

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL CONSULTORIO MÉDICO #11 ARTEMISA CUBA

Autores:

1. Glenda Bobadilla Santallana (Estudiante de 5to año de la carrera de medicina).
Universidad de Ciencias Médicas de San Cristóbal. Facultad Manuel Piti Fajardo. Policlínico Universitario Camilo Cienfuegos
2. Dayvelín García Sánchez (Estudiante de 6to año de la carrera de medicina).
Universidad de Ciencias Médicas de San Cristóbal. Facultad Manuel Piti Fajardo. Policlínico Universitario Camilo Cienfuegos

RESUMEN

Se realizó un estudio de tipo observacional – analítico que tuvo como función el análisis de situación de 50 familias pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia (CMF) # 11, seleccionado mediante un muestreo grupal aleatorio simple, caracterizándose este según variables poblacionales y geográficas, (determinando su comportamiento), se analizaron las determinantes de salud y los principales problemas para definir alternativas de solución que mejoraran el nivel de salud de la muestra estudiada.

Se constató que en la misma prevaleció el sexo femenino (56%), y la adolescencia el grupo etario predominante (10.7%), la presencia de malas condiciones ambientales, inadecuados estilos de vida: incorrecta alimentación (27%), sedentarismo (17%) y tabaquismo (8.2%), conllevando a la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles y trasmisibles, predominándolas primeras. Se propuso un plan de acción encaminado a solucionar los principales problemas identificados.

Palabras claves: situación, salud, consultorio, médico

INTRODUCCIÓN

El Análisis de la Situación de Salud (ASIS) es la metodología empleada para identificar y priorizar los problemas de salud de una comunidad determinada. Representa el momento explicativo del enfoque estratégico de la planificación. Este análisis representa el resultado de medir el estado de salud de la comunidad o lo que es igual, su situación de salud en un momento histórico concreto determinado. Constituye el instrumento de trabajo fundamental del médico de familia ubicado en cualquier sector de población ya que le permite autoevaluar su trabajo y trazar pautas para un adecuado plan de acción. Es un proceso de concertación comunitaria de intereses para establecer prioridades en Salud. Con la elaboración de este estudio nos aproximamos a la realidad de una comunidad, y al proceso de cómo se entienden y se conciben los actores sociales, para dar a conocer los éxitos obtenidos en el área, así como los problemas que aún preocupan al equipo básico de salud y a la población.

Por lo que apoyados en el Análisis de la Situación de Salud como herramienta fundamental en el trabajo investigativo de la comunidad nos hemos propuesto investigar la comunidad correspondiente al Consultorio No 11 en el Consejo Popular San Cristóbal 1 con el objetivo de establecer el Diagnóstico de la Situación de Salud. Por lo que en este análisis además de ofrecer la información básica de las características de nuestro territorio y la ubicación geográfica nos hemos centrado en las dificultades que han prevalecido durante el periodo de análisis (octubre-noviembre de 2015) para posteriormente adoptar un plan de intervención con medidas específicas y a plazos determinados que en un futuro permitan mejorar el estado de salud de la comunidad en que se ejecuta

OBJETIVOS

GENERAL:

- Confeccionar el Análisis de la Situación de Salud del Consultorio Médico de la Familia No. 11 durante el periodo octubre-noviembre de 2015.

ESPECÍFICOS:

- Identificar las características demográficas del consultorio.
- Conocer la distribución de la población por grupos de edades y sexo.
- Determinar el grado de escolaridad y ocupación de los integrantes de la muestra seleccionada.
- Conocer la distribución de la población por grupos dispensariales.
- Determinar la incidencia de las enfermedades transmisibles.
- Determinar la incidencia y prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles.
- Definir los principales factores de riesgo a los que está sometida la población en estudio, así como las principales causas de muerte y enfermedad.
- Caracterizar las familias estudiadas según su funcionabilidad y ontogénesis.
- Describir los recursos disponibles y los servicios que se prestan en el consultorio y el policlínico.
- Identificar los principales problemas y establecer prioridades
- Realizar un plan de acción y de ejecución dirigido a mejorar la situación de salud existente.

DESARROLLO

DESCRIPCIÓN SUMARIA DEL MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo sobre la Situación de Salud del Consultorio Médico No. 11, provincia Artemisa, al cierre del año 2015, con una población total de 2000 habitantes, tomando como muestra de estudio a 159 de ellos.

Para dicha investigación se obtuvo información a partir de las siguientes fuentes:

- Revisión documental de la historia de salud familiar, individual, hoja de consulta y terreno, tarjetero de vacunación y citología, documentos de estadística, higiene, laboratorio y vectores del policlínico.
- Técnicas cualitativas tales como entrevista a personas de la tercera edad, líderes naturales de la comunidad, miembros de la comunidad escogidos al azar, presidente de los CDR, médico y enfermera del consultorio y demás integrantes del Equipo Básico de Trabajo, observación de condiciones higiénicas internas de la vivienda, personales de los habitantes y del medio ambiente circundante, método de ranqueo que permitió que cada uno de los problemas identificados fuesen priorizados.

