

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
POLICLINICO FACULTAD VICENTE PONCE CARRASCO
POLO JAGUEY GRANDE. MATANZAS**

Factores que influyen en el estado de salud de la población del consultorio médico 33. Policlínico I. Manzanillo-Granma. Enero- Diciembre 2009.

Factors that influence in the population's health stage in the medical practice # 33. Manzanillo-Granma. January- December 2009.

Kenia Rodríguez Blancoⁱ; Yoel Santos Tretoⁱⁱ.

Resumen.

Teniendo en cuenta que el estado de salud de la población está determinado por muchos factores con tendencias crecientes, se realizó un estudio descriptivo. Con el objetivo de determinar los factores que influyen en el estado de salud de la población del consultorio número 33 del policlínico I de Manzanillo, Consejo Popular 13, en el período comprendido de enero-diciembre del 2009, para lo cual se utilizaron las historias clínicas individual, familiar, análisis de la situación de salud y encuesta a la población, lo cual nos permitió identificar los factores del ambiente físico, psicosocial y biológicos que incidieron en el estado de salud de la población, obteniéndose como resultado por cientos elevados de familias con consumo de agua no hervida y con manipulación inadecuada de la misma, así como alta incidencia de mosquitos afectando a toda la población, predominio de un funcionamiento familiar moderado y disfuncional, la cultura sanitaria se comportó con tendencia a ser regular, así como las características psicosociales y la satisfacción de las necesidades básicas. Los grupos etéreos de 35-39 años alcanzaron un mayor valor en la población, con comportamiento similar en ambos sexos. La Hipertensión Arterial y el Asma Bronquial tuvieron valores significativos en las enfermedades crónicas no trasmisibles. El grupo I y III presentaron un mayor número de casos. El sedentarismo y el tabaquismo alcanzaron un alto valor entre los factores de riesgo individual. El adulto mayor vulnerable predominó sobre el frágil en la clasificación geriátrica.

Descriptores DeCS: ESTADO DE SALUD; ESTUDIOS POBLACIONALES EN SALUD PÚBLICA

Abstract.

Taking into account that the population's health stage is determined by several factors with increased tendency it was performed a descriptive research with the objective to determine the factors that influenced in the population's health stage in medical

practice #33 from the policlinic #1 Manzanillo, 13 popular council in the period from January of December 2008. For that purpose the individual familiar medical records as well as the analysis of health situation populational surveys what allowed us to identify the physical environmental, psychological and biological factors that influenced in the population's health stage. Obtaining as results high percents of families drinking no boiled water and inadequate manifestation of it. As well as the high incidence of mosquitoes affecting the whole `population. Prevailing of a moderated familiar and non functional performance. T he health culture behaved with a tendency to be regular as well as the psychosocial characteristics and the satisfaction of the basic needs. The etharian groups of 35 to 39 years reached a higher value in the population with a similar behavior for both sexes. Hypertension and bronchial asthma had similar values in the non transmitted chronic diseases. Group I AND II presented a high amount of cases. The sedentarism and tobacco pollution reached a high value among the factors of individual risk. The vulnerable elder prevailed over the fragile in geriatric classification.

KEY WORKS: HEALTH STATUS; POPULATION STUDIES IN PUBLIC HEALTH

Introducción.

La salud constituye un estado importante en la vida de cada individuo, desde el punto de vista singular y general es un medio para la realización individual y colectiva, es un derecho de cada ser humano sin distinción de raza, sexo, religión ideología, política o condición económico social. En la medida en que la sociedad tiene más desarrollo es capaz de aportar más bienes y disfrutar de ellos con mayor homogeneidad, se dice que la situación de salud mejora, este es un enfoque dinámico para denominar el estado de salud.

La situación de salud representa el conjunto de problemas de salud de grupos de población y formaciones sociales y expresa sus formas de vida cotidiana.

