

7.

ANALISIS SOCIO-COMUNITARIO DEL POBLADO URBANO TACO TACO Y SUS RESULTADOS

SOCIO-COMMUNITY ANALYSIS OF THE URBAN TOWN TACO TACO AND ITS RESULTS

Lázara Rodríguez Sánchez.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4702-1146>, lazara0910@gmail.com, Dirección Municipal Salud, San Cristóbal, Cuba.

Gigdys Castro Álvarez.

Orcid: 0000-0002-6422-9264, clavijo64@infomed.sld.cu, Dirección Municipal Salud, Los Palacios, Cuba.

Roberto Clavijo Torres.

Orcid: 0000-0002-8526-8780, clavijo64@infomed.sld.cu, Hospital General Docente Comandante Pinares, San Cristóbal, Artemisa. Cuba

Daisy Mesa Trujillo.

Orcid: 0000-0001-9536-8948, daisymt@infomed.sld.cu, Sede Universitaria municipal de Ciencias Médicas, Los Palacios, Cuba.

Gloria Esther Alvarez Morales.

gloria.alvarezm@upr.edu.cu, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8756-4743>
Teléfono: 58833524, Centro Universitario Municipal, Los Palacios, Universidad “Hermanos Saíz Montes de Oca”, Pinar del Río, Cuba.

Resumen

Disponer de un análisis de la situación socio-comunitario por área es fundamental para alcanzar los resultados de salud que se desean en la población, por ello, resultó

ser el objetivo propuesto para el área urbana Taco Taco del municipio San Cristóbal, en un año, durante el período comprendido desde enero a diciembre del 2020. El universo lo constituyeron 371 familias que agrupan a 1319 habitantes, correspondiéndose con el total de población del área que abarca dicho consultorio. Se usaron técnica e realiza la caracterización demográfica, analizando el comportamiento de las condiciones y estilo de vida, ambiente natural modificado, biología humana y organización de los servicios de salud. Se realizó una investigación observacional, descriptivo, transversal, y de carácter retrospectivo, para la cual se utilizó distintas fuentes de información y técnicas de investigación, Se aplicaron encuestas a la comunidad para recolectar información sobre hábitos alimenticios, práctica de ejercicios físicos y situación higiénico-ambiental de las viviendas. Como resultados principales se tiene que la mayor parte de la población está empleada y que cuenta con un nivel escolar bueno, hacia la cual debe ir dirigida la labor en el consultorio. Fueron identificadas las principales conductas, hábitos y problemas de salud y se realizó la priorización de los mismos a través de técnicas cualitativas con participación comunitaria y se elaboró el plan con las acciones para darle solución a los problemas existentes.

Palabras clave. Socio-comunitario, hábitos, salud, riesgo.

Abstract

Having an analysis of the socio-community situation by area is essential to achieve the desired health results in the population, therefore, it turned out to be the proposed objective for the urban area Taco Taco of the San Cristóbal municipality, in one year, during the period from January to December 2020. The universe was made up of 371 families that group 1,319 inhabitants, corresponding to the total population of the area covered by said clinic. A demographic characterization technique was used and performed, analyzing the behavior of the conditions and lifestyle, modified natural environment, human biology and organization of health services. An observational, descriptive, cross-sectional, and retrospective research was carried out, for which different sources of information and research techniques were used. Community surveys were applied to collect information on eating habits, physical exercise practice and hygienic situation. housing environment. The main results are

that most of the population is employed and has a good educational level, towards which the work in the office should be directed. The main behaviors, habits and health problems were identified and their prioritization was carried out through qualitative techniques with community participation and the plan was drawn up with the actions to solve the existing problems.

Keywords. Socio-community, habits, health, risk.

