

Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque

Departamento de Salud Pública

“Año 59 de la Revolución”



Título: *Análisis de la Situación de Salud con respecto a la COVID 19
una comunidad perteneciente al CMF #5 del Policlínico “Martha
Martínez”.*

Autora: *María Karla Brito Iglesias*

Tutora: *Msc. Juana de los A. Govin Scull*

Mayabeque

Junio, 2020

Introducción:

Al triunfar la Revolución cubana las primeras acciones que acometió el Sistema Nacional de Salud en Cuba estuvieron dirigidas inicialmente a mejorar la accesibilidad de la población mediante el incremento del número de consultas en las instituciones existentes y, más tarde, mediante la habilitación de nuevos locales para ofertar consultas y servicios de laboratorios. Con el surgimiento del policlínico integral en 1964 se introdujeron los conceptos relativos a la medicina integral con carácter preventivo-curativo en el sistema de salud, lo cual fue seguido de la división poblacional en Áreas de Salud para desarrollar los programas básicos de salud y del modelo de la medicina en la comunidad con la creación del policlínico docente, hasta llegar, en 1984, a la novedosa y revolucionaria concepción de la introducción y rápida extensión del equipo básico de salud (EBS) constituido por un médico y enfermera de la familia que viven y trabajan dentro de la propia comunidad.^{1,2,3}

El 7 de enero del presente año las autoridades de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaraban ante el mundo la aparición de un nuevo coronavirus (SARS-CoV 2) como responsable de un importante brote de infección respiratoria, que poco tiempo después se denominó COVID-19. Teniendo en cuenta la evolución del brote a nivel global, así como la expectativa de su rápido ascenso el 11 de marzo se declaró una pandemia.⁴ Desde los inicios de la actual situación epidemiológica el sistema de salud cubano se preparó para la llegada de la enfermedad a nuestro territorio haciendo uso de los medios de comunicación y del estrecho acercamiento entre la comunidad con el equipo básico de salud que la atiende.⁵ De esta forma se puso en marcha una serie de acciones impulsadas desde el Ministerio de Salud tales como el sistema de pesquisas activas, llevadas a cabo por los futuros galenos acompañados por el médico general, con el fin de lograr la prevención y detección temprana de la enfermedad para su oportuno tratamiento, hechos estos que caracterizan el actuar de nuestro sistema de salud.⁶

En este reto constante en que se han encontrado nuestros profesionales de la salud, se presenta el Análisis de la Situación de Salud (ASIS) como insumo básico para la toma de decisiones en el sector salud ya que conocer y comprender la complejidad en que se desarrollan los procesos de salud, enfermedad y calidad de vida de las poblaciones, permite la adecuada y pertinente planeación de intervenciones desde el estado y la misma comunidad.⁷ Este instrumento, al recoger una serie de procesos sistemáticos y analíticos que permiten caracterizar, medir y explicar el proceso salud-enfermedad del individuo, las familias y las comunidades; genera una mirada comprensiva de las diversas dimensiones de este proceso con el fin de orientar la construcción de políticas que se desarrollan a través de acciones sectoriales e intersectoriales concretas y que contribuyen a modificar de manera positiva la situación de salud de la población.⁸

En el panorama epidemiológico actual, donde una nueva enfermedad acecha al mundo, se hace más que nunca necesario la actualización de dicho instrumento por parte del

equipo de salud junto a los representantes de la comunidad, como herramienta primaria para la identificación de grupos vulnerables, factores de riesgo y factores predisponentes en el área en estudio.

Para ello se realizó un estudio descriptivo, observacional de corte transversal en el período comprendido entre abril y junio de 2020, a través de indicadores seleccionados, con el objetivo de analizar la situación de salud de la población compuesta por 50 familias comprendidas por 154 individuos, pertenecientes al Consultorio Médico de Familia # 5 del área sur del municipio de Güines, provincia Mayabeque.