Se utilizó diferentes indicadores (razón, porcentajes, índices y tasas), para el análisis de la mayoría de los puntos analizados en el diagnóstico de salud.

Mencionaremos algunos de ellos:

- Razón de Sexo
- Tasa de Natalidad
- Tasa General de Fecundidad
- Tasa de Fecundidad por edad específica
- Razón de Abortos y Tasa
- Tasa de Mortalidad General
- Tasa de Mortalidad por causas
- Tasa de Mortalidad Infantil
- Tasa de Mortalidad Materna
- Índice de Bajo Peso
- Indicadores de Servicios y Recursos

Los resultados se muestran en forma de tablas y gráficos para su mejor comprensión.

CONTEXTO GENERAL DEL SECTOR

El Consultorio Médico de la Familia No. 11 correspondiente al Policlínico Universitario Camilo Cienfuegos se encuentra ubicado en el Consejo Popular Número 1, en el Reparto Noel Camaño del municipio de San Cristóbal, con una

extensión territorial aproximada de 1.8 Km², el 100% de la población es urbana y la densidad poblacional resulta alta.

El consultorio limita geográficamente:

Norte: Autopista Nacional

Sur: Calle Nodarse

Este: Calle Huberto Núñez

Oeste: Calle Capitán Reyes

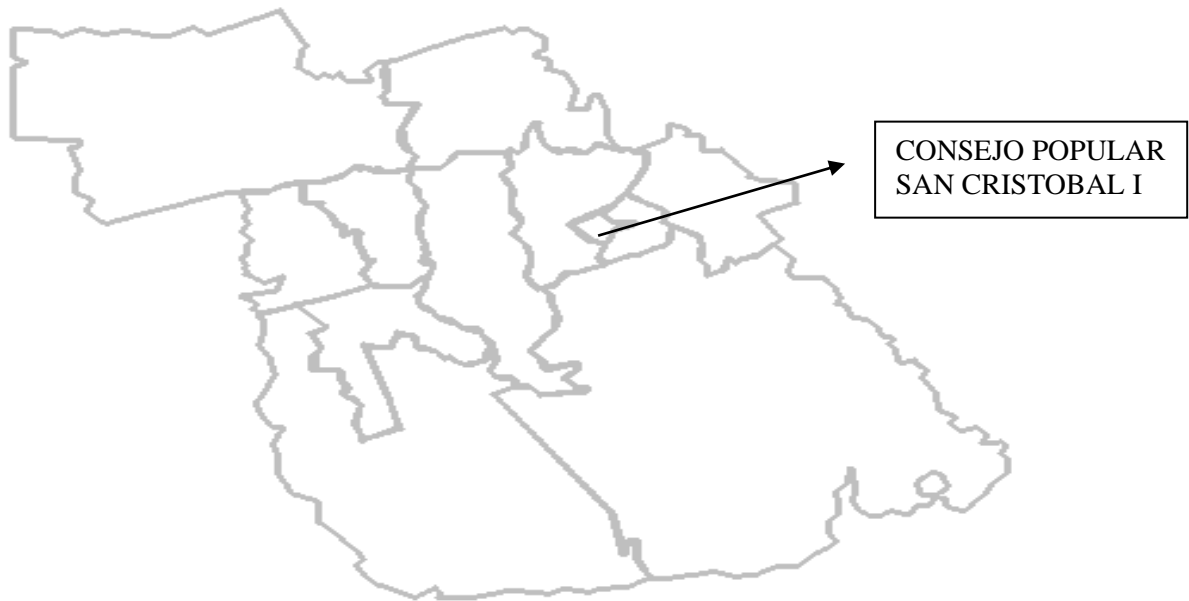


Fig. 1. Mapa del municipio. Ubicación aproximada del consultorio No 11.

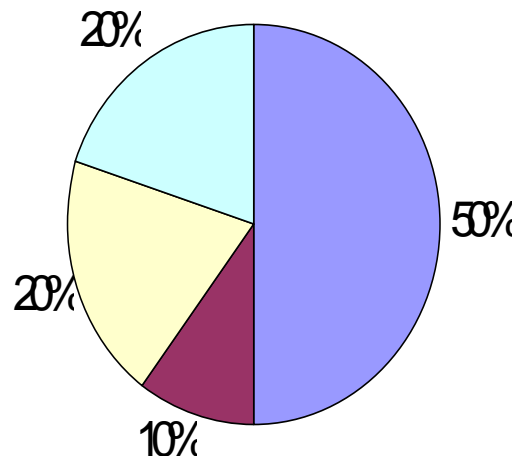
Contexto Político, Económico y Social

Comunidad que cuenta con 7CDR y 3 circunscripciones, caracterizada por ser vasta en cuanto a recursos disponibles se trata debido a la existencia de varios centros educacionales, como son: Preuniversitario “José Licourt Domínguez”, escuela primaria “Anexa”, escuela Especial “8 de Octubre”, IPU Eduardo García Lavandero, ESPA Julito Díaz. Además de varios objetivos económicos de importancia entre ellos: bodega “Tiempos Nuevos”, carnicería, cafetería, placita, farmacia, punto de rebombeo, taller de reparación de artículos eléctricos, tienda de artículos variados, Área de atención del Comité Militar, así como kioscos de divisa y particulares.

