



Comportamiento de los factores de riesgo de la comunidad del consultorio 5, Mayarí, Holguín

¹Alberto Jesús Aldana Rojas, <https://orcid.org/0000-0002-7520-6105>

²Andy Guillermo Paumier Durán, <https://orcid.org/0000-0002-9709-9056>

³Yanier Espinosa Goire, <https://orcid.org/0000-0003-1026-7932>

⁴José Manuel Padilla González¹, <https://orcid.org/0000-0001-8781-2885>

⁵Jennifer Rivero Torres, <https://orcid.org/0000-0003-0761-4534>

¹Estudiante de cuarto año de la carrera de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Filial de Ciencias Médicas de Mayarí ‘‘Lidia Doce Sánchez’’. Cuba. Correo: aldanarojasalberto@gmail.com. Móvil: 56406223.

²Estudiante de cuarto año de la carrera de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo, Cuba. Correo: andypd@infomed.sld.cu. Móvil: 54813800.

³Estudiante de cuarto año de la carrera de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo, Cuba. Correo: espinosagoireyanier@gmail.com Móvil: 59598062.

⁴Estudiante de cuarto año de la carrera de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo, Cuba. Correo: josempg@nauta.com.cu. Móvil: 55941433.

⁵Estudiante de quinto año de la carrera de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la Epidemiología, como disciplina sociomédica, se enfoca en entender la situación de salud de las poblaciones. Incluye desde el estudio cuantitativo de los fenómenos hasta el uso de técnicas cualitativas. Al enfocarse en las poblaciones, hace hincapié en intervenciones preventivas y de promoción, como el saneamiento del

entorno, la mejora de las condiciones de vida y trabajo, así como la alimentación y nutrición.

Objetivo: caracterizar el comportamiento de los factores de riesgo que influyen en la salud de la comunidad del CMF # 5.

Método: se realizó un estudio observacional y descriptivo en pacientes pertenecientes a la comunidad del CMF # 5 entre el 1ro de septiembre al 5 de noviembre de 2023. Con universo: 1014 pacientes, de los cuales, se tomó una muestra de 211. Variables estudiadas: edad, sexo, nivel educacional, factores de riesgo, enfermedades crónicas, factores que contaminan al ambiente y las enfermedades transmisibles. Los datos fueron recolectados a partir de las Historias de Salud familiar y registros estadísticos, mediante un formulario para la recolección de los datos y para su análisis se utilizó la estadística descriptiva a través de frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

Resultados: el sexo predominante fue el femenino con 114 pacientes: 54.02 %. Se observó un alto nivel educacional con predominio de los universitarios con 58 pacientes: 27.4 %. El factor de riesgo fundamental fue el estrés: 78 pacientes, y el de menos influencia fue la desocupación. La enfermedad transmisible más frecuente fue la diarreica aguda con 17 pacientes para un 58.62 %.

Conclusiones: la identificación de factores de riesgo específicos puede orientar programas de educación y promoción para informar estrategias de salud pública, promover la prevención de enfermedades, reducir las disparidades sanitarias y mejorar el bienestar fgeneral de la población.

Palabras clave: Autofocal; Factores de riesgo; Vigilancia.

Introducción

La Epidemiología, como disciplina sociomédica, se enfoca en entender la situación de salud de las poblaciones. Incluye desde el estudio cuantitativo de los fenómenos hasta el uso de técnicas cualitativas. Al enfocarse en las poblaciones, hace hincapié en intervenciones preventivas y de promoción, como el saneamiento del entorno, la mejora

de las condiciones de vida y trabajo, así como la alimentación y nutrición. Esto refuerza su papel en la salud pública al priorizar la prevención y promoción de la salud. ⁽¹⁾

Las áreas de trabajo fundamentales de la Epidemiología incluyen el Análisis de la Situación de Salud, la Evaluación de Tecnologías Sanitarias, la Investigación Epidemiológica y la Vigilancia en Salud. Esta última es crucial para la toma de decisiones en salud pública, ya que permite la adopción de medidas correctivas y la realización de pronósticos para mejorar la eficacia, efectividad y eficiencia de los servicios de salud. ⁽²⁾

