

 ACCESO ABIERTO

Recibido: 15/04/2024

Aceptado: 29/08/2024

Publicado: 01/11/2024

**Citar como:** Aldana Rojas AJ, Paumier Durán AG, Espinosa Goire Y, Padilla González JM, Rivero Torres J, Hernández Guerrero LM. Comportamiento de los factores de riesgo de la comunidad del consultorio médico de familia # 5, Mayarí, Holguín. Inmedsur [Internet]. 2024 [citado fecha de acceso];7(3): e322. Disponible en: <http://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/view/322>

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

### *Behavior of Risk Factors in the Community of Family Medical Office # 5, Mayarí, Holguín*

Alberto Jesús Aldana Rojas<sup>1</sup>  , Andy Guillermo Paumier Durán<sup>2</sup> , Yanier Espinosa Goire<sup>2</sup> , José Manuel Padilla González<sup>2</sup> , Jenniffer Rivero Torres<sup>2</sup> , Lianna Marian Hernández Guerrero<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Holguín. Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo. Cuba.

 Autor para la correspondencia: [aldanarojasalberto@gmail.com](mailto:aldanarojasalberto@gmail.com)

**Palabras clave:** Epidemiología; Factores De Riesgo; Riesgos Ambientales; Servicios De Vigilancia Epidemiológica

**Keywords:** Epidemiology; Risk Factors; Environmental Hazards; Epidemiologic Surveillance Services

## RESUMEN

**Introducción:** la epidemiología, como disciplina sociomédica, se enfoca en la comprensión de la situación de salud de las poblaciones. Incluye desde el estudio cuantitativo de los fenómenos hasta el uso de técnicas cualitativas. Hace hincapié en intervenciones preventivas y de promoción, como el saneamiento del entorno, mejora de las condiciones de vida y trabajo, la alimentación y la nutrición.

**Objetivo:** caracterizar el comportamiento de los factores de riesgo que influyen en la salud de la comunidad del consultorio médico de familia # 5 de Mayarí, Holguín.

**Métodos:** se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en pacientes pertenecientes al consultorio médico de familia # 5 entre el 1ro de septiembre y el 5 de noviembre de 2023. El universo fue de 211 pacientes que constituyeron el tamaño de la muestra. Se declararon 8 variables y la recolección de datos fue mediante la técnica de la encuesta. Se utilizó la estadística descriptiva y los resultados se presentaron en frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

**Resultados:** el sexo predominante fue el femenino con 114 pacientes, para un 54,2 %. Se observó un alto nivel educacional con predominio de los universitarios con 58 pacientes para un 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 diarrea aguda con 17 pacientes para un 58,6 % del total.

**Conclusiones:** predominó el sexo femenino, un alto nivel educacional con predominio de los universitarios. El factor de riesgo fundamental fue el estrés y la enfermedad transmisible más frecuente fue la diarrea aguda.

## ABSTRACT

**Introduction:** epidemiology, as a sociomedical discipline, focuses on understanding the health situation of populations. It includes everything from the quantitative study of phenomena to the use of qualitative techniques. It emphasizes preventive and promotional interventions, such as environmental sanitation, improvement of living and working conditions, food and nutrition.

**Objective:** to characterize the behavior of risk factors that influence the health of the community of family medical office # 5, Mayarí, Holguín.

**Methods:** a descriptive, cross-sectional study was carried out on patients belonging to family medical office # 5 between September 1 and November 5, 2023. The universe was 211 patients who constituted the sample size. 8 variables were declared and data collection was done using the survey technique. Descriptive statistics were used and the results were presented in absolute and relative percentage frequencies.

**Results:** the predominant sex was female with 114 patients, 54.2 %. A high educational level was observed with a predominance of university students with 58 patients for 27.4 %. The fundamental risk factor was stress, 78 patients, and the least influential was unemployment. The most frequent communicable disease was acute diarrhea with 17 patients for 58.6 % of the total.

**Conclusions:** predominant sex was female, a high educational level with a predominance of university students. The fundamental risk factor was stress and the least influential was unemployment. The most frequent communicable disease was acute diarrhea.