Para identificar la situación concreta de salud de un conjunto de personas, población, comunidades y sociedades se utilizan diferentes procedimientos y técnicas. Las condiciones de vida de un grupo de población reflejan como se relacionan y articulan dicho grupo. Estas condiciones de vida son dinámicas, pueden mejorar, empeorar o mantenerse en función de los cambios que ocurran en los procesos naturales, sociales y en el nivel de respuestas que desarrollen las personas o grupos sociales. (1)

Desentrañar las causas y condiciones que determinan las regularidades de la morbilidad, invalidez, mortalidad, fecundidad, crecimiento y desarrollo físico como indicadores numéricos del estado de salud de la población tiene un valor indudable para pronosticar su evolución futura y conformar o perfeccionar los principales programas preventivos de la salud pública.

En el contexto hombre-sociedad-naturaleza, los hombres disponen de condiciones biológicas, ecológicas, económicas, sociales y conductuales que constituyen las determinantes del estado de salud de la población. Estas determinantes, componentes demográficos y factores de riesgo (biológicos, sociales y ecológicos) y sus tendencias es un problema actual e importante de la ciencia higiénico-social.

El MINSAP, organismo rector del sistema nacional de salud tiene como misión dirigir, ejecutar y controlar la aplicación de la política del estado y del gobierno en cuanto a la salud pública y el desarrollo de las ciencias médicas. El estado y el gobierno cubano garantizan la salud a toda la población siendo esta un derecho de todos los individuos y una responsabilidad del estado. (2)

Antes del triunfo revolucionario de 1959 el estado de salud de la población cubana estaba totalmente deteriorado, denunciado por nuestro comandante en jefe en su alegato "La historia me absolverá" donde planteó: "El nivel de salud de la población es bajo, existen miles de personas enfermas que mueren sin recibir atención médicas por enfermedades totalmente curables, existe alta tasa de morbilidad por enfermedades infecto contagiosas, alta tasa de mortalidad infantil y materna, hay ausencia de un sistema nacional de salud, carencia de programas que den solución a los problemas existentes, insuficiencia cuantitativa de servicios, baja calidad de los servicios estatales frente a una relativa mejor calidad de los servicios privados, estos son de tipo curativos, no se hace medicina preventiva, hay carencia de servicios de salud en las zonas rurales y la formación de los profesionales y técnicos de la salud están por debajo de las necesidades sociales". Al triunfar la revolución hasta nuestros días, la salud de la población cubana ha tenido logros significativos cambiando totalmente el panorama existente en el país.

El diagnóstico del estado de salud de la población por ser multifactorial se hace muy complejo. El estado de salud de la población es un reflejo del desarrollo material y espiritual de una sociedad referente a la salud social, es un sistema valioso para evaluar la eficiencia y eficacia del sistema de salud y un instrumento para demostrar la capacidad del estado en garantizar la salud de la población. (3)

Además de los componentes y determinantes que influyen en el estado de salud de la población también tenemos que tener en cuenta los factores de riesgo que existen en cada dimensión o determinante y que aumentan la posibilidad de daño a la salud. Se define como riesgo la presencia de circunstancias o características en una persona o grupo de personas, comunidad o ambiente y que asocian la posibilidad de padecer, desarrollar o exponerse a un daño de la salud. (4)

Estos pueden ser:

- Biológicos: Inherentes a las características de la vida. Ej: grupo de edad.

- Sociales: Los relacionados con aspecto de la conducta. Ej: hábitos de fumar, alcoholismo.
- Socioculturales. Ej: bajo nivel de ingreso.
- Los relacionados con la organización y funcionamiento. Ej: pobre accesibilidad y/o baja calidad de atención.
- Ecológicos: Clima, zona volcánica, desastres naturales, otros.

Salud es la capacidad de desarrollar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los retos del ambiente. Está determinada por componentes biológicos, psicológicos y sociales en unidad dinámica con la enfermedad, resultado de la interacción entre los individuos y su medio, condicionando niveles de bienestar físico, mental y social. Permite desarrollar plenamente una actividad social y económicamente productiva. (5) La salud de los individuos es una condición necesaria pero no suficiente para lograr un proceso de desarrollo socio-económico. Está condicionada a cada momento histórico de desarrollo de cada sociedad. La salud es un derecho humano fundamental y constituye un inestimable bien social. Se trata de una necesidad básica de todo individuo. (6,7)

Este trabajo tiene como objetivo analizar el comportamiento de los factores que influyen en el estado de salud de la población del consultorio 33 del Poli I de Manzanillo, Enero-Diciembre 2009.