En la atención primaria, la vigilancia permite un análisis continuo de la situación de salud de las poblaciones, lo que facilita la identificación de problemas principales y la planificación de acciones correctivas con la participación de todos los actores sociales. En el nivel secundario, la vigilancia es vital para reconocer los principales problemas de salud de los territorios atendidos y como un medio para detectar desviaciones en las acciones hospitalarias que requieren corrección para mejorar la calidad de la atención. ^(3,4)

En el nivel terciario, la vigilancia acompaña a todo el proceso estratégico de toma de decisiones al elaborar pronósticos y utilizar técnicas rápidas de vigilancia. Es fundamental que la vigilancia esté vinculada a la acción, proporcionando información oportuna y válida que permita la toma de decisiones efectivas para abordar los problemas de salud de la población. La simple recolección de datos no es suficiente sin un análisis dinámico y recomendaciones claras. ^(5,6)

En Cuba las acciones de vigilancia cumplen su objetivo de una manera más amplia debido a las características peculiares del sistema de salud de ser accesible a toda la población, lo que demanda de un esfuerzo de todos para el cumplimiento de los objetivos

En todos estos momentos los propósitos de la vigilancia en la práctica sanitaria cubana han sido recolectar datos y elaborar informes fiables, que permitan hacer estimaciones de los problemas de salud objeto de vigilancia, detectar la aparición de enfermedades nuevas y emergentes, predecir cambios en la evolución y futuras tendencias, ayudar a

definir o reorientar políticas y planes de salud, formular las medidas adecuadas según el nivel compatible y evaluar las medidas de control planteada. Analizando todo lo antes expuesto este trabajo pretende caracterizar la situación de salud de una muestra de pacientes del CMF 5 del municipio Mayarí.

Objetivo

Caracterizar el comportamiento de los factores de riesgo que influyen en la salud de la comunidad del CMF # 5.

Método

Se realizó un estudio observacional y descriptivo en pacientes pertenecientes al CMF # 5, con el objetivo de caracterizar el comportamiento de los factores de riesgo que inciden negativamente en la salud de la comunidad, en el período comprendido entre el 1ro de septiembre al 5 de noviembre de 2023. El CMF # 5 posee un universo de pacientes de 1014, de los cuales, se tomó una muestra de 211 siendo el 20.80 % del universo. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, nivel educacional, factores de riesgo, enfermedades crónicas, factores que contaminan al ambiente y las enfermedades transmisibles, comportamiento del dengue. Los datos fueron recolectados a partir de las Historias de Salud familiar y registros estadísticos, mediante un formulario para la recolección de los datos y para su análisis se utilizó la estadística descriptiva a través de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. El anonimato y la confidencialidad en todos los casos fueron garantizados. Se respetaron las normas éticas cubanas para las investigaciones en ciencias de la salud y la II Declaración del Helsinki. No se utilizaron datos distintivos de los autores de los artículos estudiados. La información se utilizó con fines científicos y en aras de ampliar el conocimiento. Además, se contó con la aprobación del Comité de Ética y Consejo Científico de la institución.

Análisis y discusión de los resultados

Caracterización geográfica:

El consultorio médico de la familia No. 5 se encuentra localizado en un área urbana del municipio Mayarí en el Reparto 26 de Julio, perteneciente al área de salud del Policlínico

26 de Julio. Se encuentra enclavado en un área con gran cantidad de edificaciones contrastado por múltiples manzanas de viviendas que se incluyen en el área del consultorio. Limita al norte con la carretera Mayarí Holguín, al sur con el Reparto Pontezuelo al este con el Reparto Revolución y al Oeste con Unidad de Construcciones Militares. Dentro de su demarcación no se encuentran ríos ni embalses.

