

**Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque.  
Policlínico Docente Martha Martínez Figuera.**



**Título: Análisis de la Situación de Salud con la  
COVID-19 del Consultorio 6 del Municipio San  
Nicolás.**

**Autora: Chabely Molina García.**

**Carrera: Medicina.**

**Año de la Carrera: 5to.**

**Mayabeque. Junio, 2020.**

**Introducción:**

El análisis de situación de salud representa un instrumento científico-metodológico aplicativo para identificar, priorizar y solucionar problemas comunitarios. Sirve además para la conducción institucional, la movilización de recursos y la diseminación de información en salud. Su meta principal es contribuir a la toma racional de decisiones para la satisfacción de las necesidades de salud de la población.<sup>(1)</sup> Es un proceso continuo y dinámico de identificación de los problemas de salud y sus relaciones causales. Se usa como herramienta investigativa a emplear por el EBS, como medio de participación comunitaria e intersectorial, como enfoque epidemiológico con búsqueda de soluciones, para mejorar la salud, los servicios, así como la calidad de vida de las personas, familias y comunidad.<sup>(2)</sup> En los tiempos actuales, donde el sistema de salud cubano, y el mundo en general, se enfrenta a una pandemia de COVID-19, es de vital importancia hacer uso del ASIS. La COVID-19 (coronavirus disease 2019) es causada por el coronavirus SARS-CoV-2. Tanto el virus como la enfermedad eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan el 1 de diciembre de 2019.<sup>(6)</sup> Produce síntomas similares a los de la gripe (fiebre, tos, disnea, mialgia y fatiga, pérdida súbita del olfato y el gusto). En casos graves se caracteriza por producir neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico que conduce a la muerte. La rápida expansión de la enfermedad hizo que la Organización Mundial de la Salud, el 30 de enero de 2020, la declarara una emergencia sanitaria y la reconociera como una pandemia el 11 de marzo.<sup>(7)</sup>

**Objetivo General:** Caracterizar el estado de salud de una parte de la población del consultorio médico número 6 del municipio San Nicolás, durante la pandemia de COVID-19.

**Método:** Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en el CMF No 6 ubicado en la avenida 57 No 3007 entre calle 30 y 32, del municipio San Nicolás, en los meses de abril a junio de 2020. El universo estuvo constituido por 138 personas, distribuidas en 50 núcleos familiares ubicadas en las avenidas 63 y 65 del área de este consultorio.

**Desarrollo:****Componente 1: Descripción de la Situación Socio –histórica y cultural del territorio.**

- 1.1 **Caracterización geográfica:** Limita al sur con Parcelas de la Cooperativa-CPA Cuba-Nicaragua, al norte con avenida 47, al oeste con la calle 30 y al este con la calle 40. Relieve: casi completamente llano. Clima: tropical húmedo. Precipitaciones: de Mayo a Julio.
- 1.2 **Recursos naturales:** Existen escasos recursos naturales en la comunidad, solo en el área que comprende la parte sur de la comunidad existe zonas de vegetación. La fauna y la flora son escasas al igual que los recursos hidrográficos.
- 1.3 **Recursos y servicios de la comunidad:** En el área del consultorio 6 contamos con: la CTA Cuba-Nicaragua, el comedor de la cooperativa, un comedor de organismos, la Asamblea Municipal, Refrigeración Municipal, Restaurantes El Nicolareño, un Mercado Ideal, la clínica estomatológica Celia Sánchez, bodega La Central, una oficina de la ONAT, una carnicería, una ponchera, Planificación Física y la CADECA.
- 1.4 **Estructura poblacional por edad y sexo, y población económicamente activa:**

