



## Principales problemas de salud que afectan a la población en Cuba

### Main health problems affecting the population in Cuba Problemas de salud

Amalia Fernández Cardés <sup>(1)</sup>

Glenda de las Mercedes González Cartas <sup>(2)</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Medicina General Calixto García, Cuba, amalia12@nauta.cu

<sup>2</sup>Facultad de Medicina General Calixto García, Cuba, glendagonzálezcartas@gmail.com

Contacto: amalia12@nauta.cu

Recibido: 26-07-2021

Aprobado: 20-08-2021

#### Resumen

El análisis de la situación de salud es el proceso multidisciplinario mediante el cual se describe y analiza la situación de salud de una comunidad. Por ello se realizó una investigación observacional, descriptiva de corte transversal, en el período: finales de octubre del 2020 hasta mediados de marzo del 2021 con el objetivo de identificar la situación de salud de dicha población, pesquisándose 90 familias con un máximo de 167 personas, escogidas por el método no probabilístico utilizándose en este caso el muestreo por cuotas. Procesándose los datos mediante la estadística descriptiva, se presentaron los resultados en tablas y gráficos, siendo presentados mediante porcentajes y tasas con la finalidad de una mejor comprensión. Para ello se revisaron 7 referencias bibliográficas.

**Palabras clave:** salud, análisis, comunidad, factores de riesgo.

#### Abstract

The analysis of the health situation is the multidisciplinary process by which the health

situation of a community is described and analyzed. For this reason, an observational, descriptive cross-sectional study was conducted, in the period: end of October 2020 until mid-March 2021 with the objective of identifying the health situation of said clinic, surveying 90 families with a maximum of 167 people, chosen by the non-probabilistic method, using in the case the sampling by quotas. Processing the data by means of descriptive statistics, the results were presented in table and graphs, being presented by means of percentage and rates with the purpose of a better understanding. To do this, 7 bibliographical reference were reviewed. The chronic illnesses not transferable with rate of higher prevalence they were the arterial hypertension and the smoking addiction that at the same time act as the main factors of opposing risks.

**Keywords:** health, analysis, community, risk factors.

#### Introducción

En cada momento histórico y para cada sociedad, se encontrarán perfiles diferenciales de salud. Existen hechos demostrativos que desde la edad antigua las

sociedades, el hombre y las religiones se preocupaban por conocer los problemas de salud y detectar sus orígenes, para darles solución.

Lógicamente, al principio se basaban en la experiencia empírica, hasta que surgió el método científico. En el campo de la salud esta situación comenzó a modificarse con el surgimiento de la medicina científica en Grecia, en el siglo V a.n.e. con Hipócrates y posteriormente en el siglo XIX, con el surgimiento del método clínico, al aplicar el método científico al diagnóstico y al tratamiento en medicina.

Con el interés de realizar el ejercicio de la medicina con un corte científico se fueron dando pasos para el correcto análisis de la salubridad en las localidades que se querían estudiar. Por ello se identificó, que la salud de una población, depende no solo de los sistemas de salud sino también de otros factores, de características individuales y grupales. Entre ellos se incluyen los recursos que disponen la sociedad, el nivel de desarrollo alcanzado, el tamaño y estructura de la población, la expresión política de los ciudadanos, las condiciones de vida y las respuestas sociales a las necesidades y demandas de los grupos humanos.

Conceptualmente el Análisis de la Situación de Salud (ASIS) se representa como el proceso multidisciplinario e intersectorial mediante el cual se describe y analiza la situación concreta de salud-enfermedad de una comunidad. También se define como instrumento científico metodológico útil para identificar, priorizar y solucionar problemas comunitarios.

Desde el punto de vista internacional, se le concede mucha atención al ASIS, así la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2000, aprobó la iniciativa "La Salud Pública en las

Américas", que define las 11 funciones esenciales de la salud pública, ubicando en primer lugar el monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud.

En Cuba, durante la etapa colonial, se hicieron estudios relacionados con el estado de salud, pudiéndose citar los realizados por Tomás Romay, desde finales del siglo XVIII y también las trascendentales investigaciones de Carlos J. Finlay en la segunda mitad del siglo XIX. En 1902, durante la primera intervención norteamericana en nuestro país, surge la Oficina Central de Sanidad, que publicaba informaciones de los nacimientos, defunciones, matrimonios, enfermedades y epidemias. En la República, en el año 1909, se publicaron datos sobre la salud en el Boletín Oficial de la Secretaría de Sanidad y Beneficencia.

A partir del triunfo de la Revolución, en 1959, se vienen 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 salud.