La máxima elevación se ubica en su límite sur. Es un área donde existe gran cantidad de vegetación, más abundante en la región de las viviendas que en los edificios. Existe una gran construcción que limita al oeste con el área del consultorio las cuales pertenecen a la Unidad de Construcciones Militares por lo que existe perspectiva en ese sentido de crecimiento mi urbanización. Las calles no presentan asfalto y están en muy malas condiciones. Las construcciones que predominan en más de un 95%

Son viviendas y los centros de trabajo que existen están en función de los habitantes de la zona por lo que no existe ningún centro de trabajo de carácter municipal. Existen múltiples viviendas a un nivel superior que se ubican en la falda de la elevación antes descrita las cuales son de materiales de instrucción como madera. El área específica de la investigación la manzana. Se encuentra entre las calles 135 y 139 y 82 A y 80 y está enclavada en un territorio llano con un pequeño cambio de nivel entre una calle y otra.

Tabla 1. Distribución de los pacientes según edad.

Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total
0 - 10	5	2.36	2	0.94	7
11 - 20	8	3.79	14	6.63	22
21 - 30	23	10.9	16	7.58	39
31 - 40	21	9.95	17	8.05	38
41 - 50	19	9.00	20	9.47	39

> 60	38	18.0	28	13.2	66
Total	114	54.0	97	45.9	211

Fuente: Historia de Salud familiar

En la tabla 1 se observa que el sexo predominante fue el femenino con 114 pacientes lo cual representó un 54.02 % del total y el grupo de edad que más pacientes tuvo fueron los mayores de 60 años tanto para el sexo masculino como para el sexo femenino con 28 y 38 pacientes respectivamente. Por otra parte, el grupo de menos de 10 años fue el de menor representación con 7 pacientes del total. Estas cifras están en correlación a las que tiene el país en el cual el grupo de edad predominante es el de 60 años y más debido al tratamiento integral que se le da al adulto mayor por parte del nivel primario de salud que hacen que la esperanza de vida vaya en aumento, en ello también influye el tratamiento del servicio de Geriatría en el nivel secundario, aunque ello significa un mayor incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión arterial, diabetes mellitus, cardiopatía isquémica y enfermedades oncoproliferativas que aumenta su incidencia directamente proporcional con la edad de los pacientes.

Además otro factor que influye en la distribución demográfica es que un grupo de estas viviendas formaron parte de un plan de otorgamiento de viviendas a jubilados del MININT (Ministerio del Interior) lo que hace que los datos pudieran variar un poco del intervalo de confianza típico de poblaciones no especiales.

Según Cárdenas-Carvajal⁽⁷⁾, el envejecimiento, entendido por el aumento de la proporción de la población de 60 años y más con respecto al total, constituye un proceso irreversible e indicativo de avance social. En Cuba, según las proyecciones, se espera que el 31 % de sus habitantes se encuentre por encima de los 60 años en el 2030. Esto, si bien constituye un logro en materia de población, deviene un reto de gran alcance en materia de seguridad social, sostenibilidad económica y desarrollo de los sectores de salud y servicios en general.

Tabla 2. Distribución de los pacientes según nivel de escolaridad

Escolaridad	Total	%
Sin edad escolar	4	1.89
Preescolar	3	1.42
Primaria	48	22.7
Secundaria Básica	29	13.7
Preuniversitario	44	20.8
Técnico medio	25	11.8
Universitario	58	27.4
Total	211	100

Fuente: Historia de Salud Familiar

Se observó en la población en estudio un alto nivel educacional con un predominio de los universitarios con 58 pacientes lo que representó el 27.4 % del total. Otro dato de interés es que a esto le sigue la primaria con 25 niños en este grado mientras que el resto son personas mayores de 60 que no quisieran terminar sus estudios.

Esto último se fundamenta en que parte de la población en estudio procede de zonas muy rurales tales como Pinares y Arroyo Seco y no se beneficiaron de la obra de la Revolución aunque el 100 % de la población recibió formación elemental. Otro aspecto de interés es que la incidencia tan elevada de universitarios radica en que el 24 % de las poblaciones en estudio de otorgó por plan CTC donde la mayoría de los aspirantes tenían este nivel educacional.

