

Salud familiar en las Américas

Medwave 2013;13(11):e5865 doi: 10.5867/medwave.2013.11.5865

Impacto de la medicina familiar en la provincia de Granma, Cuba: actualización con datos de 2012

Impact of family medicine in the province of Granma, Cuba: an update with 2012 data

Autores: Yurieth Gallardo Sánchez⁽¹⁾, Elidia García Rodríguez⁽²⁾, Yolemnia Rodríguez Noguera⁽²⁾, Ruber Gallardo Arzuaga⁽³⁾, Lázaro Aguilar Aguilar⁽⁴⁾

Filiación:

⁽¹⁾Facultad de Ciencias Médicas de Granma, Cuba

⁽²⁾Dirección Provincial de Salud Pública en Granma, Cuba

⁽³⁾Hospital Universitario "Celia Sánchez Manduley", Manzanillo-Granma, Cuba

⁽⁴⁾Policlínica Universitaria "Raúl Podio Saborit", Manzanillo-Granma, Cuba

E-mail: gallardo.grm@infomed.sld.cu

Citación: Gallardo Y, García E, Rodríguez Y, Gallardo R, Aguilar L. Impact of family medicine in the province of Granma, Cuba: an update with 2012 data. *Medwave* 2013;13(11):e5865 doi: 10.5867/medwave.2013.11.5865

Fecha de envío: 30/9/2013

Fecha de aceptación: 2/12/2013

Fecha de publicación: 12/12/2013

Origen: no solicitado

Tipo de revisión: con revisión por tres pares revisores externos, a doble ciego

Palabras clave: family medicine, primary health care

Resumen

Introducción: en el marco de la actualización del modelo económico cubano, el papel que juegan los recursos humanos para mejorar la calidad de la atención médica es fundamental para comprender las transformaciones que se vienen aplicando en el sector. La provincia oriental de Granma no escapa a dichos cambios, ni a la búsqueda constante de calidad de vida de sus pobladores, rescatando los conceptos fundacionales de la medicina familiar. **Objetivo:** describir para la comunidad científica el impacto de la medicina familiar, como especialidad del sistema de salud en la provincia de Granma durante el año 2012. **Análisis:** el artículo presenta un estudio descriptivo de algunos indicadores como el uso de la tecnología en la atención primaria de salud, actividades específicas de la medicina general integral, comportamiento de las consultas y visitas domiciliarias realizadas en el primer nivel de atención, así como del trabajo de grupo provincial de medicina general integral y la formación de especialistas. **Conclusión:** es importante considerar el impacto de los indicadores de la medicina familiar en la provincia de Granma durante 2012, entre los que destacan 100% de cobertura del plan médico y enfermera de la familia por medio de 28 policlínicos y 371 consultorios, perfeccionamiento del servicio médico social rural, incremento de la totalidad de consultas en atención primaria de salud, de visitas a terreno e ingreso en el hogar, disminución de consultas en las guardias de los policlínicos universitarios y uso racional de los medios diagnósticos.

Abstract

Introduction. As part of the Cuban economic model reforms, the role of human resources in improving the quality of care is essential in understanding the changes that have been implemented in healthcare. The Eastern province of Granma is not immune to these changes, nor to the ongoing pursuit of quality of life for its residents based on the foundational concepts of family medicine. **Aim.** To describe the impact of family medicine as a specialty on the health system in the province of Granma in 2012. **Analysis.** The article describes indicators such as the use of technology in primary health care, activities of general medicine, trends in consultations and home visits at the primary care level as well as the provincial working group of general medicine and specialist training. **Conclusion.**

It is important to consider family medicine indicators in the province of Granma in 2012, among which: 100% coverage by family doctors and nurses provided by 28 secondary centers and 371 out-patient clinics, improvement of rural social healthcare, increase of all consultations in primary health care, field visits and household access, a decrease in the number of visits to the emergency services of university clinics, and rational use of diagnostic tests.

Introducción

En el marco de la actualización del modelo económico cubano, el papel que juegan los recursos humanos para mejorar la calidad de la atención médica es fundamental para comprender las transformaciones que se vienen aplicando en el sector, dado que sustentan al mismo sistema de salud. Es aquí, donde se trabaja arduamente en la medicina familiar para rescatar sus conceptos fundacionales.