Método.

Se realizó un estudio observacional, con un componente descriptivo y otro analítico con el objetivo de determinar los factores que influyen en el estado de salud de la población perteneciente al consultorio 33 del Policlínico I de Manzanillo en el período de enero a diciembre 2009 tomándose como universo y muestra la totalidad de 157 familias con 626 individuos.

Se tomaron como criterios de inclusión todos los individuos dispenzarizados pertenecientes al consultorio, tomando en cuenta la opinión de los líderes formales e informales de la comunidad, el equipo básico de salud así como el entorno físico, psíquico, biológico y social del Consultorio Médico de la Familia número 33 del Poli I.

Se tomaron como criterios de exclusión todos lo individuos de tránsito y/o no dispenzarizados,

En la primera etapa se obtuvo la información donde se tuvieron en cuenta:

- I. Factores del ambiente físico, que abarca:

- La capacidad del agua de consumo.
- La disposición final de los residuales líquidos y excretos.
- Desechos sólidos.
- Presencia de vectores.
- Condiciones estructurales de la vivienda.
- Índice de hacinamiento y aislamiento de los habitantes.

Se tuvieron en cuenta otros factores del medio que influyen sobre los pobladores como el humo, el polvo, la humedad, el ruido, etc.

- Riesgo por accidente.
- II. Factores del ambiente Psicosocial.
- Funcionamiento familiar. (6)
 - Cultura sanitaria.
 - Características psicosociales.
 - Satisfacción de las necesidades básicas.
- III. Factores biológicos. Se distribuyeron los individuos según edad y sexo, se tuvo en cuenta la mortalidad en el período y la distribución de las enfermedades crónicas no transmisibles, además se valoraron factores de riesgo individuales y la clasificación geriátrica. (7,8,9,10)

Para cumplir esta etapa se revisaron las historias clínicas familiares, la historia clínica individual de la atención primaria de salud, los tarjeteros de citodiagnósticos, misceláneas, inmunizaciones, la información brindada por el departamento de estadística del policlínico, por los líderes formales e informales de la comunidad, la entrevista sanitaria a la población y la observación de las condiciones de salud. (11)
Se utilizó la estadística descriptiva y porcentual.

Análisis y discusión de los resultados.

Entre los factores que influyen en el estado de salud de la población se encuentran los factores físicos. (Tabla 1)

Tabla 1. Comportamiento de los factores del ambiente físico y psicosocial.

		No	%
Agua de Consumo	Hervida	2	1,27
	No hervida	155	98,72
	Total		
Tipo de servicio sanitario	Inodoro	101	64,3
	Letrina individual	56	35,6
	Total	157	
Vectores	Ratas	20	12,5
	Moscas	102	64,9
	Cucarachas	60	38,2
	Mosquitos	157	100
Tipos de animales	Aves de corral	10	6,3
	Cerdos	80	50,9
	Ganado equino	5	3,1
	Ganado vacuno	0	
	Ganado ovino y caprino	0	
	Perros	130	82,8
	Gatos	50	31,8
	No animales	30	19,1
Condiciones estructurales	Buena	50	31,8
	Regular	80	50,9
	Mala	27	17,1
Índice de hacinamiento	Buena	50	31,8
	Regular	100	63,7
	Mala	7	4,46
Factores del medio ambiente	Humo	75	47,7
	Polvo	157	100
	Humedad	40	25,4
	Ruido	36	22,9
Riesgo	Si	20	12,7
	No	137	87,2

Fuente: Historia clínica familiar.