Resumo

Ter uma análise da situação sociocomunitária por área é fundamental para alcançar os resultados de saúde desejados na população, portanto, acabou sendo o objetivo proposto para a área urbana de Taco Taco do município de San Cristóbal, em um ano. , no período de janeiro a dezembro de 2020. O universo era constituído por 371 famílias que agrupavam 1.319 habitantes, correspondendo à população total da área de abrangência do referido ambulatório. Foi utilizada e realizada uma técnica de caracterização demográfica, analisando o comportamento das condições e estilo de vida, ambiente natural modificado, biologia humana e organização dos serviços de saúde. Foi realizada uma pesquisa observacional, descritiva, transversal e retrospectiva, para a qual foram utilizadas diferentes fontes de informação e técnicas de pesquisa, e foram aplicados inquéritos comunitários para coletar informações sobre hábitos alimentares, prática de exercícios físicos e situação higiênica. Os principais resultados são que grande parte da população está ocupada e possui bom nível educacional, para o qual o trabalho no escritório deve ser direcionado. Foram identificados os principais comportamentos, hábitos e problemas de saúde e sua priorização foi realizada por meio de técnicas qualitativas com participação da comunidade e foi traçado o plano de ações para solucionar os problemas existentes.

Palavras chave. Sócio-comunidade, hábitos, saúde, risco.

Introducción

Antes de que La Revolución Cubana triunfara existía la privatización de los servicios médicos, y los pocos hospitales públicos que existían carecían de personal profesional, tecnología y recursos. Con el Triunfo de ésta comenzó un período de desarrollo dentro de la medicina cubana pues llegó así el establecimiento del Primer

Sistema Nacional de Salud único, gratuito e integral en la historia de nuestro país y del continente americano y quedaba preparado el camino para continuar su perfeccionamiento y desarrollo. (ONEI, 2019)

La Salud Pública, (Álvarez, et al, 2014.), es la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad y la discapacidad, prolongar la vida y fomentar la salud física y mental y a la eficiencia mediante esfuerzos organizados de la comunidad para el saneamiento del ambiente, control de enfermedades infecciosas y traumatismos, educación del individuo en principios de higiene personal, organización de servicios para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y para rehabilitación, y el desarrollo de la maquinaria social que asegurara a cada individuo en la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud.

El estudio de la historia de la salud pública forma parte de las memorias de la medicina, y abarca cuándo, cómo y por qué el hombre se agrupó en instituciones y organizaciones que le permitieron hacer frente a las enfermedades en su propio medio social.

El Análisis de la situación de salud de la población en nuestro país, tiene antecedentes en el desarrollo histórico de la medicina en Cuba, logrando su máxima expresión con la implantación del Programa del Médico y la Enfermera, el Policlínico y el Hospital. Es un proceso analítico- sintético que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud enfermedad de una población, incluyendo los daños o problemas de salud, así como sus determinantes, que facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto, todo en un momento histórico determinado, así como si fuera una fotografía, a partir del cual se establece un proceso continuo y dinámico.

La elaboración de la atención integral de salud (ASIS) en cada uno de los consultorios del Médico y Enfermera de Familia con sus representantes de la población, constituye el elemento base para la planificación estratégica a ese nivel, y establece las prioridades, pues dispone de los recursos locales en función de ellos, (MINSAP, 2002).

La concepción actual de que la salud y la enfermedad no dependen de factores concernientes únicamente, al individuo, sino también de la influencia que el medio social ejerce sobre él, abre un nuevo campo de acciones integrales para preservar o recuperar la salud. Un buen Análisis de la Situación de Salud debe implicar el despliegue de acciones para evitar o minimizar el daño que estos producirían en la situación de salud comunitaria. (Toledo et al, 2004)

Calidad de vida es un concepto que hace alusión a varios niveles de generalización pasando por sociedad, comunidad, hasta el aspecto físico y mental; por lo tanto, el significado de calidad de vida es complejo, ya que cuenta con definiciones que van desde la psicología y sociología a las ciencias políticas, medicina, estudios del desarrollo, etc. (Maycotte.E., 2010)

Las condiciones de vida de las personas y de las sociedades en su conjunto varían con el tiempo, ya que por ejemplo las políticas sociales, dentro de un estado benefactor, pueden mejorar las condiciones de vida de la población: planes de empleo, seguros de desempleo, comedores comunitarios, plan de viviendas, entre otros, (Desiderio, 2021).

