensibilizar a toda la familia de la necesidad de contribuir en la garantía de las condiciones a la madre para que pueda lactar a su bebé exitosamente.⁽¹⁶⁾

Los resultados encontrados señalan como grupos menos favorecidos dentro del PAMI a los escolares y preescolares, lo cual alerta sobre la necesidad de revisar la organización del trabajo y la definición de las prioridades, pues no basta con garantizar la sobrevivencia en el

primer año de vida, sino que la atención debe ser integral y continuada a lo largo de la vida. Sobre esta base valdría la pena retomar la importancia que tiene el seguimiento a los niños preescolares y escolares, pues en estas edades se suscitan otras cuestiones sobre las que la enfermera también puede incidir, y con ello contribuir al mejoramiento de la salud de la infancia. Podría ser en acciones para la prevención de accidentes, prevención de enfermedades parasitarias, en el fomento de buenos hábitos alimentarios y de práctica de ejercicios físicos que contribuyan a prevenir la aparición de enfermedades crónicas durante la juventud o la adultez, entre otros aspectos.

Los adultos mayores fueron el segundo grupo para el que se reportó mayor número de seguimientos por enfermería, resultado que se corresponde con la prioridad ofrecida a este grupo dada la situación demográfica del país. No obstante, todavía existen CMEF que no cumplen con el mínimo de una visita al año a estas personas. En el grupo adulto mayor se observó una priorización marcada del seguimiento a los pacientes encamados. Este resultado constituye un resultado positivo en términos de respuesta a las necesidades de la población. La importancia de la labor de enfermería en este grupo ha sido previamente señalada,⁽¹¹⁾ no obstante, no debe dejar de analizarse la contra cara del fenómeno que presenta una desprotección al resto de los adultos mayores. Esta priorización refleja, además, la vigencia de un modelo de atención centrado en la enfermedad en el que se da prioridad a las personas más enfermas.

El bajo cumplimiento del seguimiento a pacientes con enfermedades crónicas encontrado refleja la poca prioridad que recibe este grupo de población dentro de la comunidad. El elevado cumplimiento encontrado para los pacientes con hipertensión arterial en el policlínico "Luis de la Puente Uceda" posiblemente sea una sobrevaloración resultante de la contabilización por parte de estadística de todas las mediciones de tensión arterial alteradas reflejada en la hoja de actividades diarias como seguimientos pacientes hipertensos.

El seguimiento anual por enfermería a los pacientes crónicos además de constituir un deber como profesional es importante dada las potencialidades de la enfermera para contribuir al manejo de temas sensibles como la adherencia al tratamiento, el asumir estilos de vida más saludables o el control del ambiente donde viven los pacientes.

Internacionalmente el personal de enfermería del nivel primario cada vez cobra mayor relevancia en el manejo de los pacientes con enfermedades crónicas. Por ejemplo, en España

se ha planteado la necesidad de la puesta en práctica de sistemas protocolizados y estandarizado enfermero para mejorar el control y la adherencia al tratamiento del paciente en riesgo cardiovascular e hipertenso.⁽¹⁷⁾ Otros de los enfoques es de la Enfermería de Práctica Avanzada desde el cual se presenta esta como un recurso que facilita la sostenibilidad de los servicios, por la eficiencia demostrada en los resultados obtenidos en la atención a pacientes crónicos y crónicos complejos.^(18,19) También se ha mencionado el rol del personal de enfermería en el desarrollo del autocuidado de estos pacientes.⁽²⁰⁾

El cumplimiento del seguimiento a pacientes con tuberculosis es un resultado positivo. El éxito del tratamiento a estos pacientes está en las manos de la enfermera del consultorio, en tanto en estos pacientes el tratamiento es supervisado por la enfermera y es la encargada de administrar diariamente este tratamiento por vía oral al paciente, según lo establecido en el Programa de Tuberculosis.⁽²¹⁾ Vale señalar que en ninguno de los policlínicos se encontró fallecido por TB. El resultado de esta investigación contrasta con el reportado por *Estévez y otros*⁽²²⁾ en Guantánamo y *Rosado y otros* en Bauta⁽²³⁾ donde se encontró una falla en el seguimiento por enfermería a estos pacientes.