Las variables estudiadas fueron: descripción socio-histórica, caracterización sociodemográfica, dispensarización, factores de riesgo, problemas de salud y organización de los servicios de salud. Para la recolección de datos se usó la guía para el análisis de la situación de salud de la comunidad que aparece en el texto básico “Fundamentos de Salud Pública” y el estudio de las historias de salud familiar e individual de la población en cuestión. Se aplicó el método estadístico mediante cálculos matemáticos, así como el método clínico-epidemiológico. El procesamiento y análisis de la información se realizó a través del programa Excel 2016 y se calcularon tasas y porcentajes. Los resultados se expresaron en tablas para su mejor comprensión.

Desarrollo:

1. Descripción de la Situación Socio-histórica y cultural del territorio.

1.1 Caracterización Geográfica:

El EBS # 5, ubicado en el ave. 107 entre 94 y 94a, del municipio de Güines, perteneciente al Policlínico Marta Martínez Figuera del Área Sur, atiende a la comunidad de 13 manzanas enmarcada en la misma, de ellas se estudiarán 50 familias ubicadas en las manzanas 133 y 134.

Límites:

Norte: Calle 96

Sur: Calle 98

Este: ave 107

Oeste: 94 y A

El clima

El clima presente es cálido, característico de países tropicales, las temperaturas son elevadas y las lluvias al igual que los vientos se presentan más frecuentes en el verano entre los meses de mayo y junio. El relieve es llano.

1.2 Recursos naturales

Existen en las cercanías zanjas. La fauna y la flora son escasas al igual que los recursos hidrográficos.

1.3 Recursos y servicios de la comunidad.

En el área en estudio hay presencia de 1 bodega ,1 carnicería, la sala de Fisioterapia, El Centro Comunitario de Salud Mental, 1 Almacén de la Tienda y la Colchonería, además de La empresa Eléctrica de Güines.

1.4 Estructura poblacional por edad y sexo.

Tabla 1. Distribución de la población según edad y sexo

Grupo de edades	Masculino		Femenino		Total	
	#	%	#	%	#	%
0-4 años	3	1.9	6	3.9	9	5.8
5-9 años	5	3.2	2	1.3	7	4.5
10-14 años	6	3.9	1	0.6	7	4.5
15-19 años	5	3.2	1	0.6	6	3.9
20-24 años	4	2.6	1	0.6	5	3.2
25-29 años	4	2.6	5	3.2	9	5.8
30-34 años	2	1.3	6	3.9	8	5.2
35-39 años	5	3.2	4	2.6	9	5.8
40-44 años	4	2.6	5	3.2	9	5.8
45-49 años	2	1.3	4	2.6	6	3.9
50-54años	7	4.5	8	5.1	15	9.6
55-59años	5	3.2	10	6.4	15	9.6
60-64años	5	3.2	5	3.2	10	6.4
65 y más	13	8.4	26	16.9	39	25.3
Total	70	45.5	84	54.5	154	100

En la distribución de la población según sexo y edad observamos que, de 154 habitantes, 70 son del sexo masculino para un 45.5% del total y 84 son del sexo femenino para un 54.5%, predominando el sexo femenino sobre el masculino. El grupo etario más frecuente está entre los 65 y más años con 39 pobladores para un 25.3 % del total, seguido de los grupos entre 50-54 y 55-59 años con 15 individuos cada uno, los cuales representan un 9.6%.

Si analizamos, alrededor de un 31.7 %de la población pertenece al grupo de 60 años y más por lo que podemos concluir que contamos con una población envejecida.

El total de la población perteneciente a las 50 familias en estudio del CMF# 5 es 154 personas.

Población económicamente activa:

La siguiente tabla muestra que la población económicamente activa es de 83 personas y de estas 73 personas tienen vínculo laboral, lo que representa un 87.95 %. Estos números se han incrementado en comparación con años anteriores donde existía un menor número de personas vinculadas al trabajo, debido a la implementación de nuevas modalidades laborales como el trabajo por cuenta propia o la integración del estudio y el trabajo, que nuestro estado le ofrece a la población.

Tabla 2. Población económicamente activa

Trabajadores	73	87.95%
Desempleado	10	12.05%
Total de personas en edad laboral	83	100%

1.5 Nivel de escolaridad de la población.

En la siguiente tabla se registra el nivel escolar de la población estudiada. Aquí se evidencia que la mayor parte de la población se encuentra en el grupo de preuniversitario terminado, seguido de secundaria terminada, con un bajo número de universitarios.

