

Análisis de la situación de salud. Consultorio M-16. Policlínico Universitario "Leonilda Tamayo Matos". Isla de la Juventud. Febrero 2018

Analysis of Health Situation. Community Consultation M-16. University Polyclinic "Leonilda Tamayo Matos". Isle of Youth. February 2018

Dr. Lázaro Lazaga González¹, Dra. Inês Georgina Santana Nápoles², Dra. Damaris Alarcón Ortiz³, Dra. Elién Pérez Pérez⁴, Dra. Yuliet Pérez Cruz⁵

¹ Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Policlínico "Leonilda Tamayo Matos". ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5293-3206>

²Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Policlínico "Leonilda Tamayo Matos". Profesora Instructora. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8785-4217>

³Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Policlínico "Leonilda Tamayo Matos". ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2742-8635>

⁴ Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5226-7039>

⁵ Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7472-9038>

RESUMEN

Desde finales de la década de los noventa, el análisis de situación de salud es reconocido como una función y un campo de actuación sustantivo e indelegable de la autoridad sanitaria. Con el objetivo de describir el análisis de la situación de salud en el consultorio médico se realizó un estudio descriptivo transversal y retrospectivo en el Consultorio M 16. Policlínico universitario "Leonilda Tamayo Matos" Isla de la Juventud. 2018. La recolección de los datos se utilizó la guía para el análisis de la situación de salud la información se almacenó en base de datos Excel para su organización, procesamiento y posterior análisis de los

resultados. Predominó el sexo femenino con 51.0 %, y los grupos etarios entre 50 – 54 años con 9.0 %, prevaleció con 51.3 % el grupo III, en las enfermedades crónicas no transmisibles predominó la hipertensión arterial con 43.8 %, en las actividades específicas sobresalieron las consultas médicas con 3930 casos. Como factores de riesgo predominó el sedentarismo con 74.4 % en las femeninas. Predominó el sexo femenino, y el grupo dispensarial III, siendo más representativo el sedentarismo. Prevaleció la Hipertensión Arterial y de las actividades específicas de salud las consultas seguidas de los terrenos.

Palabras clave: autoridad sanitaria, calidad de vida, ASIS, epidemiología

SUMMARY

Since late ninety decade, the analysis of health situation is recognized as a function and a fundamental and non-delegatable from health authorities action field as well. In order to describe the analysis of the health situation in the medical office, a descriptive cross-sectional and retrospective study was carried out in the M 16 Office. University Polyclinic "Leonilda Tamayo Matos". Isle of Youth. February-March 2018. The guide for ASIS scale was used in collecting data, the information was saved in Excel databse for its organization, processing and further analysis of the results. Female sex resulted predominant with 51.0 %, and age brackets were from 50 to 54 years with 16.3 %,group III was predominant with 51.3 %, in relation to non-transmitting chronically diseases, high blood pressure was predominant with 43.8 %, medical consultation were relevant with 3930 cases among specific activities. As risk factors sedentary lifestyle was predominant with 74.4 % in female sex. Female sex and group III resulted predominant, where sedentary lifestyle was the most representative. High blood pressure and specific health activities like consultation were prevalent followed-up by work in the field.

Key words: health authorities, lifestyle quality, AHS, epidemiology

INTRODUCCIÓN

Desde finales de la década de los noventa, el análisis de situación de salud es reconocido como una función y un campo de actuación sustantivo e indelegable

de la autoridad sanitaria.¹ La Organización Panamericana de la Salud lo entiende como la capacidad del sistema de salud para evaluar la situación y las tendencias que muestra la salud de una población o grupos poblacionales específicos, lo que incluye identificar sus determinantes, las brechas de desigualdad en la exposición a los riesgos, a los daños y en el acceso a los servicios, así como reconocer los recursos extra sectoriales que pueden participar en la promoción de la salud y el mejoramiento de la calidad de vida. Esta evaluación amplia de la situación sanitaria constituye la primera función esencial de la salud pública y culmina con la comunicación de los resultados a autoridades públicas y ciudadanía.²

El análisis de la situación de salud representa una capacidad institucional básica en todo sistema sanitario, indispensable para el monitoreo, la vigilancia y la inteligencia epidemiológica; entendida esta última como un proceso estratégico de análisis de información multidimensional, con fines de proyección y toma de decisiones en políticas de salud.³

