

UNA NUEVA PERSPECTIVA DE LA DISPENSARIZACIÓN EN LOS HOSPITALES MILITARES DE EJÉRCITO

Yuliet Pupo Iñiguez¹*<https://orcid.org/0000-0001-5151-1271>

Juan Bruno Ruiz Nápoles² <https://orcid.org/0000-0001-6942-3333>

Yunior Rafael Diéguez Barrera³ <https://orcid.org/0009-0009-1642-1364>

¹Especialista de primer grado en Medicina General Integral Militar. Especialista de primer grado en Higiene y Epidemiología. Unidad Territorial de Higiene y Epidemiología. Hospital Militar Ejército "Dr. Fermín Valdés Domínguez". Holguín. Cuba

²Especialista de segundo grado en Medicina Interna. Centro de Desarrollo. Hospital Militar Ejército "Dr. Fermín Valdés Domínguez". Holguín. Cuba

³Especialista de primer grado en Higiene y Epidemiología. Dirección. Hospital Militar Ejército "Dr. Fermín Valdés Domínguez". Holguín. Cuba

*Autor para la correspondencia. yulietpi@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: el examen médico de control de salud es el sistema para satisfacer necesidades preventivas curativas de los militares activos en Cuba. Su concepción teórica en los hospitales militares de ejército deriva dos resultados: un procedimiento y una secuencia de actividades. **Objetivos:** caracterizar el proceso de la dispensarización durante el examen médico de control de salud y el procedimiento para validar los resultados internos de la concepción teórica. **Método:** se desarrolló una Investigación en Sistemas y Servicios de Salud en el Hospital Militar de Holguín, durante los años 2022 y 2023. Para la caracterización del proceso se seleccionaron 1048 efectivos y se emplearon la frecuencia absoluta, porcentajes, meda aritmética y desviación estándar. Para modelar los resultados fueron consultadas fuentes bibliométricas e infométricas y se combinaron técnicas cualitativas y cuantitativas. El procedimiento se expresó en las fases: registro,

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

evaluación, intervención, seguimiento y aseguramiento. La secuencia de actividades incluye algunas inherentes al Programa Nacional para el control de las enfermedades no transmisibles. La validación se realizó a través de 18 expertos con alta competencia. **Resultados:** prevaleció el grupo de 30-39 años y el 80,7% son hombres. Predominaron hipertensión arterial (49%) y hábito de fumar (76,8%). La propuesta derivó cinco categorías para el procedimiento y 21 actividades. El coeficiente W de Kendal afirmó que existe consenso entre los expertos, para la utilidad y la viabilidad. **Conclusiones:** predominaron los hombres en la cuarta década de la vida, hipertensos y fumadores. El procedimiento y la secuencia de actividades son útiles y viables.

Palabras clave: atención primaria de salud; enfermedades no transmisibles; factores de riesgo; método Dephi

INTRODUCCIÓN

El examen médico de control de salud (EMCS) es el sistema básico en el campo de la salud que debe satisfacer necesidades de atención preventiva curativa para el desarrollo individual de los militares activos en Cuba, sobre la base de estrategias y programas de promoción y educación para la salud, prevención de riesgos y recuperación de enfermedades y otros daños.⁽¹⁾

Expertos de Servicios Médicos han planteado que a pesar de la posición fundamental que ocupa el EMCS en la sostenibilidad de la defensa, su contribución a la salud está mal documentada y la información disponible revela muy pocos datos. Según los investigadores es insuficiente la atención médica con enfoque de riesgo a oficiales y suboficiales activos dispensarizados durante el EMCS como actividad de la atención primaria de salud (APS) en los hospitales militares de ejército (HME). Todavía no se concibe la dispensarización como un proceso ambulatorio con el objetivo de atender al oficial integralmente y aprovechar las potencialidades que brinda la institución hospitalaria. Otras insuficiencias se aprecian en la limitada disponibilidad de publicaciones que aborden temas relacionados con la dispensarización y las escasas investigaciones de interés médico militar que aborden dicho tema como proceso.