**Tabla1. Distribución de la población por grupos de edades y sexo.**

Grupo de edades	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
0-4	2	2.85	6	8.82	8	5.79
5-9	6	8.57	9	13.2	15	10.8
10-14	5	7.14	2	2.94	7	5.07
15-19	3	4.28	4	5.88	7	5.07
20-24	2	2.85	3	4.41	5	3.62
25-29	6	8.57	5	7.35	11	7.97
30-34	6	8.57	7	10.2	13	9.42
35-39	5	7.14	4	5.88	9	6.52
40-44	7	10	1	1.47	8	5.79
45-49	5	7.14	4	5.88	9	6.52
50-54	7	10	4	5.88	11	7.97
55-59	5	7.14	7	10.2	12	8.69
60-64	2	2.85	4	5.88	6	4.34
+ 65	9	12.8	8	11.7	17	12.3
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>	<b>68</b>	<b>100</b>	<b>138</b>	<b>100</b>

**Fuente: Historia Clínica Familiar.**

Como bien se puede observar en la tabla número 1 el sexo predominante es el femenino con 70 mujeres, representando el 50.8% del total, y los 68 hombres representan el 49.2% del mismo. Con respecto a los grupos de edades, es el de 65 años o más el que predomina para ambos sexos, con un total de 17 ancianos que representan el 12.3% de toda la población estudiada.

**Tabla 2: Distribución de la población económicamente activa según el sexo:**

Sexo	Número	Porcentaje
Femenina	21	15.2
Masculino	39	28.2
Población restante	78	56.2
Total	138	100

**Fuente: Historia Clínica Familiar.**

Al observar la tabla número 2 podemos ver que más de la mitad (56.2%) de la población estudiada no es económicamente activa, aquí se incluyen a todos los estudiantes, amas de casas y jubilados. Dentro de los económicamente activos son los hombres los que predominan con un total de 39, que representan el 28.2%.

### **1.5 Nivel de escolaridad de la población:**

**Tabla 3: Distribución de la población según nivel de escolaridad.**

Escolaridad	No.	%
Analfabeto	0	0
Primaria ST	17	12.3
Primaria T	16	11.5
Secundaria ST	5	3.62
Secundaria T	32	23.1
Técnico Medio	13	9.42
Preuniversitario ST	3	12.1
Preuniversitario T	30	21.7
Universitario	15	15.8
Total	138	100

**Fuente: Historia Clínica Familiar.**

En la tabla 3 podemos ver que el nivel de escolaridad que está predominando en la población es la secundaria terminada con un total de 32 personas que representan el 23.1%, seguido bien de cerca por el nivel preuniversitario terminado con el 21.7% de la

población estudiada. Algo importante a señalar es el hecho de que no hay nadie de la población analfabeto.

### 1.6 Clasificación de las Familias:

Las familias pueden ser clasificadas atendiendo a 7 criterios diferentes: número de miembros, ontogénesis, número de generaciones, presencia de las figuras parentales, zona de residencia, relación socio-clasista y según el funcionamiento de la familia. A continuación se muestra en la tabla 4 la clasificación de la familia según su ontogénesis.

**Tabla 4: Distribución de las familias según la ontogénesis.**

Clasificación	Número de familias	%
Nuclear	41	82
Extensa	7	14
Ampliada	2	4
Total	50	100

**Fuente: Historia Clínica Familiar.**

Podemos ver en la tabla 4, predominan las familias nucleares, siendo estas el 82% del total. Aquí se incluyen las integradas por una pareja que tenga hijos o no, o por uno de los miembros de la pareja con su descendencia, los hijos sin padres en el hogar, los hijos de uniones anteriores y la adopción.

### 1.7 Características migratorias en la comunidad:

De abril a mayo del 2020 no existió ningún tipo de movimiento migratorio, pues una de las medidas del gobierno cubana para enfrentar la pandemia de la COVID-19 fue la suspensión de viajes interprovinciales e internacionales.