En las últimas décadas se ha relegado un tanto la aplicación del análisis de la situación de salud al privilegiarse la ejecución de los programas de control para desarrollar las estrategias sanitarias. Siendo ineludible su renovación dada su importancia y utilidad para los servicios de salud, su reconocimiento como una de las competencias básicas y como el ejercicio no clínico más relevante para el especialista en medicina familiar, además de contribuir al desarrollo de la estrategia de atención primaria de salud.⁴

En países como Cuba la enseñanza del análisis de la situación de salud se incorporó como parte de las disciplinas socio médicas. Sin embargo, se reconoce la necesidad de actualizar sus contenidos e implementar una evaluación rigurosa del proceso educativo, que contribuya a la adecuada preparación de los profesionales de la salud.⁵

El ASIS es la investigación principal del sistema de salud pública cubano al estudiar la salud, sus determinantes y las vías para mejorarla, en el propio escenario donde surge y se desarrolla. Con su realización se aportan evidencias sólidas para apoyar las decisiones en política sanitaria, incluida la priorización de intervenciones.⁵ Si se consideraran los elementos que conforman el ASIS, se

facilitaría la estructura y funcionamiento del sistema de salud en interés de mejorar continuamente esa situación de la población; también derivada de las demandas de atención, se garantizaría la utilización eficiente de los recursos y la eliminación de gastos innecesarios.⁶

METODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal y retrospectivo en el Consultorio M-16, perteneciente al Grupo Básico de Trabajo No. 2 del Policlínico Universitario "Leonilda Tamayo Matos" de la Isla de la Juventud, Febrero-Marzo del 2018. Se utilizaron variables ya validadas por otros estudios tales como: descripción de los datos generales, caracterización, dispensarización, factores de riesgo, problemas a la salud. Para la recolección de los datos se utilizó la guía para el análisis de la situación de salud. Se aplicó el método estadístico mediante cálculos matemáticos, así como el método clínico-epidemiológico. La información obtenida se almacenó en base de datos Excel para su organización, procesamiento y posterior análisis de los resultados.

RESULTADOS

Datos Generales

El Consultorio del Médico y la Enfermera de la Familia No. 16, cuenta con un total de 14 CDR y 2 circunscripciones. Su ubicación está en Calle 55-A entre 24 y 26 en el Consejo Popular de Pueblo Nuevo, perteneciente al Área de Salud del Policlínico Docente "Leonilda Tamayo Matos". Nuestro consultorio tiene una extensión territorial de 1.5 km² y un radio de acción desde calle 53 hasta calle 63 entre calle 24 y calle 26.

El Equipo Básico de Salud está formado por un Especialista de Medicina General Integral, y una Licenciada de Enfermería Especialista en Atención Primaria; un Grupo Básico de Trabajo integrado por un Especialista en Medicina General Integral con experiencia como jefe de grupo, una enfermera supervisora

Especialista en Atención Primaria, especialistas en Pediatría, Ginecología, Medicina Interna, Estomatología, además de una trabajador social, psicóloga, técnica en higiene y epidemiología, un operario de vectores así como una licenciada en estadística; también cuenta con las brigadistas sanitarias y líderes formales y no formales los cuales realizan diversas actividades de manera conjunta en función de la prevención y atención en salud y la formación docente con el objetivo de garantizar así los indicadores y metas trazadas por el Ministerio de Salud Pública y buscando mejor calidad de vida.

Caracterización demográfica

Nuestro consultorio del médico y enfermera de la familia tiene una población distribuida de la siguiente manera 400 familias y una población de 1210 pacientes. El comportamiento según edad y sexo podemos apreciar que predomina el sexo femenino representando el 51.0 %, donde los grupos etarios comprendidos entre las edades de 50 – 59 años predominan con un 16.3 %, seguido por los grupos de edades de 40 – 49 años con un 15.2 %,

Tabla No. 1. Distribución de la población según edad y sexo. Consultorio M-16. Policlínico Universitario "Leonilda Tamayo Matos". Isla de la Juventud. Febrero 2018