DETERMINANTES DE SALUD

La salud es un equilibrio, es tensión, es conflicto y es una tentativa para alcanzar niveles superiores de bienestar, trasciende la clínica y la biología integrándose en una dimensión social, por tanto el estado de salud de la población está determinado por:

- Condiciones y estilos de vida 50%
- Medio Ambiente 20%
- Biología Humana 20%
- Organización de los Servicios de Salud 10%



■ Medio Ambiente ■ Asistencia Médica ■ Biología Humana ■ Modo de Vida

Fig. 2. Pastel de Mac Lalonde (1974)

CONDICIONES DEL AMBIENTE FÍSICO

Vías de comunicación:

En nuestra comunidad las vías de comunicación que predominan son las aceras entre edificios, donde la mayoría de estas se encuentran en condiciones desfavorables, las carreteras se encuentran en buen estado, pavimentadas, con moderada señalización del tránsito. Existen espacios libres entre los edificios que sirven de acceso a los mismos, en mal estado, sin pavimentar, que propician el

encharcamiento de agua, de difícil drenaje, que pudieran constituir criaderos potenciales de mosquitos.

Calidad y suministro del agua de consumo:

El suministro de agua es procedente de la fuente de abasto Carrillo, cuyo sistema de desinfección es por gas cloro, además es un agua de buena calidad, avalado por el análisis de las muestras de agua en el laboratorio de microbiología, cuya información brinda el técnico de higiene y epidemiología de la institución.

La red de distribución presenta algunos salideros (detrás del edificio de la bodega, al lado de la cafetería y detrás de la sala de video) esto unido al servicio alterno del agua propicia la contaminación de la misma por la diferencia de presiones.

Otro problema a señalar es la cantidad de depósitos en las viviendas, algunos no aptos para la recepción del líquido, lo que constituye también un riesgo de que el agua que finalmente ingiere la población no sea la adecuada, sin dejar de mencionar el poco hábito de la población de hervir el agua de consumo. También los tanques y cisternas de los edificios no son tratados de la mejor manera, ya que la desinfección es escasa o casi nula.

Disponibilidad de servicios sanitarios y alcantarillados:

Todos los edificios están conectados a la red de alcantarillados, que a su vez, van a la laguna de estabilización de Carrillo. La mayoría de las viviendas individuales no tienen acceso al alcantarillado, ya que no existe este, por lo que tienen baños intradomiciliarios que vierten a fosas. No existe fecalismo al aire libre.

Contaminación atmosférica:

No existen fábricas ni industrias que liberen gases tóxicos a la atmosfera en nuestra área. En época de sequía, el polvo de las calles afecta a la población.

Iluminación:

La iluminación es insuficiente y está basada en las luces de los balcones de los edificios la cual es poca y no ilumina todo su frente, existen faroles públicos en las calles pero en algunos de ellos falta el foco y/o los cables para su correcto funcionamiento.

Ruidos:

El total de nuestra población se encuentra expuesta a ruidos ya que contamos con algunos centros educacionales (seminternado, preuniversitario, secundaria básica), además de la inobservancia de las normas de convivencia, también por nuestra localidad transitan coches de tracción animal y el transporte público.

Estado de solares y patios:

La mayor parte de nuestra población como reside en edificios no cuenta con solares ni patios propios, o sea que los jardines y patios traseros son en colectivo aunque muchos vecinos han cercado y lo consideran como suyos, los cuales son inspeccionados por el personal de higiene y epidemiología y siempre han resultado estar en buen estado, tanto así que en nuestra área no se ha encontrado nunca un foco de mosquito.

Animales domésticos y de crianza:

En una gran parte de las viviendas existen animales domésticos (perros, gatos, pájaros), también existen animales de crianza en algunos de los patios, que no cumplen con las normas de higiene establecidas pues se encuentran muy cerca de las viviendas, lo cual afecta negativamente la salud ambiental.

Disposición de residuales sólidos y líquidos:

Los residuales sólidos se depositan en supiaderos, encontrándose estos en mejor estado constructivo que en años anteriores, pero aun la basura continua saliéndose hacia el exterior, ya sea por efecto del aire o de animales. La recogida debe ser en días alternos La recogida de basura por el servicio de comunales y la frecuencia es cada dos días, contado ya con un contenedor de depósito para acumularla para su posterior recogida.