Tabla 3. Nivel de escolaridad de la población.

Nivel de Escolaridad	# Personas
Analfabetos	3
Primaria sin terminar.	5
Primaria terminada	10
Secundaria sin terminar.	2
Secundaria terminada.	47
Preuniversitario sin terminar	5
Preuniversitario terminado.	51
Universidad sin terminar.	1
Universidad terminada.	6

1.6 Clasificación de las Familias:

La población estudiada se encuentra distribuida en 50 familias de estas 33 son pequeñas para un 66%, seguida de 14 medianas para un 28% y 3 grandes representando un 6% por lo que llegamos a la conclusión que en nuestra población predominan las familias pequeñas.

Según la ontogénesis existe un predominio de las familias Nucleares con 37 familias las que representan el 74% del total.

Tabla 4. Clasificación de la familia según número de miembros.

Familia	Número	%
Pequeña(1-3)	33	66
Mediana(4-6)	14	28
Grande(>6)	3	6
Total	50	100

Tabla 5. Clasificación de la familia según ontogénesis.

Familia	Número	%
Nuclear	37	74
Extensa	11	22
Ampliada	2	4
Total	50	100

1.7 Migraciones. Características migratorias en la comunidad.

Durante el período estudiado no ocurrieron migraciones.

2. Identificación de los riesgos a nivel comunitario, familiar e individual.

2.1 Riesgos ambientales.

CALIDAD Y COBERTURA DEL AGUA

Las 50 familias estudiadas presentan importantes problemas con el abasto de agua ya que hay serios problemas en la red de distribución donde sistema de acueducto público brinda un servicio discontinuo con un horario al día, que en ocasiones no resulta diario. El agua cuando llega tiene muy poca presión y no se lleva a cabo un control estricto de la calidad de la misma. Esto hace que las personas se sirvan del agua de las conacas y consuman agua almacenada en recipientes que muchas veces no cumplen con los requisitos indispensables para el almacenamiento, lo cual constituye un riesgo de contraer enfermedades transmisibles. Además, la mayor parte de estas familias no hierven ni cloran el agua de beber. El 100% de la población tienen tanques de depósito de agua y en solo 15 hogares se hierve el agua de consumo para un 30%.

Tabla 6. Relación de familias que hierven el agua.

Aspectos	Número	%
Hierven	15	30
No hierven	35	70

Total	50	100
-------	----	-----

DISPOSICIÓN DE RESIDUALES LÍQUIDOS Y SÓLIDOS

El servicio de evacuación de excretas y residuales líquidos de las viviendas está conectado a un sistema público de alcantarillado y todas las viviendas cuentan con servicio sanitario en su interior. Sin embargo, presenta calles mal pavimentadas con irregularidades en su superficie que favorecen la acumulación de aguas albañales, lo cual constituye un riesgo para la aparición de vectores.

En cuanto a la disposición de los residuales sólidos hay que destacar que existe inestabilidad para recolectar y evacuar los desechos sólidos domésticos. Además, existen dificultades en el almacenamiento de los desechos en las viviendas, a pesar de que el 64.7% de la población los almacena en tanques con tapas, muchas veces los recipientes no son adecuados o la tapa no es la indicada. Por otro lado, el transporte encargado de la recolección de residuales sólidos es muy inestable ya que no ofrece un servicio diario, lo cual ocasiona la dispersión de los desechos por los roedores y otros animales en las calles, así como la gran acumulación de los mismos. Esta zona además presenta un solar yermo en la manzana 134 donde existe un vertedero clandestino, lo cual también favorece la presencia de vectores.

Tabla 7. Disposición de los sanitarios en las viviendas.

Aspectos	Número	%
Dentro	50	100
Fuera	0	0
Total	50	100

Tabla 8. Relación de presencia de tanques con/sin tapas en las viviendas.

Aspectos	Número	%
Con tapa	32	64.8
Sin tapa	18	35.2
Total	50	100

CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA

La población de esta área se encuentra afectada por el polvo abundante debido a las malas condiciones de las calles que se encuentran mal pavimentadas. Igualmente, la población se ve afectada por el humo proveniente de los medios de transporte que transitan por las calles y el ruido provocado por los mismos. Además, algunos individuos no respetan las normas de convivencia comunitaria y escuchan músicas a altos volúmenes lo cual afecta al resto de los vecinos.