A partir del año 2010, con la actualización del Programa del Médico y Enfermera de la Familia, se han desarrollado cambios sustanciales en busca de la eficiencia y eficacia de la atención brindada a la comunidad. Todo ello constituye una de las premisas de los investigadores de este estudio.

Los autores del presente artículo coinciden con lo expresado por la profesora Sierra Pérez, quien afirma que los cubanos seguimos haciendo historia. Esta vez sus protagonistas son los hombres y mujeres de batas blancas con que cuenta la salud pública cubana, todos ellos inmersos en un proceso de reorganización, compactación y regionalización asistida de los servicios¹.

La provincia oriental de Granma no escapa a los cambios generados por el sistema nacional de salud, así como en la búsqueda constante de calidad de vida de sus pobladores. Esta investigación se realizó con el objeto de describir a la comunidad científica el impacto de la medicina familiar, como una especialidad efectiva del sistema de salud en la provincia durante el año 2012.

Análisis

Se realizó un estudio descriptivo de algunos indicadores como el uso de la tecnología en la atención primaria de salud, comportamiento de las actividades específicas de la medicina familiar, consultas y visitas domiciliarias realizadas por este grupo de galenos, integración del grupo provincial de la especialidad de medicina general integral. También se consideró la formación de los recursos humanos en el Sistema Provincial de Salud en Granma. Este sistema lo componen una Dirección Provincial de Atención Primaria de Salud y 28 policlínicos distribuidos en todos los municipios de la provincia. A los policlínicos se subordinaron 63 grupos básicos de trabajo integrados por internistas, médicos generales integrales y psicólogos. También incluye a licenciados en higiene, epidemiología y en sistemas de la información en salud, obstetras, pediatras, una enfermera supervisora, trabajador social y estomatólogos. En ellos descansa la organización, ejecución y control de las actividades administrativas, docentes-investigativas y asistenciales que se desarrollan en el área de salud.

Uso de la tecnología en la atención primaria de salud

La propuesta de la Organización Panamericana de la Salud implica renovar integralmente los sistemas de salud, tomando la atención primaria de salud como la fuente principal de atención y cuidados sanitarios. Esta transformación se debe diseñar según las necesidades de la población y las características específicas de cada país. Además, se debe dotar a los sistemas y servicios de salud de la tecnología apropiada para responder a la mayoría de los problemas de salud de la comunidad².

Los exámenes complementarios se han incorporado definitivamente al método clínico, pero son sólo un dato más sobre el paciente, no son infalibles y pueden provocar complicaciones. Se deben indicar orientados por la clínica y analizar sus resultados dentro del contexto clínico del paciente para que tengan un valor real³.

Al evidenciar los resultados que se vierten a continuación, justifican la utilización del método clínico como única herramienta de trabajo para el médico de familia durante el proceso asistencial. Es importante destacar que sólo se muestran las diferencias de las investigaciones realizadas en cada una de las especialidades que se tomaron de referencia en los años 2011 y 2012:

- En el laboratorio clínico se disminuyó en 228.605 las determinaciones con respecto al año anterior.
- Se efectuaron 72.773 determinaciones menos en el laboratorio microbiológico.
- En el departamento de imageneología se ejecutaron 42.495 radiografías menos que en año anterior y 12.757 ultrasonidos ginecológicos menos, sólo por citar un par de ejemplos.
- Se realizaron 21.985 electrocardiogramas menos.
- Desde el punto de vista endoscópico, se realizaron 1.823 procedimientos menos que en 2011.

Los investigadores se suman a lo declarado por el Dr. José Díaz Nova³ cuando expresa que el médico de la familia debe aprender y habituarse a actuar en condiciones de incertidumbre, diferenciar lo grave de lo banal, determinar cuándo solicitar el concurso de otros especialistas o remitir al paciente, convertirse en un experto en el diagnóstico temprano y oportuno, así como investigar en estos campos y difundir sus experiencias.

Actividades específicas de la medicina general integral

La atención médica y de enfermería en el hogar a pacientes que necesiten ingreso con cuidados y seguimiento continuo cuya patología implica reposo absoluto en cama, aislamiento o reposo, pero no

necesariamente en un medio hospitalario. Esto se considera como ingreso domiciliario⁴.

En 1996 el Ministerio de Salud Pública de Cuba consideró al ingreso en el hogar como estrategia priorizada de la atención primaria de salud. En Granma durante el año que se analiza mostró un incremento trascendente de 7.087 ingresos respecto al año 2011.