Fuente de vectores y roedores:

Existen gran cantidad de fuentes generadoras de vectores, los mismos pueden constatarse con facilidad, aunque en estos meses del año su control se hace un poco más difícil pues la época de lluvia propicia la proliferación de mosquitos, por lo que las medidas de control están siempre presentes tanto por parte de la comunidad, como de las autoridades competentes, con la realización del auto focal por parte del grupo de trabajo del Consultorio. La población también refiere

la existencia de moscas sobre todo en los alrededores de los supiaderos, cucarachas aunque estos en menor cuantía.

Condiciones estructurales de las viviendas:

La totalidad de nuestra población vive en edificios los cuales se encuentran en buen estado constructivo, aunque algunas de las viviendas presentan las puertas y ventanas en mal estado, existen filtraciones de agua fundamentalmente en las últimas plantas por el mal estado de los techos y en las primeras por la mala calidad de las tuberías del agua.

Índice de hacinamiento:

En la muestra estudiada el índice de hacinamiento no se considera alto, puesto que existe una buena distribución de habitaciones según las personas que viven en las casas.

Recursos disponibles:

En el área donde se ubica la institución, contamos con centros educacionales, como: Preuniversitario “José Licourt Domínguez”, escuela primaria “Anexa”, escuela Especial “8 de Octubre”, IPU Eduardo García Lavandero, ESPA Julito Díaz .Además de varios objetivos económicos de importancia entre ellos: bodega “Tiempos Nuevos”, carnicería, cafetería, placita, farmacia, punto de rebombeo, taller de reparación de artículos eléctricos, tienda de artículos variados, Área de atención del Comité Militar, así como kioscos de divisa y particulares; lo cual logra un nivel de adquisición de productos de manera rápida y organizada, mejorando el nivel de satisfacción de las necesidades de la población. Volviéndose estas instalaciones importantes fuentes de empleo para la población en edad laboral.

MODO, CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA

TABLA I: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EL NIVEL DE EMPLEO. CONSULTORIO MÉDICO DE LA FAMILIA NO 11, SAN CRISTÓBAL, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2015.

Nivel de empleo	No.	%
Empleados estatales	41	25.8
Desempleados	5	3.1

Cuentapropistas	21	13.2
Amas de casa	26	16.4
Estudiantes	30	18.9
Edad no escolar	2	1.2
Jubilados	34	21.4
Total	159	100

N: 159

Análisis:

La mayor parte de la población estudiada se encuentra vinculada laboralmente con un total de 41 trabajadores estatales, seguido por 34 jubilados, 30 estudiantes y 26 amas de casa, que contribuyen con las actividades del CDR y la FMC. Existen 21 cuentapropistas y solo 5 desempleados y en edad no escolar hay 2 niños. Por lo anterior se aprecia que el nivel de desempleo es bajo en esta población, no obstante se debe trabajar con el órgano del trabajo y las organizaciones de masas para incorporar a estos individuos al trabajo socialmente útil.

TABLA II: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN NIVEL DE ESCOLARIDAD. CONSULTORIO MÉDICO DE LA FAMILIA NO 11, SAN CRISTÓBAL, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2015.

Nivel de escolaridad	No.	%
Analfabetos	2	1.3
Lactantes	1	0.6
Preescolar	4	2.5
Primaria sin terminar	12	7.5
Primaria terminada	13	8.2
Secundaria sin terminar	7	4.4
Secundaria terminada	38	24
Preuniversitario sin terminar	10	6.3
Preuniversitario terminado	40	25
Universidad sin terminar	6	3.8
Universidad terminada	26	16.4
Total	159	100

N: 159

Análisis:

En la tabla se muestra el nivel de escolaridad de la población estudiada prevaleciendo el preuniversitario terminado con 40 personas para un 25 % lo que propicia el buen desenvolvimiento y comprensión de las actividades que se planifican por parte del personal de salud del consultorio, se observa que solo el 1.3 % de la población es iletrada y todos corresponden a personas de la tercera edad. Existen 2 casos de abandono escolar.

Posibilidades culturales y recreativas:

Se desarrollan actividades culturales y recreativas organizadas por los CDR y demás organizaciones de masas, pero solamente en fechas señaladas. La comunidad cuenta con un promotor cultural, pero no existe ninguna institución donde realizar actividades culturales. Las áreas deportivas de las instituciones escolares ubicadas en las zonas cercanas al consultorio son utilizadas por la población para la práctica sistemática del ejercicio físico.

Creencias religiosas

Religión, sobre esta creencia en la población tenemos un número de pacientes que pertenecen a la iglesia católica, además de otras religiones como son: la Bautista, los Adventistas del 7mo día y los Testigos de Jehová.