Según Mesa-Rodríguez ⁽⁸⁾ Alejandra la influencia de la familia es crucial para el mantenimiento de buenas relaciones con la escuela y para motivar al estudiante a

superarse en función de un futuro mejor. Esto está con correlación al estudio en parte porque la participación de la familia fue pobre en varias familias en los que el interés por superarse fue bajo.

Tabla 3. Condiciones de la vivienda.

Condiciones de la vivienda	Cantidad	%
Buena	37	88.09
Regular	2	4.76
Mala	3	7.14
Total	42	100

Fuente: Historia de Salud Familiar

En sentido general la manzana es de predominio obra de la Revolución Cubana y de reciente construcción, más de 15 años por lo que 37 de las 42 viviendas están en buen estado con buen abasto de agua por acueducto con alto nivel de cloración y pureza con sistema de fosas una parte y de laguna de desechos otra. Además presentan techo de fibro, zinc y placa. Las casas en estado regular y malo están en dichas condiciones porque todas son construcciones temporales de personas que realizan obras por esfuerzo propio, ninguna de ellas está en peligro de derrumbe aunque si existe riesgo de deslave de tierra de la loma aledaña.

Además se encontró en 4 de las viviendas que existía un índice de hacinamiento alto debido al crecimiento de esas familias y al problema de la vivienda. Según Martínez-Curbelo⁽⁹⁾ este problema se da por hechos extraordinarios como los desastres naturales, fundamentalmente ocasionados por tormentas tropicales y huracanes, que generan un impacto importante en la construcción de nuevas viviendas y la realización de acciones constructivas de mantenimiento.

La generación de estas demandas producto de los desastres naturales genera un mayor impacto en las políticas públicas como fuente de financiamiento, creciendo considerablemente el otorgamiento de subsidios, debido al carácter proteccionista de la implementación de las políticas públicas. El efecto de los desastres naturales a diferencia del resto de las variables que describen las necesidades, está estrechamente vinculado al estado del fondo habitacional en sus dos aspectos, tanto en los elementos de fabricación como a la calidad del estado de la vivienda.⁹

Tabla 4. Distribución de la población según factores de riesgo tanto conductuales como biológicos.

Factores de riesgo	No.	%
Riesgo de accidente	31	10.9
Riesgo laboral	28	9.85
Riesgo de ITS	12	4.22
Riesgo preconcepcional	16	5.63
Sedentarismo	24	8.45
Alimentación	33	11.61
Alcoholismo	23	8.09
Desocupación	7	2.46
Tabaquismo	32	11.26
Estrés	78	27.46
Total de riesgos identificados	284	100

Fuente: Historia de Salud Familiar

El factor de riesgo fundamental presente en este grupo de pacientes fue el estrés con 78 pacientes en los que se identificó el riesgo por estrés lo cual está influenciado por los estilo de vida que desarrollan lo cual hace que aumenten los otros riesgos tales como el tabaquismo, alcoholismo el riesgo de accidente. Se pudo observar en la investigación que en los anteriores factores coincidieron varios factores en las mismas personas y a veces en la misma familia por lo cual se constató que la situación social tuvo una influencia significativa en conjunto con los factores psicológicos.

El factor que menos influencia tuvo fue la desocupación con 7 pacientes en los cuales coincidió en 5 de ellos el tabaquismo y alcoholismo y que por su conducta social se exacerban los vicios que presentan debido a la existencia de un sitio dentro de la manzana donde existe frecuentemente alteraciones del orden y un cúmulo de personas de diferentes sitios hasta horas de la madrugada

Según Laborde-Angulo ⁽¹⁰⁾, destaca que en la estrecha asociación existente entre hipertensos y antecedentes de hipertensión familiar debe tenerse en consideración la ley de Harding Weinber la cual plantea que “la expresión fenotípica y genotípica de una enfermedad se mantiene constante de generación a generación siempre y cuando los matrimonios sean al azar y las migraciones poblaciones sean constantes”.

Esto reafirma que el número de hipertensos será constante de generación en generación, por tanto, las posibilidades de enfermar de un individuo cuyo padre o madre sea hipertenso será mayor. ^(10,11)

Tabla 5. Distribución de la población según enfermedades crónicas no transmisibles.

