



CENCOMED (Actas del Congreso), jorcienciapdcl2024, (mayo 2024) ISSN 2415-0282

Caracterización de la situación de salud de 30 familias. Consultorio MINCIN. Baracoa -Guantánamo enero-marzo 2024.

*Violeta Lorena Labañino Palmero¹ <https://orcid.org/0009-0002-9206-0328>

Yaila Quintero Estévez². <https://orcid.org/0009-0002-5634-1174>

Beatriz Hernández Utria³. <https://orcid.org/0009-0002-0221-2130>

Dra. Mirley Vilató Floriam⁴, <https://orcid.org/0000-0001-9700-5091>

Lic. Yasenia Laffita Abad⁵, <https://orcid.org/0000-0001-2557-0531>

¹Estudiantes de Primer Año de Medicina. Filial de Ciencias Médicas Baracoa. violettalabanino@gmail.com

²Estudiantes de Primer Año de Medicina. Filial de Ciencias Médicas Baracoa. yailaquintero850@gmail.com

³Estudiantes de Primer Año de Medicina. Filial de Ciencias Médicas Baracoa. bhernandezutria@gmail.com

⁴Departamento Docente. MsC. Atención Integral a la Mujer. Profesora Asistente. mirleyvf.gtm@informed.sld.cu

⁵Lic. Lenguas y Literatura Inglesa, Centro de Información, Filial Ciencias Médicas Baracoa, yasenialaffita@gmail.com

***Autora para la correspondencia.** violettalabaninogmail.com

RESUMEN

Introducción: El diagnóstico de la situación de salud es el proceso multidisciplinario e intersectorial mediante el cual se analiza y describe la situación concreta del proceso salud/enfermedad de una comunidad, se identifican problemas, estableciéndose prioridades, para lograr el propósito fundamental el bienestar biopsicosocial de la población. **Objetivo:** Caracterizar la situación de salud de 30 familias del Consultorio #24 MINCIN perteneciente al Policlínico “Hermanos Martínez Tamayo” del municipio Baracoa, Guantánamo, durante el período enero a marzo del 2024. **Método:** Se realizó una investigación observacional, descriptiva y transversal. El universo estuvo conformado por 112 personas agrupadas en 30 familias, variables de estudio edad, sexo, nivel educacional y ocupación, clasificación de las familias según su estructura, etapa del ciclo vital, dinámica, funcionamiento familiar, presencia de crisis y condiciones de vida. Se identificaron los factores de riesgo, los problemas de salud, individuales y colectivos. Se elaboró un plan de acción-ejecución para la solución de los problemas. Para la obtención del dato primario se elaboró un cuestionario para evaluar estilo de vida y modo familiar. Los datos obtenidos fueron procesados en una computadora VIT y se presentaron en cuadros de distribución frecuencia con el **Resultados:** Las familias estudiadas predominó el sexo femenino y el rango de edad de 60 a 64 años, con Pre –Universitario terminado, trabajadores, familias medianas, nuclear, bigeneracional en etapa de contracción y el grupo dispensarial II. Mediante el FF-SIL se explicó que existía un mayor número de familias funcionales. Estos pacientes conocen las orientaciones sobre

promoción de salud y cumplen con ellas.

Palabras clave: familia, salud, biopsicosocial, factores de riesgo

SUMMARY

Introduction: The diagnosis of the health situation is the multidisciplinary and intersectoral process through which the specific situation of the health/disease process of a community is analyzed and described, and the problems are identified while priorities are established to achieve the fundamental purpose of the biopsychosocial well-being of the population. **Objective:** To characterize the health situation of 30 families from the MINCIN Clinic #24 belonging to the “Hermanos Martínez Tamayo” Polyclinic of the Baracoa municipality, Guantánamo, during the period of January to March 2024. **Method:** An observational, descriptive and transversal research was carried out. The universe was made up of 112 people grouped into 30 families, study variables age, sex, educational level and occupation, classification of families according to their structure, stage of the life cycle, dynamics, family functioning, presence of crises and living conditions. Risk factors, individual and collective health problems were identified. An action-execution plan was developed to solve the problems. To obtain the primary data, a questionnaire was developed to evaluate lifestyle and family life. The data obtained were processed on a VIT computer and presented in frequency distribution tables. **Results:** The families studied were predominantly female and the age range was from 60 to 64 years, with Pre-University completed, workers, medium-sized families, nuclear, bigenerational in the contraction stage and the dispensary group II. Through the FF-SIL, it was explained that there was a greater number of functional families. These patients know the guidelines on health promotion and comply with them.

Keywords: family; health; biopsychosocial; risk factors.

INTRODUCCIÓN:

La familia es definida como la célula básica de la sociedad, ya que de la unión de ellas surgen comunidades mayores como aldeas, ciudades, provincias o países, su origen nos remonta a la más remota antigüedad, de la cual muchos datos no son conocidos, por lo cual, sobre la formación primitiva de las familias, solo han surgido varias hipótesis producto de los resultados de la investigación de sociólogos y juristas del siglo XIX, que se resumen en dos: la teoría matriarcal y la patriarcal.

