

Análisis de la situación de salud en el Círculo Infantil "Mis primeros años". Unión de Reyes, 2013-2014

Analysis of health situation in the Day Care Center "Mis primeros años." Unión de Reyes, 2013-2014

Dra. Jackeline Alpízar Navarro,^I Lic. Odalis Rodríguez Navarro^{II}

^I Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Matanzas, Cuba.

^{II} Policlínico Docente José Machado Rodríguez. Matanzas, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el análisis de la situación de salud es un elemento básico para la planificación estratégica a nivel local, en tanto permite entender las causas y las consecuencias de los problemas de salud.

Objetivo: determinar el estado de salud de los trabajadores y los niños del Círculo Infantil "Mis primeros años", y abordar los principales problemas encontrados con la participación intersectorial, se realizó este análisis.

Materiales y métodos: se ejecutó un estudio observacional, descriptivo, en un círculo infantil del municipio Unión de Reyes, en el curso escolar 2013-2014. El universo estuvo constituido por la totalidad de los trabajadores (34) y niños (62). Se contó con el consentimiento informado de los involucrados. Se trabajó con el sexo, la edad, los factores de riesgo y la dispensarización. Se utilizaron entrevistas estructuradas, el Método de Trillaje, Ranqueo y la matriz DAFO; en el análisis estadístico, frecuencias absolutas y relativas. Presentando los resultados en tablas y gráficos.

Resultados: los trabajadores y los niños se encontraron dispensarizados (100%), predominó el grupo II (64,8% en los trabajadores y 82,2% en los niños). Prevalció la hipertensión arterial entre los trabajadores (35,2%), las infecciones respiratorias (66%) y gastrointestinales en los niños (23%). Los principales problemas identificados estuvieron relacionados con las malas condiciones estructurales del centro.

Conclusiones: con la ejecución y cumplimiento de un programa de intervención que implique la participación de todos los sectores se logra mejorar el estado de salud de los trabajadores y los niños del centro.

Palabras clave: análisis de la situación de salud, estado de salud, jardines infantiles.

ABSTRACT

Background: the analysis of the situation of health is a basic element for the strategic planning at local level, as long as he/she allows to understand the causes and the consequences of the problems of health.

Aim: determining the state of the workers' health and the children of the Infante Circle "My first years", and to approach the main opposing problems with the intersector participation, he/she was carried out this analysis.

Materials and methods: an observational, descriptive study was executed, in an infantile circle of the municipality Union of Reyes, in the school course 2013-2014. The universe was constituted by the entirety of the workers (34) and children (62). he/she had the informed consent of those involved. One worked with the sex, the age, the factors of risk and the dispensarización. Structured interviews, the Method of Trillaje, Ranqueo and the main DAFO were used; in the statistical analysis, absolute and relative frequencies. Presenting the results in charts and graphics.

Results: the workers and the children were dispensarizados (100%), the group prevailed II (64,8% in the workers and 82,2% in the children). the arterial hypertension Prevalled among the workers (35,2%), the breathing infections (66%) and gastrointestinal in the children (23%). The main identified problems were related with the bad structural conditions of the center.

Conclusions: with the execution and execution of an intervention program that it implies the participation of all the sectors it is possible to improve the state of the workers' health and the children of the center.

Key words: cerebrovascular disease, vascular focal cerebral dysfunction, atherogenic risk factors.

INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud (ASS), es una actividad necesaria en la atención primaria de salud, que tiene como propósito identificar las características socio psicológicas, económicas, históricas, geográficas, culturales y ambientales, que tienen su incidencia en la salud de la población, así como los problemas de salud que se presentan en los individuos, en las familias, los grupos y la comunidad en su conjunto. Todo lo anterior, con el objetivo de desarrollar acciones que contribuyan a la solución de los problemas identificados, planificando estrategias a este nivel y estableciendo prioridades en dependencia de los recursos locales para sus posibles soluciones.^(1,2)

La voluntad política para la atención integral de la población, en actividades y etapas importantes de la vida como la laboral, ha implicado un aumento proporcional de médicos y enfermeros que prestan servicios en centros de trabajo, por lo cual su labor adquiere particularidades que lo acercan al campo de la salud ocupacional.⁽³⁾

Actualmente, la salud ocupacional debe rebasar el marco del centro de trabajo para extenderse a la familia y a otros momentos y espacios de desarrollo de la vida del trabajador. En dependencia de cómo el trabajador se alimente, descanse, se traslade al centro laboral, utilice su tiempo libre, se relacione con los demás miembros de la familia y las características del trabajo doméstico, así repercuten en los perfiles de morbilidad de la población laboral. Igualmente, los problemas que surjan en el centro laboral, continúan incidiendo en el propio trabajador e impactarán en los miembros de la familia.⁽³⁾

La discusión de un problema de salud permite la adquisición y consolidación de conocimientos, hábitos y habilidades para ofrecer solución a las situaciones presentadas, con un enfoque integral sobre la base de la detección de sus posibles factores causales y, sobre todo, en la participación que cada uno de ellos tiene en la aparición del problema y las vías más apropiadas para resolverlas.

El ASS se considera un elemento básico para la planificación estratégica a nivel local, en tanto permite entender las causas y consecuencias de las diferencias de los problemas de salud, incluyendo la visión de los diferentes actores sociales, que contribuye a establecer prioridades y a identificar mediante su plan de acción las potencialidades de la intervención intersectorial.^(4,5)

Con el objetivo de determinar el estado de salud de los trabajadores y los niños del Círculo Infantil "Mis primeros años", del municipio Unión de Reyes, en la provincia Matanzas, en el curso escolar 2013-2014, y abordar los principales problemas encontrados con la participación intersectorial, se realiza esta investigación.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se ejecutó un estudio observacional, descriptivo, en el círculo infantil Mis primeros años del municipio de Unión de Reyes, en la provincia de Matanzas en el curso escolar 2013-2014. El universo estuvo constituido por la totalidad de los trabajadores (34) y el total de niños (62). Se contó con el consentimiento informado de todos los involucrados.

Para la selección de las variables y metodología se utilizó la guía para la elaboración del análisis de la situación de salud en la atención primaria,⁽¹⁾ y la guía para confeccionar análisis de la situación de salud en centros laborales.⁽³⁾ Para el análisis estadístico se utilizaron las frecuencias absolutas y relativas.

Se revisaron las estadísticas, se realizaron entrevistas estructuradas a la directora del centro educacional, a los miembros del consejo de dirección, trabajadores, representantes, padres o tutores legales de los niños, para obtener información sobre los problemas y las necesidades sentidas de los entrevistados. Se organizó toda la información recogida, clasificándola de acuerdo a la determinante del estado de salud a la que pertenece.

Se observó de manera directa las conductas de los usuarios y los prestadores del servicio, así como la infraestructura y la situación higiénico-sanitaria del centro laboral.

Se aplicó la técnica grupal de lluvia o tormenta de ideas con líderes formales e informales, para hacer un levantamiento de las necesidades sentidas. Se empleó la técnica de ranqueo para su priorización final (Matriz de priorización de problemas),

donde se analiza los siguientes parámetros: tendencia (A), frecuencia (B), gravedad (C), disponibilidad de recursos (D), vulnerabilidad (E), coherencia con la misión del que planifica (F). Basados en un análisis de los campos de fuerza (Matriz DAFO), se elaboró un plan de acción, para darle solución a los problemas priorizados. Los resultados se muestran en forma de tablas y gráficos para su mejor comprensión.

Datos generales del Centro

El Círculo Infantil "Mis primeros años", se encuentra ubicado en la calle Jorge Perret no. 34 e/ José Martí e Independencia. Consejo Popular Unión de Reyes.

Norte: Calle Jorge Perret no. 34. Viviendas de familias.