El interés por el perfeccionamiento del análisis de la situación de salud (ASIS) de la población, inicialmente denominado diagnóstico de la situación de salud (DSS), ha mantenido su vigencia en nuestro país durante los últimos 20 años. Esta preocupación ha estado presente tanto en los niveles administrativos y de servicios como en la docencia, incluyendo el pregrado y el postgrado. Lo anteriormente expuesto se justifica si tenemos en cuenta que el ASIS constituye uno de los instrumentos imprescindibles para los sistemas y servicios de salud en todos sus niveles y especialmente en la atención primaria de salud (APS), cuya institución básica es el policlínico como

centro de salud, y sus sectores que son los territorios y población del Consultorio del Médico y Enfermera de la Familia o equipo básico de salud (EBS).

Teniendo en cuenta lo anteriormente expresado se plantea el siguiente problema científico: ¿Cuáles son los principales problemas de salud que afectan con mayor frecuencia a la población en Cuba?

Esta investigación tiene como objetivo: Identificar los principales problemas de salud que afectan a la población en Cuba.

## Materiales y Métodos

Se realizó una investigación Observacional, descriptiva de corte transversal en pacientes, en el período de la primera quincena de octubre del 2020 hasta mediados del mes de marzo del año 2021. Para la confección del trabajo se utilizó como muestra a un total de 90 familias con un máximo de 167 personas, las cuales fueron escogidas por el método no probabilístico utilizándose en este caso el muestreo por cuotas. El único criterio de exclusión que se tuvo en cuenta fue la negación de algunas familias, fueron incluidas todas aquellas que desearon participar hasta completar la cuota de las 90 familias.

La recolección de datos se realizó a través de una fuente primaria como la entrevista, aplicada por los autores de esta investigación. También de algunas Historias Clínicas correspondientes a habitantes de dicha comunidad, historias de evolución familiar, hoja de trabajo y consulta de terreno.

Las técnicas utilizadas fueron; técnicas de observación, la técnica de entrevista y para la identificación de los problemas de salud de la población en estudio se utilizó técnicas cualitativas y cuantitativas.

Para el procesamiento de los datos se utilizó la estadística descriptiva. Se presentaron los resultados en tablas y gráficos, siendo procesados por el método de cálculo porcentual y de tasas con la finalidad de una mejor comprensión y síntesis lógica.

La investigación se realizó con apego a los principios de la ética médica para un estudio científico: consentimiento informado de los pacientes sobre el propósito del estudio, los procedimientos que se realizarían, los beneficios de la investigación, la confidencialidad de los datos obtenidos, el hecho de no estar expuesto a riesgos adicionales y la participación voluntaria. La investigación no se realizó con fines de lucro.

## Resultados

Para la confección del trabajo se estudió a 167 personas de ellas 75 masculino y 92 femeninas correspondiéndole el 44.91% y 55.8% respectivamente. Lo anterior demuestra que en el estudio realizado hubo un predominio del sexo femenino por encima del masculino. Debido al predominio de las mujeres en la población existe la posibilidad de que aparezcan enfermedades propias de este sexo como por ejemplo infecciones de transmisión sexual, neoplasias cervicouterino y dada la edad avanzada de la mayoría propicia la aparición de hipertensión arterial entre otras.

La población más abundante en ambos sexos fue la mayor de 60 años, por lo que de forma general este por ciento representa el 28,75 de total, la cual constituye por sí sola un por ciento más grande que todos los menores de 30 años. El envejecimiento poblacional constituye otro dato llamativo, por lo cual se realizó un análisis mediante el índice de envejecimiento cuyo resultado fue de 28,74% se tiene una precisión mayor de cuan envejecida se encuentra. Según el grado de envejecimiento se clasifica como una población muy envejecida al superar el 16% del

total estudiado, además pues su proporción corresponde con más de un cuarto de la muestra utilizada.

Durante la investigación pudimos constatar que la mayoría de las familias tienen estilos de vida que no son adecuados por lo cual tienen un alto por ciento de padecer enfermedades crónicas. Se han encontrado varias deficiencias de conocimiento en muchos casos por un bajo nivel cultural, en otros por familias desestructuradas. Hay presencia de un alto grado índice de hacinamiento, microvertederos por negligencia de la población. Presencia parcial de crisis para normativa principalmente por desmembramiento.

También se encontraron diversos problemas medioambientales como, por ejemplo: las impurezas o contaminantes, precedentes de focos de emisión representados principalmente por los numerosos vehículos que transitan en esta zona densamente poblada, la chimenea de la panadería local que no cuenta con filtro purificador, las reparaciones (demoliciones, derrumbes y construcciones) que causan contaminación por partículas y la contaminación acústica.