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

La convivencia y las relaciones sociales vinculadas con salud, hacen de los efectivos de las Fuerzas Armadas Revolucionarias (FAR) un blanco permanente para intervenciones, aspecto que se magnifica ante las transiciones demográfica y epidemiológica,⁽²⁾ adversidades climáticas, bloqueo de recursos y otras situaciones por acciones enemigas que agregan vulnerabilidad a la salud.

La dispensarización durante el EMCS como actividad de la APS en los HME constituye un importante proceso para el diagnóstico y planificación de intervenciones promocionales-preventivas en favor de la salud para la defensa, pero se torna compleja e inoperante dado el vacío teórico-metodológico existente.

En la literatura consultada, aparecen definiciones sobre la concepción teórico-metodológica desde diversas ciencias, como resultado de soluciones dadas a problemáticas que precisaron otra perspectiva. A juicio de los investigadores, este resultado científico ofrece beneficios pues permite reflejar y argumentar el “qué” y “cómo” de los procesos que tienen lugar en varios contextos, entre ellos, el contexto médico-militar.

Desde la Filosofía, la concepción del mundo es un sistema de ideas, conceptos y representaciones sobre el mundo circundante.⁽³⁻⁶⁾ En el Diccionario Larousse⁽⁷⁾ se define como la creación de una idea, proyecto o plan.

Así mismo se destacan los análisis de Riverón Acevedo⁽⁸⁾ que constituyen importantes referentes para comprender la esencia de este tipo de resultado científico, quien se posicionó en varios estudiosos de las concepciones y con ellos reconocen que la especificidad de la concepción está determinada por la base epistemológica que la sustenta, el sentido de la contribución a la teoría elaborada y por su connotación. Pueden contener: categorías, premisas y recursos metodológicos, asociados a las diferentes esferas de la actividad humana, que permitan transformar la naturaleza, la sociedad y el pensamiento mediante prácticas socio-históricas.

En ese sentido, esta concepción considera el qué acerca del proceso de la dispensarización durante EMCS como actividad de la APS en los HME y cómo ha de materializarse en condiciones histórico-sociales determinadas, en este caso, en Cuba y particularmente, en el contexto objeto de estudio.

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

Las ideas científicas que la conforman deben también indicar la finalidad práctica de la transformación del objeto. Por ende se asumió lo expresado por Núñez Aliaga y otros⁽⁹⁾ quienes consideran la innecesaria existencia de concepciones teórico-metodológicas, sino simplemente concepciones teóricas, punto de vista asumido en esta investigación. El mencionado autor considera que tienen un enfoque teórico-metodológico con un componente metodológico y otro praxiológico.⁽⁹⁾

A tono con lo planteado y teniendo en cuenta fundamentos filosóficos, epidemiológicos y jurídico-normativos, se asumió que la concepción teórica de la dispensarización durante el EMCS como actividad de la APS en los HME es un sistema de ideas que expresan conceptual y procedimentalmente el desarrollo del proceso. Desde el punto de vista conceptual, contiene el aparato teórico expresado en la definición del proceso estudiado y las premisas que lo condicionan; en lo instrumental, se diseñó el procedimiento y la secuencia de actividades que garantizan su implementación práctica.

El estudio teórico realizado en torno a los conceptos de dispensarización, reconocidos por el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de las FAR y dentro de este último, durante el EMCS, constituye la base para la elaboración, argumentación y definición del proceso de dispensarización durante el EMCS.

Desde esta perspectiva fue definido como el proceso organizado, continuo y dinámico de registro, evaluación e intervención planificadas con enfoque clínico, epidemiológico y social del estado de salud del personal militar activo, liderado por el grupo básico de trabajo, con la participación activa de otros prestadores de servicios de salud y atendiendo a categoría, cargo, especialidad militar, estado de salud, características propias del medio militar, factores de riesgo y periodicidad; para lograr la promoción de estilos de vida saludables y la modificación de riesgos y daños a la salud individual.

La concepción teórica modelada quedó conformada por dos componentes que explicitan y agrupan sus elementos, el componente teórico-metodológico (fases) y el componente práctico-instrumental (secuencia de actividades).