Sur: Calle Rubén Martínez Villena. Oficinas de la Corporación Cimex, S.A.

Este: Estación de bomberos municipal.

Oeste: Gimnasio biosaludable.

Extensión territorial: 60 m2.

Características urbanas

En el laboran 34 trabajadores y existe una matrícula de 62 niños. Su objetivo social es proporcionar el desarrollo físico y mental armónico de los niños, prevenir enfermedades, trasladar a la vida familiar las costumbres y hábitos higiénicos educativos de la institución, y ayudar a los padres a conocer y orientar mejor a sus hijos.

RESULTADOS

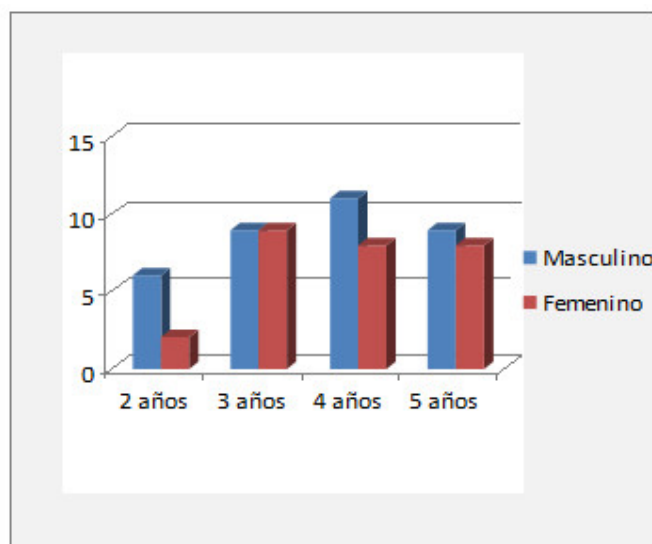
De los 34 trabajadores, 8,8% son masculinos y 91,2% femeninos; predominan los grupos de edad de 30 a 39 años, con 32,3 % en el sexo femenino. (Tabla 1)

Tabla 1. Trabajadores según grupos de edades y sexo

Grupo de edades	Sexo Masculino		Sexo Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
10-19	0	0	1	3,2	1	2,9
20-29	1	33,3	3	9,6	4	11,7
30-39	1	33,3	10	32,2	11	32,3
40-49	0	0	6	19,3	6	17,6
50-59	0	0	10	32,2	10	29,4
60-69	1	33,3	1	3,2	2	5,9
Total	3	100	31	100	34	100

Fuente: Modelo P-4. Plantilla de personal.

De los 62 niños, 35 son masculinos y 27 femeninos. Predominan los de 4 años de edad. (Gráfico 1)



Fuente: Registro de matrícula del círculo infantil.

Gráf. 1. Niños por edad y sexo.

Factores de riesgo ocupacionales

Riesgos físicos

Riesgos mecánicos: mal estado del piso: presenta grietas y desconchado en el área de juego de 4to año y 5to año de vida.

Riesgos biológicos: las redes de distribución de agua se encuentran en mal estado y tiene que abastecerse con pipa en algunas ocasiones.

Riesgos ergonómicos: las educadoras que laboran frente a los salones, al impartir las actividades a los niños, tienen contenidos, exigencias en las tareas y carga mental.

Riesgos ambientales

Cantidad y calidad del agua de consumo: el bombeo del agua es intermitente por el mal estado de las redes que llegan al centro. La potabilidad del agua durante el curso escolar 2013-2014 fue de un 91,3 %. El agua para el consumo de los niños y trabajadores es desinfectada por método físico y químico.

Disposición de residuales líquidos: la disposición final se realiza en cuatro fosas. Estas se limpian con una frecuencia anual. Existe un total de 12 tasas sanitarias para uso de los niños. Se cuenta con 3 orinaleros para 2do año.