Enfermedades	No.	%
Sano con riesgo	135	63.08
Hipertensión Arterial	21	9.81
Diabetes Mellitus	18	6.33

Asma Bronquial	12	5.68
Cardiopatía Isquémica	20	9.34
Enfermedades Cerebrovasculares	3	1.40
Neoplasias	2	0.93
Hipotiroidismo	4	1.86
Total	214	100

Fuente: Historia de Salud Familiar

En el estudio no se constató entre los pacientes que en una primera instancia parecían ser aparentemente sanos, se apreció que todos tenían algún tipo de factor de riesgo asociado por lo que 135 pacientes eran sanos con riesgo lo que representa el 63.08 % del total de riesgos encontrados. En orden de cantidad le siguen la hipertensión arterial, la cardiopatía isquémica y la diabetes mellitus con 21, 20 y 18 pacientes respectivamente.

Se tuvieron varios pacientes en los que coincidieron varias enfermedades; tal es el caso de la cardiopatía isquémica y la hipertensión arterial. Se estableció cierta correlación entre los factores de riesgo presentes tales como la alimentación y el estrés y algunas de las enfermedades crónicas no transmisibles encontradas.

Por este motivo se observó que en relación al nivel de envejecimiento existe una tendencia al aumento de este tipo de enfermedades porque según algunos autores hay una correlación demostrada entre la edad y este tipo de enfermedades debido a los cambios fisiopatológicos que se producen con los años a nivel de los diferentes órganos y sistemas.

Se observó en contraste con las enfermedades cardiovasculares una muy baja incidencia de enfermedades cerebrovasculares lo que demuestra la óptima labor realizada por el médico y la enfermera de la familia lo que ha evitado tener una alta tasa

de secuelas debido a que se ha logrado disminuir la progresión de algunas enfermedades.

Tabla 6. Distribución de los pacientes según enfermedades transmisibles.

Enfermedades	No	%
IRA	8	27.5
EDA	17	58.62
Varicela	3	10.34
VIH	1	3.44
Total	29	100

Fuente: Informe de pesquisas realizadas.

Entre la tabla 6 se observa que la enfermedad transmisible más frecuente fue la enfermedad diarreica aguda con 17 pacientes lo cual representa el 58.62 % del total lo que según datos estadísticos del municipio muestra que hubo en el período en curso correlación probablemente atribuibles a dificultad en el agua de consumo. Se observó que dos pacientes requirieron hospitalización por otras enfermedades y concomitante a esto presentaban síntomas gastrointestinales lo cual fue disminuyendo en la población con la adecuada cloración del agua y atención especializada por parte del médico y enfermera de la familia de los casos.

En el caso de las infecciones respiratorias agudas se constató que a pesar de haber 8 pacientes, la incidencia comparado con la COVID-19 en el mes de agosto de 2021 que fue de 19 pacienes positivos a la COVID-19. En este aspecto se trabajó con la población entorno a las medidas para evitar infecciones respiratorias. Una atención especial recibió con VIH el cual se encuentra en fase SIDA y en el que realizan múltiples profilaxis periódicamente.

Tabla 7. Distribución de los principales contaminantes de la manzana

Contaminantes	No
Agujeros con agua estancada	3
Salideros de agua de la toma principal de abasto	9
Existencia de tierras abandonadas y con vegetación abundante	2
Microvertederos	1
Alcanarillas donde se acumula agua	3

Uno de los temas más trabajados fue el de los contaminates porque se detectaron múltiples agentes contaminates debido a que fue el factor que más afectó la salud de la población. De ellos el de menor frecuencia de presentación fue microvertederos que a pesar de ser uno localizado en la calle 135 sus dimensiones provocaron un alza en el número de roedores fundamentalmente ratones. Esto se pudo corroborar que estuvo motivado tanto por la mala educación sanitaria que tenía la población sobre esos temas y por el servicio infrecuente de recogida en áreas vecinas a la manzana.