En relación con la calidad de agua consumo predominó el consumo de agua no hervida en 155 familias para un 98,2%, la disposición final de los residuales líquidos fue de la siguiente forma: 101 viviendas presentaron inodoros para un 64,3% y el resto presentaron letrinas individuales para un 35, 6% de las cuales el 89% no cumple con los requisitos sanitarios, los vectores en esta área se comportaron predominando los mosquitos y las moscas en 157 viviendas para un 100% y en 102 viviendas para un 64,9% respectivamente, constituyendo esto uno de los problemas de salud. A pesar de las medidas que se toman a diario por el Programa Nacional de Control de Vectores y la propaganda por los medios de prensa existe tendencia al incremento, debe destacarse como factor negativo la situación existente en el consejo popular, donde el agua se almacena en depósitos dentro de las viviendas para el consumo, en locales cerrados y en mal estado. Incidía también el deterioro de las viviendas y la falta de sistematicidad en las medidas de control y erradicación de este vector, a diferencia de la causa del incremento del mismo en esta área. En cuanto a animales domésticos y de corral hay predominio en 130 viviendas de perros con un 82,8%, siguiéndole el ganado porcino en un número de 80 viviendas para un 50,9% coincidiendo con las literaturas que describen en este aspecto las tradiciones y cultura de la población. En cuanto a condiciones estructurales de la vivienda se tiene predominio de condiciones regulares, las cuales ocupan un 50% de las mismas con un número de 80 viviendas. A pesar de recibir recientemente la restauración por entidades del gobierno de una minoría de ellas, aún siguen las dificultades en las mismas que hacen que los porcentajes de regular y malas predominen sobre las buenas condiciones. El índice de hacinamiento y aislamientos de habitantes se comportó regular en 100 viviendas para un 63,7% coincidiendo con las condiciones estructurales de las viviendas.

Entre los factores del medio que afectan las familias, el polvo, la humedad y el ruido ocupan la mayor de los porcentajes, debido a la ubicación geográfica y las condiciones de vida actual. Los riesgos de accidentes en el hogar se comportaron de forma negativa en 20 viviendas para un 12,7%, no así los accidentes de trabajo que aunque no se reportan en el primer período analizado sí es un área de alto riesgo por la ubicación geográfica del área de salud en la carretera central.

Tabla 2. Comportamiento de los factores del ambiente psicosocial.

Funcionamiento	Funcional	20	17,7
----------------	-----------	----	------

Familiar	Moderadamente Funcional	105	66,8
	Disfuncional	32	20,3
	Severamente Disfuncional	0	0
Cultura Sanitaria	Buena	30	19,1
	Regular	110	70
	Mala	17	10,8
Características Psicosociales	Buena	35	22,2
	Regular	50	31,8
	Mala	72	45,8
Satisfacción de necesidades	Buena	70	44,58
	Regular	70	44,58
	Mala	12	7,64

Fuente: Historia Clínica Familiar.

En la Tabla 2 se analizó el funcionamiento familiar, teniendo en cuenta el Test de Funcionamiento Familiar, donde hubo predominio de las familias moderadamente funcionales con 105 familias, para un 66,8%, causado por el aislamiento de los miembros dentro del núcleo familiar.

La cultura sanitaria se comportó regular en 11 familias para un 70%. La satisfacción de la población se comportó buena y regular en un número similar de familias, 70 viviendas para un 44,58% respectivamente y está muy relacionado con los niveles escolares de la población, donde hay predominio de los niveles medios y bajos, con los correspondientes bajos ingresos, lo que hace difícil la satisfacción de las necesidades, a pesar que existen otras fuentes de ingreso, que en su mayoría no son legales ni aprovechadas adecuadamente en beneficio de su confort, influenciadas estas condiciones por características psicosociales de la población, donde hay predominio de las malas y regulares, con 72 y 50 familias, para un 45,8% y 31,8% respectivamente.

Tabla 3. Distribución de la población por grupos y sexos.