Para la propuesta del procedimiento se tuvieron en cuenta las categorías (fases): registro, evaluación, intervención, seguimiento y aseguramiento y la secuencia de

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

actividades incluye algunas inherentes al programa nacional para el control de las enfermedades no transmisibles en Cuba contextualizadas al medio militar.

El objetivo de esta investigación es describir los procedimientos para caracterizar el proceso de dispensarización durante el EMCS en los HME y validar los resultados internos de su concepción teórica según criterios de utilidad y viabilidad a través del método Delphi y el cálculo del Coeficiente de concordancia de Kendall.

MÉTODOS

Se diseñó una Investigación en Sistemas y Servicios de Salud, cualitativa, aplicada, en el HME "Dr. Fermín Valdés Domínguez", durante los años 2022 y 2023. El universo quedó constituido por los HME y, como muestra, el Hospital Militar de Holguín (HMH). Se combinaron técnicas cualitativas y cuantitativas de investigación con predominio de las primeras a tono con el objeto de estudio y se utilizaron métodos teóricos y empíricos de la investigación.

Para la caracterización del proceso de la dispensarización durante el EMCS se realizó un estudio observacional descriptivo transversal de enero a diciembre de 2022 en las regiones militares Holguín-Granma. El universo quedó constituido por todos los oficiales y suboficiales activos dispensarizados durante el EMCS en el HMH. La muestra (1048 casos) fue seleccionada por factibilidad de los investigadores durante las visitas del Equipo Móvil de Salud.

La obtención de la información se realizó a través del modelo Control del Estado de Salud (SID 3343.1.06) de las unidades médicas. Se estudiaron las siguientes variables: edad, sexo, clasificación dispensarial, enfermedades no trasmisibles diagnosticadas y factores de riesgo. Se creó una base de datos en Excel. El análisis se realizó mediante los programas estadísticos Excel y SPSS versión 26.

Para la edad se calcularon la media aritmética y la desviación estándar. Los datos categóricos se describieron a través de la distribución de frecuencias absolutas y porcentajes. El por ciento fue calculado en base al tamaño de la muestra (n). Los resultados fueron expuestos en tablas de distribución de frecuencias.

Para modelar la propuesta fueron consultadas tesis de doctorado, libros, revistas, diccionarios y documentos normativos, en la Biblioteca Virtual de Salud, Google Académico e Internet, con los descriptores: atención primaria de salud, enfermedades no transmisibles, prevención secundaria y vigilancia en Salud Pública.

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

Para la validación interna de los resultados se utilizó el método Delphi).⁽¹⁰⁾

La selección del método obedeció a la complejidad del objeto de estudio sometido a valoración, la posibilidad de apreciar la pertinencia de los componentes de la concepción y lo inusual del tema. La selección de los candidatos a expertos se realizó de acuerdo a su experiencia profesional, participación en investigaciones y dominio teórico relacionados con la organización del aseguramiento médico para la dispensarización durante el EMCS en los HME, preparación científica y académica.

En el documento enviado a los candidatos a expertos fue presentado un cuestionario para obtener el consentimiento informado para participar en la investigación, recolectar datos para calcular el Coeficiente de competencia y la propuesta modelada con la secuencia de actividades.

Fueron seleccionados 29 candidatos a expertos pertenecientes a: Universidad de Ciencias Médicas de las FAR, Jefes de Servicios Médicos de Ejércitos, directores, vicedirectores generales, jefes de centros de Servicios Externos de HME y otros profesionales con experiencia en la organización del aseguramiento médico a la dispensarización durante el EMCS.

La aplicación del cuestionario fue individual, los candidatos a expertos no se conocían y no se le mostraron resultados antes de la aplicación del instrumento.

De los candidatos a expertos contestaron 21, a los que se les determinó el Coeficiente de Competencia (K) calculado a través de los Coeficientes de Conocimiento (Kc) y Argumentación (Ka),⁽¹¹⁾ a partir de la expresión:

$$K = \frac{1}{2} (Kc + Ka)$$

Kc es el coeficiente de conocimiento o información que tiene el candidato a experto acerca del objeto de estudio, calculado sobre la base de la autoevaluación presentada en escala creciente del 1 al 10, luego de haber marcado con una cruz (X) en la casilla seleccionada. Fue calculado a través de la fórmula $Kc = n \times (0,1)$, donde n es el rango seleccionado por el experto y expresado en los niveles: ALTO (A), MEDIO (M) o BAJO (B).