## 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. <sup>(1)</sup>

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, porque permite la adopción de medidas correctivas y la realización de pronósticos para mejorar la eficacia, efectividad y eficiencia de los servicios de salud. <sup>(2)</sup>

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. <sup>(3,4)</sup>

En la Atención Terciaria, 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, al proporcionar 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. <sup>(5,6)</sup>

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 planteadas. Este trabajo pretende caracterizar el comportamiento de los factores de riesgo que influyen en la salud de la comunidad del consultorio médico de familia # 5 de Mayarí, Holguín.

## MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal en pacientes pertenecientes al consultorio médico de familia #5 entre el 1 de septiembre y el 5 de noviembre del 2023. Este consultorio posee un universo de 211 pacientes. Se trabajó con la totalidad del universo que constituyó el valor de la muestra.

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.

La información fue recolectada 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 mediante 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 de 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 el Consejo Científico de la Institución.

## RESULTADOS

El sexo predominante fue el femenino con 114 pacientes, lo que representó un 54,0 % 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. (Tabla 1).

Se observó 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 le sigue la primaria con 25 niños, mientras que el resto son personas mayores de 60 que no desearon terminar sus estudios. (Tabla 2).

**Tabla 1.** Distribución de los pacientes según edad

| Edad            | Femenino | %    | Masculino | %    | Total |
|-----------------|----------|------|-----------|------|-------|
| De 0 a 10 años  | 5        | 2,4  | 2         | 0,9  | 7     |
| De 11 a 20 años | 8        | 3,8  | 14        | 6,6  | 22    |
| De 21 a 30 años | 23       | 10,9 | 16        | 7,6  | 39    |
| De 31 a 40 años | 21       | 9,9  | 17        | 8,0  | 38    |
| De 41 a 50 años | 19       | 9,0  | 20        | 9,5  | 39    |
| Más de 60 años  | 38       | 18,0 | 28        | 13,2 | 66    |
| Total           | 114      | 54   | 97        | 46   | 211   |

**Fuente:** historias clínicas y registros estadísticos

**Tabla 2.** Distribución de los pacientes según nivel de escolaridad

| Nivel de escolaridad | Total | %    |
|----------------------|-------|------|
| Sin edad escolar     | 4     | 1,9  |
| Preescolar           | 3     | 1,4  |
| 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:** historias clínicas y registros estadísticos

Referido al estado de las viviendas de los encuestados, 37 de las 42 viviendas se encontraban 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. 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. (Tabla 3).

El factor de riesgo fundamental fue el estrés, que se identificó en 78 pacientes, que estuvo influenciado por los estilos de vida

**Tabla 3.** Condiciones de la vivienda

| Condiciones de la vivienda | Cantidad | %    |
|----------------------------|----------|------|
| Buena                      | 37       | 88,1 |
| Regular                    | 2        | 4,8  |
| Mala                       | 3        | 7,1  |
| Total                      | 42       | 100  |

**Fuente:** historias clínicas y registros estadísticos

que desarrollaron, lo que hizo que aumentaran los otros riesgos tales como: el tabaquismo, alcoholismo y los accidentes. El factor que menos influencia tuvo fue la desocupación con 7 pacientes en los cuales coincidió en 5 de ellos el tabaquismo y alcoholismo. (Tabla 4).

Fueron sanos con riesgo 135 pacientes lo que representó el 63,1 % del total de riesgos encontrados. La enfermedad transmisible más frecuente fue la enfermedad diarreica aguda con 17 pacientes lo que representó el 58,6 %. Se observó que dos pacientes requirieron hospitalización por otras enfermedades y presentaron síntomas gastrointestinales concomitantes lo cual fue disminuyendo en la población con la adecuada cloración del agua y atención especializada por parte del médico y la enfermera de la familia. (Tabla 5).

**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  | 9,8  |
| Riesgo de ITS*                 | 12  | 4,2  |
| Riesgo preconcepcional         | 16  | 5,6  |
| Sedentarismo                   | 24  | 8,4  |
| Alimentación                   | 33  | 11,6 |
| Alcoholismo                    | 23  | 8,1  |
| Desocupación                   | 7   | 2,5  |
| Tabaquismo                     | 32  | 11,3 |
| Estrés                         | 78  | 27,5 |
| Total de riesgos identificados | 284 | 100  |

**Fuente:** historias clínicas y registros estadísticos

Se trabajó mediante charlas educativas con los pacientes de la manzana, se enfocó 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, con énfasis en el carácter imprescindible de la tarea en tiempos de tanta incidencia de las arbovirosis. Fue de utilidad el trabajo en conjunto con los presidentes 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 a los infractores.