Residuales sólidos: los desechos sólidos se recogen en cestos ubicados en todos los departamentos y salones. En la cocina son separados los orgánicos de los inorgánicos, los cuales son depositados en tanques con tapas. La recogida de los mismos se realiza por servicios comunales. Estos son almacenados hasta su

recogida en un cuarto de desechos con puerta y siempre cerrado. La frecuencia de la recogida para su disposición final es irregular.

Control de los alimentos

Control de los establecimientos: todos cumplen con los requisitos para su buen funcionamiento.

Control de los manipuladores: cumplen con los requisitos necesarios para desempeñar esta función.

Los índices de vectores se han comportado con predominio de moscas (medio).

Dispensarización

El 100 % de los trabajadores se encuentran dispensarizados, predominando el grupo de población de riesgo (64,8 %). (Tabla 2)

Tabla 2. Trabajadores según grupo dispensarial

Grupos de dispensarización	No.	%
Grupo I	0	0
Grupo II	22	64,8
Grupo III	12	35,2
Grupo IV	0	0
Total	34	100

Fuente: Historia clínica individual de los trabajadores.

El 100 % de los niños se encuentran dispensarizados, predominando el grupo de población de riesgo (82,2 %). (Tabla 3)

Tabla 3. Distribución de los niños según grupo dispensarial.

Grupos de dispensarización	No.	%
Grupo I	0	0
Grupo II	51	82,2
Grupo III	11	17,7
Grupo IV	0	0
Total	62	100

Fuente: Historia clínica individual de los niños.

Se le realizó al 100 % de los trabajadores el examen médico pre-empleo (prueba citológica, serología VRDL, VIH, parasitológico). El examen médico periódico se le realizó al 100 % de los manipuladores de alimentos.

Morbilidad

Morbilidad por enfermedades no transmisibles.

Se mantiene la hipertensión arterial y la obesidad como las enfermedades de mayor prevalencia en los trabajadores, dado por un 35,2 % y 32,3 %, respectivamente. (Tabla 4)

Tabla 4. Morbilidad por enfermedades no transmisibles en los trabajadores

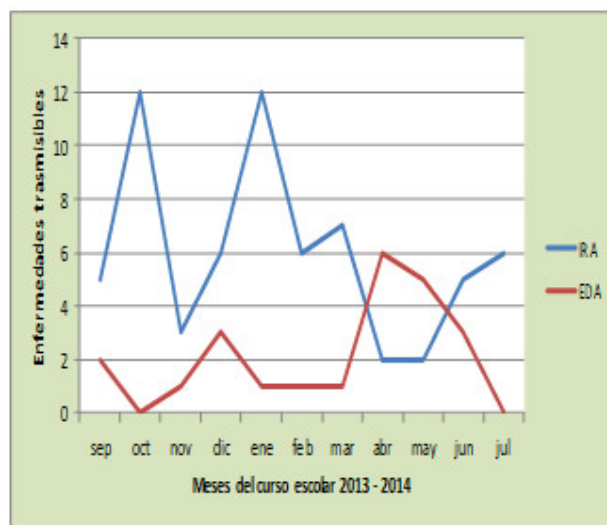
Enfermedades no transmisibles	2012-2013		2013-2014	
	No.	Tasa	No.	Tasa
Asma bronquial (8-10 por 100 hab.)	1	2,9	1	2,9
HTA + 18 años (28-32 por 100 hab.)	7	20,5	12	35,2
Cardiopatía isquémica (4-8 por 100 hab.)	1	2,9	1	2,9
Tabaquismo (24-27 por 100 hab.)	2	5,8	3	8,8
Obesidad (15-18 por 100 hab.)	5	14,7	11	32,3
Hipercolesterolemia (16,5-20 por 100 hab.)	0	0	1	2,9
Hipertiroidismo	1	2,94	1	2,9

Fuente: Historia clínica individual de los trabajadores.

En la institución se encuentran 11 niños con enfermedades crónicas: 8 asma bronquial, 1 epilepsia, 1 glaucoma, 1 obesidad.