El casi nulo seguimiento a pacientes viviendo con sida pudiera estar explicado porque existen pacientes que aun prefieren estar en el anonimato y no son del conocimiento del Equipo Básico de Salud, algunos tienen dirección en el área, pero físicamente viven en otros lugares dentro o fuera de la provincia. No obstante, hay que engrasar los mecanismos de conocimiento acerca de la salud de estos pacientes. La tasa de prevalencia de pacientes viviendo con sida en estos policlínicos en 2016 fue de 0,81 % para "Luis Pasteur" 0,67 % para "Luis A Turcios Lima" y 0,77 % para "Luis de la Puente Uceda", en los tres, superior al valor nacional que en 2015 reportó una tasa de prevalencia en adultos de entre 15 y 59 años de 0,31 %; por ello se necesita revisar la articulación entre el programa de atención a enfermedades transmisibles y la enfermera de familia.

Vale señalar que el análisis del cumplimiento de los seguimientos se llevó a cabo a partir del dato que la propia enfermera reportó en su Hoja de Actividades Diarias. Si los seguimientos fueron realizados, pero no reportados no se tiene constancia de ese trabajo. Por ello, la necesidad de que los directivos del área velen porque las enfermeras tengan una adecuada cultura del reporte de todas las actividades que realiza.

En esta investigación se constató que el policlínico "Luis de la Puente Uceda" que mostró los mejores resultados se diferenció de los otros en estrategias organizativas específicas. La entrega de la hoja de actividades diarias en el marco de las 72 horas y el cuidado en la revisión de la calidad de la misma por la jefa de enfermería pareciera ser una vía efectiva para la mejor visualización del trabajo de las enfermeras en el CMEF.

Tanto en "Luis Pasteur" como en "Luis A Turcios Lima" la situación indica la necesidad de una revisión de la estrategia de gestión de la actividad de enfermería en los CMEF desde la planificación, la organización del trabajo, el reporte en la Hoja de Actividades Diarias y el control en pos de lograr que todos los CMEF cumplan con las actividades establecidas en el PMEF y esta quede adecuadamente reflejada en los documentos oficiales.

En aras de poder contar con una mejor información sobre la actividad de enfermería de los CMEF resulta necesario establecer un modelo para la Hoja de Actividades Diarias único y propio de la actividad de enfermería que permita recopilar de manera homogénea y oficial todas las actividades que debe realizar este personal y que se corresponda con lo que luego recoge el modelo estadístico 241-504-01.

Otro elemento que vale la pena revisar es el de equilibrar las prioridades y ajustar los niveles de cumplimientos de manera que tributen a mayor equidad entre los diferentes grupos de población a atender. En 2016, en estos policlínicos el seguimiento por enfermería estuvo concentrado fundamentalmente en algunos grupos del PAMI, los pacientes con tuberculosis y el paciente encamado mientras los demás grupos quedaron sin la atención debida. Valdría la pena profundizar en los efectos que tiene la estrategia de atención de priorizada a determinados grupos particulares del PAMI, como pueden ser los tributarios a la mortalidad infantil y/o a la materna, pues se corre el riesgo de terminar provocando una desatención de otros que pueden ser del propio PAMI o de otros grupos poblacionales, pues si se dedican los esfuerzos y recursos a visitar entre dos y diez veces más de lo previsto en el PMEF, por ejemplo al pasar de una visita al mes a una visita diaria, es muy probable no quede tiempo para visitar a los otros. En este sentido, en el marco del CMEF la gestión de la actividad de enfermería se podría mejorar si se contara con el valor ideal de seguimientos a realizar en el año por cada grupo de población en cada CMEF con lo cual se podría contrastar si el trabajo que se va realizando está cerca o lejos de lo que debería hacerse, sin necesidad de maratones que generen sobre cumplimientos excesivos para unos y ausencias para otros.