Este problema ha disminuido porque el servicio de recogida está parcialmente estable aunque en ocasiones cuando se dificulta la recogida vuelve a proliferar el mal social. Otros problema encontrado fueron los salideros de la toma principal de agua lo que afecta en particular a la primera porción de la calle 135 donde existen 2 agujeros donde se acumula agua.

Otra incidencia encontrada fue referente a las amplias áreas abandonadas que existen en la manzana en las que en ocasiones el nivel de vegetación es tal que proliferan los mosquitos a un nivel superior al metro de altura, a esto se le suma las plantas de maya que existen en una finca que limita al sur con la manzana en el que se han encontrado

ratones lo que se le ha planteado en varias ocasiones a los vecinos de la finca y tomaron la determinación de eliminar este tipo de cerca que afecta por los animales que alberga.

En este sentido Rodríguez-Ariadna⁽¹²⁾ plantea que los nuevos desafíos que se presentan en el país ante el fortalecimiento de políticas, proyectos con financiamiento internacional que contribuyen al desarrollo sostenible y otras tareas que están íntimamente relacionadas con el cuidado del medioambiente, demandan de la unidad e inclusión de toda la población.

De esta manera, se deben crear los espacios de intercambio y comunicación entre todos los miembros de los territorios, para socializar buenas y nuevas prácticas que han tenido éxito en la educación ambiental y el desarrollo sostenible. En tal sentido se les debe dar a los promotores ambientales su carácter de líderes cívicos con legitimidad y reconocimiento social, participantes activos como agentes de cambios en la gestión ambiental del país.

Tabla 8. Principales problemas encontrados en el autofocal y situación de salud en cuanto al dengue.

Incidencias encontradas en el autofocal	No	Situación de salud de los pacientes	No
Patios enyerbados	5	Pacientes con síndromes febriles inespecíficos	7
Patios con larvas	2	Pacientes con IgM positivo	3
Recipientes con agua acumulada	19	Pacientes que requirieron hospitalización	2

Tanques mal tapados o sin tapa	7	Pacientes con algún signo de alarma	1
--------------------------------	---	-------------------------------------	---

En la tabla 8 se observa que el hallazgo más frecuente fueron los recipientes con agua acumulada fundamentalmente lluvia en 19 viviendas debido a que el período en el que se desarrolló la investigación fue en período lluvioso y los moradores no tomaron ninguna medida con el objetivo de prevenir esa acumulación. En este indicador y en todos los de la tabla el trabajo fue esencial con el médico, enfermera de la familia y los compañeros de la campaña y lucha antivectorial. Lo más significativo fue que se encontraron larvas en dos casas que a pesar de ser el indicador de menos frecuencia pero de mucha preocupación y que fueron los dos casos encontrados en las visitas habituales de los compañeros de la campaña.

Aquí se trabajó mediante charlas educativas con los pacientes de la manzana enfocando en el trabajo informativo y preventivo. Se dio un taller acerca del dengue con los diferentes grupos de edades en la reunión de los CDR que abarca la manzana enfatizando en el carácter imprescindible de la tarea en tiempos de tanta incidencia de las arbovirosis. Fue de utilidad el trabajo en conjunto con presidente de los CDR al

realizar un levantamiento en dos de las áreas enyerbadas en la calle 137 intersección con 84 y 84 A lo cual demostró la participación intersectorial con los diferentes grupos sociales, el resto al ser áreas de uso particular fueron solucionados por los moradores.

Las deficiencias con los tanques mal tapados fueron solucionadas rápidamente por los miembros del hogar. Fueron aplicadas multas de hasta 100 cuotas a los infractores. En el aspecto de la influencia del tema tratado anteriormente con la salud de las personas es de destacar que hubo varios síndrome febriles en los que no se definió si era dengue y que escaparon de las estadísticas debido a que no fueron a centros médicos ni pusieron el asunto en conocimiento de su médico de familia, deficiencia encontrada al realizar la investigación dada por el pesquisaje ineficaz del área objeto de estudio. (Ver figuras 1 y 2)

Conclusiones

La identificación de factores de riesgo específicos puede orientar programas de educación y promoción para informar estrategias de salud pública, promover la prevención de enfermedades, reducir las disparidades sanitarias y mejorar el bienestar fgeneral de la población.

