


Caracterización del estado de salud de 50 familias en el municipio de Cienfuegos

Characterization of the health status of 50 families in the municipality of Cienfuegos

Rodolfo Javier Rivero-Morey¹  , Jeisy Rivero-Morey¹ , Lya del Rosario Magariño Abreus² , Isarys Asela García Quintana³ 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Facultad de Medicina. ²Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Facultad de Estomatología. ³Policlínico “Octavio de la Concepción y de la Pedraja”. Cienfuegos. Cuba.

RESUMEN

Introducción: el análisis de la situación de salud surge con el propósito de identificar las características socio-psicológicas, económicas, históricas, geográficas, culturales y ambientales que inciden en la salud de la población.

Objetivo: caracterizar el estado de salud de 50 familias pertenecientes al municipio de Cienfuegos.

Material y métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, el universo estuvo integrado por 50 familias (134 integrantes), exploradas como parte del pesquisaje activo por la COVID-19. Se trabajó con todo el universo. Se analizaron variables sociodemográficas, nivel de escolaridad, ocupación, factores de riesgo y enfermedades transmisibles y no transmisibles. Para el procesamiento y análisis de la información se creó una base de datos en el SPSS versión 21.0.

Resultados: predominó el sexo femenino (51,5 %). El 31,9 % de ellos posee secundaria terminada. Los obreros de servicio (36,1 %) fue la principal ocupación laboral. El riesgo de sufrir algún accidente (70,9 %) fue representativo. La hipertensión arterial, junto con las diabetes mellitus tipo II, fueron las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor incidencia en la población, con tasas de 31,3 y 11,9 por cada 100 habitantes, respectivamente.

Conclusiones: existe una elevada prevalencia de hipertensión arterial en la población, así como la presencia de factores de riesgo que

ABSTRACT

Introduction: the Health Situation Analysis arises with the purpose of identifying the socio-psychological, economic, historical, geographical, cultural and environmental characteristics that affect the health of the population.

Objective: to characterize the health status of 50 families belonging to the municipality of Cienfuegos.

Material and methods: an observational, descriptive, cross-sectional study was carried out, the universe was made up of 50 families (134 members), explored as part of the active screening for COVID-19. The whole universe was worked on. Socio-demographic variables, level of education, occupation, risk factors, and communicable and non-communicable diseases were analyzed. For the processing and analysis of the information, a database was created in SPSS version 21.0.

Results: female sex predominated (51,5 %). 31,9 % of them had completed secondary school. Service workers (36,1 %) were the main occupation. The risk of suffering an accident (70,9 %) was representative. Hypertension and type 2 diabetes mellitus were the non-communicable chronic diseases with the highest incidence in the population with rates of 31,3 and 11,9 per 100 inhabitants, respectively.

Conclusions: there is a high prevalence of arterial hypertension in the population, as well as presence of risk factors that promote

Citar como: Rivero-Morey RJ, Rivero-Morey J, Magariño-Abreus LdR, García-Quintana IA. Caracterización del estado de salud de 50 familias en el municipio de Cienfuegos. EsTuSalud [revista en Internet]. 2022 [citado: fecha de acceso]; 4 (1):e192 Disponible en: <http://revestusalud.sld.cu/index.php/estusalud/article/view/192>.

propician estilos de vida poco saludables, a pesar de contar la población con un nivel de escolaridad acertado.

Palabras clave: Diagnóstico De La Situación De Salud; Atención A La Salud; Estado De Salud; Factores De Riesgo.

INTRODUCCIÓN

El estado de salud de una población se define como la situación de bienestar social, biológico y psíquico, condicionado por el grado de equilibrio con el medio natural y social en donde se encuentra el conjunto de personas que componen la sociedad. ⁽¹⁾Al estudiar el proceso salud-enfermedad, la ciencia debe abordar la dimensión biopsicosocial del hombre, para lo cual resulta indispensable hacerlo en el contexto socioeconómico en que se produce y siempre habrá que considerar la totalidad de factores que en ello intervienen. ⁽²⁾

La Atención Primaria de Salud (APS) constituye la piedra angular del sistema de atención integral al hombre y su medio. Desde hace una década ha alcanzado la posición más relevante en nuestro sistema de salud y para su desarrollo se han destinado cuantiosos recursos humanos y materiales. ⁽³⁾ Esta conducta se justifica porque es en la comunidad donde ocurre la mayor parte de los eventos que repercuten sobre la salud de los individuos, la familia y la población en general. Es por tanto a este nivel, donde debe brindarse la solución a los problemas principales.