Ka fue obtenido a partir de la suma de los puntos a las respuestas relacionadas con el grado de influencia de las fuentes de argumentación luego de haber marcado con una cruz (X) en la casilla seleccionada. Fue calculado a través de la fórmula $Ka = (n1 + n2 + n3 + n4 + n5 + n6)$, donde ni es el valor correspondiente a la fuente de

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

argumentación i (1 hasta 6) y los resultados contrastados con los valores de una tabla patrón.

De tal modo que si $K_a = 1$: Influencia alta de todas las fuentes

$K_a = 0,8$: Influencia media de todas las fuentes

$K_a = 0,5$: Influencia baja de todas las fuentes.

Fueron seleccionados 18 expertos con Alta competencia.

La investigación fue aprobada por la Comisión de Ética y el Consejo Científico de la institución, previa autorización del Jefe del Ejército Oriental (EO). Forma parte de una investigación doctoral y se trabajó con total apego a los principios de la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

Predominó el grupo de edad de 30-39 años (34,5 %). El 50% de los casos tenían una edad por debajo de 36 años con una desviación de 9,9 años con relación al valor central (Tabla 1).

Tabla 1- Distribución de casos según edad

Grupos de edad	Regiones Militares Holguín - Granma		
	n (%)	Media Aritmética (Rango)	Desviación estándar
20 - 29	278 (26,5)	36 (44)	9,9
30 - 39	362 (34,5)		
40 - 49	240 (22,9)		
50 - 59	164 (15,7)		
≥ 60	4 (0,4)		
Total	1048 (100)		

Fuente: Control de Estado de Salud (SID 3343.1.06)

El 80,7% de los casos pertenecen al sexo masculino (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de casos según sexo

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

Sexo	Regiones Militares Holguín - Granma	
	Fa	%
Masculino	846	80,7
Femenino	202	19,3
Total	1048	100

Fuente: Modelo Control de Estado de Salud (SID 3343.1.06)

El 38,1% de los casos dispensarizados fue clasificado en el Grupo I, seguido del 37,3% clasificado en el Grupo III (tabla 3).

Tabla 3- Distribución de casos según clasificación dispensarial

Grupo Dispensarial	Regiones Militares Holguín - Granma	
	No	%
Sano (Grupo I)	399	38,1
Sano con riesgo (Grupo II)	255	24,3
Necesita Control Periódico (Grupo III)	391	37,3
Discapacitados (Grupo IV)	3	0,3
Total	1048	100

Fuente: Modelo Control de Estado de Salud (SID 3343.1.06)

El 49,0% de los militares evaluados con ENT resultó diagnosticado con hipertensión arterial (HTA), y el 76,8% y 60,8% de la población evaluada como sano con riesgo estuvo expuesto al hábito de fumar y al sobrepeso, respectivamente (Tabla 4).

Tabla 4- Distribución de casos según enfermedades no trasmisibles diagnosticadas y factores de riesgo (n=391)

Enfermedades no trasmisibles diagnosticadas y factores de riesgo (Grupos II y III)	Regiones Militares Holguín - Granma	
	No	%*

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

Hipertensión arterial	190	49
Diabetes mellitus	17	4,6
Gastritis crónica	25	6,4
Asma bronquial	56	14,3
Glaucoma	18	4,6
Obesidad	84	32,9
Hábito de fumar	196	76,8
Sobrepeso	155	60,8

Fuente: Modelo Control de Estado de Salud (SID 3343.1.06)

Nota aclaratoria: * = por ciento calculado en base al tamaño de la muestra (n)

La valoración de la concepción teórica de la dispensarización durante el EMCS en los HME se realizó utilizando como criterios de pertinencia la utilidad y la viabilidad⁽¹²⁾ para cada uno de sus componentes.

Utilidad se refiere a que la propuesta responde a las necesidades de los usuarios principales de la dispensarización durante el EMCS y la viabilidad en que las actividades permitan el desarrollo del proceso.