La teoría matriarcal afirma que en un principio se vivía en un estado de promiscuidad, del mismo modo que el resto del reino animal, y el vínculo familiar se creaba entre la madre y su cría. El padre, como sucede con todas las bestias, se desvinculaba del cuidado y cría de la prole. Solamente en un estado social más avanzado, y por influencia cultural, el padre pasó a ejercer el rol de jefe de familia. Mac Lennan, sociólogo escocés, sostuvo que se creía que la mujer los concebía virgen, y por lo tanto se desconocía por ignorancia el aporte paternal en el nuevo ser.

Sin embargo, otra teoría, conocida como patriarcal, sostiene que en su origen el hombre ya fue el centro de la vida familiar y no existió en los primeros tiempos tal estado de promiscuidad.¹⁻²

La familia moderna se diferencia de la tradicional en cuanto a varios detalles. El rol de la mujer ha ido tomando un papel importante en la sociedad durante los últimos años y se ha ido considerando cada vez más en varios aspectos, como la incorporación masiva de la mujer en el ámbito laboral y el papel de la mujer en la familia.

Una familia moderna puede estar formada por una pareja y sus hijos, es decir como una familia tradicional. Pero también puede estar formada por padres solteros, ya que hoy en día el número de divorcios y separaciones ha aumentado en diferencia a los años anteriores.³ Los padres solteros también sienten la necesidad de volver a encontrar el amor, por eso existen estos diferentes tipos de familia en la sociedad actual. Muchas de las parejas deciden separarse o divorciarse hoy en día porque la relación no funciona. La mejor opción que se puede tomar en este tipo de situaciones es que cada uno haga su vida por su lado y quizás buscar un nuevo amor cuando se sientan preparados.³

La Organización Mundial de la Salud identifica diferentes factores de riesgo a través de los cuales el medio ambiente puede influir en la salud de las familias: La contaminación del aire en entornos cerrados y al aire libre, agua, saneamiento e higiene deficientes, agentes químicos y biológicos. Estas condiciones incluyen un suministro de agua limpia y segura, una calidad del aire que respiramos adecuada, una eliminación eficiente de desechos animales, humanos e industriales, la protección de los alimentos contra contaminantes biológicos y químicos y una vivienda adecuada en un entorno limpio y seguro.^{4,5}

Salud y Enfermedad no son polos opuestos, sino diferentes grados de adaptación del organismo frente al medio, los Modos y Estilos de Vida son influidos y a la vez influyen en la actividad del hombre como ser social. El proceso salud enfermedad, es la categoría que permite comprender las actitudes individuales, colectivas y sociales frente a un fenómeno dado, el mismo se encuentra en relación o recibe la influencia de factores de riesgos, cualquier condición social, biológico, económica, conductual o del medio ambiente que se asocia con un incremento a la susceptibilidad de desarrollar una enfermedad, los mismos pueden ser, modificables o no modificables, pero siempre controlables.⁶

Según las estadísticas de la OMS, más de 40 millones de personas en el mundo mueren actualmente por enfermedades crónicas no transmisibles, y son las principales causas de fallecimiento las enfermedades cardiovasculares (17,7 millones cada año), seguidas del cáncer (8,8 millones cada año), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones).⁷

En los últimos años se han presentado diversas situaciones personales y sociales que han causado un cambio en la estructura de las familias en América Latina, ocasionando una disminución del número de hijos, aumento en el número de madres solteras, ausencia materna por razones de trabajo, entre otras. En esta región es muy común padecer enfermedades como la hipertensión, la cirrosis, la depresión, la diabetes y la obesidad, siendo México uno de los países con un alto índice en esta última, sobre todo en féminas entre los 12 y 20 años.⁸

La política social y la estrategia de desarrollo económico del gobierno revolucionario cubano, desde el momento mismo de su instauración en 1959, tenían como objetivos fundamentales de su programa la eliminación de todas las formas de discriminación y explotación por motivos de raza, clase, sexo. Ya entonces se diseñaron e implementaron consecuentemente políticas públicas cuyo propósito estratégico se encaminaba a borrar las barreras culturales, ideológicas, psicológicas, económicas y sociales que mantuvieran a las mujeres en condiciones de subordinación, marginación y secular atraso.⁹

Es innegable que el país mantiene dificultades, agravadas por el Bloqueo, y las repercusiones del período especial se reflejan de diversa manera en el medio comunitario y en las distintas familias, factores como el estrés y el tabaquismo constituyen las causas fundamentales en la aparición de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.^{10,11, 12}

En la provincia Guantánamo y en nuestro municipio Baracoa, así como en el resto del país, se llevan a cabo las diversas funciones que tiene la familia que comprende las acciones cotidianas de la misma. En la salud pública socialista, la promoción, prevención y conservación de la salud, la población se convierte en una obligación del estado y de la sociedad, representa además un sistema de medidas socioeconómico y médico-sanitarias dirigida a la conservación y mejoramiento de la salud del pueblo, en la prevención de las enfermedades la disminución de la mortalidad, así como garantizar a la población condiciones sanas de vida y de trabajo que permitan elevar la capacidad laboral y prolongar el promedio de vida de los hombres.^{13,14,15}

Problema Científico:

¿Cómo se comportan desde el punto de vista biopsicosocial y ambiental las 30 familias seleccionadas pertenecientes al CMF #24 MINCIN del policlínico Hermanos Martínez Tamayo del municipio Baracoa en el período de febrero a junio de 2024?