El desarrollo alcanzado en la APS en Cuba es un hecho sin precedentes, marcado por su consolidación y fortalecimiento a lo largo de estos 60 años. En la década de los 80 el sistema se preparó para un salto superior, apareciendo el Programa del Médico y Enfermera de la familia, donde se han ido produciendo modificaciones en la forma, contenido y práctica de la atención médica, que conllevó a cambios en la formación de este profesional, con un perfil epidemiológico amplio, para abordar los problemas de su población y su medio ambiente, con la participación activa de la comunidad que permite crear una nueva sociedad, a partir de los cambios en su modo de vida. ⁽⁴⁾

En este sentido, surge el Análisis de la Situación de Salud (ASIS o ASS) como una actividad necesaria en la APS, con el propósito de identificar las características socio-psicológicas, económicas, históricas,

unhealthy lifestyles despite the population having a correct level of education.

Keywords: Diagnosis Of Health Situation; Health Care (Public Health); Health Status; Risk Factors.

geográficas, culturales y ambientales que inciden en la salud de la población, así como los problemas sanitarios que presentan los individuos, las familias, los grupos y la comunidad en su conjunto, para desarrollar acciones que contribuyan a la solución. ^(3, 5, 6)

Es una herramienta de la gestión de salud que se ha aplicado a lo largo del tiempo, no es nuevo su uso; sin embargo, este solía limitarse en muchos casos a la obtención de un diagnóstico situacional del momento, y era construido por los miembros de los equipos de salud sin la participación de la comunidad. En síntesis, se consideraba como el ejercicio de elaboración de un diagnóstico y no como un proceso social de mayor alcance. ^(7, 8)

Constituyendo un análisis del panorama epidemiológico, así como las determinantes y componentes del estado de salud, por la importancia que reviste y para un mejor conocimiento de los problemas sanitarios, así como la aparición y comportamiento de otros daños o condiciones asociadas que afectan la salud de esta comunidad. La investigación tuvo como objetivo caracterizar el estado de salud de 50 familias pertenecientes al municipio de Cienfuegos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal a 50 familias pertenecientes al Consultorio Médico (CMF) No. 15 del Área de Salud III del municipio Cienfuegos, en el período de febrero a marzo de 2021.

El universo estuvo conformado por 50 familias y un total de 134 habitantes; esta población fue seleccionada para la investigación por ser la otorgada como parte del proceso de pesquisa activo, debido a la pandemia provocada por la COVID-19.

Se tomaron criterios de inclusión como personas que estuviesen de acuerdo en participar en la investigación y aptas para contestar los cuestionarios.

Se tomaron criterios de exclusión como familias que no se encontraran residiendo en el área en el momento en que se realizó el estudio.

La investigación se realizó tomando como referencia la guía para la elaboración del análisis de la situación de salud en la APS, haciendo uso de algunos de sus componentes para el estudio. Se analizaron variables sociodemográficas, nivel de escolaridad, ocupación, factores de riesgo y enfermedades transmisibles y no transmisibles.

La recolección de la información se llevó a cabo a través de la observación, la entrevista individual creada por los autores y familiar, como fuentes primarias. También, con el uso de fuentes secundarias, como las historias de salud familiar (HFS), el fichero de vacunación y de pruebas citológicas e historias clínicas individuales presentes en el CMF. Además de esto, se entrevistó a los miembros del Equipo

Básico de Salud (EBS) del consultorio y del Grupo Básico de Trabajo (GBT) del policlínico.