Considerando los criterios anteriores, fueron calificadas del 1 al 5 cada una de las fases y las actividades propuestas, como se expresa en el caso de:

Utilidad (U)	Viabilidad (V)
U1: Muy útil	V1: Muy viable
U2: Bastante útil	V2: Bastante viable
U3: Útil	V3: Viable
U4: Algo útil	V4: Algo viable
U5: Inútil	V5: No viable

El procesamiento inferencial para determinar el consenso se desarrolló a partir del coeficiente de concordancia de Kendall (W de Kendall)⁽¹³⁾ que arrojó valores que permitieron afirmar que existe consenso entre los expertos, para la utilidad y la viabilidad, resultados estadísticamente significativos para un nivel de confianza del 95% y de significación de 0,05.

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

Los resultados de W de Kendall para el procedimiento, según criterios de utilidad y viabilidad fueron de 0,675 y 0,782 así como para la secuencia de acciones: 0,782 y 0,861.

No se hicieron sugerencias por parte de los expertos seleccionados. La propuesta quedó constituida por cinco fases para el procedimiento y 21 actividades.

DISCUSIÓN

Dos de las variables primordiales en cualquier estudio poblacional son la edad y el sexo. En Cuba, al comparar las pirámides poblacionales de 1981 y 2002, se ha observado el desplazamiento de la mayor concentración de población de las edades más jóvenes (0 - 29 años) a los grupos de edad de 30-45 años.

Como establece el Decreto Presidencial No. 24 (2018), el paso a la reserva de oficiales y suboficiales de las FAR debe suceder en el límite máximo entre 40 y 70 años de edad, según jerarquía militar. Sin embargo, de acuerdo a lo establecido en la Orden No. 1 del Comandante en Jefe de las Fuerzas Armadas Revolucionarias (2002), orden que lo precede, estos límites de edad eran inferiores (40-65 años) por lo que pudiera considerarse otra de las razones del predominio de un colectivo militar en que es frecuente el grupo que se muestra.

Es evidente el predominio del sexo masculino en los colectivos militares. Mucho más de la mitad de los participantes registrados pertenece al sexo masculino (80,7%). Cuba mantiene vigente la Ley No. 75 (1994) que establece el cumplimiento del servicio militar activo fundamentalmente para hombres y en las escuelas militares "Camilo Cienfuegos" se priorizan varones para la formación de oficiales, como consta en los planes de plazas de los años 2020 y 2022.

En el manual de atención primaria de salud en las FAR, se organizan las categorías dispensariales en que se agrupan los militares activos para clasificarlos según su estado de salud (Grupos I, II, III y IV) y en correspondencia planificar las intervenciones. En dicho esquema se incluyen el hábito de fumar y la obesidad en el Grupo II no siendo así en la undécima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades, de la OMS.⁽¹³⁾ donde se reconocen como enfermedades y por esta razón, es probable, que no haya predominado el grupo dispensarial III. Durante la investigación se observó que no se tuvo en cuenta el riesgo laboral para dispensarizar los casos en el Grupo II.

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

La HTA afecta entre el 20-40% de la población adulta en la región de las Américas⁽¹⁴⁾ y en Cuba se estima una prevalencia de alrededor del 50%,⁽¹⁵⁾ muy semejante a lo que se muestra en la presente.

En el estudio de cohorte cubano que se ha desarrollado por más de 25 años se ha demostrado estadísticamente que la presión arterial sistólica elevada (≥ 120 mmHg) se asoció al 27% de los eventos cardiovasculares y el incremento de la presión arterial sistólica habitual en 20 mmHg o más duplicó el riesgo de morir por enfermedades cardiovasculares (ECV). (RR:2,02,[IC:95%.1,88-2,18])⁽¹⁶⁾

El 63% de los decesos cubanos en 2019, ocurrieron por causa de ENT y de ellos; aproximadamente un tercio, por ECV.⁽¹⁵⁾ Factores de riesgo, determinantes sociales evitables y prevenibles⁽¹⁷⁾ como consumo de tabaco, inactividad física y dietas poco saludables han sido relacionados con el riesgo de enfermar y morir por ellas.⁽¹⁸⁾