Calidad de vida es un concepto que hace alusión a varios niveles de generalización pasando por sociedad, comunidad, hasta el aspecto físico y mental; por lo tanto, el significado de calidad de vida es complejo, ya que cuenta con definiciones que van desde la psicología y sociología a las ciencias políticas, medicina, estudios del desarrollo, etc. Las condiciones de vida de las personas y de las sociedades en su conjunto varían con el tiempo, ya que por ejemplo las políticas sociales, dentro de un estado benefactor, pueden mejorar las condiciones de vida de la población: planes de empleo, seguros de desempleo, comedores comunitarios, plan de viviendas, y otros, (OMS, 2017)

En el universo de descripciones aportadas por diferentes investigadores (Lucero, et al. 2007) calidad de vida existen elementos que marcan pautas, pero el contexto proporciona información acerca de las formas en que estas necesidades pueden ser o no cubiertas desde una cultura en específico; la base del desarrollo marca la dirección del concepto, es decir, enmarcados en un concepto economista, las tendencias para definir la calidad de vida tienen que ver con aspectos materiales y

objetivos, por otro lado un desarrollo más humanista se referirá a las cuestiones subjetivas de las personas que responden a su naturaleza humana.

La importancia de este estudio radica en que, al identificar las condiciones de vida y salud en un espacio geográfico poblacional pequeño, es posible identificar las brechas de salud existentes sobre las cuales se puede intervenir, esto permite priorizar recursos para solucionar estas diferencias, así como monitorear los cambios que se van produciendo en los problemas identificados en cada territorio, sus condiciones de vida, que se reflejan a través de la modificación de los indicadores de salud.

Se propone en el siguiente trabajo identificar y priorizar los principales problemas del proceso salud- enfermedad y otros daños a la calidad de vida y establecer un plan de ejecución en presencia de los líderes formales e informales de la comunidad, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los individuos de la comunidad.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y analítico, en el área urbana Taco Taco del municipio San Cristóbal, provincia Artemisa en el periodo comprendido de enero a diciembre del 2020. Los datos obtenidos fueron recopilados del departamento de estadística del área de salud y los archivos del propio CMF (historia clínica individual, historias de salud familiar, tarjetero de vacunación, tarjetero de citología, etc.)

Utilizamos diferentes indicadores (razón, porcentajes, índices y tasas), para el análisis de la mayoría de los puntos analizados en el diagnóstico de salud.

El universo está conformado por los 1319 habitantes cuya muestra a estudiar coincide con el universo, distribuidos en 371 núcleos familiares, a quienes se restaron las personas fallecidas y se añadieron los nacidos vivos, para hacer el universo total de la población que pertenecieran al Consultorio Médico de la Familia No.17 y poder disponer las Historias Clínicas en el Consultorio Médico de la Familia. (Martínez y Gómez, 2006)

Dentro de las variables utilizadas se detallan sexo, edad, la morbilidad, la mortalidad, la discapacidad, nivel de escolaridad, ocupación, dispensarización,

funcionamiento familiar, factores de riesgo, riesgo precepcional, incidencia de enfermedades transmisibles, incidencia prevalencia de crónicas no transmisibles, problemas biológicos, psíquicos y sociales de la población en estudio.

Para realizar el análisis se estudiaron las variables cualitativas y cuantitativas. Para la recolección de datos se toman como fuentes las historias clínicas individuales, las fichas de salud familiares, los datos proporcionados por el departamento de estadística del policlínico y el conocimiento de líderes formales e informales de este grupo de población haciendo uso del método clínico epidemiológico.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el método estadístico con las funciones de valores totales y porcentaje. Los resultados finales se muestran en forma de tabla y gráficos para su comprensión.