Morbilidad por enfermedades trasmisibles

Dentro de las enfermedades transmisibles con mayor tasa de incidencia están las infecciones respiratorias agudas, seguida de las enfermedades diarreicas agudas, presentándose con mayor incidencia en los niños que en los trabajadores. (Gráfico 2)



Fuente: Historia clínica individual de los niños.

Gráf. 2. Número de niños con enfermedades transmisibles por mes.

Se realizaron entrevistas estructuradas a los padres y trabajadores. Los resultados fueron satisfactorios; solamente se demostró inquietud por las condiciones

estructurales del patio de juego, el abasto de agua e inestabilidad en la recogida de desechos sólidos (necesidades sentidas).

Problemas identificados:

- 1- Riesgo de accidente en los niños.
- 2- Bombeo de agua intermitente y mal estado de las redes que llegan al centro, lo que causa que, en ocasiones, se abastezca con pipa.
- 3- Recogida de basura de forma irregular.
- 4- Índice medio de moscas en el centro.
- 5- Elevada prevalencia de hipertensión arterial y obesidad.
- 6- Poca labor educativa de la enfermera hacia los niños y trabajadores.

Tabla 5. Matriz de priorización de problemas. (Ranqueo)

Problemas	A	B	C	D	E	F	Total
Problema no. 1	2	2	2	1,5	2	2	11,5
Problema no. 2	1,5	2	1,5	1,5	2	2	10,5
Problema no. 3	1,5	1,5	1,5	1	2	2	9,5
Problema no. 4	1	2	2	1,5	0	1	7,5
Problema no. 5	1	1	2	1	1	1	7
Problema no. 6	2	2	2	0	1,5	2	9,5

Problemas organizados por orden de prioridad

- 1- Riesgo de accidente en los niños
- 2- Bombeo de agua intermitente y mal estado de las redes que llegan al centro, lo que causa que, en ocasiones, se abastezca con pipa.
- 3- Recogida de basura de forma irregular.
- 4- Poca labor educativa de la enfermera hacia los niños y trabajadores.

Alternativas de solución para los problemas según DAFO

Alternativa DOFA:

- Establecer, a través de un proceso de concertación y negociación entre la institución, Educación Municipal y el Consejo Popular, un programa de actividades para la reparación y remodelación del círculo infantil, priorizando los problemas estructurales que lleguen a afectar la salud de los infantes, donde participen todos los sectores e instituciones representadas por la Consejo de Organizaciones Administrativas del Estado pertenecientes al municipio, y que marche conjuntamente con un programa educativo relacionado con los accidentes en los niños, donde trabajen unidos el personal de salud y los trabajadores de la institución. Para prevenir los accidentes es necesaria la participación de los trabajadores y la intersectorialidad.

- Diseñar un programa de capacitación en las reuniones intersectoriales, donde sus principales prioridades sea la importancia de un adecuado saneamiento básico ambiental, logrando la interiorización del valor que tiene una calidad del agua adecuada y de una correcta disposición final de los desechos sólidos como una de las medidas de prevención en las enfermedades transmisibles.

- Trazar un programa de actividades educativas en relación con las enfermedades de transmisión hídrica, digestivas y por vectores, aprovechando la presencia del personal de salud en la institución y el nivel adecuado de instrucción, tanto de los trabajadores del centro como de los padres. Incluir mensajes educativos en forma de carteles, afiches y murales.

- Desarrollar un proyecto de intervención, con la aprobación previa de los trabajadores del centro y la licenciada en enfermería, para reducir los factores de riesgos que más les afectan, unido a una capacitación del personal de salud.

Plan de acción

Plan de intervención: mejorar el estado de salud de los niños y trabajadores a través de un programa de reparación de las condiciones estructurales del centro.

Actividades

1- Informar en las reuniones Ministerio de Educación (MINED)-Ministerio de Salud Pública (MINSAP), la situación higiénico sanitaria de la institución.

Responsables: Lic. Enfermería.