El tabaco se asocia a más de 7,2 millones de defunciones anuales,⁽¹⁹⁾ El predominio de casos con hábito de fumar en la presente tiene sustento en que Cuba cuenta con la tasa de prevalencia más elevada en las Américas, solo precedida por Chile.^(14,19)

En Estados Unidos el 51,2% de los militares tiene sobrepeso y el 12% son obesos. En Brasil y Perú el 72,1% y 59,6% del personal militar tiene exceso de peso, respectivamente y en la armada mexicana la prevalencia de obesidad es de 26,5 por cada 100 efectivos, aproximadamente.⁽²⁰⁾

En el estudio de cohorte mencionado, el índice de masa corporal (IMC) elevado ($\geq 22,5$ Kg/m²) se asoció al 16% de los eventos cardiovasculares y el riesgo de morir fue casi el doble por cada incremento del IMC en 10 Kg/m² por encima del normal. (RR:1,92,[IC:95%.1,64-2,25])⁽¹⁶⁾

Por otro lado, la validación de instrumentos es considerado un proceso necesario en diversas ciencias y su uso se ha ido incrementando gradualmente. En este trabajo se describieron los procedimientos para validar los resultados internos de la concepción teórica de la dispensarización durante el EMCS en los HME según criterios de utilidad y viabilidad a través del método Delphi y el cálculo del Coeficiente de concordancia de Kendall.

El método Delphi fue utilizado pues permite obtener información de sujetos espacialmente distantes haciendo uso de la inteligencia colectiva y la participación anónima.⁽²¹⁾ A partir de la aplicación del cuestionario y los datos aportados por los

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

candidatos a expertos, fueron seleccionados 18 de ellos con alto nivel de competencia para la organización del aseguramiento médico a la dispensarización durante el EMCS como actividad de la APS en los HME.

Para conocer el nivel de consenso entre los expertos en relación al procedimiento y la secuencia de actividades propuestas en la concepción teórica modelada, se aplicó el Coeficiente de concordancia de Kendall, medida no paramétrica que permite establecer el grado de similitud de dos variables ordinales. Varía entre 1 (máxima concordancia) y 0 (nula concordancia) y permite cuantificar el grado de acuerdo o concordancia entre expertos.^(20,22)

CONCLUSIONES

Predominaron los hombres en la cuarta década de la vida, hipertensos, y expuestos al hábito de fumar y al sobrepeso. El método Delpi y el Coeficiente de concordancia de Kendall suelen ser excelentes opciones para validar resultados internos de investigaciones desde diversas ciencias y en este caso al respecto del procedimiento y la secuencia de actividades para la dispensarización durante el EMCS en los HME.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de las Fuerzas Armadas Revolucionarias. Manual de atención primaria de salud en las FAR. La Habana: Secretaría de información para la defensa, 2014.
2. Rojas Ochoa F. Conquistas a defender, metas a alcanzar. En: Rojas Ochoa F. Salud y Salud Pública. Teoría y práctica [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2019. p. 49-76. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/salud-y-salud-publica-teoria-y-practica/>
3. Iudín P, Rosental M. Concepción del mundo. Diccionario filosófico. Argentina: Editora Política; 1973.
4. Capote Castillo M. Una aproximación a las concepciones teóricas como resultado investigativo. Mendive [Internet]. 2012 [acceso: 13/07/2022]; 10 (2): 1-7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6320384>
5. González Fernández GJ, Freyre Vázquez F. Reflexiones sobre la concepción teórico - metodológica como resultado científico: Una mirada desde el balonmano. Rev. Cientif Olimpia [Internet]. 2023[acceso: 31/01/2023]; 20(1):