En cuanto al cumplimiento de la realización de la citología vaginal, solo en Puente Uceda se cumplió en el 100 % de los CMEF, resultado similar a lo reportado en investigaciones previas.^(24,25) Entre los elementos que pudieran explicar este resultado se encuentra la forma de conformación del propósito que se determina a nivel municipal y no siempre se corresponde con la cantidad de mujeres que realmente existen en el área de salud. No obstante, continua latente la necesidad de realizar más acciones de promoción e insistir en aquellas mujeres que sí están, pero no acuden al consultorio, así como en el entendimiento de las causas de ese comportamiento para su posterior modificación.

Debe señalarse el elevado número de procedimientos que se realizan en los CMEF, los cuales conllevan el uso de recursos, tanto de tiempo como materiales. Sin embargo, estas actividades no se recogen en ningún modelo oficial del SNS por lo que la evaluación de la actividad de enfermería en el CMEF es incompleta, al tiempo que deja sin contraparte al momento de analizar el análisis del uso de los recursos.

Con relación a los procedimientos de enfermería, fue un resultado esperado que la administración de medicamentos por vía intramuscular fuera el proceder más común entre los dependientes, pero no debió serlo respecto al total. Esta vía es que suele emplearse para el cumplimiento de tratamientos médicos o indicaciones de urgencias dentro del horario de trabajo del consultorio. Resultó un hallazgo la frecuencia de curas de entre el 10 % y el 15 % de todos los procedimientos. Sin embargo, la frecuencia para los procedimientos independientes signos vitales y mensuraciones se considera baja, pues está establecido en el PMEF que al llegar el paciente al consultorio la enfermera realice estas mediciones y las anote en la historia clínica antes de pasar a la consulta médica.

Los indicadores de recursos considerados abarcan aquellos más importantes para la actividad de enfermería y para el funcionamiento del SNS en general; además están respaldados por fuentes oficiales para la obtención de su información. Los resultados son similares a los reportados anteriormente donde el recurso humano representó la mayor parte del gasto.^(26,27,28) Aunque estos gastos en su mayoría están mediados por el criterio médico, el personal de enfermería tiene en sus funciones velar por los recursos utilizados de acuerdo a las normas establecidas.

En conclusión, las actividades y recursos consumidos dependieron del policlínico. En uno, los CMEF cumplieron con la mayoría de los indicadores, tuvieron un alto número de

procederes y generaron gastos similares o menores al resto. En los otros, para la mayoría de los indicadores ningún CMEF cumplió y en general el trabajo quedó muy por debajo de lo establecido, pero con gastos iguales o mayores al otro.

Hay una necesidad de revisar las prácticas organizativas de planificación, organización y control del trabajo de las enfermeras de familia que permitan mejorar el trabajo a la vez que se favorezca una buena relación entre estos y el consumo de los recursos es decir que permita garantizar elevados niveles de eficiencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pan American Health Organization, World Health Organization. 53rd Directing Council. 66th Session of the Regional Committee of WHO for the Americas. Resolución CD53/R5, Rev. 2-ANNEX A. Strategy for universal access to health and universal health coverage. Washington, D. C.: PAHO/WHO; 2014.
2. Herrera Alcázar VR, Presno Labrador MC, Torres Esperón JM, Fernández Díaz IE, Martínez Delgado DA, Machado Lubián MC. Consideraciones generales sobre la evolución de la medicina familiar y la atención primaria de salud en cuba y otros países. Rev Cubana Med Gen Integr. 2014 [acceso: 26/07/2017];30(3):364-74. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000300010&lng=es
3. Gorry C. El futuro de la atención primaria: elevar el perfil de la profesión de enfermería en Cuba. MEDICC Rev. 2013 [acceso: 24/08/2017];15(2):48-57. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medicreview/mrw-2013/mrw132b.pdf>
4. Cuba, Ministerio de Salud Pública. Colectivo de Autores. Programa del médico y enfermera de la familia. MINSAP. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
5. Colectivo de Autores. Enfermería familiar y social. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
6. Pérez Madrazo K, Díaz Marín D, Lorenzo Velásquez BM, Castillo López R. Theory and nursing care- the articulation for the safety of the diabetic pregnant woman. Rev Cubana

