

Análisis de la situación de salud de una población del municipio Plaza de la Revolución. La Habana, Cuba

Penélope Alessandra Tomé Díaz¹ , Emmanuel Zayas Fundora² , Ernesto Peña López¹ , Adriana Yllodo Cristo¹ 

¹ Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas Manuel Fajardo. La Habana, Cuba

RESUMEN

Introducción: el Análisis de la Situación de Salud como herramienta epidemiológica resulta indispensable para el establecimiento de proyecciones y estrategias del sistema de salud, pues posibilita identificar diferencias tanto entre poblaciones y grupos sociales, propiciando focalizar mejor las intervenciones que conduzcan a un mayor éxito en la prestación de servicios y satisfacción de la población. **Objetivo:** caracterizar la situación de salud de una población del municipio Plaza de la Revolución. **Material y métodos:** se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, en la comunidad perteneciente al Consultorio Médico de Familia No. 4 del Policlínico Universitario "19 de Abril", en el período comprendido entre febrero de 2018 y febrero de 2019, utilizando el método epidemiológico. Con una muestra de 249 habitantes distribuidos en 90 familias. **Resultados:** 134 individuos pertenecieron al sexo femenino, el grupo etario que predominó fue el de 65-69 años. El 57,01 % de la población presenta factores de riesgo. Entre las enfermedades no transmisibles la Hipertensión Arterial predominó con un 30.52%. **Conclusiones:** se observó una tendencia al envejecimiento en el área. En las enfermedades crónicas no transmisibles se encontró la hipertensión arterial como la de mayor prevalencia, seguida del asma bronquial; mientras que el tabaquismo se situó como factor de riesgo más frecuente.

Palabras clave: Estado de salud; Enfermedades no transmisibles; Enfermedades transmisibles; Factor de riesgo; Medicina Comunitaria; Prevención

El Análisis de la Situación de Salud (ASIS) es un procedimiento que utiliza el método científico para analizar la situación de salud de grupos, comunidades o poblaciones, con el fin de identificar problemas y determinar sus factores causales, lo que propicia su control o eliminación, para mejorar la salud de la sociedad¹.

Constituye un instrumento científico-metodológico útil para identificar, priorizar y solucionar problemas comunitarios. Mide el estado de salud de la

población en un momento histórico concreto^{2,3}.

La elaboración del ASIS en cada uno de los Consultorios del Médico de la Familia (CMF) con la participación de los representantes de la población y sectores sociales, constituyen elementos fundamentales para la planificación estratégica a ese nivel, estableciendo prioridades y posibles soluciones a las dificultades sanitarias existentes a partir de recursos locales en función de ello.

Cabe destacar que el ASIS como herramienta epidemiológica resulta indispensable para el establecimiento de proyecciones y estrategias del sistema de salud, pues posibilita identificar diferencias tanto entre poblaciones y grupos sociales, propiciando focalizar mejor las intervenciones que conduzcan a un mayor éxito en la prestación de servicios y satisfacción de la población².

A partir del triunfo de la Revolución, en 1959, se han venido realizando estudios del estado de salud de la población, cuya información se ha publicado en los anuarios estadísticos y otros documentos, que se han utilizado para realizar análisis y elaborar los planes decenales de desarrollo en salud pública, con base en la situación de salud⁴.

Hasta fines de los años 80', el Estado de Salud de la Población (ESP) se estudiaba solamente



OPEN ACCESS

Correspondencia a: Emmanuel Zayas Fundora. Correo electrónico: emmanuelzayascuba@gmail.com

Publicado: 25/09/2020

Recibido: 25/04/2020 Aceptado: 08/08/2020

Como citar este artículo:

Tomé Díaz PA, Zayas Fundora E, Peña López E, Yllodo Cristo A. Análisis de la situación de salud de una población del municipio Plaza de la Revolución. La Habana, Cuba. 16 de Abril [Internet]. 2020 [fecha de citación]; 59 (278): e916. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/916.

Conflicto de intereses

Los autores no declaran ningún conflicto de intereses.

por la mortalidad, la morbilidad y otros daños a la salud; pero posteriormente, debido a la aplicación del método científico al estudio de la salud social, que incluyó el “análisis causal” de los problemas de salud identificados y por supuesto su solución, se denominó como “Diagnóstico de la Situación de Salud” (DSS) ⁴.

A partir del año 1992 se comenzó a utilizar el concepto de ASIS, propuesto por Organización Panamericana de la Salud (OPS). En Cuba se extendió el uso del término ASIS pero, en otros países se mantiene el término del DSS y de otros conceptos como “Plano de Salud” y “Proceso de Solución de Problemas” ^{1,5}.