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

- 319-329. Disponible en:
<https://revistas.udg.co.cu/index.php/olimpia/article/view/3842>
6. Frías Polo WR. Fundamentos para una concepción teórico-metodológica de la eficiencia académica en la educación superior cubana. Congreso Universidad [Internet]. 2024[acceso: 13/09/2024]; 11(1):e9. Disponible en:
<https://revista.congresouniversidad.cu/congreso/article/view/9>
7. Diccionario Larousse. Concepción. España: Real Academia Española; 1905; p.663. Disponible en:
<https://www.casassaylorenzo.com/9789505381050/DICCIONARIO+BASICO+ESCOLAR+LAROUSSE+%5BTAPA+AZUL%5D>
8. Riverón Acevedo K. La asertividad como valor social compartido en la formación de los estudiantes universitarios (Tesis). Holguín: Universidad de Holguín; 2023.
9. Núñez Aliaga F, García Arias PM, González Acosta E. Reflexiones sobre la concepción teórica como resultado científico. Rev Cientif - Educ Granma [Internet]. 2016 [acceso: 13/07/2022]; 12 (4). Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/312307060_REFLEXIONES SOBRE LA CONCEPCION TEORICA COMO RESULTADO CIENTIFICO
10. Fernández Ávila DG, Rojas MX, Rosell D. El método Delphi en la investigación en reumatología: ¿lo estamos haciendo bien? Rev. Col. de Reumatol[Internet]. 2020[acceso: 13/04/2023]; 27 (3): 177-189. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0121812319300374>
11. Herrera Masó JR, Calero Ricardo JL, González Rangel MA, Collazo Ramos MI, Travieso González Y. El método de consulta a expertos en tres niveles de validación. Rev haban cienc méd [Internet]. 2022[acceso: 16/06/2024]; 21(1):1-11. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8359765>
12. Rodríguez Lora H. Concepción teórico-metodológica de la recepción masiva de intoxicados por emergencias químicas en los hospitales militares de ejército (Tesis). Holguín: Hospital Militar Holguín; 2010
13. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de las Enfermedades, undécima revisión (CIE-11), Ginebra: OMS; 2022 [acceso: 21/11/2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329358>

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

14. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión; Washington, D.C.: OPS; 2023 [acceso: 06/06/2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
15. Portal Miranda JA. Estrategia cubana para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Colectivo de autores. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2022[acceso: 25/12/2022]. Disponible en: <http://www.ecimed.sld.cu/2022/10/12/estrategia-cubana-para-la-prevencion-y-el-control-de-enfermedades-no-transmisibles/>
16. Armas Rojas NB, Varona Pérez P. Factores de riesgo de la mortalidad por enfermedades no transmisibles. Colectivo de autores. Enfermedades no transmisibles en Cuba. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2022[acceso: 23/01/2023]. p: 27-36. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/enfermedades-no-transmisibles-en-cuba/>
17. Ministerio de Salud. Estrategia Nacional de Prevención y Control de ECNT. 2013[acceso: 16/09/2022]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/estrategia-nacional-de-prevencion-y-control-de-ecnt>
18. Ministerio de Salud Pública. Enfermedades no transmisibles en Cuba, ¿cómo disminuir los riesgos de padecerlas? La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2019 [acceso: 13/07/2022]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/enfermedades-no-transmisibles-principal-causa-de-muerte-en-cuba/>
19. Boned Gorbea MH, Varona Pérez P. Factores de riesgo de enfermedades no transmisibles. Colectivo de autores. Enfermedades no transmisibles en Cuba. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2022[acceso: 23/01/2023]. p: 16-26. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/enfermedades-no-transmisibles-en-cuba/>
20. Amau Chiroque JM, Mercado Portal NE, León Manco RA, Estilos de vida y estado nutricional en personal sanitario militar durante la COVID-19. Rev Cub Med Mil. 2021[acceso: 14/09/2022]; 50 (3): e1539. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1539>

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

21. Marín González F, Pérez González J, Senior Naveda A, García Guliany J. Validación del diseño de una red de cooperación científico-tecnológica utilizando el coeficiente K para la selección de expertos. Información tecnológica [Internet]. 2021[acceso: 12/09/2024]; 32 (2): 79-88. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642021000200079>
22. Hidalgo Ávila AA, Zambrano Vera MJ, Pinargote Vásquez NF. Validación de las dimensiones para auditorías de gestión de la calidad en empresas pesqueras mantenses. ECA Sinergia[Internet]. 2022[acceso: 13/09/2024]; 13(2); 53-70. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5885/588571220005/html/>

Conflictos de interés

Los autores no declaran conflictos de interés