En segundo lugar, tenemos el abastecimiento y calidad del agua. El área es abastecida con agua potable proveniente del acueducto, la cual se suministra en días alternos y en horario de la tarde con una duración aproximada de seis horas.

Con respecto a la disposición de residuales líquidos y excretas en nuestra área está dada por un sistema de alcantarillados.

Además, la recolección de residuales sólidos se realiza diariamente por el sistema convencional, pero, durante el período de estudio existieron afectaciones con los contenedores por roturas de los mismos y no existencia para la reposición, a lo que se le añade la indisciplina social lo cual llevo a la

formación de microvertederos provocando incrementos de los vectores en la zona. No obstante, se notó un buen trabajo en el barrido de calles y avenidas.

Con el control de vectores mecánicos y biológicos se vio afectado por la presencia de residuales sólidos a la intemperie, señalado anteriormente, pues esto propicia un hábitat para vectores como insectos, dígame cucarachas, que son la plaga más común. También se observó la presencia de mosquitos, moscas y roedores. El primero está favorecido por la presencia de vasos espirituales dentro de las casas.

Debido a que no existen grandes industrias en el área, el riesgo de contaminación atmosférica disminuye. No obstante, por otro lado ya se mencionó la existencia de un tráfico intenso en esta zona, sobre todo de los carros antiguos que expulsan una gran cantidad de CO<sub>2</sub>, contribuyendo con dicha contaminación.

Como el área no cuenta con ríos o arroyos, no existe contaminación de corrientes superficiales. Por otro lado, según el estado actual de las viviendas, con relación a la estructura, no encontramos viviendas inhabitables, zonas insalubres o albergues.

Con respecto a la presencia de animales domésticos ninguna de las viviendas pesquisadas tenía mascotas.

Modo y estilo de vida.

El estilo de vida es uno de los factores de riesgos más comunes en nuestra sociedad. El conocimiento de estos factores brinda la posibilidad de emprender acciones y programas en prevención y control de determinadas enfermedades sobre las cuales influyen considerablemente y que representan gran parte de la mortalidad general.

Se aclara al lector que los entrevistados en algunos casos sufren más de una enfermedad, por este motivo los porcentajes fueron calculados con respecto a los

totales que se hace referencia (para los masculinos 75, para los femeninos 92 y para el total 167 personas). Aclarado lo anterior se observó que de forma general los factores de riesgos más frecuentes fueron la hipertensión arterial y el hábito tabáquico. Con relación al sexo masculino el mayor porcentaje lo poseían los fumadores y en relación a las féminas este apartado poseía el tercer escaño ya que el primero lo tenía el sector de otras enfermedades como gastritis, osteoartrosis, epilepsia, neoplasia, hipotiroidismo e hipertiroidismo, que por su variedad y las pocas personas que las ostentan, se decidió reunir las todas en un solo acápite.

### **Análisis y Discusión de los resultados**

Según la dispeparización realizada se aprecia que la mayoría de la muestra utilizada (67,66%) se encuentra en el grupo III o personas que padecen alguna enfermedad, con los que se debe realizar labores de promoción, prevención, restauración de salud y evitar las complicaciones. A pesar de esto el otro por ciento más importante fue el del grupo I o los aparentemente sanos con un 25,74%, con los que se debe realizar labores de promoción de salud para evitar la aparición de factores de riesgos o enfermedades, manteniendo un adecuado nivel de salud para la población. El resto de los grupos no tienen valores porcentuales muy significativos. Lo anterior indica que buena parte de la población se puede considerar enferma y sin apartarnos del tema se puede decir que las enfermedades más frecuentes observadas en los encuestados fueron la hipertensión arterial y el tabaquismo, siendo estos dos los principales factores de riesgos para desencadenar disímiles enfermedades como por ejemplo enfermedades respiratorias, cardiovasculares, diversos tipos de cáncer.

Entre las primeras causas de morbilidad en las atenciones médicas primarias se encuentran las infecciones respiratorias agudas (IRA) y las

enfermedades diarreicas agudas (EDA) como ejemplos claros de enfermedades transmisibles que afectan a la población en general. Ciertas épocas del año por sus características son propicias para la aparición de brotes epidémicos lo cual provoca un aumento considerable de casos en todas las edades. Sin embargo, en el período estudiado no se identificó a ninguna persona con padecimientos de carácter transmisible.