## DISCUSIÓN

Según Mesa, <sup>(8)</sup> la influencia de la familia es crucial para el mantenimiento de buenas relaciones con la escue-

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

| Enfermedades                   | No. | %    |
|--------------------------------|-----|------|
| Sano con riesgo                | 135 | 63,1 |
| Hipertensión arterial          | 21  | 9,8  |
| Diabetes mellitus              | 18  | 8,4  |
| Asma bronquial                 | 12  | 5,6  |
| Cardiopatía isquémica          | 20  | 9,3  |
| Enfermedades cerebrovasculares | 3   | 1,4  |
| Neoplasias                     | 2   | 0,9  |
| Hipotiroidismo                 | 4   | 1,8  |
| Total                          | 214 | 100  |

**Fuente:** historias clínicas y registros estadísticos

la y motivar al estudiante a superarse en función de un futuro mejor. Esto está en correlación al estudio, en parte, porque la participación de la familia fue pobre en varias de ellas en los que el interés por superarse fue bajo.

Las cifras encontradas en relación con el grupo de edad y sexo, estuvieron en correspondencia a las que tiene el país, en el cual la edad predominante es 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 aumente. En ello, también influye el tratamiento del Servicio de Geriátrica en el nivel secundario, aunque significa una mayor incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles como: hipertensión arterial, diabetes mellitus, cardiopatía isquémica y enfermedades oncoproliferativas que aumentan su incidencia de forma directamente proporcional con la edad de los pacientes.

Según Cárdenas,<sup>(7)</sup> 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 estima que el 31% de sus habitantes se encuentren 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.

Según Martínez,<sup>(9)</sup> los hechos extraordinarios como los desastres naturales, fundamentalmente, ocasionados por tormentas tropicales y huracanes generan un impacto importante en la construcción de nuevas viviendas y la realización de acciones constructivas de mantenimiento, afirmación que no se corresponde con el presente estudio, debido a que la mayoría de las viviendas se encontraron en buenas condiciones y no estuvieron afectadas por los fenómenos meteorológicos antes citados.

La generación de estas demandas producto de los desastres naturales crea un mayor impacto en las políticas públicas como fuente de financiamiento, con un crecimiento considerable del 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.<sup>(9)</sup>

Laborde<sup>(10)</sup> 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 poblacionales 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.<sup>(10,11)</sup>

Rodríguez,<sup>(12)</sup> plantea que los nuevos desafíos que se presentan en el país ante el fortalecimiento de políticas, proyectos con financia-

miento internacional que contribuyen al desarrollo sostenible y otras tareas que están íntimamente relacionadas con el cuidado del medio ambiente, demandan de la unidad e inclusión de toda la población, lo cual se corresponde con lo observado en el estudio.

El hallazgo más frecuente fue los recipientes con agua acumulada, fundamentalmente de 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.

En el aspecto relacionado con la influencia de la salud de las personas, es importante destacar que hubo varios síndromes febriles en los que no se definió, si era dengue y estuvieron fuera 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 la pesquisa ineficaz del área objeto de estudio.

---

## CONCLUSIONES

---

El factor de riesgo fundamental fue el estrés, lo que estuvo influenciado por los estilos de vida que desarrollaron, lo cual hizo que aumentaran otros riesgos tales como: el tabaquismo, el alcoholismo y los accidentes. La desocupación fue el factor de riesgo que menos influencia tuvo. 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 general de la población.

### CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

### CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

**AJAR:** Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Investigación, Metodología, Administración del proyecto, Recursos, Validación, Redacción del borrador original y Redacción, revisión y edición

**AGPD y YPG:** Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Investigación, Metodología, Redacción del borrador original y Redacción, revisión y edición

**JMPG:** Conceptualización, Curación de datos, Administración del proyecto, Recursos, Validación, Redacción del borrador original y Redacción, revisión y edición

**JRT y LMHG:** Curación de datos, Análisis formal, Recursos, Software, Visualización, Redacción del borrador original y Redacción, revisión y edición

### FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo.

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez SI. La recolección de datos para la vigilancia epidemiológica de la COVID-19 en Cuba. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2022 [citado 13/11/23]; 59(e1199): [aprox. 10p.]. Disponible en: <https://scielo.sld.cu/pdf/hie/v59/1561-3003-hie-59-e1199.pdf>.

2. Rodríguez R, Pérez Y, Rodríguez O, Morales M, García GS, Abreu O. Estado clínico epidemiológico de pacientes con diagnóstico confirmado de leptospirosis. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2022 [citado 13/11/23]; 59(e1228): [aprox. 14p.]. Disponible en: <https://revidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/1228/1102>.

3. Sariol PC, Prieto T, Blanco MA, Resik S, Baldoquin W. Mor-

talidad y factores asociados en pacientes cubanos. Acta Méd Costarric[Internet]. 2022[citado 13/11/23]64(4):[aprox. 10p.]. Disponible en: [https://actamedica.medicos.cr/index.php/Acta\\_Medica/article/view/1207/1808](https://actamedica.medicos.cr/index.php/Acta_Medica/article/view/1207/1808).

4. Foz G, Montaner I, Gofin J. Perspectiva comunitaria. En: Martin A, Cano JF, Gené J. Atención Primaria: Principios, organización y métodos en Medicina de Familia. 8va ed. Barcelona:Elsevier;2019. p. 198-223.

5. Sánchez L. Introducción a la Medicina General Integral[Internet]. La Habana:ECIMED;2001[citado 13/11/23]. Disponible en: <https://www.bvscuba.sld.cu/libro/introduccion-a-la-medicina-general-integral/>.

6. Cabello GG, Samudio PM, Galeano VF. Evaluación del sistema de vigilancia epidemiológica universal de las meningoencefalitis en Paraguay. Rev Cient Cienc Salud[Internet]. 2022[citado 13/11/23]4(2):[aprox. 9p.]. Disponible en: <https://scielo.iics.una.py/pdf/rccsalud/v4n2/2664-2891-rccsalud-4-02-64.pdf>.

7. Cárdenas M, Machado D, Olivera D, Rodríguez F, Alonso M, Mejías LM. Caracterización socio-demográfica y ambiental de una comunidad no urbanizada y su vulnerabilidad ante desastres. Medicentro Electrónica[Internet]. 2020[citado 13/11/23]24(4):[aprox. 6p.]. Disponible en: <https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3162/2624>.

8. Meza LAE, Trimiño B. Participación de la familia en la educación escolar: resultados de un estudio exploratorio. EduSol[Internet]. 2020[citado 13/11/23];20(73):[aprox. 15p.]. Disponible en: <https://scielo.sld.cu/pdf/eds/v20n73/1729-8091-eds-20-73-13.pdf>.

9. Martínez G. Factores socioeconómicos que influyen en la demanda de construcción de viviendas en Cienfuegos, Cuba. Rev Universidad y Sociedad[Internet]. 2022[citado 13/11/23];14(1):[aprox. 8p.]. Disponible en: <https://scielo.sld.cu/pdf/rus/v14n1/2218-3620-rus-14-01-631.pdf>.

10. Laborde AM, Laborde MA, García DM, Chibás L. Comportamiento de los factores de riesgo de la hipertensión arterial en una comunidad rural holguinera. Rev Cubana Med Gen Integr[Internet]. 2021[citado 13/11/23];37(4):[aprox. 6p.]. Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1406/507>.

11. Cole C, Di Fabio JL, Squires N, Chalkidou K, Ebrahim S. Cuban medical education: 1959 To 2017. J Medic Educ Training. 2018;2(1):33.

12. Rodríguez A. La protección del medioambiente en Cuba, una prioridad gubernamental. Rev Nov Pob[Internet]. 2019[citado 13/11/23];15(30):[aprox. 9p.]. Disponible en: <https://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v15n30/1817-4078-rnp-15-30-113.pdf>.

INMEDSUR



Este artículo de la [Revista Inmedsur](#) está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso la [Revista Inmedsur](#).