Con el propósito de mejorar la calidad de la atención y elevar el nivel de satisfacción de la población con los servicios que se brindan en la atención primaria de salud, y en particular por el equipo básico de salud, se implementa el ingreso en el hogar como atención integral. Ésta se concibe como la atención integrada y continua que brinda el equipo básico de salud a los enfermos en su domicilio (hogar), siempre que las condiciones o evolución de su afección no precisen de la infraestructura hospitalaria, ni asistencia compleja, pero sí de reposo absoluto en cama, aislamiento o reposo⁵.

Los municipios en la provincia que no alcanzaron registros sobresalientes fueron Río Cauto, Cauto Cristo, Yara y Niquero, según muestra la Figura 1.

La dispensarización en su desarrollo ha sufrido un profundo perfeccionamiento a partir de las experiencias y avances de los servicios ambulatorios cubanos. Este perfeccionamiento es el resultado de la incorporación y cumplimiento, por parte del sistema sanitario, de los principios y objetivos establecidos internacionalmente para alcanzar las metas planteadas por la Organización Mundial de la Salud⁶.

Los funcionarios encargados de la supervisión controlan a cabalidad este proceso de cumplimiento de metas en la provincia de Granma, constituyéndose en la piedra angular del trabajo del médico de la familia. Es aquí donde surge toda la labor asistencial e investigativa de este profesional.

Consultas y visitas domiciliarias realizadas en la atención primaria de salud

Las actividades del equipo básico de salud se organizan tanto en consulta como en terreno, desarrollan el ingreso en el hogar, realizan la guardia médica, interconsultas y otras actividades en el policlínico. Además de las actividades del consultorio, el programa establece las del policlínico y el hospital⁷. La visita y la atención médica en el hogar se han fortalecido con el transcurso de los años, ampliándose su justificación, objetivos y ventajas. La visita médica al hogar es un pilar fundamental e insustituible del trabajo del médico y la enfermera de familia⁸.

Granma incrementó a 344.221 las visitas a familias (terreno) en el año que recién concluyó, en relación al año anterior. Los municipios que no obtuvieron resultados satisfactorios en cantidad de visitas fueron Jiguaní, Bayamo y Guisa (Figura 2).

Al analizar la totalidad de consultas realizadas en el consultorio del médico y enfermera de la familia (Figura

3), los médicos de familia aumentaron a 129.394 las consultas efectuadas con respecto al año 2011. Este elemento no hace perder de vista el hecho de que los municipios de Bayamo, Yara, Buey Arriba y Campechuela (Campla) no sobrepasan el indicador al tener como punto de partida las consultas realizadas en el año 2011.

Estos resultados justifican el protagonismo que tiene la medicina familiar en el sistema provincial de salud. Todos los individuos tienen un seguimiento en consulta según lo planificado en el proceso de dispensarización, el que concluye con la información de las medidas promocionales y preventivas, siempre vistas desde las dimensiones biopsicosocial.

La totalidad de pacientes que fueron atendidos en los cuerpos de guardia (servicios de urgencias médicas) en este año por los médicos de familia fue de 607.863 enfermos, existiendo una diferencia con respecto al año 2011 de 62.009 pacientes menos. De esta manera se evidencia el acercamiento que tiene el equipo básico de salud para la resolución de los problemas que se generan en la comunidad.

Grupo provincial de medicina general integral y formación de recursos humanos

En un artículo publicado en la revista MULTIMED en 2011, el profesor Gallardo Sánchez y colaboradores enumeraron los integrantes del grupo constituido por seis profesores de alto prestigio en la especialidad y con vasta experiencia en la ejecución de las acciones docentes, asistenciales e investigativas que se desarrollan en los escenarios de la atención primaria de salud. A este se suman una serie de expertos en especialidades afines que comparten sus quehaceres con el médico y enfermera de la familia⁹.

En 2012 el grupo se planteó dentro de sus objetivos el revisar el proceso de acreditación de los escenarios docentes, para la formación de especialistas de medicina general integral. En esta búsqueda, tres áreas de salud no cumplieron con los requisitos de acreditación.

Otro elemento importante, y que no le es ajeno al grupo, es el proceso investigativo en el primer nivel de atención, el cual responde a los problemas de salud identificados. En la Facultad de Ciencias Médicas de Granma se encuentran inscritos 147 proyectos de investigaciones, los que revelan los programas implementados en la provincia: determinantes de salud, riesgo y prevención de enfermedades en grupos vulnerables (142 proyectos), medicina natural y tradicional (4 proyectos).