## **Componente 2: Identificación de los riesgos a nivel comunitario, familiar e individual.**

### 2.1 Riesgos ambientales:

- Calidad y cobertura del agua: El abastecimiento del agua es a través del acueducto, de forma regular y diaria, dicha agua está clorada, pero no hierven el agua de beber.
- Disposición de residuales líquidos y sólidos: El servicio de evacuación de excretas y residuales líquidos es directo a fosas individuales con tapa, y los residuales sólidos son almacenados en bolsas de nailon y sacos en el 44% de la población (22 familias),

el 36% (18 familias) los almacena en recipientes con tapas y el 20% (10 familias) lo guardan en tanques y cestos sin tapas.

- Micro vertederos: Se localizan en los solares yermos que forman parte del Rodeo.
- Contaminación del aire: No contamos con empresas industriales que pudieran contaminar la atmósfera, pero lo que más afecta a la población es el polvo.
- Ruido: el ruido en esta área es provocado por los medios de transporte (tractores y camiones) que circulan por las calles comprendidas en el área y que se dirigen hacia la cooperativa.
- Presencia de animales: en todas las viviendas se cuenta con algún tipo de animal doméstico, de corral o cría, sobre todo perros, gatos, cerdos y gallinas. El 60% (30 familias) cría a sus animales fuera de la casa, pero el 40% (20 familias) tiene a los animales domésticos dentro de estas.
- Características de la vivienda: Existe 1 sola casa con peligro de derrumbe. El resto de las casas son de mampostería con techo de tejas y placa, el puntal es de más de 1.90 cm, además tienen buena iluminación y ventilación cruzada. El 100% de las viviendas tienen los baños en el interior del hogar. La electricidad llega al 100% de los hogares.
- Tipo de combustible con el que se cocina en los hogares: Predominan las familias que cocinan con gas, las que representan el 58% del total (29 familias), el 26% (13 familias) usan electricidad, solo en 8 casas (16%) se cocina con keroseno y ninguna familia cocina con leña.
- Otros problemas ambientales: existe un alumbrado público deficiente y un mal estado de las calles y aceras.

**2.2 Riesgos sociales:** En esta población no contamos con personas desempleadas, pues a pesar de que el número de habitantes no activos económicamente es grande, ninguno de ellos está desocupado, pues ahí se incluyen los que aún están estudiando, los jubilados y las amas de casa. No encontramos ningún caso de deserción escolar. En la población estudiada existe buena integración social y una activa participación en las organizaciones de masas tales como los CDR, la FMC u otras que fomentan el cumplimiento de medidas en beneficio social.

**2.3 Comportamientos de riesgo a la salud:**

**Tabla7: Factores de riesgo del modo y estilo de vida.**

<b>Factores de riesgo de modo y estilo de vida</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Hábito de fumar	15	10.8
Alcoholismo	2	1.44
Sedentarismo	60	43.4
Malos hábitos dietéticos	23	16.6
Higiene bucal inadecuada	22	15.9
Obesidad	15	10.8
Malnutrición por defecto	2	1.44

**Fuente: Historia Clínica Familiar.**

En la tabla 7 podemos ver que dentro de las formas inadecuadas de llevar a cabo el modo, las condiciones y el estilo de vida, en esta población predominó el sedentarismo, pues el 43.4% de la población lleva a cabo una vida sedentaria.

**Funcionamiento familiar:** Para analizar el funcionamiento familiar aplicamos el test FFSIL: 29 familias son funcionales (58%), 20 son moderadamente funcionales (40%) y solo 1 familia es disfuncional (2%). **Violencia:** en el período de estudio no hay constancia de ningún acto de violencia.