Se evaluaron las características geográficas (extensión territorial, límites, clima, fauna, y recursos materiales), la organización político-administrativa atendiendo a las características fundamentales de la comunidad, indicadores socioeconómicos (principales recursos económicos del área producciones, centros de recreación y deporte, sitios históricos y centros educacionales), la organización de los recursos de salud de la población: recursos humanos, materiales, financieros, programa de atención a la mujer, al niño, al adulto mayor, inmunizaciones, medicamentos, programa de zoonosis, medicina natural y tradicional, asistencia social y programa materno infantil (PAMI), en medio ambiente: abastecimiento y control del agua, disposición de los residuales líquidos y sólidos, control de vectores, contaminación atmosférica, higiene escolar, higiene ocupacional, disposición de los alimentos y urbanismo, estilo de vida: hábito de fumar, alcoholismo, obesidad, hipercolesterolemia, conducta sexual, población delictiva. Biología humana: estado de nutrición, malformaciones, anomalías congénitas. Morbilidad: enfermedades transmisibles y no transmisibles y mortalidad: total de fallecidos por causas. mortalidad infantil.

Fueron empleadas las técnicas de lluvia de ideas para definir e identificar los principales problemas de salud, además de entrevistas a líderes formales e informales de la comunidad, el Ranqueo se empleó teniendo en cuenta las variables de: vulnerabilidad, frecuencia e importancia, se priorizan los problemas

fundamentales de la comunidad, en la descripción de los problemas de salud se tomó como guía el modelo de descripción y componentes de salud de la escuela nacional de Salud Pública.

Se aplicó una encuesta a un total de 100 personas por muestreo no aleatorio de oportunidad de los autores para conocer la satisfacción de la población y conocer la satisfacción de los mismos.

Se efectuaron entrevistas a informantes claves para conocer los principales problemas de la población, y se usaron técnicas como lluvia de ideas, con la participación del presidente del CDR, representantes de la Federación de Mujeres Cubanas en la zona, Delegados del Poder Popular, y líderes sociales de la zona para un total de 10 personas.

Para evaluar los problemas de salud identificados se aplicó el método de Ranqueo donde se abordó las 5 variables que fueran: frecuencia, gravedad, solución, posibilidad de modificar y disponibilidad de recursos.

La explicación causal del problema priorizado se realizó mediante la técnica de espina de pescado donde posteriormente a la identificación de los problemas el de mayor prioridad fue puesto en la cabeza del pescado, los defectos en la cola, las causas externas en las espinas superiores y las causas internas en las espinas inferiores.

Se utilizaron métodos estadísticos: frecuencia absoluta y relativa, así como el trabajo con tasas. Para la confección del plan de ejecución se utilizó el método de Gantt respondiendo al ¿qué, ¿cómo, ¿cuándo y por qué?

Se evaluaron aspectos como recursos naturales, cultura y religión, aspectos históricos y aspectos socioeconómicos.

Fueron evaluadas las características socio-demográfica de la población, donde se determinó que el periodo, que el 95,2 por ciento de los niños en estudio tuvieron un estado nutricional adecuado para su edad, derivándose de esto que mantuvieran un desarrollo normal para su edad, mientras que solo 1 presento una mal nutrición por defecto, representando el 4,8 por ciento, trayendo consigo del desarrollo para su edad, 6 los lactantes cumplieron con el esquema de lactancia materna exclusiva

hasta los 6 meses, 5 con lactancia mixta y 9 de estos con lactancia complementada hasta los dos años de edad.

Existe un alto nivel escolar en la población puesto que la mayoría cuenta con estudios universitarios 15.7%, preuniversitario 7.6% y técnicos medios 14.2%, todo esto se ha logrado gracias a la declaración gratuita y obligatoria de la educación en el país. La población que tiene primaria sin terminar 120 personas lo que representa un 9.3%, estas son escolares que aún no terminan sus estudios, además de personas de edad avanzada que tuvieron que abandonar sus estudios por razones económicas debido al régimen existente en aquel tiempo. El buen nivel escolar de la población facilita que se comprenda los medios de prevención de control y enfermedades, lo que favorece el desarrollo social que contribuye la satisfacción de las necesidades.

El grupo poblacional de edades económicamente dependiente o potencialmente inactiva representando la carga que soporta la población activa, con relación a la población inactiva. Su tendencia está asociada al proceso de envejecimiento de la población y su cálculo permite estimar las consecuencias económicas para la comunidad. Se encontró una razón de dependencia de 0,34 lo que significa que por cada 100 personas económicamente activas (de 18 a 64 años) dependen 34 personas de los grupos poblacionales menores de 18 años y mayores 65 años.