La hipertensión arterial es un problema de salud bastante frecuente, tanto que aproximadamente un cuarto de la población en general presenta dicha enfermedad. La prevalencia de esta aumenta proporcionalmente con la edad, el estilo de vida de la población, antecedentes familiares, consumo de tabaco, cantidad insuficiente de potasio en la dieta, la falta de actividad física.

En la población que se estudió la hipertensión arterial es una enfermedad crónica no transmisible más frecuente, con un total de 38 casos, observándose un predominio del sexo femenino sobre el masculino, que corresponde a una prevalencia de 22,75% de personas enfermas por cada 100 habitantes.

El tabaquismo es otra de las enfermedades más frecuentes y a la vez es capaz de desencadenar otras, por lo que actúan como importante factor de riesgo. En nuestra población es la segunda tasa de prevalencia más alta, lo cual indica que 20,35 % de personas fuman por cada 100 habitantes.

El asma bronquial ocupa en nuestro estudio el tercer lugar en prevalencia, con un total de 21 casos y una tasa de prevalencia de 12,57 personas enfermas por cada 100 habitantes. En este caso prevaleció el sexo masculino por encima del femenino.

La Diabetes Mellitus ocupó el cuarto lugar en frecuencia, con un total de 18 casos con un predominio del sexo femenino, y una tasa de

prevalencia de 10,77 personas enfermas por cada 100 habitantes.

La alergia es otra de las enfermedades más frecuentes que afecta a la población, sin embargo, en el análisis realizado ocupó el quinto escaño. Se observó un total de 12 casos, en donde ambos sexos poseen similar distribución, con una prevalencia de 7,18 personas enfermas por cada 100 habitantes, durante el período estudiado.

Por últimos mencionamos un acápite donde se reúnen varias enfermedades que por presentar tan pocos casos en la población se reunieron en un grupo las cuales poseen una prevalencia de 22,75 personas por cada 100 habitantes.

La tasa de incidencia es el número de casos nuevos de determinada enfermedad durante un período determinado, expresa el riesgo de enfermar o sufrir un daño en una colectividad determinada. En nuestra población no encontramos casos nuevos de enfermedades crónicas no transmisibles por lo que la tasa de incidencia es nula para cada una de las mismas.

La tasa de letalidad mide el riesgo de morir que tienen los pacientes aquejados de una enfermedad dada, o sea cuan grave es la enfermedad. Internacionalmente y en Cuba se identificó el cáncer como el grupo de enfermedades más letales estudiadas. En el período analizado no se reportaron fallecidos por cáncer,

## Bibliografía

- 1-Sigerist H E. Filosofía de la Higiene. Historia y Sociología de la Medicina. Bogotá: Edit. G. Molina; 1974:33-48.
- 2-Piédrola Góngora G. Medicina Preventiva y Salud Pública. 10<sup>o</sup> edic. Barcelona: Edit. Masson; 2001:3-14.
- 3-Toledo Curbelo GJ. Fundamentos de Salud Pública. Tomo I y II. Editorial Ciencias Médicas, 2008.
- 4-Ramos DomínguezBN. Enfoque conceptual y de procedimiento para el diagnóstico o análisis de la situación de salud. Rev Cubana Salud Pública.2006;32(2): 31. La Habana.
- 5-Martínez CS. El Análisis de la Situación de Salud: su historicidad en los servicios de salud. Rev Cubana HigEpidemiol. 1997;35(2):57-64.

tampoco por ninguna otra enfermedad. Dicho lo anterior se afirma que en la muestra seleccionada la tasa de letalidad es de cero.

## Conclusiones

-En la población estudiada existe un predominio del sexo femenino por encima del masculino, a lo que se le suma el alto índice de envejecimiento, lo cual es un factor de riesgo importante para la aparición de enfermedades.

-Según la dispensarización más de la mitad de la población estudiada son enfermos, con los que se debe realizar labores de promoción, prevención, restauración de salud y evitar las complicaciones. Le siguió el del grupo I o los aparentemente sanos con los que se debe realizar labores de promoción de salud para evitar la aparición de factores de riesgos o enfermedades, manteniendo un adecuado nivel de salud para la población.

-Las enfermedades crónicas no transmisibles con tasa de prevalencia más alta fueron la hipertensión arterial y el tabaquismo que a la vez actúan como los principales factores de riesgos encontrados.

-Los principales problemas ambientales encontrados fueron la presencia de vectores, microvertederos y la contaminación atmosférica producto del humo de los carros.

6-Delgado GG. Desarrollo histórico de la salud pública cubana. Rev Cubana Salud Pub.1998;24(2):110.

7- BezConstantén, Sonia. Anuario Estadístico de Cuba 2015.16ªed. MINSAP. La Habana, Cuba. 2017.