### **Componente 3. Descripción de los servicios de salud existentes y análisis de las acciones de salud realizadas dirigidas principalmente contra el COVID19.**

**3.1 Recursos de salud disponibles para los habitantes:** Existen diferentes centros de salud que se interrelacionan con el consultorio: Policlínico docente Emilia de Córdoba Rubio, Sala de Rehabilitación, Centro de Higiene y Epidemiología, Clínica Estomatológica Docente Celia Sánchez, Hogar de Ancianos, Hogar Materno Mario Muñoz, Centro Comunitario de Salud Mental, Óptica Municipal, Farmacia, Hospital General Docente Aleida Fernández y Hospital Materno Infantil Piti Fajardo. Además contamos con una ambulancia para el rescate de pacientes con servicio no urgente. Dada la situación epidemiológica actual todos estos centros están en función del trabajo de enfrentamiento a la COVID-19 y se han creado las condiciones necesarias para esto.

**3.2 Recursos Humanos:** Se cuenta con el Equipo Básico de Salud (medico-enfermera-operario de la campaña anti vectorial), como célula fundamental en la organización de los servicios de salud en la atención primaria en coordinación con el Grupo Básico de Trabajo, lo cual garantiza el cumplimiento de los programas así como las interconsultas

de los especialistas de Pediatría, Medicina Interna, Ginecobstetricia, Psicología, además del estrecho vínculo con Estomatología, Trabajadores sociales, sin dejar de señalar la labor esencial de los operarios de vectores en la ardua campaña el contra el Dengue.

### 3.4 Dispensarización:

**Tabla 8: Porcentaje de la población dispensarizada y su clasificación.**

Dispensarización	No.	%
Grupo I (Sanos)	58	42%
Grupo II (Con riesgo)	7	5.07%
Grupo III (Enfermos)	69	50%
Grupo IV (Con secuelas)	4	2.89%
Total	138	100

**Fuente: Historia Clínica Familiar.**

Como bien se muestra en la tabla 8, el total de la población estudiada se encuentra dispensarizada. Predominan los pacientes en el grupo III representando el 50% del total, les siguen los pacientes del grupo I con un total de 58 personas aparentemente sanas, luego siguen los pacientes del grupo II que son el 5.07% y al final se encuentran los pacientes del grupo IV con 4 casos.

### 3.5 Acciones de vigilancia y control sobre enfermedades con vías de transmisión

**Respiratoria:** En la población estudiada, dado la situación epidemiológica que enfrenta el país con la pandemia de la COVID-19, se han llevado a cabo un grupo de acciones de vigilancia y control de IRA. Se está efectuando la pesquisa activa diaria, para la identificación de casos con infecciones respiratorias agudas, así como de contactos y sospechosos, por parte de un grupo de 5 estudiantes de medicina, que trabajan en conjunto con la doctora y la seño del consultorio, además de una especialista en estomatología. Con el objetivo de lograr una mejor labor de control y prevención nos apoyamos además en otros sectores de la sociedad, como los CDR, FMC y UJC, los cuales han estado también participando del pesquiasaje. Resulta satisfactoria la labor que realizan los técnicos de Higiene y Epidemiología ante los casos sospechosos y es importante recalcar el papel que juegan los medios de difusión masiva como las emisoras radiales y programas televisivos en el logro una buena cultura sanitaria.

**3.6 Ingresos en el hogar según causa y edad:** se reportaron 8 ingresos en el hogar por causas de IRA y 2 ingresos en el hogar por EDA. Todos los ingresos domiciliarios tuvieron



una evolución satisfactoria y una estadía menor de 15 días. Con respecto a las IRA podemos decir que fueron detectadas por medio del pesquiasaje activo, seguidamente informadas en el consultorio y en el departamento de epidemiología del policlínico, y se les dio el seguimiento establecido.

**3.7 Pesquisaje contra el COVID19:** Por medio del pesquiasaje activo se detectaron un total de 8 casos de IRA. A ellos se les realizó un interrogatorio y un examen físico detallado, y posteriormente se les indicó el aislamiento en sus hogares, además del cumplimiento estricto del resto de medidas sanitarias. De todos los casos de IRA, 7 carecían de elementos epidemiológicos que hablaran a favor de una infección por el coronavirus SARS-CoV-2, y solo 1 de ellos fue sospechoso, pues esta joven trabajaba como gastronómica en un hotel en La Habana y había estado en contacto con ciudadanos italianos y días después del contacto comienza con sintomatología respiratoria. Ella fue valorada por el departamento de epidemiología del municipio y se le realizó el test rápido de Covid-19, dando resultado negativo. Por lo que se decidió dejarla ingresada en el hogar por un período de 15 días y que fuera seguida por el EBS.