Enfermer. 2012 [acceso: 24/08/2017];28(3):243-452. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000300008&lng=es

7. Martínez-Malo Gutiérrez N.H., Soto Páez N, Peinado Moreno M, Pelegrín González L.E, Hernández Corrales S. Actualización del Programa de Atención Materno Infantil en la disciplina Enfermería. Rev Ciencias Médicas. 2014 [acceso: 26/07/2017];18(6):1090-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000600015&lng=es

8. Tamayo Barthelemy R, Cabrera Fernández M, Pequeño Macías E, Jocik Mojena M. Papel de la enfermera en el programa de diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino en el policlínico "Julián Grimau García". Rev Cubana Enfermer. 1999 [acceso: 24/08/2017];15(3):154-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000300003&lng=es

9. Gámez Urgellés Y, Bou Lobaina Y, Cuñat Ladrón de Guevara Y, Sánchez Olivares M, Turro Vigó N. Propuesta de acciones de enfermería para el Programa de Cáncer Cervicouterino. Rev Inf Cient. 2017 [acceso: 26/07/2017];96(1). Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/31>

10. Álvarez Miranda L, Pozo Madera E, Valle Hernández M, Peinado Moreno M. Control del paciente hipertenso: Influencia del personal de enfermería. Área de salud "Pedro Borrás". Rev Cubana Enfermer. 2000 [acceso: 24/08/2017];16(1):56-61. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192000000100010&lng=es

11. Morfi Samper R. Atención del personal de enfermería en la gerontología comunitaria en Cuba. Rev Cubana Enfermer. 2007 [acceso: 24/08/2017];23(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000100005&lng=es

12. Pérez More CA, Martí LR, Zerquera AD, Rabaza YF. Enfermería y su liderazgo en la atención adultos mayores. Revista Cubana de Enfermería. 2016 [acceso: 06/05/2017];32(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1033>

13. Santana Espinosa MC, Lau López S. Morbimortalidad materna en Cuba. Herramientas para la mejor gestión de los directivos. Revista INFODIR. 2016 [acceso: 26/08/2017];(6). Disponible en: <http://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/286>

14. Avalos González Maria Marlen, Mariño Membribes Eida Rosa, González Hidalgo José Antonio. Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. Rev Cubana Med Gen Integr. 2016 [acceso: 26/08/2017];32(2):170-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200004&lng=es
15. Morales Valdés Yaliesky, Borges Damas Lareisy, Algozain Acosta Yoanca. Factores que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna. Rev Cubana Enfermer. 2015 [acceso: 24/08/2017];31(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000200004&lng=es
16. Pérez García Diana Rosa, Valdés Ibarrollín Marte Antonio. Acciones de salud sobre la familia para incrementar la lactancia materna exclusiva. Medicentro Electrónica. 2015 Dic [acceso: 08/08/2017];19(4):240-3. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432015000400005&lng=es
17. Guerrero Castillo JJ, Benavides ESpínola IC, García-Montesinos Sanz J. Gestión en Consulta de Enfermería, en Atención Primaria, del paciente hipertenso y en riesgo cardiovascular. Propuesta de manejo de la MAPA y AMPA. Rev Enferm. 2015 [acceso: 28/08/2017];38(12):840-5. Disponible en: [http://www.e-rol.es/articulospub/articulospub_paso3.php?articulospubrevista=38\(12\)&itemrevista=840-845#](http://www.e-rol.es/articulospub/articulospub_paso3.php?articulospubrevista=38(12)&itemrevista=840-845#)
18. Sánchez-Martín I. Cronicidad y complejidad: nuevos roles en Enfermería. Enfermeras de Práctica Avanzada y paciente crónico. Enfermería Clínica. 2014 [acceso: 28/08/2017];24(1):79-89. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862113001964>
19. Miguélez-Chamorro A, Ferrer-Arnedo C. La enfermera familiar y comunitaria: referente del paciente crónico en la comunidad. Enfermería Clínica. 2014 [acceso: 28/08/2017];24(1):5-11. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862113001915>
20. Ulloa Sabogal IM, Mejia Arciniegas CN, Plata Uribe EF, Noriega Ramírez A, Quintero Gómez DL, Grimaldos Mariño MA. Proceso de Enfermería en la persona con diabetes mellitus desde la perspectiva del autocuidado. Revista Cubana de Enfermería. 2017 [acceso: 28/08/2017];33(2). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1174>