Fecha/ Lugar: primer martes del mes. Reuniones MINED–MINSAP. Sede del Gobierno municipal.

Recursos disponibles: humanos.

Forma de control: inspecciones al centro.

Evaluación: inspección sanitaria estatal.

2- Intercambiar y llegar a acuerdos con los diferentes sectores de la comunidad para en conjunto dar solución a los problemas estructurales de la institución y otros ajenos a esta que inciden en su buen funcionamiento.

Responsables: Lic. Enfermería, Téc. Higiene y director del Centro.

Fecha/ Lugar: todos los jueves. Reuniones de Intersectorialidad. Sede del Gobierno municipal.

Recursos disponibles: humanos.

Forma de control: monitoreo de las reuniones, cumplimiento de los acuerdos tomados en las reuniones.

Evaluación: por ciento de sectores involucrados en la reparación del centro.

Plan de intervención: Elevar los conocimientos en relación con las enfermedades de transmisión respiratoria, hídrica, digestivas y por vectores, en los trabajadores del centro y los padres.

Actividades

1- Incrementar la capacitación del personal y de los padres sobre enfermedades de transmisión respiratorias, digestivas, hídrica y por vectores.

Responsables: Lic. Enfermería.

Fecha/ Lugar: Último lunes del mes. Reuniones metodológicas. Círculo infantil.

Recursos disponibles: Humanos.

Forma de control: monitoreo de las capacitaciones.

Evaluación: por ciento del personal capacitado.

2- Educar a los trabajadores en el cumplimiento de los exámenes médicos preempleo y periódicos.

Responsables: Lic. Enfermería.

Fecha/ Lugar: Último lunes del mes. Reuniones metodológicas. Círculo infantil.
Recursos disponibles: humanos.
Forma de control: chequeo parasitológico.
Evaluación: por ciento de positividad en los exámenes.

Plan de intervención: Desarrollar acciones educativas y de promoción de salud en la institución.

Actividades

1- Realizar dinámicas grupales, sobre estilos de vida saludables. Estimular la práctica sistemática de ejercicios físicos.

Responsables: Lic. Enfermería.
Fecha/ Lugar: semestral. Círculo infantil
Recursos disponibles: Humanos.
Forma de control: monitoreo de las actividades realizadas.
Evaluación: por ciento del personal capacitado.

2- Ejecutar un programa educativo relacionado con los accidentes en los niños y sus formas de prevención con los padres y trabajadores.

Responsables: Lic. Enfermería.
Fecha/ Lugar: enero/2015. Círculo infantil.
Recursos disponibles: Humanos.
Forma de control: supervisión de las actividades.
Evaluación: por ciento de actividades realizadas según el programa.

DISCUSIÓN

Los trabajadores en esta institución se encuentran expuestos a riesgos por su edad, ocupación, estilos de vida y medio ambiente. Esta distribución determina que nuestras acciones de salud sobre la institución prioricen la eliminación o control de los riesgos para evitar casos de enfermedad, y así disminuir la prevalencia de las mismas, sus secuelas y complicaciones, logrando una mejor calidad de vida.

Por tanto, es importante la identificación de personas con riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles en los diferentes grupos etareos, y es precisamente con el seguimiento del médico de la familia con el cual puede valorarse y dispensarizarse a todas aquellas personas con factores de riesgo para su seguimiento y control. Este debe ejecutar acciones educativas, de promoción, prevención de salud y de rehabilitación, frente a factores de riesgo como la obesidad, sedentarismo, tabaquismo, entre otros, y mantener un control estricto de los pacientes dispensarizados.⁽⁶⁾

Por ser un grupo de trabajadores jóvenes, se debe insistir en la realización de actividades encaminadas a la promoción y prevención de salud referidas a combatir los factores de riesgos a la salud (tabaquismo, obesidad, sedentarismo, malos hábitos higiénicos, dietéticos), y en la población femenina el diagnóstico precoz de enfermedades como el cáncer cérvico uterino y de mama. De aquí se desprende la profilaxis de las mismas a través de acciones educativas como la realización sistemática del auto examen de mama y de la realización de la prueba citológica. Tener en cuenta, además, la profilaxis y control adecuado de las posibles enfermedades de transmisión sexual también frecuentes en estas edades. Los

ejercicios físicos y la recreación deben ser incluidos en el plan de trabajo para combatir el estrés, que domina a este grupo etéreo.