Para el procesamiento y análisis de la información se creó una base de datos en el paquete estadístico SPSS versión 21.0, que permitió el cálculo de las frecuencias absolutas y porcentajes para la realización de las tablas, tasas e índices. Se hizo uso de la estadística descriptiva y se representó la pirámide poblacional del universo de estudio.

Para la realización de la presente investigación se elaboró un modelo de consentimiento, se solicitó la aprobación por parte del Comité de Ética Médica y de Investigación del policlínico Octavio de la Concepción y de la Pedraja, toda la información obtenida se utilizó únicamente con fines científicos y se tuvo en cuenta los principios éticos dictados en la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

En el estudio predominó el sexo femenino (51,5 %) y el grupo de edad comprendido entre los 40 a 59 años con 42 pacientes; así lo refleja la tabla 1. El índice de envejecimiento (índice de

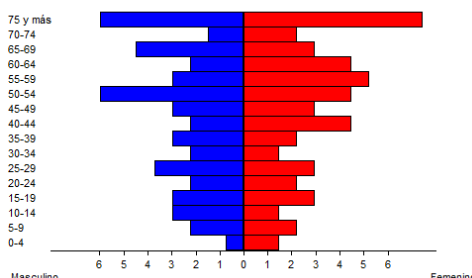
Rocet) manifestó un resultado de 24,6 %, por lo que la población estudiada se clasifica como muy envejecida

Tabla 1. Distribución según sexo y edad de 50 familias del municipio de Cienfuegos

Grupo de edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Menores de 19	12	8,9	11	8,2	23	17,1
De 20 a 39	15	11,2	12	8,9	27	20,1
De 40 a 59	19	14,2	23	17,2	42	31,3
De 60 a 79	15	11,2	20	14,9	35	26,1
Mayores de 80	4	3,0	3	2,2	7	5,2
Total	65	48,5	69	51,5	134	100

Fuente: entrevista individual e historia de salud familiar. Cienfuegos, 2021

Gráfico 1. Pirámide poblacional de 50 familias del municipio de Cienfuegos



Fuente: entrevista individual e historia de salud familiar. Cienfuegos, 2021

Existe similar distribución de escolarizados según el sexo. Hubo 38 individuos con secundaria terminada.

Tabla 2. Distribución según sexo y nivel de escolaridad de 50 familias del municipio de Cienfuegos

Nivel de escolaridad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Primaria terminada	4	7,0	2	3,2	6	5,0
Secundaria terminada	21	36,8	17	27,4	38	31,9
Técnico medio	7	12,3	5	8,1	12	10,1
Preuniversitario terminado	12	21,1	21	33,9	33	27,3
Universitario terminado	13	22,8	17	27,4	30	25,2
No escolarizado	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	57	47,9	62	52,1	119	100

Fuente: entrevista individual e historia de salud familiar. Cienfuegos, 2021

Los obreros de servicio (36,1 %) son la principal ocupación laboral de los individuos estudiados, resaltando, además, 28 personas jubiladas.

Tabla 3. Distribución ocupacional según sexo de 50 familias del municipio de Cienfuegos

Ocupación	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Obrero de Servicio	26	45,6	17	27,4	43	36,1
Jubilado	13	22,8	15	24,2	28	23,5
Trabajador por cuenta propia	8	14,0	5	8,1	13	10,9
Estudiante	5	8,8	7	11,3	12	10,1
Cargo administrativo	3	5,3	4	6,5	7	5,9
Desocupado	2	3,5	5	8,1	7	5,9
Otras	0	0,0	9	14,5	9	7,6
Total	57	47,9	62	52,1	119	100

*Otras incluye: profesor, ama de casa y trabajador de la salud.

Fuente: entrevista individual e historia de salud familiar. Cienfuegos, 2021

El riesgo de sufrir algún accidente estuvo presente en 95 pacientes, así como los grupos que predisponen a infección por tuberculosis (46,3 %); ambos con mayor incidencia en hombres.