Sub-Grupos Etéreos	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Menor de 1 año	3	0,99	5	1,54	8	1,27

1-4 años	13	4,29	9	2,7	22	3,5
5-9 años	19	6,27	19	5,88	38	6,07
10-14 años	27	8,91	33	10,21	60	9,58
15-19 años	25	8,25	23	7,12	48	7,66
20-24 años	14	4,62	17	5,26	31	4,95
25-29 años	24	7,92	27	8,35	51	8,14
30- 34 años	28	9,24	29	8,97	57	9,1
35-39 años	38	12,54	34	10,52	72	11,5
40-44 años	23	7,59	25	7,73	48	7,66
45-49 años	11	3,63	20	6,19	31	4,95
50-54 años	18	5,94	18	5,57	36	5,75
55-59 años	11	3,63	12	3,71	23	3,67
60-64 años	11	3,63	13	4,02	24	3,83
65-69 años	13	4,29	19	5,88	32	5,11
70-74 años	7	2,31	9	2,78	16	2,55
75-79 años	10	3,3	6	1,85	16	2,55
80-84 años	6	1,98	3	0,92	9	1,43
85 y más	2	0,66	2	0,61	4	0,63
Total	303		323		626	

Fuente: Historia Clínica Familiar.

En la tabla 3 se relaciona la distribución de la población por grupos de edades y sexo, donde existió predominio de los grupos de 35 a 39 años sin diferencias significativas entre ambos sexos, con 72 pacientes para 11,5%. Los factores biológicos que influyen sobre las familias se tuvieron en cuenta la mortalidad en el período, se comportó con valores nulos.

Tabla 4. Prevalencia de algunas enfermedades crónicas no transmisibles.

Enfermedad		Masculino		Femenino		Total	
		No	%	No	%	No	%
HTA	I	30	12,45	7	2,72	37	7,43
	II	10	4,15	20	7,78	30	6,02
	III	1	0,41	4	1,56	5	1
	IV	1	0,41	4	1,56	5	1
	Total						
Asma Bronquial	Intermitente	16	2,55	20	3,19	36	5,75
	Persistente leve	11	1,76	13	2,08	24	3,83
	Persistente moderada	2	0,32	3	0,48	5	0,8
	Persistente severa	1	0,16	0	0	1	0,16
	Total	30	4,79	36	5,75	66	10,54
Diabetes Mellitus	ID	0	0	3	0,48	3	0,48
	NID	6	0,96	15	2,4	21	3,35
	Total	6	0,96	18	2,87	24	3,83
Cardiopatía		7	1,12	10	1,6	17	2,72
Epilepsia		3	0,48	3	0,48	6	0,96
ECV		2	0,83	1	0,4	3	1,23
Cáncer		1	0,16	2	0,32	3	0,48

Fuente: Historia Clínica Familiar.

Al analizar la Tabla 4 se observa que hubo tendencia al aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles debido a múltiples factores económicos, sociales, culturales, ambientales y étnicos, además de patrones inadecuados alimentarios, disminución de la actividad física y otros aspectos conductuales relacionados con hábitos tóxicos. Se registraron 77 pacientes con Hipertensión Arterial para un 15,46% aumentando la frecuencia con la edad. El Asma Bronquial con 66 pacientes para un 10,54%.

Tabla 5. Distribución de la población por grupo dispensarial y sexo.

Grupo Dispensarial	Masculino	Femenino	Total
--------------------	-----------	----------	-------

		No	%	No	%	No	%
I	Sano	109	17,41	133	21,25	242	38,66
II	Con riesgo priorizados	70	11,18	30	4,79	100	15,97
	Con riesgo no priorizados	6	0,96	48	7,67	54	8,36
III	Con enfermedad	101	16,13	69	11,02	170	27,15
	Con enfermedad no priorizadas	13	2,08	30	4,79	43	6,87
IV	Deficientes	1	0,16	0	0	1	1,16
	Discapacitados	3	0,48	13	2,08	16	2,56
Total		303	48,48	323	51,6	626	

Fuente: Historia Clínica Familiar

Los grupos dispensariales con mayor número de pacientes fueron los grupos I y III, con 242 y 213 pacientes y un 38,66% y 34,02 respectivamente.

Tabla 6. Comportamiento de los factores de riesgo individual.