La mayoría de los estudios responden a las siguientes líneas de investigación: cáncer, enfermedades crónicas no transmisibles, adulto mayor, alcoholismo, programa materno infantil, infecciones por transmisión sexual, entre otras en menor cuantía. Los municipios que aportaron mayor cantidad de proyectos en la provincia para mejorar el cuadro de salud de la provincia fueron Manzanillo, Media Luna, Campechuela, Bartolomé Masó, Guisa, Niquero y Jiguaní. Sólo el municipio de Cauto Cristo no aportó investigaciones en el periodo analizado (Figura 4).

Todavía queda mucho que transitar en este sentido para dar solución a la totalidad de los problemas que aqueja a la atención primaria de salud. Este es sólo el comienzo. La Dirección de Ciencia y Técnica en coordinación con el Departamento de Atención Primaria de Salud en la provincia, desplegaron una serie de acciones encaminadas a mejorar la producción científica y el proceso de generalización de los resultados de las investigaciones terminadas, orientadas a mejorar el actuar profesional en este nivel de atención y la calidad de vida de la población.

No se dejó de escudriñar las condiciones reales y logros obtenidos en las filiales universitarias municipales por parte de la carrera de medicina en la disciplina rectora: medicina general integral. Ello se tradujo en los resultados obtenidos en el recién terminado curso académico 2012-2013. El claustro de profesores que acompañan a los residentes y estudiantes de medicina adquieren más preparación, tanto desde el orden académico como político ideológico, donde el trabajo con los valores es la base en el proceso formativo.

Conclusiones

Al concluir, es importante considerar el impacto que han tenido los indicadores de la medicina familiar en la provincia durante 2012, pues se hace necesario enumerar los logros alcanzados. Entre ellos destacan:

- Cobertura con el programa de médico y enfermera de la familia a 100% de la población, a través de los 28 policlínicos y los 371 consultorios implementados.
- Perfeccionamiento del servicio médico social rural y del programa del Plan Turquino Manatí, con cobertura de la totalidad de la población de las montañas y de difícil acceso con 134 consultorios.
- Mejoramiento del proceso de dispensarización al lograr el registro y clasificación de los individuos y las familias, así como la planificación de las acciones de salud.
- Incremento de la totalidad de consultas realizadas en la atención primaria de salud, al igual que las visitas de terreno y el ingreso en el hogar.
- Disminución de la totalidad de consultas brindadas en los cuerpos de guardia de los policlínicos universitarios.
- Utilización de los medios diagnósticos con la racionalidad exigida en la atención primaria de salud. Esto significó la disminución de forma general en su uso, lo que demuestra un mejor manejo del método clínico.
- Se actualizó e implementó toda la base normativa de la atención primaria de salud, que fortalece el accionar del médico y enfermera de la familia.
- Se mejoró la atención dispensarizada a grupos de riesgo: adulto mayor, mujer, niño/a y adolescentes, donantes de sangre y adicciones.
- Se alcanzaron indicadores excelentes del programa materno infantil, estando por debajo de la media nacional: la tasa de mortalidad infantil fue de 4,1 cada 1.000 nacidos vivos.
- Se fortaleció el grupo provincial de medicina general integral y se revisó el desarrollo de la especialidad de

medicina general integral con acciones objetivas para el desarrollo de la misma.

- Se elevó la permanencia y estabilidad del médico y la enfermera en su comunidad, lo que redundó en la disminución de las quejas, planteamientos y solicitudes por esta causa en las rendiciones de cuenta de los delegados.
- Se garantizó la ubicación de los recién graduados, teniendo en cuenta las prioridades de la provincia y cumplimiento de los convenios con el Ministerio del Interior y las Fuerzas Armadas Revolucionarias.
- La provincia alcanzó resultados destacados en el programa de atención al médico de la Escuela Latinoamericana de Medicina.
- Se cumplió con el programa de colaboración en cuanto a relevos e incrementos de médicos generales integrales.