Tabla 4. Principales factores de riesgo según sexo de 50 familias del municipio de Cienfuegos

Factores de riesgo	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Riesgo de accidentes	52	80	43	62,3	95	70,9
Riesgo de tuberculosis	34	52,3	28	40,6	62	46,3
Tabaquismo	20	14,9	15	11,2	35	26,1
Riesgo de ITS	16	24,6	12	17,4	28	20,9
Obesidad	4	6,2	2	2,9	6	4,4
Sedentarismo	1	1,5	4	5,8	5	3,7
Alcoholismo	2	3,1	0	0	2	1,5

Fuente: entrevista individual e historia de salud familiar. Cienfuegos, 2021

Presentaron una infección respiratoria aguda 6,7 por cada 100 habitantes; según lo expresa la **tabla 5**. La hipertensión arterial, junto con las diabetes mellitus tipo II, son las

enfermedades crónicas no transmisibles de mayor incidencia en la población con tasas de 31,3 y 11,9 por cada 100 habitantes.

Tabla 5. Tasa de incidencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles según sexo de 50 familias del municipio de Cienfuegos

Enfermedades transmisibles	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa
Infección Respiratoria Aguda	4	6,2	5	7,2	9	6,7
Enfermedad Diarreica Aguda	2	3,1	4	5,8	6	4,5
Escabiosis	2	3,1	1	1,4	3	2,2
Dengue	1	1,5	0,0	0	1	0,7
Enfermedades no transmisibles						
Hipertensión arterial	14	21,5	28	40,6	42	31,3
Diabetes mellitus tipo II	5	7,7	11	15,9	16	11,9
Cardiopatía isquémica	3	4,6	6	8,7	9	6,6
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	4	6,2	2	2,9	6	4,5
Hipercolesterolemia	1	1,5	2	2,9	3	2,2
Epilepsia	2	3,1	1	1,4	3	2,2
Asma bronquial	1	1,5	1	1,4	2	1,5
Neoplasias	0	0,0	1	1,4	1	0,7
Insuficiencia renal crónica	1	1,5	0	0,0	1	0,7

Fuente: entrevista individual e historia de salud familiar. Cienfuegos, 2021

DISCUSIÓN

El conocimiento de la estructura de la población por grupo de edades es importante para la formación de políticas y programas sanitarios, asociado a riesgos de muerte e incidencia de determinadas enfermedades; constituyendo uno de los factores sociodemográficos más relevantes ligados a la transición epidemiológica. La población que se presentó en este estudio mostró un perfil demográfico que se corresponde con una población muy envejecida, lo cual no está alejado de la situación que presentan hoy los países de América, sobre todo los de mayor desarrollo socio-económico, aunque en la literatura consultada (9, 10, 11, 12) se hace constancia a que el crecimiento poblacional en estos países ha tenido distinta velocidad con diferentes cambios en la estructura por edad y sexo.

El envejecimiento en Cuba constituye el principal problema demográfico, con cifras que alcanzan 18,3 % de la población con 60 años y más, se espera que para el 2025 este grupo alcance más del 25 % de la población total, siendo uno de los países más envejecidos de América Latina. Hoy existen en nuestro país cerca de 2 millones de personas de 60 años y más, para el 2030 serán 3,3 millones. Todas las provincias del país, excepto Guantánamo (13,4 %) y el municipio especial de la Isla de la

Juventud (14,4 %) que están en el segundo grupo, pertenecen al tercer grupo con valores por encima del 15 % de la población envejecida respecto al total, incluyendo la provincia de Cienfuegos. (13, 14) Según la clasificación enunciada por el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE), esta población se situó dentro del grupo de envejecimiento III. En el mundo de hoy se transita hacia el envejecimiento poblacional, determinado por la disminución de las tasas de natalidad, fertilidad y mortalidad general, con un aumento de la expectativa de vida.

Al analizar la distribución de la pirámide poblacional, se pudo determinar que esta dibuja un perfil constrictivo, lo que expresa un acelerado ritmo de envejecimiento, muy bajos niveles de fecundidad y natalidad así como una elevada esperanza de vida al nacer, por lo que, además, la podemos clasificar como regresiva o envejecida. En una población de estas características deben dirigirse acciones hacia la prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles, las laborales y, dentro de las infecciosas, especial atención a las infecciones de transmisión sexual (ITS).