Disponibilidad de transporte

La población cuenta con acceso a todas las vías terrestres, contando en el municipio con una terminal de trenes a la que puede acceder fácilmente la población, así como la autopista nacional y la carretera central. En el pueblo el medio de transporte más común son los coches de caballos y los bicitaxis.

Disponibilidad de energía Eléctrica:

En este aspecto no existen dificultades ya que el total de la población cuenta con energía eléctrica y también la existencia en el municipio de los grupos electrógenos ha posibilitado que no se interrumpa este servicio, salvo en situaciones excepcionales que por alguna falla o rotura este se vea interrumpido.

Disponibilidad de alimentos:

Nuestra población recibe una cuota mensual básica de alimentos, además de contar con una cafetería, con centros estatales distribuidores de alimentos como las bodegas, carnicerías, puesto de viandas y kioscos particulares, además de los

vendedores por cuenta propia de productos alimenticios, fundamentalmente cárnicos y productos del agro que están al alcance monetario de una parte de la población.

Comunicación:

En la totalidad de las viviendas existen televisores, radios y en algunas existe la posibilidad de la existencia de teléfono. En el municipio existe el servicio de correo postal al que puede acceder la población del consultorio, lo que brinda la posibilidad de comunicación y de recibir información de forma sistemática. Cuenta con una considerable cantidad de teléfonos públicos aunque algunos se encuentran deteriorados.

Cultura Sanitaria:

En general la higiene es adecuada, sin embargo tenemos que continuar reforzando el tema acerca de la higiene de los alimentos, también debido a la situación económica por la que transita el país muchas familias utilizan la grasa animal para consumo y por la cual aparece un alto índice de enfermedades tanto cardiovasculares como de otra índole, además un gran número de la población es fumadora con los cuales se debe seguir trabajando para evitar futuras complicaciones en la comunidad. Por lo que la cultura sanitaria a pesar de la divulgación y promoción de hábitos correctos de vida, aun es insuficiente.

Comportamiento social y convivencia:

Nuestra población se basa en relaciones interpersonales de armonía, respeto, solidaridad. En sentido general la convivencia es buena, en ocasiones existen riñas y actos delictivos pero estos son rechazados por la gran mayoría de la población. Tenemos 2 casos de deserción escolar.

Percápita mensual de entradas económicas:

De forma general el percápita de entradas económicas de nuestra población es bueno, dado por la gran cantidad de ella incorporada al ambiente laboral. El percápita promedio se encuentra por encima de 100 pesos en las 159 familias que constituyen el universo de nuestro estudio, satisfaciendo este las necesidades básicas de nuestra población.

Funcionamiento familiar:

Número de familias: 46

Funcionales: 27

Moderadamente funcional: 9

Disfuncionales: 10

Hogares unipersonales:4

En este estudio se comprobó que la mayoría de las familias son funcionales, según las entrevistas y visitas a las familias se pudo constatar que entre ellas existía una armonía hogareña con una adecuada distribución de las tareas de la casa y en la mayor parte de ellas se trataban de matrimonios o núcleos familiares pequeños, por otra parte las causas fundamentales de disfuncionabilidad están dadas por: falta de comunicación entre los miembros, impermeabilidad, roles de los miembros de la familia sobrecargados y no reconocimiento del papel conductor de la figura femenina y el mal manejo de los adolescentes por parte de la familia.

Lactancia materna:

En la muestra escogida para nuestro estudio en los meses de octubre y noviembre contamos con 1 lactantes mayores de 6 meses y se encuentran con lactancia materna mixta.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

TABLA III: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EDAD Y SEXO. CONSULTORIO MÉDICO DE LA FAMILIA NO. 11, SAN CRISTÓBAL, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2015

Grupos de Edad	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menor de 1 año	1	1.4	0	0		0.6
1 a 4 años	0	0	2	2.2	2	1.3
5 a 9 años	4	5.7	3	3.4	7	4.4
10 a 14 años	4	5.7	5	5.6	9	5.7
15 a 19 años	13	18.5	4	4.5	17	10.7
20 a 24 años	3	4.2	6	6.7	9	5.7
25 a 29 años	6	8.6	2	2.2	8	5
30 a 34 años	3	4.2	7	7.9	10	6.3
35 a 39 años	5	7.1	5	5.6	10	6.3
40 a 44 años	5	7.1	7	7.9	12	7.5
45 a 49 años	3	4.2	9	10.1	12	7.5
50 a 54 años	5	7.1	5	5.6	10	6.3
55 a 59 años	5	7.1	4	4.5	5	3.1

60 a 64 años	2	2.8	7	7.9	9	5.7
65 a 69 años	4	5.7	12	13.5	16	10.1
70 a 74 años	7	10	6	6.7	13	8.1
75 y más	4	5.7	5	5.6	9	5.7
Total	70	100	89	100	159	100

N: 159

Análisis:

Como se puede ver en la tabla anterior hay un predominio de la población femenina (55,9 %), prevaleciendo el grupo de edad de 15-19 años, en el de menores de 1 año solo encontramos 1 lactante.