PRESENCIA DE ANIMALES DOMÉSTICOS

Hay presencia de animales domésticos en 22 viviendas. En 16 de las cuales se encuentran fuera de la vivienda y con adecuadas condiciones higiénicas, lo cual representa el 32% del total de viviendas. En 6 de estas, las condiciones higiénicas son regulares debido a que los animales se encuentran dentro de la vivienda. En algunos casos los animales que posee la familia son animales de corral (cerdos) lo cual trae consigo la presencia de moscas domésticas y obstrucción de las tuberías de desechos líquidos. Esto constituye una fuente de riesgo en la aparición de enfermedades transmisibles como la Leptospirosis.

Tabla 9. Presencia de animales domésticos en la vivienda.

Aspecto	Número	%
Notienen	28	55.6
Fuera	16	31.8
Dentro	6	12.5
Total	50	99.9

CONDICIONES DE LA VIVIENDA

De las 50 viviendas estudiadas, 28 se encontraron en buenas condiciones en cuanto a su estado constructivo, predominando como material básico la mampostería; 12 viviendas estaban en condiciones regulares predominando la madera, y 10 viviendas se encontraron en mal estado. No existe ninguna vivienda en peligro de derrumbe. La mayor parte de las viviendas se encuentran bien ventiladas y presentan un buen índice de hacinamiento. El 58% de la población cocina con electricidad, el 34 % de la población lo hace con gas y sólo el 4% lo hace con keroseno y petróleo indistintamente.

Tabla 10. Condiciones estructurales de la vivienda.

Categoría	B	R	M
No. Viviendas	40	8	2

Tabla 11. Combustible empleado para la cocción de alimentos.

Combustible	Número	%
Gas	17	34
Keroseno	2	4
Electricidad	29	58
Total	50	100

2.2 Riesgos sociales

En la población en estudio existen 1 recluso y 3 individuos desocupados. No existen niños desvinculados de los centros de estudio correspondientes y se puede afirmar que existe una buena integración social entre los pobladores de la comunidad.

2.3 Comportamiento de riesgo para la salud:

En la población estudiada se pudo identificar 46 individuos con comportamiento de riesgo para su salud, lo cual representa un 34.84% del total. El principal factor de riesgo que incide en la comunidad son los inadecuados hábitos dietéticos lo cual representa un 19.6 % del total y que requiere de una educación a la población inmediata ya que constituye un factor predisponente a múltiples enfermedades. En orden de frecuencia le sigue el tabaquismo con un 17,4%, lo cual constituye un importante factor para la aparición de enfermedades Neoplásicas como el cáncer del pulmón. Otros factores de riesgo ampliamente presentes son el sedentarismo o inactividad física y la obesidad, representando un 15.2% cada uno, los cuales predisponen a enfermedades como la Diabetes, Coronariopatías y ECV. Es importante destacar el riesgo de enfermedades transmisibles como la leptospirosis, presente en el 10.9% de la población y que se encuentra relacionada con la presencia de animales domésticos, fundamentalmente cerdos en algunas viviendas. Solo una familia fue clasificada como disfuncional, entrando sus miembros en esta clasificación de riesgo.

Tabla 12. Comportamientos de riesgo presentes en la comunidad.

Riesgos	#	%
Tabaquismo	8	17.4
Alcoholismo	1	2.2
Sedentarismo o inactividad física	7	15.2
Inadecuados hábitos dietéticos	9	19.6
Obesidad	7	15.2
Higiene Bucal deficiente	1	2.2
Disfuncionalidad familiar	4	8.7
Riesgo de ITS	4	8.7
Riesgo de Leptospirosis	5	10.9
Total población de riesgo	46	100

3. Descripción de los servicios de salud existentes y análisis de las acciones de salud realizadas dirigidas principalmente contra el COVID 19.