Se pudo distinguir que la mayoría de la población se encontró en un nivel cultural y educacional adecuado. Se registró un predominio de personas con nivel de escolaridad de secundaria, a expensas del sexo

masculino; seguido por preuniversitario, con mayor número de féminas en este apartado. El grupo de menor predominio fue el de los no escolarizados, con ninguna persona. Estos adecuados niveles educacionales son importantes, ya que existe una asociación directa con la asimilación de las medidas higiénicas, preventivas, la educación personal y concientización sobre las enfermedades crónicas no transmisibles y adherencia a tratamientos. También se puede decir, que todos los niños en edad escolar se encuentran vinculados a los estudios y los menores a círculos infantiles y vías no formales.

La ocupación es la labor que desempeña la persona, es una condición de conducta importante, ya que en general una tercera parte de la vida de la persona se emplea trabajando y esta puede constituir una amenaza para la salud, cuando no se regulan los componentes que integran el proceso laboral. En la población predominaron los obreros de servicio, sobre todo, del sexo masculino. Se evidencia el envejecimiento poblacional con un elevado porcentaje de jubilados. En este sentido los adultos mayores ya realizaron su ejercicio laboral y en estos momentos el estado les brinda soporte económico mediante pensiones, lo cual satisface pobremente sus necesidades. La población que se encontró desocupada en el momento del estudio, en su mayoría del sexo femenino, constituye un riesgo social y puede incidir sobre la salud personal.

El mayor riesgo se encontró dentro del acápite "Riesgo de accidentes", pues es una zona con gran afluencia de vehículos, tanto de tracción animal como de motor, influyendo el envejecimiento poblacional. En el caso del riesgo de tuberculosis, incluye los grupos de riesgo como: los menores de 5 años de edad, los mayores de 60 años de edad, diabéticos, desnutridos, inmunodeprimidos, los alcohólicos, fumadores y los integrantes de viviendas con índice de hacinamiento.

Se detectaron hábitos dietéticos inadecuados, secundario al consumo de una dieta rica en grasas y carbohidratos, predominando la comida chatarra y baja en frutas y verduras, no teniendo un horario establecido para la ingestión de alimentos; esto último relacionado con la ocupación que realizan. Estos riesgos propician la aparición de enfermedades crónicas, como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la cardiopatía isquémica. En cuanto al sedentarismo, por lo general la

población es bastante activa. El riesgo menos predominante fue el de alcoholismo, a pesar de existir bebedores sociales.

No son las enfermedades transmisibles las que predominan en la comunidad, si se considera que se trata de un grupo poblacional con viviendas en buen estado constructivo y sus habitantes poseen un elevado nivel educacional, lo que contribuye, sin duda alguna, a estos indicadores; además de las acciones de promoción y prevención de la salud, que se desarrollan en el consultorio y campañas apoyadas por los medios de difusión masiva.

Se observa como las enfermedades de transmisión respiratoria encabezan la lista, lo que puede ser debido a los cambios climáticos, patrón se ha mantenido estable en los últimos años; además, debido a la actual situación epidemiológica y a la pesquisa activa de sintomáticos respiratorios, existe una vigilancia elevada de estas enfermedades, eso puede contribuir de cierto modo a que sean las más detectadas en el grupo poblacional. No se registraron casos positivos de COVID-19 en la población estudiada, como parte de la difícil pandemia mundial que se declaró en el 2020. Le sigue las enfermedades de transmisión digestivas, lo cual puede estar relacionado con el inadecuado tratamiento del agua de consumo. La escabiosis corresponde a familias con hacinamiento y personas de la tercera edad; vinculado, además, a inadecuados hábitos higiénicos, sobre todo en periodos de invierno, el nivel de ingresos y las dificultades para adquirir los productos de primera necesidad relacionados al aseo personal en estos pacientes. El caso reportado de dengue con IGM confirmada; se le realizaron todos los exámenes correspondientes y su evolución clínica fue satisfactoria.

Dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) se pudo corroborar el fenómeno que acontece a nivel nacional y mundial, que las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar en la morbilidad, presentándose la hipertensión arterial en primer lugar; hecho que puede estar influenciado por la característica de la población envejecida objeto de estudio, por la presencia de factores de riesgo, como el hábito de fumar, obesidad; todos estos modificables, aunque también existe predisposición genética. La hipertensión constituye un marcador de riesgo de morbilidad cardiovascular,

cerebrovascular y renal. Es importante mencionar que existe una elevada tasa de cardiopatía isquémica, lo que puede estar en relación a la incidencia y prevalencia de hipertensos en esta muestra. El resto de las enfermedades presentadas no significaron tan elevada relevancia en comparación con las antes mencionadas.

En la morbilidad más relevante como problema de salud en países de Latinoamérica, se destacan los distintos tipos de enfermedades transmisibles y las enfermedades no transmisibles, en que incluye las enfermedades crónicas, las neoplasias malignas, enfermedades de la nutrición, trastornos mentales, accidentes y violencia. (15, 16, 17) Las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen uno de los problemas prioritarios de salud pública en la región, con tendencia hacia el incremento paulatino, debido a que se mantienen los factores que han influido en su aumento, incluyendo el envejecimiento de la población, estilos de vida no saludables, como sedentarismo, alimentación inadecuada y obesidad. Múltiples estudios han demostrado que muchas de ellas se pueden prevenir, disminuir su prevalencia, o alargar su llegada, si se organizan de manera planificada y

multifactorial un conjunto de acciones para reducirlas; además, esas medidas preventivas son, en términos económicos, mucho más rentables que abordar las ECNT, una vez establecidas. (13, 14, 16)

La participación comunitaria y la intersectorialidad son condiciones imprescindibles para alcanzar con éxito la elevación de la calidad de vida de la población, el sistema de salud cubano garantizando el acceso a todos por igual a una salud gratuita y con servicios de calidad, es pilar fundamental en este sentido. Su investigación principal lo constituye el análisis de la situación de salud, sus determinantes y las vías para mejorarla, en el propio escenario donde surge y se desarrolla.

CONCLUSIONES


Existe una elevada prevalencia de hipertensión arterial en la población, así como la presencia de factores de riesgo que propician estilos de vida poco saludables, a pesar de contar la población con un nivel de escolaridad acertado. El envejecimiento poblacional es un fenómeno representativo, el cual determina características sociodemográficas e influye en la fuerza productiva y en la existencia de mayor morbilidad en estos pacientes.


REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:


1. Domínguez-Alonso E, Zacca E. Sistema de salud de Cuba. Salud Pública Mex. [revista en internet]. 2011 [citado 08/10/21]; 53(supl2). Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5038>.
2. Alfonso Alfonso Y, Roque Pérez L, de la Cruz Pérez D, Pérez Fierro M, Batista Mestre I, Díaz Águila HR. Caracterización de los factores de riesgo en pacientes con cardiopatía isquémica Hospital "Mártires del 9 de Abril", período 2016-2017. Rev. Med. Electrón. [revista en internet]. 2019 [citado 08/10/21]; 41(4). Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/335830566>.
3. Roca Goderich, R. Tratamientos útiles en enfermedades clínicas. En Temas de Medicina Interna. 5.ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017. P. 83.
4. León-Regal M, Cedeño-Morales R, Rivero-Morey R, Rivero-Morey J, García-Pérez D, Bordón-González L. La teoría del estrés oxidativo como causa directa del envejecimiento celular. Medisur [revista en internet]. 2018 [citado 08/10/21]; 16(5). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article>.
5. WHO. Cardiovascular disease. World Heart Day 2017. [internet]. Geneva: World Health Organization; 2017 [citado 08/10/21]. Disponible en: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/world-heart-day-2017/en/.
6. Plain Pazos C, Pérez de Alejo PA, Rivero Viera Y. La Medicina Natural y Tradicional como tratamiento alternativo de múltiples enfermedades. Rev. Cubana Med. Gen. Integr. [revista en internet]. 2019. Jun [citado 08/10/21]; 35(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000200012&lng=es.
7. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Enfermedades Diarreicas. Estadísticas Mundiales [internet]. Factográfico salud: MINSAP;