Grupos de Edades	Sexo		Total	%
	Masculinos	Femeninos		

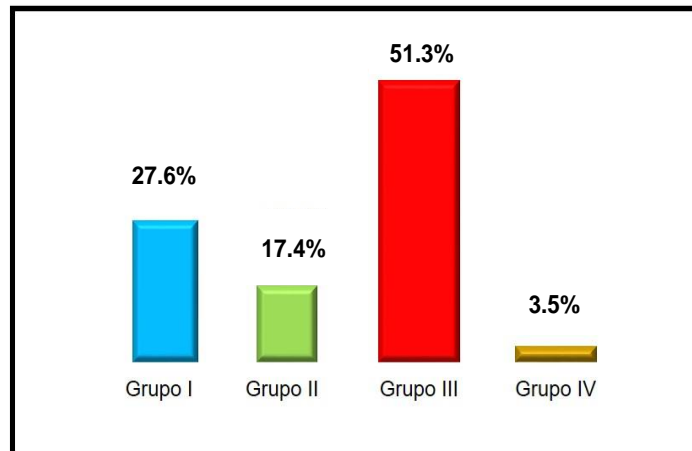
Menores 10	65	65	130	10.7
10 a 19	72	84	156	12.8
20 a 29	83	77	160	13.2
30 a 39	72	78	150	12.3
40 a 49	93	92	185	15.4
50 a 59	92	106	198	16.6
60 a 69	64	65	129	10.6
Más de 70	51	51	102	8.4
Total	592	618	1210	100.0

Fuente: Historia de Salud Familiar

Dispensarización, prevalencia de las enfermedades no transmisibles, actividades específicas de salud.

La representación de la población según grupo dispensarial está con un 51.3 % el grupo III (Enfermos), seguido con el 27.6 % el grupo I (Supuestamente sanos), el grupo II (Con riesgos) el 17.4 % y finalmente el grupo (Con secuelas) con un 3.5%. (Gráfico No. 1)

Gráfico No. 1. Distribución según grupo de dispensarización



Fuente: Historia de Salud Familiar

Tabla No. 2. Prevalencia de las enfermedades no transmisibles

Enfermedades Crónicas no Transmisibles	No.	%
Hipertensión arterial	268	43.9
Asma bronquial	153	25.0
Cardiopatía isquémica	28	4.5
Enfermedad cerebrovascular	13	2.1
Insuficiencia renal crónica	6	0.9
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	18	2.9
Diabetes Mellitus	107	17.8
Tumores malignos	18	2.9
Total	611	100.0

Fuente: Historia de Salud Familiar

Podemos apreciar con relación a las enfermedades crónicas no transmisibles un predominio de la hipertensión arterial con un 43.9 %, seguida del asma bronquial con 25.0 % y la diabetes mellitus con 17.8 %.

Tabla No. 3. Comportamiento de las actividades específicas de salud en pacientes

Actividades específicas	Total
Consultas médicas	3930
Terrenos	2902
Medicina Natural y Tradicional	1777
Citología orgánica	102
Ingresos en el hogar	88

Fuente: Historia de Salud Familiar

Con relación a las actividades específicas del consultorio sobresalieron por este orden las consultas médicas con 3930, los terrenos con 2902, seguido la aplicación de medicina natural y tradicional con 1777.

Tabla No. 4. Factores de riesgo según sexo

Factor de riesgo	Sexo				Total %	
	Masculinos		Femeninos			
	No.	%	No.	%	No.	%
Fumadores	102	11.0	85	9.1	187	20.1
Sedentarismo	236	25.6	399	43.2	635	68.8
Obesidad	32	3.4	45	4.8	77	8.2
Alcoholismo	21	2.2	7	0.7	28	2.9
Total	391	42.2	536	57.8	927	100.0

Fuente: Historia de Salud Familiar

Con relación a los factores de riesgo hubo un predominio de manera general del sexo femenino con 57.8 %, en ambos sexos predominó el sedentarismo con un 43.2 % en las femeninas y con el 25.6 % en los masculinos.

DISCUSION

El análisis de la situación de salud en la comunidad aporta los datos necesarios de los componentes y determinantes del estado de salud de su población, así como las herramientas necesarias para la priorización de los problemas de salud y la ejecución de un plan de acción, cuyo objetivo sea eliminar o disminuir los daños a la salud.⁷ Para apoyar esta estrategia, la organización panamericana de la salud ha realizado, desde el año 1995, la publicación anual "Situación de Salud en las Américas: indicadores básicos", con información de la región de las Américas y donde promueve la utilización de estos indicadores para la aplicación de estrategias regionales, nacionales y territoriales.⁸