3.1 Recursos de salud disponible para los habitantes:

La población en general tiene buena disponibilidad de los servicios médicos ya que cuenta con un EBS y GBT (Grupo Básico de Trabajo) completos a su disposición, donde la doctora responsable convive en la comunidad. Cuentan en sus cercanías con el Policlínico Martha Martínez y con el centro de Salud Mental. Además, toda la población tiene acceso a las diferentes interconsultas disponibles y a los dos centros hospitalarios del municipio: el Hospital General Clínico-Quirúrgico “Aleida Fernández

Chardiet” y el Centro Materno Infantil “Manuel Piti Fajardo”. Además, dada la contingencia impuesta por la enfermedad de origen reciente “Covid19”, se han puesto a disposición de la población todos los recursos necesarios para el enfrentamiento de la misma. Se ha implementado un sistema de pesquisa activa diario como forma de acercamiento de los servicios a la población, con implementación de puestos de mando encargados de redirigir en cualquier momento los posibles casos sospechosos a los diferentes centros de aislamiento establecidos, con el objetivo de lograr una temprana detección y tratamiento de la enfermedad. Además, se ha puesto a disposición de la población tratamientos profilácticos como el Prevengho-vir para los grupos de riesgo.⁹

3.2 Recursos Humanos:

Existe un EBS constituido por un médico residente de 2do año de MGI y una Licenciada de enfermería, que atiende la población. Se realizan interconsultas con otros especialistas del GBT, como el pediatra, clínico, ginecoobstetra, y psicólogo en el consultorio. Además, se cuentan con otras interconsultas de proyección comunitaria con otras especialidades como Otorrinolaringología, Urología, Angiología, Dermatología, Oftalmología y Psiquiatría.

3.3 Dispensarización:

Tabla 13. Dispensarización de la población.

Dispensarización	Total
Grupo 1	67
Grupo 2	12
Grupo 3	70
Grupo 4	5
Total	154

La población en estudio se encuentra totalmente dispensarizada con un total de 154 pacientes de los cuales 67 pertenecen al grupo I (supuestamente sano), 12 pertenecen al Grupo II (grupo de riesgo), 70 se encuentra en el grupo III (enfermos) y 5 del grupo IV (Discapacidad). La mayor cantidad de pacientes estudiados se encuentran en el grupo III, por lo que podemos afirmar que estamos ante una comunidad con predominio de individuos enfermos.

3.4 Acciones de vigilancia y control sobre enfermedades con vías de transmisión respiratoria.

Durante el período de estudio se implementaron diversas acciones de vigilancia sobre enfermedades de transmisión respiratoria por su vínculo con la actual pandemia originada por el nuevo coronavirus SARS-Cov2. En la atención primaria se incorporaron los estudiantes de medicina y trabajadores de la salud para llevar a cabo una pesquisa activa, buscando la incidencia de cualquier síntoma respiratorio, donde se abarca diariamente el total de la población del consultorio. Una vez detectado un sintomático

respiratorio la información se deriva al EBS, encargado de realizar la visita en el terreno y evaluar si se trata de un caso sospechoso para la nueva enfermedad. Además, la información se deriva al mismo tiempo al puesto de mando del policlínico que se encarga de comunicarla a las autoridades pertinentes. Mediante las pesquisas no solo se detectan casos sintomáticos, sino también posibles antecedentes epidemiológicos, además de constituir una forma de divulgar las medidas higiénico-sanitarias que se deben seguir para evitar la propagación de la pandemia.¹⁰

3.5 Ingresos en el hogar según causa y edad.

Durante este período solo hemos tenido un ingreso en el hogar, en un paciente de 74 años de edad, por pertenecer al grupo de riesgo ante la actual situación epidemiológica y por presentar síntomas sospechosos de la enfermedad. Se le realizaron los estudios pertinentes y se le diagnosticó una Neumonía con tratamiento y seguimiento en el hogar.

3.7 Pesquiza contra la COVID19. Casos identificados asintomáticos, sospechosos y confirmados.

Durante el período de pesquisa solo fue identificado un caso como sospecho dentro de las 50 familias estudiadas. Se trata de un adulto mayor de 74 años de edad, que vive solo y que comenzó a presentar síntomas respiratorios similares a los del comienzo de la enfermedad. Fue examinado por la doctora del EBS y se le realizaron estudios de imagen y laboratorio. Se le diagnosticó una neumonía y se le puso tratamiento antibiótico. Se mantuvo ingresado en su hogar durante 15 días en los cuales el EBS realizó visitas diarias para darle seguimiento a su estado de salud. Se descartó la posibilidad de presentar la enfermedad por falta de antecedentes epidemiológicos ya que el anciano refirió que se mantenía en casa desde el inicio de la actual contingencia.