- 2018, Ago; 4(8) [citado 08/10/21]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2018/08/factografico-de-salud-agosto-2018.pdf>.
8. Vitón Castillo AA, Lazo Herrera LA, Fundora Gonzáles C, Báez Pérez OL. Aplicación de la Medicina Natural y Tradicional en el tratamiento de la HTA. Revista Progaleno [revista en internet]. 2019 [citado 08/10/21]; 2(3). Disponible en: <http://www.revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/126>.
 9. Jiménez Corona AE, Mateo Rivera IA. Plantas medicinales usadas en la terapéutica de pacientes con hipertensión y diabetes mellitus tipo II, de la región indígena Tepehuana. Ciencia Huasteca [revista en internet]. 2019 [citado 08/10/21]; 13(2019). Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/huejutla/article/view/3538>.
 10. Moreira E, Pintos N, De Arteaga M, Torres Negreira S, et al. Infarto agudo de miocardio lejos de los centros de hemodinamia, percepción de la calidad de vida postratamiento con fibrinolíticos y factores relacionados. Rev. Urug. Cardiol.[revista en internet]. 2019 [citado 08/10/21]; 34(1). Disponible en: <https://ruc.suc.org.uy/RUC/article/download/47/47>.
 11. Zamora Fung R, Blanc Márquez A, Garrido Lena L. Apoyo asistencial de los estudiantes de ciencias médicas en hospitales y centros de aislamiento durante la pandemia de COVID-19. Rev Cubana Inv. Bioméd [revista en internet]. 2021 [citado 10/10/21]; 40(2):e10. Disponible en: <http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/1150>.
 12. Rivero Morey RJ, Vázquez Núñez MA, Rocha Vázquez M, Rivero Morey J, Magariño Abreus LR. COVID-19: apuntes clínico-epidemiológicos y enfrentamiento desde la Atención Primaria de Salud. Revista Cubana de Medicina General Integral [revista en internet]. 2021 [citado 10/10/21]; 37(Sup): e1681. Disponible en: <http://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/download/1681/446>.
 13. Cabrera Cruz N, Toledo Fernández AM. Los estudios de pesquisa activa en Cuba. Revista Cubana de Salud Pública [revista en internet]. 2008 [citado 08/10/21]; 34(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21420865015>.
 14. Louro Bernal I. Determinantes sociales de la Salud. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Vol I. La Habana: ECIMED; 2014. p. 107-13.
 15. García Pérez RP. El análisis de la situación de salud como componente científico consustancial del sistema de salud cubano. MEDICIEGO [revista en internet]. 2018 [citado 08/10/21]; 24(1). Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/download/1098/1206>.
 16. García Pérez RP, Ballbé Valdés A, Iglesia Almansa NR. El análisis de la situación de salud y la participación social en la formación médica. Educación Médica Superior [revista en internet]. 2015 [citado 08/10/21]; 29(3). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/501>.
 17. Falcón Hernández A, Navarro Machado V, Díaz Brito A, Delgado Acosta H, Valdés Gómez M. Pesquisa activa masiva poblacional para la COVID-19. Experiencia con estudiantes de las ciencias médicas. Cienfuegos, 2020. Medisur [revista en internet]. 2020 [citado 08/10/21]; 18(3). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4655>.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Rodolfo Javier Rivero-Morey |  <https://orcid.org/0000-0003-2484-9597>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; análisis formal; redacción del borrador original; redacción revisión y edición.

Jeisy Rivero-Morey |  <https://orcid.org/0000-0001-6720-9966>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; análisis formal; redacción revisión y edición.

Lya del Rosario Magariño Abreus |  <https://orcid.org/0000-0002-9933-5323>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; análisis formal; redacción revisión y edición.

Rolando Dornes-Ramón |  <https://orcid.org/0000-0001-7364-9052>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; análisis formal; redacción revisión y edición.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Recibido: 24/09/2021

Aprobado: 01/12/2021