En este trabajo el comportamiento según edad y sexo predominó el sexo femenino representando el 51.0 %, donde los grupos etarios comprendidos entre las edades de 50 – 59 años predominan con un 16.3 %, seguido por los grupos de edades de 40 – 49 años con un 15.2 %, estos resultados contrastan con los encontrados en un estudio en el municipio de Vianópolis, Goiás, Brasil; donde predominó el sexo masculino, con 52.1 %, las edades, la mayoría correspondió al grupo etario de 20-39 años, con 34.9 %; en tanto, los menores de 15 años representaron 15.1 % y los mayores de 60 años, 14.6 %.⁹

La representación de la población según grupo dispensarial está con un 51.3 % el grupo III (Enfermos), lo que confirma que la población del consultorio M-16 es mayoritariamente enferma seguido con el 27.6 % el grupo I (Supuestamente sanos), estos resultados son contrarios a los encontrados en la comunidad de La Cali, Municipio de Santa Ana, Departamento de Francisco Morazán, Honduras; donde se encontró que predominó el grupo I, representando el 58.1% y el grupo III, el 21.6%.¹⁰

Con relación a las enfermedades crónicas no transmisibles predominó la hipertensión arterial con un 43.8 %. Otras literaturas revisadas coinciden con estos resultados donde identificaron como enfermedades más frecuentes la hipertensión arterial con 5.5%.¹¹ Esta frecuencia de la hipertensión está dada por que la prevalencia de la hipertensión es menor en los países de ingresos elevados (35.0%) que en los países de ingresos bajos o medios, en los que es del 40.0%, en el mundo se habían diagnosticado con hipertensión aproximadamente el 40.0%

de los adultos mayores de 25 años; el número de personas afectadas aumentó de 600 millones en 1980 a 1000 millones en 2008.¹¹ Otros investigadores plantean que las enfermedades crónicas no transmisibles son responsables, directa o indirectamente, de morbilidad, mortalidad, pérdida de calidad de vida y altos costos sanitarios en cualquier país del hemisferio, incluyendo los industrializados. Por su parte, la hipertensión arterial merece una atención prioritaria por ser una de las principales causas por la cual la población solicita consultas médicas o motiva ingresos hospitalarios. Con una imagen de tormenta silenciosa, este padecimiento avanza en el mundo y cada vez es mayor el número de personas que resultan dañadas en su calidad de vida, puesto que es considerada como la enfermedad crónica más frecuente en el adulto. Cabe destacar entonces que las actividades de promoción de salud y prevención deben estar dirigidas a dichas patologías, particularmente las cardiovasculares.¹²

Las actividades específicas del consultorio sobresalieron por este orden las consultas médicas con 3930, dándole cumplimiento a la planificación de consultas los terrenos con 2902 seguido la aplicación de medicina natural y tradicional con 1777 pacientes, utilizando así esta como método alternativo en los tratamientos de las diferentes patologías, se realizaron las pruebas citológicas planificadas para el año y se realizaron un total de 88 ingresos en el hogar con un promedio de 7.3 ingresos mensual.

De los factores de riesgo analizados el más representativo fue el sedentarismo con un 68.5 % del total de la población dispensarizada y predominó el sexo femenino con 74.4 %, seguido de la adicción al tabaco con 20.1 %, siendo en este factor de riesgo el sexo masculino el más representado con 26.0 %. Esto resultados no coinciden con lo encontrado en el estudio de la comunidad de La Cali donde entre los factores de riesgo en estos habitantes fueron identificados el tabaquismo y alcoholismo,¹⁰ factores que son modificables una vez sean adecuadamente abordados mediante la práctica sistemática de ejercicios, así como asistir a consultas de deshabituación tabáquica, lo que disminuirá el posible desarrollo de enfermedades que pueden afectar la calidad de vida de estos pacientes.

Relacionado a las condiciones estructurales de la vivienda de la población fue establecida de forma cualitativa teniendo así un total de 310 viviendas, el 77.5 % tiene buenas condiciones, seguido por un 20.4 % con la vivienda en condiciones regulares y un 2.0 % tiene mala condiciones. Estos resultados no coinciden con los encontrados en otros trabajos, las características de las viviendas se encontraron: condición regular en 72 (47.4%), buena 50 (32.9%), mala 30 (19.7%).¹⁰

De la misma manera que con relación a la disposición de los residuales líquidos en el 98.6 % de las viviendas es a través de alcantarillado, no coincidiendo estos resultados según otras literaturas donde la disposición de agua residuales en la comunidad la Cali era drenada al medio ambiente en 148 casas (97.4%) y a pozo séptico en 4 (2.6%).¹⁰

El consultorio M-16 tiene un abastecimiento de agua potable por acueducto, en el 100.0 % de la población dispensarizada donde se realizó un proceso de inversión, para instalar un nuevo sistema a toda la población. Se realizó un análisis de los resultados encontrándose seis problemas de salud presentes en la comunidad del consultorio M-16, para los cuales se trabajó con el método de Hanlon, es un instrumento que nos sirve para determinar prioridades. Facilita el desarrollo de investigaciones sobre problemas importantes identificados.