Justificación del Problema Científico:

Teniendo en cuenta lo planteado anteriormente y los factores existentes que pueden influir de manera negativa en la salud del hombre, nos propusimos realizar un estudio en el CMF #24 MINCIN del municipio Baracoa para así identificar los principales factores biopsicosociales y ambientales ayudando a mejorar la situación en el área y de esta forma elevar el estado de satisfacción general.

OBJETIVO GENERAL:

Caracterizar la situación de salud de 30 familias del Consultorio #24 MINCIN perteneciente al Policlínico “Hermanos Martínez Tamayo” del municipio Baracoa, Guantánamo, durante el período enero a marzo del 2024.

Específicos:

1. Caracterizar la comunidad desde el punto de vista socio histórico, cultural, geográfica y demográfico.
2. Clasificar las familias según su estructura, etapa del ciclo vital, funcionamiento familiar, presencia de crisis normativas, paranormativas y condiciones materiales de vida.
3. Identificar los factores de riesgo (de comportamiento, biogénicos, medioambientales, socioeconómicos), dispensarización y problemas de salud, individuales y colectivos presentes en dicha población.
4. Precisar las acciones de salud realizada durante el periodo de estudio.
5. Proponer un plan de acción-ejecución que incluye acciones de promoción y prevención y empleo de las herramientas de la educación para la salud.

MATERIAL Y MÉTODO:

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, con el objetivo de determinar la situación de salud de 30 familias del Consultorio #24 MINCIN perteneciente al Policlínico Hermanos Martínez Tamayo del municipio Baracoa - Guantánamo durante el período enero a marzo del 2024. La población en estudio se encuentra agrupada en 30 familias, las cuales abarcan una población de 112 habitantes, de los cuales 58 son mujeres y 54 son hombres. Las principales variables a estudiar son: edad, sexo, etapa del ciclo vital, crisis familiares, grupo dispensarial, enfermedades transmisibles y no

transmisibles, escolaridad, ocupación y factores de riesgo, grado de hacinamiento, per-cápita familiar, cultura sanitaria entre otros.

Además de la observación, se emplearon como métodos directos la Historia Clínica Individual de cada paciente, Historia salud Familiar, Tarjetero de vacunación y Tarjetero de Prueba Citológica, a todo esto, se suma la información brindada por el Análisis de la Situación de Salud del Consultorio (ASIS).

Además, se elaboraron varios instrumentos:

1. Modelo de consentimiento informado para solicitar la autorización del jefe del núcleo familiar para obtener todos los datos necesarios.
2. La encuesta
3. Instrumento para conocer la funcionabilidad de la familia FF-SIL.

Durante el transcurso de la investigación se emplearon métodos empíricos, teóricos, así como procedimientos estadísticos:

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 1. Población según grupos de edades y sexo. Consultorio #24 MINCIN. Policlínico Hermanos Martínez Tamayo del municipio Guantánamo durante el período enero a marzo del 2024.

Grupos de edades	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
0 a 4	1	0.89	3	2.67	4	3.57
5 a 9	7	6.25	1	0.89	8	7.14
10 a 14	7	6.25	1	0.89	8	7.14
15 a 19	4	3.57	1	0.89	5	4.46
20 a 24	2	1.78	4	3.57	6	5.36
25 a 29	1	0.89	3	2.67	4	3.57
30 a 34	2	1.78	4	3.57	6	5.36
35 a 39	1	0.89	5	4.46	6	5.36
40 a 44	4	3.57	1	0.89	5	4.46
45 a 49	5	4.46	5	4.46	10	8.92
50 a 54	6	5.35	6	5.35	12	10.71
55 a 59	2	1.78	7	6.25	9	8.03
60 a 64	8	7.14	5	4.46	13	11.60
65 a 69	2	1.78	6	5.35	8	7.14
70 a 74	1	0.89	3	2.67	4	3.57
75 a 79	1	0.89	3	2.67	4	3.57
Total	54	47.16	58	51.71	112	100

Fuente: formulario

En la tabla # 1 que aborda sobre la distribución de la población según edad y sexo, se observa que predomina el femenino con 58 personas para un **51.71%** y que la edad predominante son las personas entre 60 y 64 años que equivale a un 11.60%.

Programa del adulto mayor

En las 30 familias estudiadas encontramos un total de 12 adultos mayores los que se les brinda una atención diferenciada por el equipo básico de salud y por el equipo de programa del adulto mayor a nivel del policlínico. A los 12 adultos mayores se les ha realizado el examen periódico de salud (EPS) el cual le corresponde una vez al año, de esta manera se pueden clasificar en ancianos frágiles o estado de necesidad diferenciando aquellos que tienen riesgo de perder su autonomía, dependencia y postración. Los cuales son valorados por un equipo multidisciplinario integrado por un médico, una enfermera, un psicólogo, trabajador social y estomatólogo. También se les brinda atención a los ancianos solos y a los combatientes en el área no contamos con ningún anciano postrado.