El médico de familia, como máximo responsable del estado de salud de la población, emplea el Análisis de la Situación de Salud como instrumento de trabajo, con el objetivo de identificar los principales problemas de salud que inciden en su comunidad, priorizándolos y tomando medidas encaminadas a erradicarlos o, de no ser posible, paliarlos ⁶.

Para esto nos trazamos el siguiente objetivo Caracterizar la situación de salud de una muestra de la población del Consultorio Médico de Familia No. 4 del Policlínico Universitario “19 de Abril”, del municipio Plaza de la Revolución, en el período comprendido entre febrero de 2018 y febrero de 2019.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio: Se realizó un estudio observacional descriptivo y transversal, se investigaron 249 individuos, distribuidos en 90 familias de la población que atiende el Consultorio Médico de Familia No. 4, perteneciente al Policlínico Universitario “19 de Abril”, del Municipio Plaza de la Revolución, provincia La Habana, en el período comprendido entre febrero de 2018 y febrero de 2019.

Universo y muestra: El universo estuvo constituido por 249 individuos, distribuidos en 90 familias de la población que atiende el Consultorio Médico de Familia seleccionadas de la totalidad de pacientes, mediante una técnica de muestreo no probabilístico intencional.

Variables y recolección de los datos: Las variables estudiadas fueron: descripción socio histórica, caracterización sociodemográfica, dispensarización, factores de riesgo, problemas a la salud y organización de los servicios de salud. Para la recolección de los datos se utilizó la guía para el análisis de la situación de salud de la comunidad establecida por el Departamento de Salud Pública. Se aplicó el método estadístico mediante estadígrafos descriptivos así como el método clínico-epidemiológico.

Análisis estadístico: El procesamiento y análisis de la información se realizó a través del programa Excel 2013 y se calcularon: tasas, índices y porcentajes. Las variables fueron llevadas a es-

cala ordinal describiéndose las estadísticas mediante frecuencias absolutas y relativas.

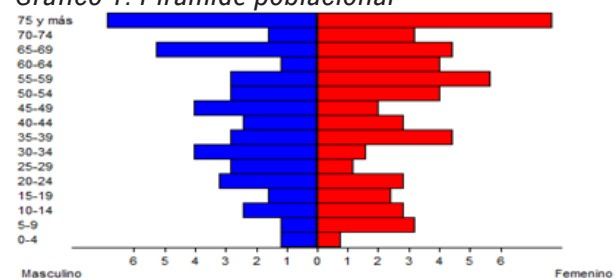
Los problemas fueron identificados mediante la conformación de un grupo nominal. Se constató la existencia de problemas sanitarios presentes en la población estudiada a través de la “tormenta o lluvia de ideas” con la participación de Grupo Básico de Trabajo, sectores sociales, así como líderes formales e informales de la comunidad. Con posterioridad se establecieron prioridades de dichos problemas a través del método de Ranqueo determinándose por importancia.

Normas éticas: El trabajo fue revisado previo a su realización por el comité de ética de la institución y el consejo científico. Se guardó la confiabilidad debida en los casos personales que se estudiaron y no se empleó la información obtenida para otros fines que no fuesen los propios de la investigación realizada. Se cumplieron los principios éticos establecidos en la declaración de Helsinki.

RESULTADOS

Aspectos Demográficos

Gráfico 1: Pirámide poblacional



En el gráfico 1 se puede apreciar que del total de población estudiada, 134 individuos pertenecen al sexo femenino, lo cual se corresponde a un 53,8 %, mientras que 115 pertenecen al sexo masculino, para un 46,2 %. El índice de masculinidad fue de 85,8 hombres por cada 100 mujeres, se puede observar que el rango de edades predominante fue el de 65-69 años con 25 individuos, mientras que el 6 % y el 34,8 % corresponden a las edades de 20-24 años y a 60 años y más, respectivamente.

En la tabla 1 se aprecia que hubo un predominio del Grupo III (enfermos), con un total de 121 personas, para un 48,59 %; seguido del Grupo I (aparentemente sanos) constituido por 90 personas, lo que se corresponde con un 36,14 %.

El 57,01 % de la población presentó factores de riesgo. El tabaquismo se encontró en 44 personas, el 17,67 % de la población, siendo el factor de riesgo más frecuente.