Es importante señalar que la edad de los niños está relacionada con los factores de riesgo y la dispensarización de los mismos, por su inestabilidad y por el riesgo de estos a los accidentes. Siendo más frecuentes en los varones que en las niñas. Los grupos mayores suelen mantener mejor asistencia a la institución que los grupos de edad temprana, los cuales suelen ausentarse con frecuencia, por su fragilidad y por la preocupación de los padres.

Predominó la hipertensión arterial entre los trabajadores, la cual no solo se comporta como enfermedad sino también como un factor de riesgo para otras enfermedades. Por tal motivo, es fundamental el trabajo preventivo, para lograr cambios en los estilos de vida y disminuir el riesgo de sus complicaciones. Aspecto ampliamente abordado por otros estudios relacionados con la hipertensión arterial, sus factores de riesgo y complicaciones.⁽⁷⁾

Las enfermedades transmisibles se presentaron con mayor frecuencia en los niños que en los trabajadores del centro. Las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades digestivas agudas se comportan de acuerdo al año de vida y las variaciones climáticas. Siendo más frecuentes las enfermedades respiratorias en los meses de invierno y las digestivas en el verano. Los virus respiratorios y las infecciones respiratorias causadas por ellos son parte de la vida diaria de niños que asisten a los círculos infantiles.⁽⁸⁾ Estas enfermedades inciden con mayor asiduidad en los niños que asisten a estas instituciones que en los que no asisten. Una investigación realizada con niños holandeses que asisten a centros de cuidado arrojó resultados similares.⁽⁹⁾ Los centros de cuidado facilitan la transmisión de la influenza entre los niños susceptibles.⁽¹⁰⁾

Los círculos infantiles han sido reconocidos por varios estudios,^(8,11) como un factor de riesgo para adquirir infecciones respiratorias y gastrointestinales, las cuales pueden prevenirse con una adecuada higiene tanto de los niños como de sus educadores, sobre todo una apropiada higiene de las manos, para la que se necesita contar con un recurso tan indispensable como es el agua.

Un ambiente propicio en un círculo infantil garantiza un escenario beneficioso tanto para los niños como para los educadores, logrando proporcionar a los infantes un desarrollo físico y mental armónico.

Con la elaboración, ejecución y evaluación del plan de acción se definen las estrategias y acciones a desarrollar para controlar o modificar los problemas identificados.⁽¹²⁻¹⁵⁾ Es necesario, adaptar la participación de los actores sociales y la metodología general a sus condiciones particulares, y los resultados deben ser integrados a los del Consejo Popular y área de salud.