Programa materno infantil

Este es un programa priorizado, creado con el objetivo de elevar el nivel de vida de la población y su grado de satisfacción mediante acciones de promoción, prevención, protección y recuperación de la mujer embarazada o no. Durante el embarazo a cada mujer se le realizan de forma gratuita, no menos de 17 consultas y 30 exámenes diagnóstico para evitar que sus hijos padezcan de enfermedades graves o malformaciones congénitas, y a cada infante no solo se le vacuna contra las 13 enfermedades erradicadas, sino también se realizan pruebas para detectar otras seis enfermedades. En las 30 familias encontramos un total de 2 lactantes y ninguna embarazada.

Tabla 2. Población según nivel educacional. Consultorio #24 MINCIN. Policlínico Hermanos Martínez Tamayo del municipio Guantánamo durante el período enero a marzo del 2024.

Nivel de escolaridad	No	%
Circulo infantil	3	2.67
Preescolar	3	2.67
Primaria terminada	6	5.35
Primaria sin terminar	7	6.25
Secundaria terminada	3	2.67
Técnico medio terminado	20	17.85
Pre –Universitario terminado	40	35.71
Universidad terminado	30	26.78
Total	112	100

Fuente: formulario

En la tabla 2 el nivel educacional que más se destacó fue el Pre Universitario Terminado con 40 personas que representan el 35.71%.

Tabla 3. Labor que realiza la población. Consultorio #24 MINCIN. Policlínico Hermanos Martínez Tamayo del municipio Guantánamo durante el período enero a marzo del 2024.

Ocupación	No.	%
Estudiantes	28	25
Trabajadores	38	33.92
Desocupado	2	1.78
Ama de casa	5	4.46

Jubilado	29	25.89
Trabajadores por cuenta propia	10	8.92
Total	112	100

Fuente: formulario

En la tabla 3, según el comportamiento del nivel ocupacional, el que más predominó fueron los Trabajadores con 38 personas que representa el 33.92% de la población.

Tabla 4. Clasificación de las familias según su estructura (# de miembros, ontogénesis, de generaciones y grado de funcionalidad). Consultorio #24 MINCIN. Policlínico Hermanos Martínez Tamayo del municipio Guantánamo durante el período enero a marzo del 2024.

Según # de miembros	No	%
Familia pequeña	12	40.00
Familia Mediana	16	53.33
Familia Grande	2	6.67
Total	30	100
Según la Ontogénesis		
Familia Nuclear	28	93.33
Familia Extensa	2	6.67
Familia Ampliada	0	0
Total	30	100
Según # de Generaciones		
Familia Unigeneracional	10	33.33
Familia Bigeneracional	16	53.33
Familia trigeneracional	4	13.33
Familia Cuatrigeneracional	0	0
Total	30	100
Según grado de funcionalidad		
Familia Funcional	18	60
Familia Moderadamente funcional	10	33.33
Familia Disfuncional	1	3.33
Familia severamente disfuncional	0	0
Total	30	100

Fuente: formulario

N: 30 familias

En la tabla # 4 se aprecia que según el número de miembros sobresalieron las familias medianas con un total de 16 para un 53.33% seguidas de las pequeñas con un 40% integrado por 12 familias. Además,

predominaron las familias nucleares en primer lugar con un total de 28 lo que equivale a un 93.33% seguidas del 6.67% representadas por 2 familias clasificadas como extensas. Al analizar la tabla, nos damos cuenta de que predominan según el número de generaciones las familias Bigeneracionales con 16 para un 53.33%. Según el grado de funcionalidad se destacan 18 familias funcionales para un 60% seguida de las moderadamente funcionales con 10 familias (33.33%)

Tabla 5. Población según el grupo dispensarial. Consultorio #24 MINCIN. Policlínico Hermanos Martínez Tamayo del municipio Guantánamo durante el período enero a marzo del 2024.

Grupos dispensariales	No	%
Grupo I Supuestamente sano	0	0
Grupo II de riesgo	63	56.25
Grupo III Enfermos	47	41.96
Grupo IV Discapacitados	2	1.78
Total	112	100

Fuente: formulario

ario

La tabla 5 sobre los grupos dispensariales resume que la mayoría de las personas pertenece al grupo II, es decir con riesgo de contraer cualquier desviación de salud para un 56.25% seguido de las personas que padecen de alguna patología para un 41.96%.

Tabla 6. Etapas del ciclo vital que predominan en las diferentes familias objeto de estudio. Consultorio #24 MINCIN. Policlínico Hermanos Martínez Tamayo del municipio Guantánamo durante el período enero a marzo del 2024.

Etapas del ciclo vital de la familia	No	%
Formación	0	0
Extensión	12	40
Contracción	18	60
Disolución	0	0
Total	30	100

Fuente: formulario

La tabla 6, aborda las etapas del ciclo vital en que se encuentran las familias, podemos apreciar que la muestra más representativa fue de Contracción con 18 familias para un 60%, lo que difiere a la información recopilada en el 2012 donde en el consultorio predominaron las familias en la etapa de formación.

Tabla 7 Crisis relacionadas o no con el ciclo vital de la familia. Consultorio #24 MINCIN. Policlínico Hermanos Martínez Tamayo del municipio Guantánamo durante el período enero a marzo del 2024.