Grupo dispensarial	Cantidad de personas	%
Grupo I	90	36,14
Grupo II	35	14,05
Grupo III	121	48,59
Grupo IV	3	1,20
Total	249	100,00

Grupo dispensarial	Cantidad de personas	%
Tabaquismo	44	17,67
Malos hábitos dietéticos	37	14,85
Sedentarismo	33	13,25
Sobrepeso	2	0,80
Obesidad	21	8,43
Alcoholismo	4	1,61
Promiscuidad	1	0,40
Total	178	57,01

Enfermedad crónica no transmisible	Cantidad de personas	%
Hipertensión arterial	76	30,52
Asma bronquial	47	18,88
Diabetes mellitus	30	12,05
Alergias	3	1,20
Hipercolesterolemia	3	1,20
Cáncer	3	1,20
Otras	37	14,86
Total	199	79,91

En la tabla 2 se muestra la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles donde la Hipertensión Arterial predominó en 76 personas lo que representa un 30,52 %. En segundo lugar, estuvo presente el Asma Bronquial en un total de 47 personas para un 18,88 % y seguido a estas, la Diabetes Mellitus con un total de 30 personas, significando un 12,05 %. Además, un 14,86 % de las personas padecían de otras enfermedades como:

úlceras pépticas, cardiopatía isquémica, bloqueo aurículo-ventricular, insuficiencia renal crónica, hipotiroidismo, nódulo faríngeo, glaucoma, migraña, hernia discal, miastenia gravis, linfangitis, artritis, artrosis, osteomielitis, osteoporosis, incontinencia fecal post-quirúrgica, enfermedad de Crohn, y enfermedad de Stargardt.

En cuanto al riesgo preconcepcional encontramos un total de 48 mujeres en edad fértil; de ellas, 35 con riesgo pre-concepcional, lo que representa un 39,58% del total. Los factores de riesgo preconcepcional con mayor prevalencia en las mujeres en edad fértil, fueron la edad > 35 años seguido del tabaquismo, la edad < 20 años y la hipertensión arterial. También se encontraron otros factores de riesgo en estas mujeres como la baja talla, el hipotiroidismo, la incontinencia fecal post-quirúrgica y la enfermedad de Crohn. Por otra parte, es de señalar, que 2 de las mujeres con riesgo preconcepcional tuvieron comorbilidades.

Con relación a las actividades de promoción y prevención 6,7:

- Se realiza pesquisa de cáncer cérvicouterino a través de la citología vaginal, cáncer de mama, cáncer de próstata, cáncer de pulmón, cáncer bucal, etc., con la finalidad de realizar un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno.
- Se realiza la puericultura prenatal desde la captación de la gestante y durante todos los controles prenatales, que incluyen la indicación de exámenes complementarios como la Alfa-feto-proteína, el ultrasonido genético, la electroforesis de proteínas, etc. Además, se le orienta a la gestante acerca de temas como el cuidado durante el embarazo y el cuidado del futuro hijo, haciendo hincapié en la importancia de la lactancia materna.
- Se efectúan charlas educativas, entrevistas individuales y técnicas participativas, acerca de temáticas de interés para la población como el tabaquismo, la hipertensión arterial, el asma bronquial, las enfermedades respiratorias y diarreicas, las arbovirosis, la higiene ambiental y del hogar.
- Se realiza el control de viajeros en las primeras 72 horas de la llegada de estos al país, indicándoles a los mismos los exámenes complementarios establecidos.
- Inmunizaciones: El esquema de vacunación se ha cumplido en todos los lactantes, así como la reactivación del toxoide tetánico a las gestantes y a la población en general.

Entre los programas priorizados en la Atención Primaria de Salud 6,7:

- Programa de Atención Materno-Infantil (PAMI): Se ha cumplido a través de lo orientado, en cuanto a gestantes y lactantes, no se presentaron partos

pre-términos, pacientes con bajo peso al nacer, ni mortalidad infantil o materna.

- Programa de Prevención del Cáncer de Mama: Se les realizan exámenes de mamas a la mayoría de las pacientes que acuden a las consulta y se insiste en el auto-examen.

- Programa de Atención al Adulto Mayor: Se ofrecen consultas según programación y evaluación geriátrica. Se incita a la incorporación del adulto mayor a los círculos de abuelos.