21. Ministerio de Salud Pública. Cuba. Colectivo de Autores. Programa Nacional de Control de la Tuberculosis en Cuba. Manual de Normas y Procedimientos. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Epidemiología. 2da ed. La Habana: MINSAP; 2009.
22. Estévez Estévez Y, Ruiz Sánchez R, Vázquez García I, Soto Paz J. Evaluación de indicadores de proceso, resultado e impacto del programa de tuberculosis en Guantánamo. Rev Inf Cient. 2015 [acceso: 28/08/2017];91(3). Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/219>
23. Rosado Candelaria S, Godínez Llanes L, Ranero VM. Evaluación del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis en Bauta. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2014 [acceso: 28/08/2017];52(1):98-105. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032014000100009&lng=es
24. González Ordás A, García Milián AJ, Duany Jan N. Comportamiento del Programa Nacional de Control de cáncer cervicouterino en un área de salud de La Habana, Cuba. Panorama Cuba y Salud. 2014 [acceso: 28/08/2017];7(2):2-7. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2012/pcs122a.pdf>
25. Santamarina Fernández A, Verdecía Tamayo D, Segura Fajardo M, Santamarina Fernández M, Verdecia Tamayo Y, Fiallo González A. Evaluación del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cérvicouterino en Bartolomé Masó Márquez. Revista Cubana de Enfermería [revista en Internet]. 2016 [acceso: 09/08/2017];32(3). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1091>
26. Madrazo Luk, D, Álvarez Vázquez, L, Rodríguez Cabrera, A. Costos en la atención a gestantes adolescentes en el Policlínico Andrés Ortiz, Guanabacoa. Revista INFODIR. 2015 [acceso: 28/08/2017];(19):13-22. Disponible en: <http://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/71>
27. Tabares Silverio Y, Fernández García A, Castillo Abreu D. Costo institucional de la crisis hipertensiva en el policlínico "Antonio Maceo". Rev Cubana Med Gen Integr. 2011 [acceso: 28/08/2017];27(2):161-71. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200004&lng=es

28. García Fariñas A, Barroso Utrá I, Rodríguez Salvá A, De Vos P, Vander Stuyft P, Bonet Gorbea M. Costos directos del ingreso en el hogar en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2008 [acceso: 08/06/2016];34(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Anai García Fariñas: Diseño del estudio, recogida de datos y análisis e interpretación de los resultados. Redacción del borrador del artículo y de su versión final.

Sonia de la Caridad Dana Marrero: Recogida de datos, análisis e interpretación de los resultados. Revisión del borrador del artículo y de su versión final.

Mariela Maldonado Alcántara: recogida de datos, análisis e interpretación de los resultados. Revisión del borrador del artículo y de su versión final.

Lázara Maydalis Pérez Muñoz: Recogida de datos, análisis e interpretación de los resultados. Revisión del borrador del artículo y de su versión final.