Tipos de crisis	No	%
Crisis no relacionada con el ciclo vital(Paranormativas)	7	23.3
Incremento	3	10

Desmembramiento	1	3.33
Desmoralización	2	6.7
Desorganización (cambios económicos importantes y problemas de salud	1	3.33
Normativas	9	30
Matrimonio	1	3.33
Hijo adolescente	1	3.33
Jubilación	-	-
Envejecimiento	6	20
Muerte del 1er cónyuge	1	3.33

Fuente: formulario

Según la tabla 7 tenemos que las 30 familias están pasando por crisis de tipo paranormativas, donde la mayoría tiene crisis por incremento (7) que representa el 23.3% lo que se debe a la llegada de nuevos integrantes al núcleo familiar, estos datos han variado con respecto a análisis anteriores en el cual predominó la crisis por desmoralización, lo cual se ha comportado como factor positivo debido a la erradicación de problemas sociales como el alcoholismo, y la conducta social. Además, encontramos 9 familias con crisis normativas las cuales representaron el 30% de las familias, el mayor índice de estas estuvo representado por el envejecimiento, el cual está presente en 6 familias para un valor del 20% de las familias.

Condiciones higiénico-ambientales de las familias:

Tabla 8 Viviendas según tipo de cocina, Condiciones estructurales de la vivienda, Hacinamiento, posibilidad de aislamiento y satisfacción con los ingresos. Consultorio #24 MINCIN. Policlínico Hermanos Martínez Tamayo del municipio Guantánamo durante el período enero a marzo del 2024.

CRITERIOS	No.	%
Tipo de cocina principal		
Gas licuado	0	0
Keroseno	4	13.33
Inducción	15	50
eléctrica	6	20
Leña	5	16.66
Otra		
Condiciones estructurales de la vivienda		
Buena	20	66,66
Regular	6	20
Mala	4	13,3
Índice de Hacinamiento y posibilidad de aislamiento		
Buena	25	83.33
Regular	1	3.33

Malo	4	13.33
Satisfacción con los ingresos		
Satisfechos	28	93.33
Medianamente satisfechos	2	6.67
Insatisfechos	-	-

Fuente: formulario

N = 30 viviendas

La tabla 8 informa que la cocina de inducción representa el tipo de cocina principal más utilizada por las 30 familias lo que equivale a un 50% seguida de las cocinas eléctricas que representan el 20%. Según los resultados arrojados por la tabla predominaron las viviendas en buenas condiciones con 20 de un total de 30, representando el 66.67 %, por lo que podemos arribar a las conclusiones de que ha existido una mejoría con respecto a años anteriores donde existían menores cifras. Encontramos 25 familias con un buen índice de hacinamiento y posibilidad de aislamiento lo cual representa el 83.33%. Nos muestra además que 28 de las 30 familias se encuentran satisfechos con los ingresos, mientras que las 2 familias restantes se encuentran medianamente satisfechos, no existe ninguna familia que muestre insatisfacción total con respecto a los ingresos.

Tabla 9 Cantidad de viviendas según suministro de agua, calidad del agua y disposición final de residuales líquidos. Consultorio #24 MINCIN. Policlínico Hermanos Martínez Tamayo del municipio Guantánamo durante el período enero a marzo del 2024.

CRITERIOS	No.	%
Suministro de agua		
Cantidad de población que recibe el servicio de agua continua	30	100
Cantidad de población que recibe el servicio de agua discontinua	-	-
Cantidad de población que no recibe agua por acueducto.	-	-
Calidad del agua de consumo		
Cantidad de población que consume el agua hervida.	22	73.33
Cantidad de población que consume el agua hervida y clorada	6	5.35
Cantidad de población que consume el agua yodada	-	-
Cantidad de población que consume el agua hervida y yodada	-	-
Cantidad de población que consume el agua filtrada	-	-
Cantidad de población que consume el agua no tratada	2	1.78
Disposición final de residuales líquidos		
Cantidad de población con disposición final de residuales líquidos por alcantarillado	26	86.66
Cantidad de población con disposición final de residuales líquidos en letrina.	2	6.66
Cantidad de población con disposición final de residuales líquidos en fosas.	2	6.66
Cantidad de población con disposición final de residuales líquidos al aire libre.	0	0

Fuente: formulario

N = 112 personas

Durante la visita se pudo apreciar las 30 familias reciben servicio de agua continua y se apreció también que 22 de las 30 familias (73.33%) consumen el agua hervida, 6(5.35%) la consumen hervida y clorada y 2(1.78%) no tratan el agua de consumo. Se observó que en la disposición final de residuales líquidos encontramos que el mayor número lo representan 26 familias que lo hacen a través del alcantarillado lo que equivale al 86.66%

Tabla 10 Cantidad de viviendas según la disposición de residuales sólidos y los servicios de recogida de la basura. Consultorio #24 MINCIN. Policlínico Hermanos Martínez Tamayo del municipio Guantánamo durante el período enero a marzo del 2024.