MIGRACIONES:

En el periodo que se analiza, en nuestra comunidad no se han recibido familias provenientes de otros lugares.

TABLA IV: CLASIFICACIÓN DE LAS FAMILIAS SEGÚN LA ONTOGÉNESIS. CONSULTORIO MÉDICO DE LA FAMILIA NO. 11, SAN CRISTÓBAL, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2015

Familias	Cantidad	%
Nuclear	38	82.6
Extensa	8	17.4
Ampliada	0	0
TOTAL	46	100

N: 46

Análisis:

Nuestra población en estudio se encuentra agrupada en 46 familias de las cuales 38 son nucleares, 8 extensas y no contamos con núcleos ampliados.

PRINCIPALES PROBLEMAS FAMILIARES:

Biológicos:

- Enfermedades crónicas no transmisibles e invalidantes.
- Presencia de factores de riesgo.

Psicológicos:

- Riesgo suicida.

Socioeconómicos:

- En un número reducido de familias existe bajo per cápita familiar.

Higiénico Ambientales:

- Problemas higiénicos sanitarios en algunas viviendas y patios.
- Salideros de tuberías en algunos lugares (detrás del edificio de la bodega, al lado de la cafetería y detrás de la sala de video).

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO:

Factores de riesgo individual:

- Para la población adulta:

Tabaquismo: 13

Sedentarismo: 27

Obesidad: 7

Alcoholismo: 5

Automedicación: 97

- Para la población infantojuvenil:

Daño postnatal: 0

Enfermedades Crónicas: 2

Factores de riesgo familiar:

Núcleos con hacinamiento: 5

Viviendas con condiciones inadecuadas: 1

Dificultades entre los convivientes: 2

Problemas relacionados con el alcohol: 1

Pacientes psiquiátricos crónicos: 1

Factores de riesgo educacionales:

No se constataron factores de riesgo educacionales en las instituciones escolares con las que contamos.

Factores de riesgo laborales:

- Peligrosidad.
- Nocturnidad.
- Iluminación deficiente.
- Trabajadores de salud.
- Materiales tóxicos.

Factores de riesgos sociales o comunitarios:

- Calles y parques oscuros.

- Moderada cantidad de señalizaciones del tránsito.
- Falta de recreación.
- La carretera Circunvalación.
- Salideros en la red de abasto de agua.
- Supiaderos con gran cantidad de basura.

MORBILIDAD

TABLA V: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN GRUPOS DISPENSARIALES. CONSULTORIO MÉDICO DE LA FAMILIA NO 11, SAN CRISTÓBAL, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2015.

Variante	No.	%
Grupo I *	34	21.4
Grupo II *	48	30.2
Grupo III *	74	46.5
Grupo IV *	3	1.9
Total	159	100

N: 159

GRUPO I *: SUPUESTAMENTE SANOS

GRUPO II *: CON RIESGOS

GRUPO III *: ENFERMOS

GRUPO IV *: CON SECUELAS

Análisis:

De un total de 159 pacientes estudiados el 46.5% de estos resultaron encontrarse en el grupo dispensarial III con 74 casos, 48 se agruparon en el grupo II, 34 resultaron ser sanos y en el grupo IV solo se encuentra 3 casos. Lo antes expuesto nos obliga a emprender acciones de prevención y control de los factores de riesgo, así como en el seguimiento y control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) para evitar la evolución hacia formas graves o complicadas.

Factores de riesgo	No.	%
---------------------------	------------	----------

Tabaquismo	13	8.2
Alcoholismo	5	3.1
Sedentarismo	27	17
Malos Hábitos alimenticios	43	27
Riesgo Suicida	11	7
Riesgo de accidentes	93	58.5
Automedicación	97	61
Obesidad	7	0.6
Riesgo de leptospirosis	6	3.8
Hacinamiento	5	3.1
Riesgo de ITS	34	21.3
Riesgo preconcepcional	5	3.1

TABLA VI: FACTORES DE RIESGO PRESENTES EN LA POBLACIÓN EN ESTUDIO. CONSULTORIO MÉDICO DE LA FAMILIA NO 11, SAN CRISTÓBAL, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2015.