Teniendo en cuenta los resultados del estudio realizado a partir de los datos obtenidos por las encuestas; los datos facilitados por el Médico de Familia y su Grupo Básico de Trabajo; así como la información recolectada acerca de las necesidades sentidas de la población, mediante la reunión con los líderes formales y no formales de la comunidad estudiada, a través de una lluvia de ideas o Brainstorming¹³; se procedió a la conformación de un grupo nominal ¹³ para la identificación de problemas, los cuales fueron:

- Tendencia al envejecimiento poblacional.
- Poca incorporación de los adultos mayores a los círculos de abuelos.
- Elevado número de fumadores en la población.
- Presencia de factores de riesgo como el sedentarismo y la obesidad.
- Elevada prevalencia de hipertensión arterial.
- Elevada prevalencia de asma bronquial.
- Presencia de microvertebrados que favorecen la proliferación de vectores mecánicos (principalmente mosquitos).
- Insuficiente pesquisa de hipertensión arterial.
- Dificultades en el pesquaje del cáncer cérvicouterino a través de la citología vaginal.
- Dificultades en la disponibilidad en la farmacia de los medicamentos recetados por los facultativos.
- Pérdida o demoras en la llegada de los complementarios al consultorio.

Al analizar los resultados obtenidos se constata la existencia de problemas sanitarios presentes en la población estudiada a través de la "tormenta o lluvia de ideas" con la participación de Grupo Básico de Trabajo, sectores sociales, así como líderes formales e informales de la comunidad. Con posterioridad se establecieron prioridades de dichos problemas a través del método Ranqueo determinándose por importancia:

1. Elevada prevalencia de pacientes con Hipertensión Arterial.
2. Aumento de pacientes fumadores en el área.
3. Elevado índice de vectores en la comunidad.

Posterior a la identificación y priorización de los problemas presentes en la población, se procede a la confección de un Plan de Acción el cual permite organizar y plantear las acciones con los responsables y ejecutores del mismo y con una fecha de-

terminada para su cumplimiento, lo cual permite la solución de los problemas identificados. A continuación se presenta el plan realizado para el problema que se determinó como el primero.

Problema	Objetivo	Recursos	Acciones	Responsables	Ejecutores	Fecha de terminación
Elevada prevalencia de hipertensión arterial	Disminuir en un 25% la incidencia de hipertensión arterial.	Humanos Materiales	Aumentar las actividades de educación para la salud e implementar adecuadamente el Programa de Control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles.	Médico y enfermera del consultorio médico de familia.	Médico y enfermera de la familia, así como los demás miembros del Grupo Básico de Trabajo.	Febrero de 2024

DISCUSIÓN

Considerando que de las 249 personas estudiadas, 124 eran mayores de 50 años y que sólo el 11,6 % eran menores de 15 años, se puede plantear que, se está en presencia de una población regresiva o envejecida, según el buró de referencia demográfica del fondo de la población de 1976 ⁷. Por otra parte, se puede decir que la población tiene una vejez demográfica, teniendo en cuenta la clasificación de Rosset ⁷, pues más del 15% de la población tiene más de 60 años, lo que coincide con lo reportado en el anuario estadístico de Salud de Cuba del 2017 ⁸. Por otro lado, existe un elevado número de individuos en la población estudiada con malos hábitos dietéticos, lo que se comporta de forma similar a otras áreas de nuestro país y está influenciado por la idiosincrasia cubana, sobre lo cual es necesario trabajar. Además, se encontraron otros factores de riesgo en la población en estudio como el sedentarismo, el sobrepeso, la obesidad, el alcoholismo y la promiscuidad; todo lo que pudiera estar influyendo en la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles y trasmisibles en la población estudiada. La Hipertensión arterial (HTA) ocupa el primer lugar de prevalencia, lo cual puede deberse a que la mayor parte de los pacientes estudiados son mayores de 35 años, edad en la que esta enfermedad aparece con mayor frecuencia ^{9, 10}. En segundo lugar, se encuentra el asma bronquial (AB). Los autores de este ASIS consideran que en esto influye, unido a los factores genéticos predisponentes y a la historia personal de alergia, otros factores ambientales como el polvo y el clima húmedo. A estas patologías le siguen la diabetes mellitus (DM), la hipercoleste-

rolemia (HCLT) y el cáncer. La distribución de las enfermedades crónicas no transmisibles observadas en la población estudiada coincide con los datos reportados en el anuario estadístico de Cuba del 2017, donde se describe que, dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles, la hipertensión arterial constituye la de mayor prevalencia, seguida por el asma bronquial y la diabetes ⁸.

La distribución de las enfermedades transmisibles en la población en estudio coincide con la distribución de las mismas en la población cubana, donde las tasas de incidencia y prevalencia son bajas comparadas con otros países ^{8, 11, 12}.

CONCLUSIONES

En la población estudiada hay un predominio del sexo femenino sobre el masculino y el rango de edades predominante fue el de 65-69 años, por lo que se observa

una tendencia al envejecimiento poblacional. Además la población tiene una vejez demográfica, teniendo en cuenta la clasificación de Rosset. La hipertensión arterial fue la principal enfermedad detectada, seguida por el asma bronquial y la diabetes mellitus, predominando de manera significativa la primera. Los principales factores de riesgo encontrados fueron el tabaquismo y los malos hábitos alimentarios. El principal problema encontrado fue la elevada prevalencia de Hipertensión Arterial.