Disposición de residuales sólidos		
Cantidad de población con disposición final de residuales sólidos en sacos	6	20
Cantidad de población con disposición final de residuales líquidos en depósitos adecuados con tapas (plástico o metálico)	20	66.66
Cantidad de población con disposición final de residuales sólidos en otras alternativas no higiénicas.	0	0
Cantidad de población con disposición final de residuales sólidos en micro vertederos.	4	13.33
Servicios de recogida de la basura		
Cantidad de población con acceso a la recogida periódica de la basura.	26	86.66
Cantidad de población sin acceso a la recogida periódica de la basura.	4	13.33

Fuente: formulario

N = 112 personas

En la tabla 10 se aprecia que 20 familias (66.66%) realizan la eliminación final de residuales sólidos en depósitos adecuados con tapas seguida de 6 que lo hacen en sacos (20%). Además, encontramos 36 familias (86.66%) con acceso a la recogida periódica de la basura y 4 que alegan que no tienen acceso a la recogida periódica de la basura.

Tabla 11 Viviendas según presencia de vectores, factores contaminantes y animales domésticos. Consultorio #24 MINCIN. Policlínico Hermanos Martínez Tamayo del municipio Guantánamo durante el período enero a marzo del 2024.

CRITERIOS	No.	%
Presencia de vectores		
Moscas	30	100
Cucarachas	25	83.33
Roedores	10	33.33
Mosquitos	30	100
Presencia de factores contaminantes		
Polvo	12	40
Humo	12	40

Calor	10	33.33
Ruido	15	50
Otros	0	0
Presencia de animales domésticos		
Perro	9	30
Gato	5	16.66
Caballo	1	3.33
Otros	0	0

Fuente: formulario

N = total de viviendas

La tabla 11 nos muestra la cantidad de viviendas según presencia de vectores, factores contaminantes y animales domésticos, arrojando como resultados que el mayor índice de vectores está representado por las moscas y los mosquitos los cuales están presentes en las 30 viviendas para un valor del 100%, en segundo lugar, encontramos la presencia de cucarachas representadas por el 83.33%(25 viviendas), 15 viviendas aquejan como principal factor contaminante el ruido para un índice del 50% de las viviendas y en segundo lugar el polvo y el humo con 12 viviendas cada uno(40%). Encontramos un total de 15 animales domésticos, en 9 viviendas había perros; en 5 gatos y en 1 un caballo.

Tabla 12 Principales factores de riesgo encontrados en cada familia. Consultorio #24 MINCIN. Policlínico Hermanos Martínez Tamayo del municipio Guantánamo durante el período enero a marzo del 2024

Factores de riesgo	Clasificación	No	%
Tabaquismo	Estilo de vida	13	11.60
Alcoholismo	Estilo de vida	15	13.39
Hipertensión Arterial	Biológico	23	20.53
Diabetes M	Biológico	6	5.35
Obesidad	Estilo de vida	7	6.25
Bajos Ingresos	Socioeconómicos	9	8.03
Alergia	Biológico	5	4.46
Riesgo Ambientales	Ambiental	3	2.67

Fuente: formulario

En la tabla 12 aborda sobre los principales factores de riesgo en las familias, los que más abundan son los factores de riesgos biológicos, dentro de ellos la hipertensión arterial con un total de 23 personas que representan el 20.53% lo que coincide con años anteriores; lo que indica la necesidad de incrementar las acciones de prevención de salud dirigidas a estas personas.

Tabla 13 Principales enfermedades no transmisibles presentes en cada integrante de las familias. Consultorio #24 MINCIN. Policlínico Hermanos Martínez Tamayo del municipio Guantánamo durante el período enero a marzo del 2024.

Enfermedades no transmisibles	No	%
Hipertensión Arterial	17	22.6
Asma Bronquial	7	9.3
Gastritis	3	4
Diabetes Mellitus	5	6.6
Cardiopatía Isquémica	8	10.6
Glaucoma	5	6.6
Hipotiroidismo	3	4
Cáncer	2	2.6
Obesidad	8	10.6

Fuente: formulario
En

relación con las enfermedades crónicas no transmisibles, en la tabla 13 la que más resalta es la hipertensión arterial con 17 personas para un 22.6% seguida de la cardiopatía isquémica y la obesidad con un 10.6% cada una.

Programa de las enfermedades no transmisibles:

Las enfermedades no transmisibles son la causa principal de muerte a nivel global. En la muestra estudiada se pone de manifiesto este programa mediante la dispensarización que se realiza, mediante la detección de los factores de riesgo y antecedentes familiares. Además, mediante la pesquisa sistemática. A través de las charlas y consejos que dan el médico y la enfermera de la familia a aquellas personas que no poseen estas enfermedades entre estas se encuentran: el control del peso corporal disminuyendo la obesidad; incremento de la actividad física disminuyendo el sedentarismo; eliminación o disminución a niveles no dañinos de la ingestión de alcohol, reduciendo la ingesta de grasa; lograr una adecuada educación nutricional sobre una ingesta con equilibrio energético y proporcionadora de micronutrientes que favorecen la salud; eliminación del hábito de fumar, entre otras.

Y a aquellas personas que poseen estas enfermedades que tomen sus medicamentos y realicen todo lo indicado para que no tengan una recaída. En las 30 familias en estudio la hipertensión arterial fue la enfermedad no transmisible que más predominó con un total de 17 personas hipertensas, para lo cual se tomó como medida más importante indicar la realización de ejercicios físicos, lo cual contribuirá a mejorar su estado de salud.