**3.8 Intervenciones familiares:** En la familia disfuncional se intervino de forma educativa y terapéutica a través de las dinámicas familiares, charlas y con el apoyo del psicólogo del GBT. Además, se dieron charlas educativas a cada familia del área sobre las medidas sanitarias y sobre la COVID-19.

#### **Componente 4 Descripción y análisis de los daños y problemas de salud de la población.**

##### **4.1 Morbilidad:**

En los meses en que fue efectuada esta investigación, no tuvo lugar ningún brote de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores, por alimento o aguas contaminadas. Solo fueron detectados, por medio del pesquiasaje activo, algunos casos de IRA, a los que se les dio un seguimiento adecuado teniendo en cuenta la situación epidemiológica que enfrenta el país y el mundo en general.

**Tabla 8: Casos de enfermedades respiratorias**

Casos de IRA	%	Casos sospechosos para la COVID-19	%	Casos positivos para la COVID-19	%

8	5.79	1	0.72	0	0
---	------	---	------	---	---

**Fuente: Historia de Clínica Familiar.**

Como se puede ver en la tabla número 8 fueron detectados en este tiempo de pesquiasje activo 8 casos de Ira los que representan el 5.79% de toda la población estudiada, y solamente 1 de estos casos fue sospechoso, lo que representa un 0.72% de todas las personas estudiadas.

**Tabla 9: Enfermedades no transmisibles y otros daños a la salud que constituyen factores de riesgo para la COVID-19.**

Enfermedades Crónicas	Masculino		Femenino		Total	
	#	%	#	%	#	%
Hipertensión Arterial	13	27.6	15	25.4	28	26.4
Diabetes Mellitus II	2	4.25	4	6.77	6	5.66
Asma Bronquial	9	19.1	9	15.2	18	16.9
Cardiopatía Isquémica	2	4.25	2	3.38	4	3.77
Neoplasias	0	0	2	3.38	2	1.88
Obesidad	7	14.8	8	13.5	15	14.1
Alcoholismo	2	4.25	0	0	2	1.88
Tabaquismo	9	19.1	6	10.1	15	14.1
Glaucoma	0	0	2	3.38	2	1.88
Gastritis crónica	0	0	5	8.47	5	4.71
Úlcera péptica	0	0	1	1.69	1	0.94
Hernia Hiatal	1	2.12	2	3.38	3	2.83
Hipertiroidismo	0	0	1	1.69	1	0.94
Hipotiroidismo	0	0	2	3.38	2	1.88
Epilepsia	2	4.25	0	0	2	1.88
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>59</b>	<b>100</b>	<b>106</b>	<b>100</b>

**Fuente: Historia Clínica Familiar.**

Como se puede ver en la tabla número 9 el sexo más afectado con enfermedades no transmisibles es el femenino, y es la hipertensión arterial la enfermedad crónica más frecuente en la población estudiada con un total de 28 casos, lo que representa el 26.4% de todos los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles que constituyen factores de riesgo para la COVID-19.

**4.3 Mortalidad:** Durante el período estudiado en nuestra población no ocurrieron defunciones por lo que no se calculan las tasas.

## **Componente 5. Análisis de la participación de la población en la identificación y solución de problemas de salud.**

**5.1 Problemas percibidos por la población:** Iluminación inadecuada de las calles. Transporte y economía deficiente. Ausencia de centros recreativos. Mal estado de calles y aceras. Irregularidad con la recogida de basura. Escasez de medicamentos en la farmacia. Pocas consultas de otras especialidades que deberían tener lugar en el policlínico del municipio para las respectivas interconsultas demandadas por la población.