AUTORÍA

PATD, EZF: Participó en la concepción y diseño, la adquisición de los datos, en análisis e interpretación de los datos del trabajo. EPL, ADC: Corrección de la metodología e interpretación de los resultados. Todos aprobaron la versión final del manuscrito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramos BN, Méndez G. El diagnóstico o análisis de la situación de salud. *Revista Cubana Salud Pública*. [Internet] 2014 [citado 1 ago 2020]; 12(1):32-35. Disponible en: <http://files.sld.cu/revsalud/files/2015/07/la-revista-cubana-de-salud-publica-en-40-anos-de-circulacion0a1975-2014.pdf>
2. Programa del Médico y la Enfermera de la Familia. Actualización 2015.
3. Ramos BN. Enfoque conceptual y de procedimiento para el diagnóstico o análisis de la situación de salud. *Revista Cubana Salud Pública*. [Internet] 2016 [citado 1 ago 2020]; 32(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662006000200011
4. Martínez S. El análisis de la situación de salud: su historicidad en los servicios. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet] 2006 [citado 1 ago 2020]; 23(1-2):4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156130031997000200001
5. Leyva I. Análisis de la Situación de Salud del Consultorio Médico de Familia No. 4 del Policlínico Universitario "19 de Abril". Plaza de la Revolución, La Habana; 2016.
6. Peña M. Análisis de la Situación de Salud del Consultorio Médico de Familia No. 4 del Policlínico Universitario "19 de Abril". Plaza de la Revolución, La Habana; 2018.
7. Anuario Estadístico 2016. Dirección de Registros médicos y estadísticas de salud. [Internet]. 2016 [citado 1 ago 2020]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario_Estad%C3%ADstico_de_Salud_e_2016_edici%C3%B3n_2017.pdf
8. Cípullo JP, Vilela JF, de Souza LA, Pereira MR, Castilho J, Carvalho AA, Bernardi C, Carvalho AC, Cordeiro JA, de Almeida E. Prevalencia y Factores de Riesgo para Hipertensión en una Población Urbana Brasileña. *Arq Bras Cardiol* [Internet] 2010 [citado 1 ago 2020]; 94(4): 503-509. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200022
9. Méndez-Chacón E, Santamaría C, Rosero L. Factors associated with hypertension prevalence, unawareness and treatment among Costa Rican elderly. *BMC Public Health*. [Internet] 2008 [citado 1 ago 2020]; 8: 275-288. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2519084/>
10. Global tuberculosis control 2012. WHO Report. [Internet] 2013 [citado 1 ago 2020]: 1-132. Disponible en: http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr12_main.pdf
11. Global report on HIV/AIDS 2012. WHO Report. [Internet] 2013 [citado 1 ago 2020]: 1-97. Disponible en: https://www.who.int/iris/bitstream/10665/91355/1/9789241564656_eng.pdf?ua=1
12. Toledo G. Fundamentos de Salud Pública. Tomo I. La Habana ECIMED. 2004
13. Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Tercera Edición. La Habana. Editorial Ciencias Médicas. 2014

Analysis of the health situation in a population of Plaza de la Revolution municipality. Havana, Cuba

ABSTRACT

Introduction: Health Situation Analysis is an essential epidemiological tool for establishing projections and strategies in the health system since it makes possible to identify differences between both populations and social groups, favoring better targeting of interventions that lead to greater success in the provision of services and the satisfaction of the population. **Objective:** To characterize the health situation in a population of Plaza de la Revolution municipality. **Material and methods:** An observa-

tional, descriptive and cross-sectional study was carried out in the community belonging to Family Medicine Department No. 4 at the "19 de Abril" University Polyclinic, during the period between February 2018 and February 2019, using the epidemiological method. The sample was composed of 249 inhabitants distributed among 90 families. **Results:** Of the total population studied, 134 individuals were female; the predominant age range was 65-69 years and 57,01% of the population presented risk factors. Arterial Hypertension predominated among the non-communicable diseases (30,52%). **Conclusions:** An aging trend was observed in the area. In chronic non-communicable diseases, hypertension was found to be the most prevalent followed by bronchial asthma while smoking was ranked as the most frequent risk factor.

Keywords: Community Medicine; Communicable diseases; Health status; Non-communicable diseases; Risk factor; Prevention



Este artículo de *Revista 16 de Abril* 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, *Revista 16 de Abril*.