3.8 Intervenciones familiares.

Durante el período de pesquisa, se le realizó visitas diarias a cada una de estas familias donde se les explicó los principales síntomas de la enfermedad y sus posibles vías de contagio, haciendo énfasis en las diferentes medidas higiénico-sanitarias que deben implementarse para evitar su propagación. Igualmente se les solicitó que se mantuvieran informados por los medios oficiales y cumplieran todas las medidas implementadas por nuestro gobierno y ministerio de salud para combatir esta enfermedad.

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

4.1 Morbilidad.

En la siguiente tabla se puede apreciar que la prevalencia de enfermedades no transmisibles fue de 69 casos. La enfermedad de mayor predominio fue la Hipertensión Arterial representando un 52.17% de los casos, seguida de la Diabetes Mellitus tipo 2 y del Asma Bronquial las que representan un 14.49% cada una. Estos resultados evidencian la importancia del trabajo preventivo con esta población, ya que en estudios realizados sobre la actual pandemia se demuestra que una parte importante de los

pacientes afectados presentaban comorbilidad relacionadas con dichas enfermedades.¹¹ De forma general se reportan más enfermos del sexo femenino que del masculino y en ambos sexos prevalece la Hipertensión Arterial como la enfermedad más frecuente.

Enfermedades no transmisibles	Femenino		Masculino		Total	
	#	%	#	%	#	%
Hipertensión arterial	26	37.68	10	14.49	36	52.17
Cardiopatía isquémica	6	8.7	0	0	6	8.7
Enfermedad cerebrovascular	0	0	1	1.45	1	1.45
Diabetes Mellitus 2	7	10.14	3	4.35	10	14.49
Asma bronquial	6	8.7	4	5.79	10	14.49
EPOC	2	2.9	0	0	2	2.9
Neoplasias	3	4.35	0	0	3	4.35
Hipercolesterolemia	1	1.45	0	0	1	1.45
Total	51	73.92	18	26.08	69	100

Al analizar el comportamiento de las enfermedades transmisibles en esta comunidad durante el periodo en estudio se observa una mayor prevalencia de las EDA y las IRA, estas últimas sin relación con la nueva enfermedad por Coronavirus.

Enfermedades Transmisibles	Sexo		Total
	M	F	
Escabiosis	1	0	1
IRA	2	1	3
EDA	1	3	4
Conjuntivitis	0	1	1
VIH	0	1	1
Total	4	6	10

4.2 Mortalidad.

Tasa Bruta de Mortalidad:

$TBM = \text{Defunciones en el año} / \text{Población Total} \times 1000$

$= 2/154 \times 1000$

$= 12.98 \times 1000$

La tasa bruta de mortalidad es de 12.98 por cada 1000 habitantes en la población adulta y en los niños es cero, pues no hubo niños fallecidos. Tampoco se presentó mortalidad materna.

5. Análisis de la intersectorialidad en la gestión de salud en la comunidad.

5.1 Problemas percibidos por la población.

A pesar de los esfuerzos que se realizan constantemente por mejorar la calidad de los servicios, la población aún no se encuentra del todo satisfecha. Ante la actual pandemia, han aparecido preocupaciones como son el riesgo de infección por Covid 19, así como la carencia de artículos de aseo tan importantes en estos tiempos. Relacionada con la actual situación preocupa la gestión de medicamentos por parte de los trabajadores sociales que entregan a domicilio, lo cual conlleva un trámite engorroso para algunos ciudadanos que se han visto afectados ante la deficiencia de los mismos. Otro problema presente es la deficiencia en el abasto de agua lo cual se ha hecho cada vez más irregular y dificulta la higienización de las viviendas. Igualmente, la irregularidad en los servicios de comunales encargados de la recogida de los desechos sólidos. Otra inquietud se refiere a la deficiente iluminación de las calles, así como su pésima pavimentación.