La fertilidad expresa la capacidad física de procreación que tiene la población definida a partir de la población femenina, en tanto la fecundidad es la expresión real de la fertilidad, en el período estudiado se presentaron 17 mujeres embarazadas, de las cuales 10 fueron evaluadas en la captación de embarazo como menor peso, y 4 como sobrepeso y 3 con obesidad, a todos se les controló el peso en la gestación cumpliendo con los parámetros indicados para esto, donde solo 2 presentaron curvas inestables del peso semanal, de igual forma cumpliendo con los parámetros indicados se clasificaron las embarazadas en Alto riesgo obstétrico donde se incluyeron 6 y en bajo riesgo obstétrico se clasificaron 11.

La tasa bruta de natalidad es de aproximadamente 12,9 por cada 1000 habitantes existentes en el área. Se considera una tasa bruta de natalidad baja en relación a la población general, se puede apreciar que, en relación a los métodos de control,

el menos empleado son los implantes hormonales, vacunas, etc. 10.5% % mientras que el método más utilizado son los anticonceptivos intrauterinos con un 45.6%, lo cual es satisfactorio.

El envejecimiento se determina a través del cálculo del índice de Rossette. Dentro de la mortalidad causa de muerte fueron las enfermedades por tumores malignos con una tasa de 2.3 fallecidos por cada mil habitantes, y una tasa de letalidad de 50 por cada 100 pacientes enfermos de la misma enfermedad, dato este que coincide con la causa de muerte que ha predominado a nivel provincial y segunda causa a nivel nacional. Se aprecia además que con una tasa de 1.5 están las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, con una tasa de letalidad de 3.8 y de 6.7 por cada 100 habitantes, las cuales representan la segunda y cuarta causa a nivel provincial y la primera y cuarta causa a nivel nacional. La tasa bruta de mortalidad es de 5.3 por cada 1000 habitantes de la población general, encontrándose menores resultados que en el año anterior.

Se evidencia que el mayor por ciento de la población lo representan los adultos mayores con un 24,3 por ciento, dato este que coincide con los índices de Rossell de vejez demográfica, comportándose igual al del policlínico y al municipio, por otra parte, el menor número lo representan las embarazadas, como es de esperar con el dato de vejez demográfica.

Existe en la población 129 personas con sedentarismo de ellos el 55. %, corresponde al sexo femenino y el 45% al sexo masculino, existen 87 personas fumadores pasivos, esto se debe al aumento del tabaquismo en nuestra área, donde las mujeres ocupan un 50.6% y los hombres un 49.4%, 57 personas tiene riesgo laborar ya sea por el trabajo en industrias donde se manejan sustancias químicas y maquinarias pesadas, además de laborar en sectores de salud, de ellos el 35% corresponde al sexo femenino y el 38.6 % al sexo masculino dado que son los hombres lo que más laboran en las maquinarias pesadas. De igual forma, pero con un total de 45 personas tienen riesgo de accidente con un 73.3% en el sexo masculino y un 26.7% en el sexo femenino.

Se pudo identificar que la enfermedad crónica de mayor predominio es la Hipertensión Arterial 328 pacientes, aunque tuvo una incidencia en tercer lugar con

16.2%, seguido de la obesidad con 102 pacientes y con 0 incidencias para un décimo lugar y la diabetes mellitus, para un tercer lugar en enfermedades crónicas con un 4% de incidencias ocupando en este último, un cuarto lugar. La enfermedad de mayor incidencia con un 57,1 % es el tabaquismo con un 14.2 % por encima del año anterior, seguido del hipercolesterolemia con un 55.6%, lo cual representó un aumento en 11.2% con respecto