N:

N:

N: 159

Análisis:

Como se puede ver en la tabla de factores de riesgo existe un gran predominio de la automedicación por sobre todos los demás problemas de salud encontrados que el 61 % de las personas que toman medicamentos lo hacen por su cuenta sin contar con el médico, en segundo lugar se encuentra el riesgo de accidentes ya que la totalidad de nuestra población vive en edificios, donde existen escaleras y balcones que constituyen riesgos sobre todo para las edades extremas de la vida,

además de contar con la carretera Circunvalación la cual cuenta con una curva peligrosa y varios institutos educacionales a su alrededor. Le sigue en orden de frecuencia los malos hábitos alimenticios representando el 27 %, el riesgo de enfermar por infecciones de transmisión sexual, contando con un 21.3% prevaleciendo la adolescencia como edad más riesgosa. El sedentarismo también propicia un 17% al margen de riesgos presentes en la comunidad. El tabaquismo problema que a pesar de no encontrarse en la cima de nuestro estudio no quiere decir que su incidencia tenga menos valor pues este es un factor en el cual no debemos dejar de agotar nuestros esfuerzos ya que constituye un riesgo para muchas enfermedades que dan al traste con la vida. También con menor incidencia identificamos el riesgo suicida, la obesidad, el riesgo de leptospirosis, el alcoholismo, el riesgo preconcepcional y el hacinamiento.

TABLA VII: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES QUE AFECTAN LA POBLACIÓN EN ESTUDIO. CONSULTORIO MÉDICO DE LA FAMILIA NO. 11, SAN CRISTÓBAL, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2015.

Enfermedades	No.	%
IRA	13	8.2
EDA	6	3.8
Pediculosis	5	3.1
Conjuntivitis Viral	2	1.3
Dengue	-	-
Hepatitis A	-	-
Varicela	-	-
TB	-	-
Blenorragia	-	-
Sífilis	-	-
Condiloma Acuminado	-	-
SIDA	-	-
Total	159	100

N: 159

Análisis:

Dentro de las enfermedades transmisibles que afectan a la población, se destacan las IRA y las EDA con mayor número de casos, aunque esta cifra pudiera incrementarse si tenemos en cuenta que muchos pacientes no acuden al médico

por esta causa y se automedican, por lo que se debe extremar la vigilancia epidemiológica cuando se reporten casos en nuestra área.

TABLA VIII: ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES QUE AFECTAN LA POBLACIÓN EN ESTUDIO. CONSULTORIO MÉDICO DE LA FAMILIA NO. 11, SAN CRISTÓBAL, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2015.

Enfermedad	No.	%
Hipertensión Arterial	43	27
Diabetes Mellitus tipo II	10	6.3
Asma Bronquial	9	5.7
Enfermedades del corazón	11	6.9
Enfermedades Crónicas del aparato digestivo	5	3.1
Enfermedades del SOMA	4	2.5
Enfermedades endocrino metabólicas	8	5
Enfermedades de la sangre	1	0.6
Tumores malignos	2	1.3
Enfermedades cerebro vasculares	1	0.6
Otras	3	1.9

N: 159

Análisis:

La tabla anterior nos muestra el comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles donde prevalece por sobre las demás la Hipertensión Arterial con un 27 %, seguida con un 6.9% por las enfermedades del corazón, la Diabetes Mellitus tipo II, el Asma Bronquial, Enfermedades Endocrino Metabólicas y las Digestivas Crónicas. Todas estas patologías precisan de un estricto control y seguimiento por parte del equipo básico para evitar su progresión hacia formas graves y mejorar la calidad de vida de los pacientes que las padecen.

ASISTENCIA MÉDICA

En el área de salud a la que pertenece el consultorio contamos con un policlínico que brinda múltiples servicios:

Laboratorio clínico y microbiológico.

Rayos x.

Estomatología.

Ultrasonido.

Vacunatorio.

Oftalmología.

Esterilización.

Regulación menstrual.

EKG

Contamos con especialistas de genética comunitaria, así como las especialidades básicas (Medicina Interna, Obstetricia, Pediatría, Psicología). Los pacientes que necesitan la interconsulta con otras especialidades y la realización de exámenes diagnósticos más especializados se les brinda a través del convenio de trabajo con el hospital Comandante Pinares, además existe una farmacia que dispensa los medicamentos necesarios a la población y servicio de cuerpo de guardia de urgencias las 24 horas.

TABLA IX: FUNCIONAMIENTO DE LOS CLUBES. CONSULTORIO MÉDICO DE LA FAMILIA NO. 11, SAN CRISTÓBAL, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2015.

Clubes	Universo	Incorporados
Embarazadas	-	-
Lactantes	1	1
Adolescentes	25	25
Abuelos	47	20
Total	63	46

Análisis:

Con respecto al funcionamiento de los clubes hemos alcanzado logros específicamente en lactantes. Existen irregularidades en cuanto a la asistencia de estudiantes al club, debido a que una gran parte de ellos se encuentran estudiando, siendo la participación mayoritaria de estudiantes de Secundaria Básica y Politécnico.

Con respecto al club de abuelos a pesar que el 100% de estos no están incorporados, es uno de los clubes con mejor funcionamiento, no obstante se

continúa trabajando en la incorporación de la totalidad de los mismos a dicho club y se ha visto una mejoría con respecto a la aceptación por parte de estos.

TABLA X: COMPORTAMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA. CONSULTORIO MÉDICO DE LA FAMILIA NO. 11, SAN CRISTÓBAL, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2015.