5.2 Criterios sobre los servicios de salud. Estudio de satisfacción de la población con los servicios de salud.

La población refiere sentirse satisfecha con los servicios de salud que se encuentran a su disposición, así como con la atención médica recibida durante este período. Esto se ha visto reforzado por la labor diaria de los estudiantes de medicina mediante las pesquisas, que han tenido gran aceptación por la población en general ya que han constituido un puente entre la comunidad y el EBS.

6. Análisis de la intersectorialidad en la gestión de salud en la comunidad.

6.1 Acciones conjuntas con organizaciones de barrio.

Durante este período se puso de manifiesto la importancia de la unión entre el EBS y las organizaciones del barrio. Esto permitió la realización de audiencias sanitarias y las actividades de promoción de salud. Igualmente, mediante el apoyo del delegado y los presidentes de los CDR se determinaron los grupos vulnerables dentro de la comunidad, lo que permitió brindarles el apoyo oportuno durante la lucha contra esta enfermedad.

6.2 Acciones conjuntas con otros sectores sociales.

La intersectorialidad jugó un papel importante durante este período ya que permitió que se vincularan a las tareas de pesquiasje trabajadores de otros sectores que debido a la situación cesaron su actividad laboral. Por otro lado, se asociaron los adultos mayores sin amparo familiar a comedores sociales encargados de acercarles los alimentos, igualmente, se les ofertaron cuotas especiales mediante el MINCIN a los ancianos mayores de 65 años, y mediante la participación de los trabajadores sociales se estableció un servicio de mensajería para acercarle los medicamentos a aquellos pacientes vulnerables. Para mantener la higienización de las calles y centros de aislamiento trabajadores de sectores como el turismo o educación también brindaron su apoyo.¹²

6.3 Acciones de redes de apoyo social.

Las redes de apoyo social se mantuvieron más activas que nunca durante esta etapa ya que tanto la radio como la televisión divulgaron en sus diferentes espacios las medidas de prevención de la enfermedad, así como información relevante de la misma para mantener a la población informada. Se creó un espacio, además, para la actualización diaria de la situación epidemiológica del país que fue atendido directamente por directivos del ministerio de salud pública.¹⁰

7. Elaboración del plan de acción.

Identificación de los problemas:

Para la elaboración del plan de acción se debe primeramente identificar los problemas que están presentes en la comunidad, para ello se suele utilizar la técnica de lluvia de ideas por su fácil manejo para el moderador en cuestión. Posteriormente se priorizan los problemas identificados, lo cual se debe hacer mediante el método de ranqueo orientado por la OPS. Una vez priorizados, se realiza el análisis causal de los problemas mediante la técnica de Ishikawa o espina de pescado. Posteriormente se plantean propósitos de cambios sobre los problemas prioritarios y con el apoyo de una matriz DAFO se determinan las soluciones a los mismos. En este caso, teniendo en consideración la situación de la actual pandemia, el principal problema lo constituye el riesgo de adquirir la Covid 19

Problema	Objetivos	Actividades	Ejecutantes	Lugar	Plazo
1. Riesgo de infección por Covid 19.	Reducir el riesgo de infección por Covid 19.	-Educación para la salud, charlas educativas, audiencias sanitarias para concientizar a la población sobre la importancia de aplicar las medidas de prevención e higienización para disminuir el riesgo de Covid19 (aislamiento social, lavado frecuente de manos, uso del nasobuco)	EBS, CDR, promotores de salud, Especialista de Higiene y Epidemiología.	CMF, comunidad	Corto plazo
		-Mantener las labores de pesquisa activa diaria a todas las familias de la comunidad.	-Estudiantes de Medicina, EBS	Comunidad	Corto plazo
		-Mantener actualizada a la población sobre el curso de la situación	-Estudiantes de Medicina., EBS, CDR y	CMF Comunidad	Corto plazo

		epidemiológica en el país.	Medios de difusión.		
--	--	----------------------------	---------------------	--	--

Conclusiones:

Se describió el análisis de la situación de salud de un consultorio médico teniendo en cuenta aspectos clínicos y epidemiológicos, donde se evidenció un predominio significativo de las féminas y los adultos mayores dentro de la población; así como el grupo dispensarial III y los factores de riesgo por malos hábitos alimenticios y hábito de fumar. La hipertensión arterial prevaleció como enfermedad crónica, y la EDA dentro de las transmisibles. Se evidenció el papel activo del equipo básico de salud de conjunto con la comunidad en la lucha contra la Covid19 en su temprana prevención y detección de casos sospechosos. El ASIS de esta población enriquece y amplía el trabajo asistencial, docente, investigativo y gerencial en el área, contribuyendo al fortalecimiento de los programas e indicadores de salud.