Programa del Cáncer:

En las 30 familias escogidas del CMF #24 MINCIN encontramos 2 pacientes con cáncer, por lo cual es necesaria la aplicación de este programa ya que va dirigido a la realización de intervenciones de prevención, la detección temprana del cáncer, su diagnóstico oportuno y consiguiente tratamiento adecuado. A través del mismo se le indicó la realización de la prueba del tacto rectal a los pacientes masculinos mayores de 45 años que existen en las 30 familias para la detección del cáncer de próstata, a pesar de que no todos los pacientes estuvieron de acuerdo en realizársela.

Se realizó una pesquisa activa a los pacientes mayores de 40 años que fueran fumadores activos, con

antecedentes patológicos familiares o personal; que se haya expuesto a una contaminante ambiental o con una imagen radiológica sospechosa, para prevenir el cáncer de pulmón. Se indicó la realización del autoexamen de mama a las femeninas mayores de 20 años que hay en las familias en estudio; y se realizó la mamografía a las féminas de edad entre 50 y 64 años para prevenir el cáncer de mama; de estas ninguna salió positiva.

Tabla 14 Enfermedades transmisibles presentes en cada integrante de las familias. Consultorio #24 MINCIN. Policlínico Hermanos Martínez Tamayo del municipio Guantánamo durante el período enero a marzo del 2024.

Enfermedad	Cantidad	%
Dengue	35	31.25
Hepatitis	1	0.89
Gripe	7	6.25
Herpes simple	5	4.46

Fuente: formulario

En relación con las enfermedades transmisibles, la que más resalta es el dengue con 35 personas para un 31.25% lo que demuestra la existencia de problemas higiénico- epidemiológicos en la población estudiada, y la necesidad de tomar medidas preventivas de para mejorar las condiciones en el área de salud.

Programa de las enfermedades transmisibles:

Las enfermedades transmisibles son causadas por un agente infeccioso específico o sus productos y que siempre se manifiestan por la transmisión del mismo agente o sus productos de personas o animales infectados o enfermos a un huésped susceptible. Este programa se pone de manifiesto mediante las pesquisas, mediante charlas y consejos que se les dan a las familias para evitar estas enfermedades. En las 30 familias estudiadas la enfermedad transmisible que más predominó fue el dengue con un total de 35 casos debido a esto en el área se indicó la realización de la fumigación a las viviendas, el auto focal y la eliminación de microvertederos.

Tabla 15. Pesquisa de cáncer cérvico– uterino en mujeres de 25 a 60 años. Consultorio #24 MINCIN. Policlínico Hermanos Martínez Tamayo del municipio Guantánamo durante el período enero a marzo del 2024.

Prueba citológica	No.	%
Actualizada	17	54.83
No actualizada	6	19.35
No realizada	8	25.80
Total	31	100

Fuente: tarjetero de prueba citológica

La población en estudio abarca una población de 112 habitantes, de los cuales 58 son mujeres y de ellas 31 se encuentran entre los 25 y 60 años de edad. La tabla 15 muestra la pesquisa de cáncer cérvico– uterino basándose en las actualizaciones de la realización de la prueba citológica en estas mujeres lo cual arrojó como resultado que 17 tienen la prueba actualizada; 6 no la tienen actualizada y 8 no se la han realizado.

Programa de citología orgánica

En cuanto a este se encontró que las mujeres en las edades comprendidas entre los 25-60 años de edad con un total de 31 mujeres, de las cuales 17 tienen el Tarjetero de Prueba Citológica actualizado lo cual representa el 54.83%, 6 no lo tienen actualizado y 8 no se la han realizado.

Tabla 16 Cultura sanitaria encontrada en cada vivienda estudiada.

Cultura Sanitaria	No	%
Buena	30	100
Regular	-	-
Mala	-	-

En la tabla 16 se muestra que todas las viviendas estudiadas cuentan con una cultura sanitaria buena.

Programa de Vacunación:

En cuanto al programa de vacunación de la población objeto de estudio a los niños de 18 meses se le administró la reactivación de la Pentavalente y a los niños menores de 3 años y 9 años se le administró 2 gotas de OPV por vía oral. También a los niños de 13 años y 16 años se le reactivó la Antitifoídica y a los de 14 años se le reactivó el Toxoide Tetánico. Todos ellos con su tarjetero de vacunación actualizado, sin embargo, en la población adulta aún existen casos pendientes de reactivación de toxoides tetánicos debido a irregularidad en su existencia.

Principales problemas encontrados:

- 1-Presencia de dengue en la zona debido a la presencia de vectores a raíz de los microvertederos existentes.
- 2-Tabaquismo
- 3-Elevado número de hipertensos

PLAN DE ACCIÓN:

Dentro de las acciones propuestas para solucionar estos problemas tenemos:

Problemas	ACCIONES DE SALUD	EJECUTAN	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESULTADOS ESPERADOS
Existencia de micro-vertederos	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar trabajos voluntarios para el saneamiento ambiental. -Educar a la población sobre la importancia de cuidar el medio ambiente. 	Población Delegado Presidente CDR	Delegado EBS	corto plazo	Disminución de la presencia de microvertederos.
Tabaquismo	<ul style="list-style-type: none"> -Crear propagandas gráficas que hablen sobre las consecuencias negativas que trae consigo el tabaquismo. Impartir una charla educativa sobre las consecuencias del hábito de fumar para la salud encada CDR 	Familia Psicólogo Fumador	EBS Familiares Psicólogo	LargoPlazo	Disminuir el número de pacientes fumadores.
Elevado número de pacientes con HTA	<ul style="list-style-type: none"> Explicar al paciente que debe limitar su consumo de alcohol y evitar fumar. Fomentar la realización de ejercicios físicos de manera regular 	Familia Hipertensos EBS	Equipo básico de salud	largo plazo	Diminución de la incidencia de HTA.

y evitar el consumo excesivo de sal y grasa.				
--	--	--	--	--

CONCLUSIONES:

La realización de este trabajo permitió hacer un estudio detallado de la situación biopsicosocial-ambiental de 30 familias objeto de estudio perteneciente al CMF #24 MINCIN, lo que permitió identificar los problemas que existían en las mismas. Se observó que en la muestra estudiada hay un gran número de personas hipertensas, con hábito de fumar, micro-vertederos en el área que ha traído consigo la presencia de enfermedades contagiosas como el dengue, además el grupo dispensarial predominante es el II por lo que creo que existe un mayor riesgo de contraer enfermedades transmisibles y no transmisibles. Todo ello posibilitó la elaboración de un conjunto de medidas encaminadas a mejorar la calidad de vida de las familias en estudio pues el número de pacientes con riesgos asociados, así como las enfermedades crónicas no transmisibles y su incidencia constituyeron los factores a tener en cuenta para realizar acciones de prevención encaminadas a su disminución y de esta manera elevar la calidad de salud de la población estudiada.

RECOMENDACIÓN:

Realizar estrategias de intervención a la población para elevar su nivel de conocimiento sobre hábitos y estilos de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Cruz H. El origen de la familia. La Guía [Internet]. 2013 Sep [citado 15 Marzo 2024]. Disponible en:<https://derecho.laguia2000.com/derecho-de-familia/el-origen-de-la-familia>
2. Clery A. Origen de la familia. Monografías [Internet] 2014 Dic [citado 15 Marzo 2024].]. Disponible en:<https://m.monografias.com/trabajos89/origen-familia/origen-familia.shtml>
3. EliteSingles Chile. La familia moderna: la familia actual. Lite Singles [Internet]. 2012 Oct [citado 15 Marzo 2024].]. Disponible en:<https://www.elitesingles.cl/consejos/familia/familia-moderna>
4. Cando J, Touriz M, Canfo W, Tobar M. Prevención y control del dengue durante la pandemia de Covid-19. RECIMUNDO.2020. [citado 31 de marzo 2024];4(4):59-67. Disponible en: Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/881> [Links]
5. Caballero González E, Moreno Gelis M, Sosa Cruz ME, Mitchell Figueroa E, Vega Hernández M. Columbié Pérez LA. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. Rev INFODIR. 2017 [citado 31 marzo 2024]; (15).
6. Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro J, García Núñez RD, Medicina General Integral (internet) 3ra ed, Vol. I Salud y Medicina. La Habana; Ciencias Médicas 2014 (citado 31 de marzo 2024) Parte IV Capítulo 13 p 107-113 Disponible Aula Virtual
7. Serra Valdés Miguel, Serra Ruíz Melissa, Viera García Marleny. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. Rev. Finlay [Internet]. 2018 Jun [citado 2024 Abr 01] ; 8(2): 140-148. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000200008&lng=es.

8. Perez Sandi, Carlos Gustavo. Nuevos conceptos de familia en América Latina. Revista Vinculando. 2019 [citado 2024 Abr 01]. Disponible en: https://vinculando.org/articulos/concepto_de_familia_en_america_latina.html
9. Ministerio de Ciencia Tecnología y Medio Ambiente. Familia y cambios socioeconómicos a los puertos del viejo milenio. Editorial Ciencias Sociales. La Habana, Cuba. 2019. Pág. 20.
10. Artículo 17.1, Convención Americana sobre Derechos Humanos “Pacto de San José de Costa Rica”, Disponible en <http://proteo2.sre.gob.mx/tratados/archivos/CONV.%20AMERICANA%20SOBRE%20DERECHOS%20HUMANOS.pdf.30>
11. Reza, M. J. La familia en el ejercicio de sus funciones. Editorial Pueblo y Educación. Cuba. 1996. Págs 77-110.
12. Reza, M. J. La familia en el ejercicio de sus funciones. Editorial Pueblo y Educación. Cuba. 1996. Págs. 117-129
13. Martín, C. La identidad cubana en el cubano de hoy. Un estudio psicosocial. Editorial Fernando Ortiz. La Habana, Cuba. 2019. Págs. 63-65
14. Clavero Machado O. La familia cubana, retos en la actualidad. Monografías [Internet]. 2015 May [citado 2024 Abr 01]. Disponible en: <https://m.monografias.com/trabajos101/familia-cubana-retos-actualidad/familia-cubana-retos-actualidad.shtml>
15. Gómez Guerra L. La familia cubana: un enfoque cultural. Escambray [Internet]. 2018 Mar [citado 2024 Abr 01]. Disponible en: <http://www.escambray.cu/2018/la-familia-cubana-un-enfoque-cultural/>