Notas

Declaración de conflictos de intereses

Los autores ha completado el formulario de declaración de conflictos de intereses del ICMJE traducido al castellano por *Medwave*, y declaran no haber recibido financiamiento para la realización del artículo; no tener relaciones financieras con organizaciones que podrían tener intereses en el artículo publicado, en los últimos tres años; y no tener otras relaciones o actividades que podrían influir sobre el artículo publicado. Los formularios pueden ser solicitados contactando al autor responsable

Referencias

1. Sierra D. Continuamos haciendo historia. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2012 Jun;28(2):1-2. | [Link](#) |
2. Periago MR. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas: la propuesta de la Organización Panamericana de la Salud para el siglo XXI. *Rev Panam Salud Pública.* 2007 Mar;21(2-3):65-68. | [CrossRef](#) |
3. Díaz J. El diagnóstico médico y el uso de la tecnología en la atención primaria. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2012 Dic;28(4):566-568. | [Link](#) |
4. Saura I, Hernández L, Rodríguez M. Ventajas del ingreso en el hogar como forma de atención ambulatoria. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 1998 Oct; 14(5): 494-498. | [Link](#) |
5. Sierra D, Muñiz AM, Gandul L, Pérez C, Barceló Z, Fernández BG, et al. Programa del médico y enfermera de la familia. La Habana: Ciencias Médicas, 2011.
6. Batista R, Sansó F, Feal P, Lorenzo C, Delgado H. La dispensarización: una vía para la evaluación del proceso salud-enfermedad. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2001 Abr;17(2):109-120. | [Link](#) |
7. Alemañá E, Díaz-Perera G. Family medicine in Cuba. *Medwave* 2013;13(3):e5634 | [CrossRef](#) |
8. Díaz Novás J, Gallego Machado B, León López R. La visita médica al hogar. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2007 Mar; 23(1). | [Link](#) |
9. Gallardo Y, Núñez L. Relatoría de la I Jornada Científica del capítulo municipal de SOCUMÉFA en Manzanillo. *Multimed.* Jul-Sep 2011;15(3). | [Link](#) |

Figuras

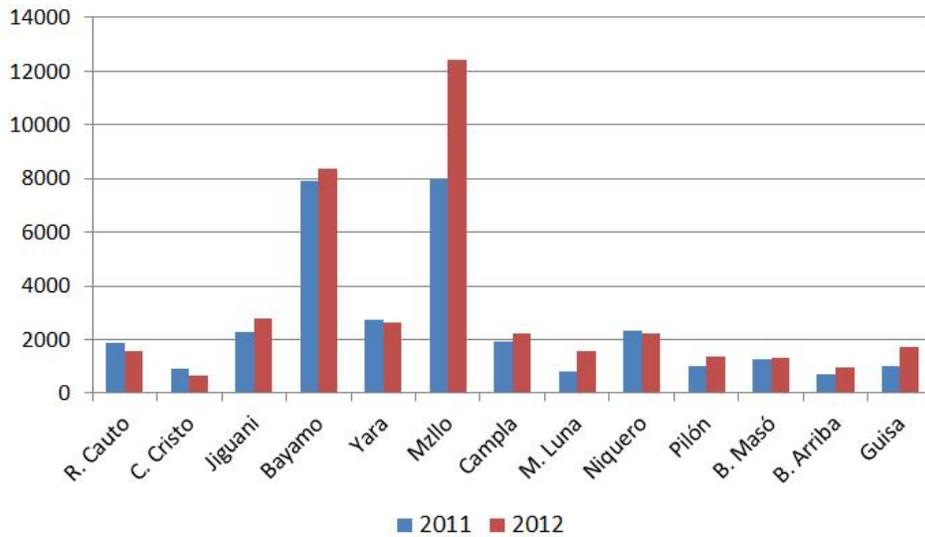


Figura 1. Distribución de ingresos domiciliarios según municipios. Granma 2012.