Actuando sobre los factores de riesgo para elevar el estado de salud de los trabajadores y los niños del círculo infantil a través del cumplimiento y ejecución de un programa de intervención que implica la participación de todos los sectores que intervienen en el reparación de las condiciones estructurales del centro y la morbilidad de las enfermedades transmisibles y no transmisibles se lograra una mejor calidad de vida y la satisfacción de laborar en un ambiente saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Pría Barros MC, Louro Bernal I, Fariñas Reinoso AT, Gómez de Haz H, Segredo Pérez A. Guía para la elaboración del análisis de la situación de salud en la atención primaria. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2006 [citado 11 nov 2014];22(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252006000300002&script=sci_arttext
- 2- Martínez Calvo S. Renovación del Análisis de Situación de Salud en los servicios de medicina familiar en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2013 Dic [citado 13 nov 2014];39(4). Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000400011&lng=en
- 3- Reyes García ME, Díaz Piñera W. Situación de salud de los trabajadores. En: Martínez Calvo S, Carabaloso Hernández M, Astraín Rodríguez ME, Pría Barros MC, Perdomo Victoria I, Arocha Mariño C, et al. Análisis de situación de salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
- 4- Louro Bernal I. Enfoque familiar en el análisis de la situación de salud. *Rev Cubana Hig Epidemiol* [Internet]. 2011 Ago [citado 11 Nov 2014];49(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000200001&lng=es
- 5- Velázquez Pupo A, Rodríguez Reyes H, Sánchez Hernández E, Duconger Danger M, Benítez Sánchez E. Análisis de la situación de salud en una comunidad especial. *Medisan* [Internet]. 2010 Mar [citado 11 Nov 2014];14(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000200020&lng=es
- 6- Tájer D, Reid G, Lo Russo A, Attardo C, Fontela M, et al. ¿Cómo medir la integralidad y la equidad de género? Una propuesta posible. En: Tájer D, editor. *Genéro y salud*. 1ra. ed. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2012. p. 49-64.
- 7- Kannel WB. Hypertension and others Risk Factors in Coronary Heart Disease. *Am Heart J*. 1987 Oct; 114(4 Pt 2):918-25. Citado en PubMed; PMID: 3661384.
- 8- Bonfim CM, Nogueira ML, Simas PV, Gardinassi LG, Durigon EL, Rahal P, et al. Frequent respiratory pathogens of respiratory tract infections in children attending daycare centers. *J Pediatr (Rio J)*. 2011 Sep-Oct; 87(5):439-44. Citado en PubMed; PMID: 22125800.
- 9- Enserink R, Lugnér A, Suijkerbuijk A, Bruijning-Verhagen P, Smit HA, van Pelt W. Gastrointestinal and respiratory illness in children that do and do not attend child day care centers: a cost-of-illness study. *PLoS One*. 2014 Aug 20;9(8). Citado en PubMed; PMID: 25141226.
- 10- Hadler JL, Yousey-Hindes K, Kudish K, Kennedy ED, Sacco V, Cartter ML, et al. Impact of requiring influenza vaccination for children in licensed child care or preschool programs-Connecticut, 2012-13 influenza season. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2014; 63(9):181-5. Citado en PubMed; PMID: 24598593.
- 11- Zomer TP, Erasmus V, Vlaar N, van Beeck EF, Tjon-A-Tsien A, Richardus JH, et al. A hand hygiene intervention to decrease infections among children attending

day care centers: design of a cluster randomized controlled trial. BMC Infect Dis. 2013; 13:259. Citado en PubMed; PMID: 23731525.

12- Ministerio de Salud Pública. El Sistema Nacional de Salud de Cuba: evolución y transformaciones. La Habana: MINSAP; 2010.

13- Pérez Masa B. El análisis de la situación de salud. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2014 Mar [citado 11 Nov 2014];40(1): 159-160. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000100016&lng=es

14- Díaz Bernal Z, Presno Labrador MC. Enfoque de género en el análisis de la situación de salud desde la perspectiva de las determinantes sociales de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2013 Jun [citado 11 Nov 2014];29(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000200014&lng=es

15- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Reunión de Consulta Técnica de Expertos en ASIS, noviembre. Asunción, Paraguay: Representación regional OPS/OMS; 2011.

Recibido: 9 de junio de 2015.

Aceptado: 8 de julio de 2015.

Jackeline Alpízar Navarro. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Milanés esq. a Buena Vista. Matanzas. Cuba. Correo electrónico: jackeline.mtz@infomed.sld.cu

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Alpízar Navarro J, Rodríguez Navarro O. Análisis de la situación de salud en el Círculo Infantil "Mis primeros años". Unión de Reyes, 2013-2014. Rev Méd Electrón [Internet]. 2015 Nov-Dic [citado: fecha de acceso];37(6). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2875/1493>