**5.2 Criterios sobre los servicios de salud:** La población se siente satisfecha con la atención recibida, solo coinciden en que existen problemas con la disponibilidad de medicamentos en la farmacia, sobre todo los utilizados en el tratamiento de Enfermedades Crónicas no Transmisibles como la Hipertensión Arterial, la Diabetes Mellitus y el Asma Bronquial. Además, la comunidad está muy agradecida por la labor del pesquisaje, pues esto le da seguridad y oportunidad de establecer contacto diario con personal de salud para aclarar sus dudas sobre la enfermedad.

## **Componente 6. Análisis de la intersectorialidad en la gestión de salud en la comunidad.**

**6.1 Acciones conjuntas con organizaciones del barrio:** Se pudo apreciar que los CDR apoyan la labor de prevención de la COVID-19, así como la tarea de promoción de una buena cultura sanitaria. Además, los líderes formales e informales de la comunidad ayudan al Médico General Integral (MGI), a los estudiantes y demás personas involucradas en la pesquisa. En el período de estudio la comunidad ha participado activamente, pues han planteado sus problemas, y han emitido sus criterios al respecto en busca de soluciones encaminadas a resolverlos; han participado en las encuestas realizadas en las charlas impartidas y esta creado el consejo de salud de la comunidad.

**6.2- Acciones conjuntas con otros sectores sociales:** Desde el momento en que se puso en práctica el pesquisaje activo como método preventivo de la COVID-19, en el área estudiada no solo han trabajado personas involucradas en el sector de la salud, sino también de los CDR, la FMC y la FEU. Los representantes de estos organismos han actuado tanto como pesquisadores, así como mensajeros de los grupos de más riesgos de la comunidad (ancianos solos, discapacitados, etc.). Estos sectores han sido también

voceros de las medidas preventivas. El EBS lleva a cabo acciones con vivienda, educación, trabajo social, comunales y trabajadores de vectores.

**6.3- Acciones de redes de apoyo social:** La población tiene conocimientos respecto a los centros de apoyo a través de la televisión, la radio y el personal de salud calificado y en especial el médico y la enfermera del EBS. En estos tiempos de covid-19 las redes sociales han estado bien activas apoyando la labor preventiva, además que se cuenta con el Pesquisador Virtual como medio de autopesquisa en la población.

### **Componente 7. Elaboración del Plan de Acción.**

Para la **identificación de los problemas** se utilizó la técnica de lluvia de ideas que se encuentra dentro de las técnicas más conocidas y más sencillas de realizar, en la que en un breve tiempo se generan gran número de ideas y todos tienen igual derecho de participación. **Principales problemas identificados:** presencia de factores de riesgo para adquirir la covid-19, alta prevalencia de pacientes hipertensos, presencia de microvertederos, malos hábitos dietéticos, no práctica de ejercicios físicos por la población, alto número de fumadores. **Otros problemas identificados:** Malas condiciones de las calles y aceras, deficiente alumbrado público, no se ha logrado una correcta conciencia en los hombres sobre la importancia del tacto rectal, la población no hierve el agua de consumo, presencia de vectores y roedores, poca difusión sobre la medicina natural y tradicional como alternativa de tratamiento médico, elevado número de pacientes obesos, Inadecuada atención a los adolescentes por la no presencia de club para los mismos.