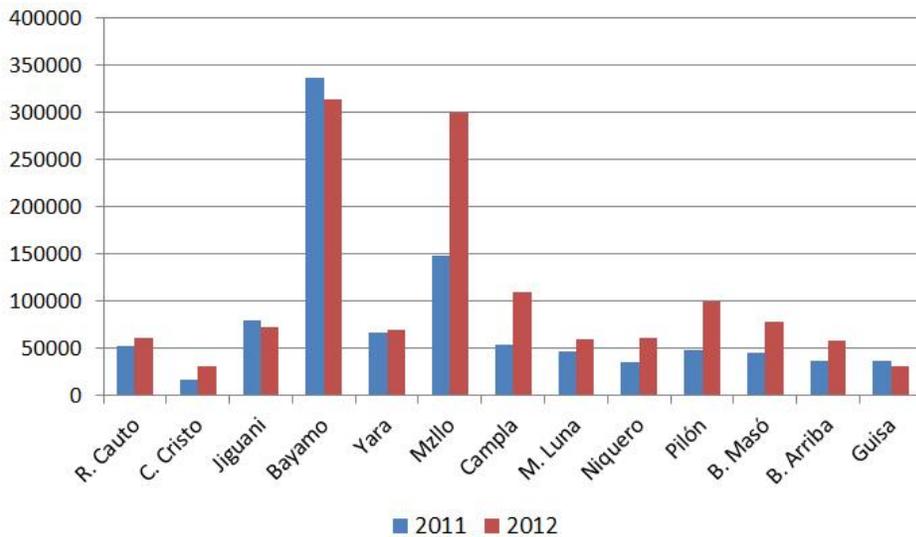


Figura 2. Distribución del total de visitas domiciliarias según municipios. Granma 2012.

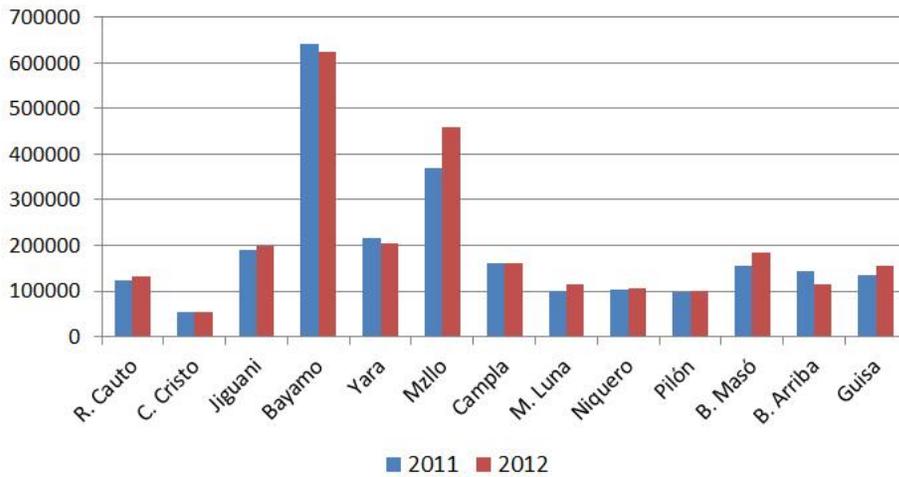


Figura 3. Distribución de consultas realizadas por medicina general integral según municipios. Granma 2012.

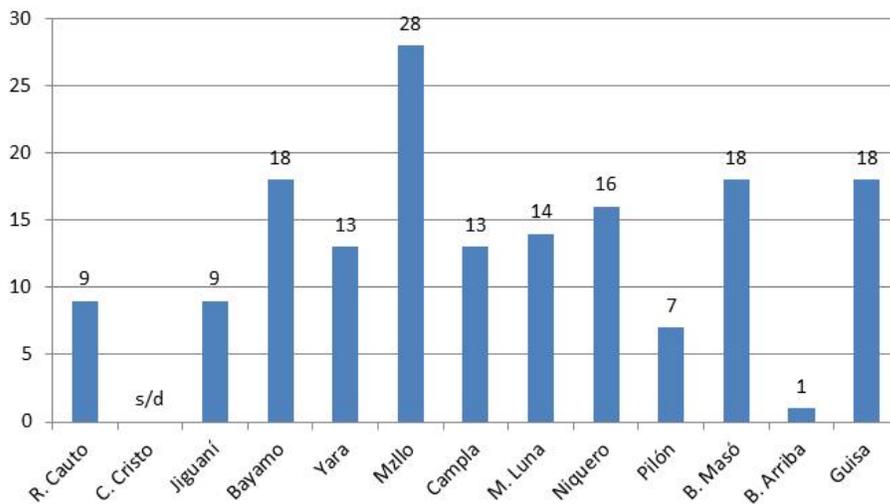


Figura 4. Distribución de proyectos de investigaciones según municipios de la provincia de Granma.

Correspondencia a:

Carretera Campechuela s/n esq Ave Camilo Cienfuegos
Manzanillo-Granma
Cuba



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.