Los problemas más destacados fueron:

1. Elevada prevalencia de hipertensión arterial
2. Presencia de un alto por ciento de sedentarismo
3. Aumento de pacientes fumadores en el área

CONCLUSIONES

Al describir el ASIS del consultorio M-16, se pudo apreciar un predominio del sexo femenino, así como del grupo dispensarial III, siendo más representativo el sedentarismo seguido de la adicción al tabaco. Prevalció la Hipertensión Arterial dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles y de las actividades específicas de salud las consultas seguidas de los terrenos y la utilización de

medicina natural y tradicional de esta forma el análisis la situación de salud contribuye el trabajo gerencial, asistencial, investigativo y docente metodológico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rocío López L. El análisis de situación de salud poblacional en América Latina y el Caribe, entre 2000 y 2017. Reflexiones y desafíos. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [en línea] septiembre-diciembre 2018 [citado 2019 oct. 6];36(3):18-30 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v36n3/0120-386X-rfnsp-36-03-18.pdf>
2. Muñoz F, López-Acuña D, Halverson P, Guerra C, Hanna W, Larrieu M, *et al.* Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector salud. Rev. Panam. Salud Pública [en línea]. 2000 [citado 2019 oct. 6]; 8(1/2):126-34. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2000.v8n1-2/126-134/es/>
3. Rodrigues-Júnior AL. A inteligência epidemiológica como modelo de organização em saúde. Ciênc. saúde coletiva [en línea]. 2012 Mar [citado 2019 Oct 06]; 17(3): 797-805. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300027&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300027>.
4. Etienne CF. Cuba hacia la salud universal. Rev Panam Salud Pública [en línea]. 2018 [citado 12 Dic 2017]; 42:e 64. [citado 2019 Nov 16] Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.64>
5. García Pérez RP. El análisis de la situación de salud como componente científico consustancial del sistema de salud cubano. MediCiego [en línea]. 2018 [citado nov 2019];24(1):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1098/1195>.
6. Pérez Masa B. El análisis de la situación de salud. Rev Cubana Salud Pública [en línea]. 2014 Mar [citado 2019 Dic 12] ; 40(1): 159-60. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000100016&lng=es.

7. Martínez Calvo S. Renovación del Análisis de Situación de Salud en los servicios de medicina familiar en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [en línea]. 2013 Dic [citado 2019 May 06]; 39(4):752-62. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000400011&lng=es.
8. OPS/OMS. Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud/Información y Análisis de Salud: Situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos 2016. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud; 2016. [citado 2019 May 06]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/31288>
9. Zayas Vinent M, Alves Correia A, Barbosa de Sousa Lopes SR, Aparecida Magalhaes C. Implementación del análisis de la situación de salud en una unidad básica sanitaria de Brasil. MEDISAN [en línea]. 2016 Oct [citado 2019 Jun 03]; 20(10): 2240-2249. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001000007&lng=es.
10. Reyes García SZ, Zambrano LI, Sánchez CR, Carol G. Sevilla, Eduardo Sierra, Julio Alberto Colindres, Wilfredo Domínguez Medina. Análisis de situación de salud en la comunidad de la cali, Santa Ana, Francisco Morazán. Fac. Cienc. Méd [en línea]. Jul-Dic 2014 [citado 2 Nov 2019]; 11 (2): 20-26. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2014/pdf/RFCMVol11-2-2014.pdf>
11. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014 [en línea]. Ginebra: OMS; 2014 [citado 20 Marzo 2018]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf;jsessionid=8B31EDA81D609C0440B195AA53E5FB51?sequence=1
12. González Rodríguez R, Lozano Cordero JG, Chala Castañeda I, Lago Carballea O, Pestana Morales MC. Análisis de la situación de salud en un consultorio médico. Revista Cubana de Medicina General Integral [en línea]. 2017 [citado 2019 May 16]; 33(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/274>