Referencias Bibliográficas:

- 1- Delgado García G, Desarrollo histórico de la Salud Pública en Cuba. Rev Cubana de Salud Pública (Internet). 1998. (Citado 5 Jun 2020). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661998000200007.
- 2- Sintés Jiménez M, Evolución del Sistema de Salud Cubano. Rev Médica Electrónica (Internet). 2011. (citado 5 Jun 2020). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400019
- 3- Luna Morales E, Sierra Pérez D, Gandul Salabarría L, La transformación del policlínico en Cuba de cara al siglo XXI. RevCubana de Med Gen Integr (Internet). 2009. (Citado 5 Jun 2020). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000200016-&lng=es&nrm=iso
- 4- Pandemia Covid19 y la respuesta en Cuba. OPS Cuba (Internet) 2020. (Citado 5 Jun 2020). Disponible en: https://www.paho.org/cub/index.php?option=com_content&view=article&id=1010:pan-demia-covid-19-y-la-respuesta-en-cuba&Itemid=607
- 5- Representante de la OMS en Cuba elogia medidas del país contra la Covid-19. Periódico Escambray (Internet) 2020. (Citado 5 Jun 2020) Disponible en: <http://www.escambray.cu/2020/representante-de-la-oms-en-cuba-elogia-medidas-del-pais-contra-la-covid-19/>
- 6- Valdés Lescaille C, Pesquisa activa: arma eficaz contra Covid-19. Periódico Girón (Internet) 2020. (Citado 6 Jun 2020). Disponible en: <http://www.giron.cu/pesquisa-activa-arma-eficaz-contra-la-covid-19>
- 7- Presno Labrador MC, Fernández Díaz IE, Cuesta Mejías L, Análisis de la Situación de Salud con enfoque de género. RevCubana de Med Gen Integr (Internet)

2014. (Citado 5 Jun 2020) Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000200009

8- González Escalante A, Análisis de la Situación de Salud de la comunidad, su importancia como actividad docente en la atención primaria de salud. RevEducMedSuper (Internet) 2006. (Citado 6 Jun 2020) Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412000200006

9- Domínguez Cruz AM, ¿En qué consiste y cómo usar el medicamento homeopático Prevengho-Vir?, Diario Juventud Rebelde (Internet) 2020. (Citado 24 Jun 2020) Disponible en:
<http://www.juventudrebelde.cu/cuba/2020-04-06/en-que-consiste-y-como-usar-el-medicamento-homeopatico-prevengho-vir>

10- Miranda B, Coronavirus en Cuba: cómo funciona el agresivo modelo de vigilancia epidemiológica contra la covid-19. BBC News (Internet) 2020. (Citado 26 Jun 2020) Disponible en:
https://www-bbc-com.cdn.ampproject.org/s/www.bbc.com/mundo/amp/noticias-america-latina-52496344?amp_js_v=a2&_gsa=1&usqp=mq331AQFKAGwASA%3D#aoh=15933814463730&referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com&_tf=De%20%251%24s&share=https%3A%2F%2Fwww.bbc.com%2Fmundo%2Fnoticias-america-latina-52496344

11- Zhou F, Yu T, Du R, linicalCourse and riskfactorsformortality of adult in patientswith COVID-19 in Wuhan, China: a retrospectivecohortstudy. Medicina Buenos Aires (Internet). 2020. (Citado 28 Jun 2020) Disponible en:
<https://www.medicinabuenosaires.com/covid-19-la-hipertensión-arterial-como-la-comorbilidad-mas-frecuente/>

12- Leyva Caballero R, Voluntad Política e intersectorialidad para el enfrentamiento a la COVID-19 en Cuba. Revista Habanera de Ciencias Médicas (Internet) 2020. (Citado 26 Jun 2020) Disponible en:
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3241>