En el año 2020 las respiratorias disminuyeron con respecto a la 2019 en un 8.6%, esto se debió al uso de carácter obligatorio del nasobuco implementado como medida de protección de la pandemia del COVID-19, por otra parte no se comportó así en las digestivas la cual incremento un 3,1% debido a la mala calidad del agua consumida provocando parasitismo intestinal, las enfermedades como el dengue y el zika aumentaron un 0.45% con respecto al año anterior. De igual forma se comportó con la varicela, la escabiosis, la pediculosis y la meningoencefalitis viral. Las familias extensas representan el 32.8 % debido a que los hijos continúan viviendo en la casa después del matrimonio con su pareja donde forman familia. En cuanto a las familias ampliadas están en un segundo lugar para un 28.5% esto se debe a la unión en el hogar de tíos, primos etc. Luego siguen las familias nucleares completas para un 25%, estas son familias que tienen a sus hijos. En un cuarto lugar se encuentran las nuclear incompleta con un 13.4% dada por pérdidas de padres, hermanos solos, pero mantienen un buen comportamiento, del total de viviendas restantes con hacinamiento es el 8,4%

Predomina según el ciclo vital la etapa de extensión con un total de 257 familias lo que le corresponde un 67,3 % debido a que por condiciones económicas la familia sigue viviendo bajo el mismo techo aun después de matrimonio de los hijos, el 21.5% está representado por las familias en contracción donde el hijo abandona el hogar para hacer su vida de adulto o uno de los dos miembros de la familia fallece, para seguir así con el ciclo de disolución que representa el 3.1% donde fallecen los miembros de la pareja y quedan sus hijos. El proceso de formación 8.1% corresponde a los matrimonios solos que comienzan su vida en el proceso de construcción de una familia.

Se puede calificar a la mayoría de las familias como moderadamente funcional con un total de 286 familias representando un 77,1% ya que las necesidades básicas materiales y emocionales satisfechas repercutiendo positivamente en la salud. Así mismo el 17.8% represento la familia funcional, sin embargo, el 4.3% representan las familias disfuncionales para las cuales se dan seguimientos diferenciados a través de interconsultas médicas y de psicología para ayudar a afrontar sus crisis de un modo sano. El resto con el 0.8% representan las familias severamente disfuncionales las que tiene requieren seguimiento integral de los factores del barrio. Al hablar de cultura sanitaria se refiere al buen estado general de las casas su educación sanitaria como hervir agua clorarla adecuada eliminación de desechos sólidos cerrar correctamente las cisternas para evitar la acumulación de mosquitos: Teniendo en cuenta el nivel de cultura sanitaria que presenta nuestra área de salud, en primer lugar, se encuentran la que tiene una cultura regular 206 para en 55.5%, por lo que debemos de insistir en la importancia de optar por una adecuada higiene personal colectiva laboral ya que aumento estas se evitan muchas enfermedades transmisibles insistiendo en que el agua de consumo sea hervida, clorada y almacenada correctamente, en la evaluación se observó que la mayoría de las familias tiene una vivienda con condiciones estructurales aceptadas como buenas para un 96%, no tiene hacinamiento y además cuentan con necesidades básicas como agua potable electricidad casas revestidas por piso aparatos electrodomésticos necesarios.

Esta componente invalidez refleja una forma particular de morbilidad y a su vez es consecuencia de ella. Cada día que pasa cobra mayor importancia esta variable, ya que el número de discapacitados aumenta. Se afirma que en el mundo una de cada diez personas es discapacitada y que la discapacidad afecta al 25 % de la sociedad. La invalidez no incide solo en el que la posee, sino en la familia como un todo. Expresa la agresividad del mal en la deficiencia, la discapacidad y la minusvalía que produce. Puede ser congénita o adquirida, y temporal o permanente.

En la población se encontraron 69 discapacitados, correspondientes al tipo de invalidez permanente que coinciden con los pacientes dispensarizados en el grupo IV. Con mayor prevalencia en las discapacidades físicas, en su mayoría por

accidentes automovilísticos. El equipo básico de salud realiza visitas periódicas a estos pacientes para tratar de incorporarlos al medio social y lograr un mejor estilo de vida a pesar de sus limitaciones.