Referencias bibliográficas

1. Martínez-Calvo SI. La recolección de datos para la vigilancia epidemiológica de la COVID-19 en Cuba. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2022 [citado 2023 Nov 13] 59: e1199. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032022000100006&lng=es. Epub 11-Abr-2022.
2. Rodríguez-Puga R, Pérez-Díaz Y, Rodríguez-Abalo OM, Morales-Mayo MJ, García-González GS, et al. Estado clínico epidemiológico de pacientes con diagnóstico confirmado de leptospirosis. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2022 [citado 2023 Nov 13] 59: e1228. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032022000100012&lng=es. Epub 01-Jul-2022.

3. Sariol-Resik PC, Prieto-Domínguez T, Blanco-Aspiazu MA, Resik-Aguirre S, Baldoquin-Rodríguez W. Mortalidad y factores asociados en pacientes cubanos. *Acta méd. costarric* [Internet] 2022 Dec [cited 2023 Nov 13] 64(4): 37-47. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022022000400037&lng=en.
4. Foz-Gil G, Montaner-Gomis I, Gofin J. Perspectiva comunitaria. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené-Badia J, editors. *Atención Primaria: Principios, organización y métodos en Medicina de Familia. Parte III*, p. 198-223. 8th ed. Barcelona, España: Elsevier; 2019.
5. Colectivo de autores. *El conocimiento científico. Introducción a la Medicina General Integral*. La Habana: Ed. Ciencias Médicas, 2001:49-50.
6. Cabello Águeda GG, Samudio-Margarita PM, Galeano-Rosa VF et al. Evaluación del sistema de vigilancia epidemiológica universal de las meningoencefalitis en Paraguay. *Rev. cient. cienc. salud* [Internet]. 2022 Dec [cited 2023 Nov 13] 4(2): 64-73. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-28912022000200064&lng=en. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/04.02.2022.64>.
7. Cárdenas-Carvajal M, Machado-Olivera D, Olivera-Cuadra D, Rodríguez-Aguilera F, Alonso-Reyes M, Mejías-Chao LM. Caracterización socio-demográfica y ambiental de una comunidad no urbanizada y su vulnerabilidad ante desastres. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2020 Dic [citado 2023 Nov 13] 24(4): 767-783. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000400767&lng=es. Epub 01-Oct-2020.

8. Meza-Rodríguez LAE, Trimiño-Quiala B. Participación de la familia en la educación escolar: resultados de un estudio exploratorio. [Internet]. 2020 Dic [citado 2023 Nov 13] 24(4): 767-783. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-80912020000400013&lng=es&tlng=es.
9. Martínez-Curbelo G. Factores socioeconómicos que influyen en la demanda de construcción de viviendas en Cienfuegos, Cuba. Universidad y Sociedad [Internet]. 2022 [citado Nov 12] 14(1) pp.631-639. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202022000100631&lng=es&nrm=iso.
10. Laborde-Angulo AM, Laborde-Muriat MA, García-San Roman DM, Chibás-Pineda L. Comportamiento de los factores de riesgo de la hipertensión arterial en una comunidad rural holguinera. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021 Dic [citado 2023 Nov 13] 37(4): e1406. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000400005&lng=es. Epub 01-Feb-2022.
11. Cole C, Di Fabio JL, Squires N, Chalkidou K, Ebrahim S. Cuban medical education: 1959 To 2017. J Medic Educ Training. 2018 [citado 2023 Nov 13] 2:033. Disponible en: <http://www.scientificajournals.org/pdf/jmet.1033.pdf>.
12. Rodríguez García A. La protección del medioambiente en Cuba, una prioridad gubernamental. Rev Nov Pob [Interet]. 2019 [citado 2023 Nov 13] 15 (30) pp.113-122. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782019000200113&lng=es&nrm=iso.
13. Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabti Rosei E, Azizi M, Burnier M, et al. Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Rev Esp Cardiol. 2019[citado 2023 Nov 13] 72(2):161-5. Disponible en: Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S030089321830678X>.