Para la **priorización de los problemas** se utilizó el método de Ranqueo, técnica participativa para priorizar los problemas una vez identificados, pues resulta imprescindible ordenarlos según su prioridad para darles la solución por el orden establecido, que obedece a diferentes criterios. **A-Tendencia:** los de tendencia ascendente. **B- Frecuencia:** los más frecuentes. **C- Gravedad:** los que sean de mayor gravedad. **D- Disponibilidad de Recursos:** Alta afectación en los recursos disponibles. **E- Vulnerabilidad:** Los más vulnerables de solución a ese nivel. **F- Coherencia con la misión del que planifica.**

**Tabla 10: Método de Ranqueo.**

PROBLEMAS	CRITERIOS						TOTAL	LUGAR
	A	B	C	D	E	F		
Presencia de factores de riesgo para adquirir la covid-19.	2	2	2	2	1	2	11	1er
Alto número de fumadores.	1	1	2	0	1	1	6	5to
No práctica de ejercicios físicos por la población.	1	2	1	1	1	2	8	4to
Alta prevalencia de pacientes hipertensos	2	2	2	1	1	2	10	2do
Presencia de micro vertederos.	2	2	2	1	1	1	9	3er
Malos hábitos dietéticos.	2	1	2	0	1	0	6	6to

No relevante ----- 0 Poco relevante ----- 1 Muy relevante ----- 2

Como resultado de la aplicación del método de Ranqueo, quedaron priorizados los problemas de la siguiente manera:

1. Presencia de factores de riesgo para adquirir la covid-19.
2. Alta prevalencia de pacientes hipertensos.
3. Presencia de micro vertederos.
4. No práctica de ejercicios físicos por la población.
5. Alto número de fumadores.
6. Malos hábitos dietéticos.

Para el **análisis causal** se utilizó el método de Ishikawa o espina de pescado, pues esta es una de las técnicas participativas que se utiliza para identificar problemas y sus causas, tanto internas como externas.

Para el **análisis de las posibles soluciones** se utilizó el método de la matriz DAFO, el cual está basado en el trabajo grupal y dirigido al análisis de los campos de fuerzas, obteniéndose como **Debilidades: D1.** Inadecuada promoción de salud por parte del EBS, **D2.** No sistematicidad en las acciones educativas para la salud, **D3., D4.** Sobrecarga asistencial del Equipo Básico de Salud. **Amenazas: A1.** Incremento rápido del número de contagiados con la covid-19 en municipios aledaños al estudiado, **A2.** Falta de conciencia y percepción de riesgo por parte de la comunidad, **A3.** Poca asimilación y puesta en práctica por parte de los ciudadanos de las orientaciones médicas para prevenir la covid-19 **A4.** Bajo nivel de escolaridad en parte de la población estudiada **Fortalezas: F1.** Existencia del Sistema Nacional de Salud. **F2.** El consultorio cuenta con

un equipo básico constituido por un médico y una enfermera de la familia que trabajan continuamente a favor de la promoción y prevención de salud. **F3.** Existencia de un GBT integrado por médicos de diferentes especialidades, los que trabajan en conjunto con el médico de familia. . **F5.** La realización de un pesquiasje activo diario en busca de sintomatología respiratoria.. **F7.** Sistema de salud único. **Oportunidades: O1.** Interés del Sectorial de Salud Pública y del policlínico por tener una atención primaria de salud de excelencia y la eliminación de esta pandemia, **O2.** Papel activo de las Organizaciones Gubernamentales y de masas, **O3.** Propagandas a través de los medios de difusión de las medidas de protección, **O4.** Cumplimiento de los principios rectores del Sistema Nacional de Salud, **O5.** Existencia de la carpeta metodológica, **O6.** Organización social de la comunidad, **O7.** Voluntad política, **O8.** Existencia de un Programa de Control de enfermedades transmisible. **O9** Presencia de líderes formales e informales en la comunidad que facilitan el trabajo del EBS **O10 F6.** Apoyo de los medios de disfunción masiva y las redes sociales para hacer llegar a todas las personas y familias tanto las medidas preventivas como el estado epidemiológico del país