Como determinantes en la calidad de vida de la población están los factotes:

- Biogenéticos: (Edad, Género, genético, Atención prenatal, Factores nutricionales, Nivel inmunitario).
- Medio ambiente: (Ambiente físico, Suministro de agua, Recogida de residuales sólidos y disposición final de la basura, Disposición de excretas y residuales líquidos, Control de residuales líquidos y sólidos, Control de artrópodos y roedores, Higiene laboral, Contaminación Atmosférica. Ambiente social, Vinculación a las organizaciones de masa)
- Modo, Condiciones y Estilo de vida: (Escolaridad, Ingresos económicos, Vinculación comunitaria al deporte)
- Organización de los servicios de salud: (Programa de Atención Materno Infantil, Subprograma de Control de riesgo Pre-Concepcional, Programa de atención al adulto mayor, Programa de Control de cáncer cervicouterino, Programa de detección precoz del cáncer bucal, Programa de Control de Cáncer de Mamas, Programa de Detección Precoz del cáncer de Próstata, Programa de Medicina Natural y Tradicional, Hipertensión arterial, Programa de Control de Tuberculosis Pulmonar Programa control sanitario internacional: paludismo y dengue, Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual, Programa de Zoonosis, Enfermedades de transmisión respiratoria, Enfermedades de transmisión digestiva)

Conclusiones

1. Fueron determinadas en colectivo los autores y el Grupo de Trabajo Comunitario las Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas.

FORTALEZAS:

- Unidad entre el médico y la enfermera de la familia.
- Alta preparación profesional de los integrantes del Equipo Básico de Salud
- Interés que poseen los integrantes del Equipo Básico de Salud para resolver los problemas de la comunidad
- Prestación de servicios del equipo básico de salud en horarios flexibles

- Apoyo de un 80 por ciento de los vecinos y líderes formales e informales de la comunidad

DEBILIDADES:

- Falta de motivación en la comunidad
- Cultura sanitaria aun inadecuada en a la población
- Falta de recursos materiales
- Malos hábitos higiénicos dietéticos de la población provocado principalmente por una deficiente cultura sanitaria

OPORTUNIDADES:

- Existencia de un consejo municipal de salud
- Interés del Órgano de Dirección de salud y del Policlínico por tener una atención Primaria de Salud de excelencia.
- Presencia del trabajo comunitario integrado.
- Promoción y capacitación por parte del Grupo de Trabajo Comunitario

AMENAZA:

- Falta de recursos materiales
- Embargo comercial al que está sometido Cuba

2. Se determinó el Plan de acción para dar las resoluciones de los problemas detectados planteándose los objetivos previstos en.

- Mejorar la calidad del agua de consumo,
- Disminuir la presencia de vectores en el sector.
- Mejorar conductas con influencia en el índice de Hipertensión Arterial.
- Fomentar estilos de vida saludables en la comunidad.
- Fomentar estilos de vida saludables en la comunidad

BIBLIOGRAFÍA

1. MINSAP (2002). Carpeta Meteorológica de Atención Primaria de Salud VIII Reunión Meteorológica MINSAP.
2. Álvarez, R., et al,(2014). Medicina General Integral. Volumen II. Parte IX. 3ra edición. Editorial de Ciencias Médicas.

3. Martínez, S. y Gómez, H. (2006). Análisis de la situación de salud En: comunidad. Temas de Medicina General Integral. Editorial Ciencias Médicas. 281-6; Cap.8105, t.1.
4. Toledo, G., et al. (2004). Libro de Texto de Salud Pública. Editorial Ciencias Médicas. p.377-383
5. ONEI. Anuario estadístico de salud 2019.
6. Desiderio, WA et al., (2021). Deporte, educación y salud. Revista de la Asociación Médica Argentina 134 (3). p. 8-14.
7. OMS (2017). Calidad de vida, Informe sobre salud en el mundo OMS.
8. Maycotte, E. (2010). Espacios abiertos y calidad de vida en conjuntos habitacionales organizados en condominio, ISBN 978-968-6433-19-7.
9. Lucero P., et al. (2007). Calidad de vida y espacio: una mirada geográfica desde el territorio local. Hologramática. 7(4). P.99-125.