Factor		Masculino		Femenino		Total	
		No	%	No	%	No	%
Tabaquismo	Leve	14	2,5	8	66,6	22	32,3
	Moderado	21	37,5	2	16,6	23	33,8
	Severo	21	37,5	2	16,6	23	33,8
	Total	56		12		68	99,9
Alcoholismo. Estados anormales	BA	12	42,8	2	100	14	46,6
	DA	13	46,4			13	43,63
	DAC	2	7,14			2	6,66
	AC	1	3,57			1	3,33
	Total	28		2		30	100,22
Riesgo Suicida							
Sedentarismo		76	100	78	100	154	
Hiperlipidemias				1	0,64	1	0,64
Anticonceptivos Orales				22	14,1	22	14,1

Fuente: Historia Clínica Familiar.

La Tabla 6 expresa el comportamiento de los factores de riesgo individuales. El sedentarismo afectó a todos los individuos, dado a las condiciones cotidianas de vida, seguido por el tabaquismo y el alcoholismo, los cuales alcanzaron valores de 68 y 30 individuos respectivamente.

Tabla 7. Adulto Mayor. Clasificación geriátrica.

Adulto Mayor	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Vulnerable	30	31,2	32	33,3	62	64,5
En estado de necesidad	12	12,5	7	7,2	19	19,7
Frágil	10	10,4	5	5,2	15	15,6
Total	52	54,1	44	45,8	96	99,9

Fuente: Historia Clínica Familiar.

El programa del adulto mayor en el consultorio se ha convertido en un programa priorizado. Los pacientes incluidos en el grupo vulnerable alcanzaron el mayor porcentaje en ambos sexos, seguidos de en estado de necesidad y frágil.

Conclusiones.

- Se tuvieron porcentos elevados de familias con consumo de agua de consumo no hervida y con manipulación inadecuada de la misma.
- Alta incidencia higiénico-epidemiológica de los mosquitos afectando toda la población.
- Predominio de un funcionamiento familiar moderado y disfuncional.
- La cultura sanitaria se comportó con tendencia a ser regular, así como las características psicosociales y la satisfacción de las necesidades básicas.
- Los grupos etáreos de 35 a 39 años, la Hipertensión Arterial y el Asma Bronquial tuvieron valores significativos en las enfermedades crónicas no trasmisibles.
- El grupo I y III presentaron un mayor número de cifras. El sedentarismo y el tabaquismo alcanzaron un alto valor entre los factores de riesgo individual.

- El adulto mayor vulnerable predominó sobre el frágil en la clasificación geriátrica.

Referencias Bibliográficas.

1. Andrés Cruz DA. Diagnóstico de salud y diagnóstico educativo. Un enfoque integral. Rev Cubana Salud Púb 1996, (2).
2. MINSAP. La integración de la higiene y epidemiología en la atención primaria de salud. Ciudad Habana. 2005:1-7.
3. MINSAP. Estructura e integración a la atención primaria de la higiene y la epidemiología. 2004:1-6.
4. Ortiz Gómez M, Lourz Bernal I, Jiménez Cargas. Métodos de investigación diversos en el estudio de salud familiar. Rev Cubana Med Gen Integr. 2007; 15(2): 151-155.
5. Ortiz Gómez M, Lourz Bernal I, Jiménez Cargas. La salud familiar, caracterización en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr 2002; 15(3):303-9.
6. MINSAP. Programa de trabajo del médico y enfermera de la familia, policlínico y hospital. La Habana 1998: 23-24.
7. Ibarra AM, Inda J. Percepción del riesgo en una comunidad insalubre. Rev Cubana Med Gen Integr. 2000; 16(5): 436-41.
8. Álvarez R. La Habana: Ciencias Médicas; 2001.
9. Ferry C. Cuba. Manejo de residuales y evaluación de impacto ambiental. Rev Cubana Hig Epidemiol 2005; 39(1): 16-20.
10. MINSAP. Informe Anual. La Habana. 2005.
11. MINSAP. Salud Pública en Cifras. Resumen estadístico 2005.
12. MINSAP. Carpeta metodológica de atención primaria de salud y medicina familiar. 2001: 51-53.

ⁱ Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Master en medios Diagnósticos en la Atención Primaria de Salud.

ⁱⁱ Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Master en Educación Médica.