**Tabla 11: Plan de Acción.**

Problema	Objetivo	Acción	Responsable	Participante	Fecha
Presencia de factores de riesgo para adquirir la covid-19.	1-Evitar la aparición de casos de COVID-19 en la comunidad. 2-Mantener controlado a los pacientes con factores de riesgos (ancianos y personas con enfermedades crónicas no transmisibles)	1- Impartir charlas educativas sobre las medidas preventivas ante la pandemia de covid-19 (Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón, mantener al menos un metro de distancia de otras personas, evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca. ir al médico en caso de fiebre, tos y dificultad para respirar, permanecer en casa, usar una mascarilla facial o nasobuco), además de mostrar la importancia de brindar datos reales durante el pesquiasje, e incentivar el uso del Pesquisador virtual.	1-EBS. 1- Promotores de salud. 2-EBS. 2- Promotores de salud. 2-Médico especialista en MNT.	1-Médico y enfermera. 1-Comunidad. 2-Médico y enfermera. 2-Comunidad. 2- Especialista en MNT.	1 mes-3 meses

		2-Dispensarizar al 100% de la población en busca de los que son de riesgo. 2-Impartir charlas educativas sobre la importancia de seguir el tratamiento farmacológico y no farmacológico de su enfermedad. 2-Tratamiento preventivo a los grupos de riesgo (PREVENGHOVIR).			
--	--	---	--	--	--

### Conclusiones:

Se observó un predominio del sexo femenino y una población envejecida, siendo los hombres los más económicamente activos. La mayor parte de la población tiene estudios secundarios concluidos y en cuanto a la ontogénesis familiar, fueron las familias nucleares las que predominaron. Entre los malos estilos de vida, el sedentarismo prevaleció y el total de la población se encuentra dispensarizada, existiendo un mayor número de personas en el grupo III. Las IRA fueron las enfermedades transmisibles que más se detectaron en la población, pero ninguno de estos casos fue de COVID-19, pero si existen factores de riesgo en esta población para dicha enfermedad, sobre todo la HTA. Los principales problemas en esta población fueron la presencia de factores de riesgo para adquirir la covid-19, la alta prevalencia de pacientes hipertensos, la presencia de micro vertederos, malos hábitos dietéticos, no práctica de ejercicios físicos por la población, alto número de fumadores.

### Referencia bibliográfica:

1. Amaro C. La Atención Primaria de Salud. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Ciencias Médicas; 2001.TII.
2. Martínez Calvo S. El Análisis de la situación de salud su historicidad en los servicios. Rev Cubana HigEpidemiol. 2005.
3. OPS/OMS. La salud pública en las Américas. Funciones esenciales. Washington: OPS/OMS; -2009

4. OPS-OMS. Vigilancia de la situación de salud. Bol Epidemiol. 2008; 12(3):7-12.
5. Toledo Curbelo G. Fundamentos de Salud Pública. La Habana: Ciencias Médicas; 2004. T I.
6. Carr D. Sharing research data and findings relevant to the novel coronavirus (COVID-19) outbreak [Internet]. London: Wellcome Trust 2020 [citado 12/03/2020]. Disponible en: <https://wellcome.ac.uk/press-release/sharing-research-data-and-findings-relevant-novel-coronavirus-covid-19-outbreak>.
7. Huang C. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. The Lancet [Internet]. 2020 [citado 12/03/2020];395(10223):497-506. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30183-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30183-5/fulltext).
8. Song Z, Xu Y, Bao L. From SARS to MERS, thrusting coronaviruses into the spotlight. Viruses [Internet]. 2019 [Citado 30/01/2020]; 11(1):11. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1999-4915/11/1/59/pdf>.
9. Paules CI, Marston HD, Fauci AS. Coronavirus Infections—More Than Just the Common Cold. JAMA [Internet]. 2020 [Citado 23/01/2020];323(8):707-8. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2759815>.
10. Calvo C. Recomendaciones sobre el manejo clínico de la infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV2. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2020 [citado 30/03/2020];30(20):11. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.02.001>.
- 11.