Edad	Cantidad	LME		LMM		LA	
		No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 6 meses	-	-	-	-	-	-	-
Más de 6 meses	1	-	-	1	100	-	-
Total	1	-	-	1	100	-	-

Análisis:

En la muestra estudiada solo existe un lactante el cual es mayor de 6 meses y se encuentra con lactancia materna mixta, constituye un logro que estuviera hasta los 6 meses con lactancia materna exclusiva..

TABLA XI: DISTRIBUCIÓN DE LOS LACTANTES SEGÚN RIESGO. CONSULTORIO MÉDICO DE LA FAMILIA NO. 11, SAN CRISTÓBAL, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2015.

LACTANTES	No.	%
Con Riesgo	-	-
Sin Riesgo	1	100
TOTAL	1	100

Análisis:

Los lactantes nacidos en el periodo que se analiza, son considerados sin riesgo hasta el momento. Es en esta etapa en la que debemos intensificar el cuidado y atención, tanto por parte del Equipo de Salud, como por parte de sus familiares para la identificación temprana de los factores de riesgo.

Nivel Inmunitario:

El lactante reportado en las familias estudiadas ha recibido las vacunas correspondientes con su edad, según establece el programa de vacunación.

El resto de la población tiene un nivel inmunitario adecuado. La población que se encuentra expuesta a riesgos laborales o por dedicarse a la agricultura de manera

particular, se encuentra protegida con la vacuna antileptospirósica, así como la del Toxoide Tetánico.

TABLA XII: PROGRAMA DE CITOLOGÍA. CONSULTORIO MÉDICO DE LA FAMILIA NO. 11, SAN CRISTÓBAL, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2015.

Citología	Programada	Realizada	%
Re-examen	48	48	96
Casos nuevos	2	2	4
TOTAL	50	50	100

Análisis:

Como se puede observar en la tabla anterior, todos los exámenes programados fueron realizados, lo que resulta satisfactorio ya que este resulta de gran importancia para la detección precoz del cáncer cervicouterino e intervenirlo a tiempo.

TABLA XIII: PROGRAMA DE CONTROL DEL CÁNCER DE MAMA. CONSULTORIO MÉDICO DE LA FAMILIA NO. 11, SAN CRISTÓBAL, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2015.

Examen de mamas	Programados	Realizados	%
Casos	80	78	92

Análisis:

La tabla muestra el total de mujeres que se debían realizar el examen de mama de ellas el 92% se lo ha realizado lo que significa gran parte de la meta trazada. También se realizaron charlas educativas donde se explicó la técnica del autoexamen y sus ventajas que posee su realización, lo que resulta de gran satisfacción para el Equipo Básico de Trabajo puesto que este es uno de los pilares fundamentales en el programa de prevención del cáncer de mama

PROGRAMA DE ACCIDENTES:

- Accidentes del hogar: 12
- Accidentes de tránsito: -
- Accidentes escolares: -
- Accidentes de trabajo: 2

Dentro de los accidentes ocurridos en el periodo que se analiza, contamos con que el primer lugar lo ocupan los accidentes en el hogar, donde predominan las caídas en los adultos mayores y niños así como las heridas en las amas de casa. Esta situación nos alerta sobre extremar las medidas de prevención en los hogares y áreas exteriores.

ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD

En cuanto a la valoración de este importante acápite tuvimos la satisfacción de no haber presentado ningún fallecido, ni por causa natural ni violenta, tampoco existieron casos de mortalidad materno-infantil, denotando todo esto el buen trabajo y funcionamiento del equipo de salud de la comunidad.

Mortalidad Infantil: 0

Mortalidad Materna: 0

Mortalidad General: 0

INGRESOS EN EL PERIODO ANALIZADO

Ingresos en el Hogar: 8

Ingresos hospitalarios: 2

Ingresos en el Hogar Materno: 0

Se puede decir que las principales causas de ingreso domiciliario son las IRA, así como la descompensación de algunas enfermedades crónicas. Los ingresos en el hospital fueron sobre todo por causas quirúrgicas.

PROBLEMATIZACIÓN:

Para la identificación de los problemas utilizamos técnicas como: tormenta o lluvia de ideas, Ishikawa y la técnica de grupos nominales que dentro de las características de estos está la de generación de ideas en un breve tiempo.

DE LAS DETERMINANTES BIOLÓGICAS

- Incremento de las enfermedades crónicas como Hipertensión Arterial, enfermedades del corazón, la Diabetes Mellitus tipo II , el Asma Bronquial, Enfermedades Endocrino Metabólicas y las Digestivas Crónicas.

DE LAS DETERMINANTES ECOLÓGICAS

- Dificultades con el suministro, almacenamiento y calidad del agua.

- Disposición inadecuada de residuales sólidos.
- Falta de iluminación de calles y parques.

DE LAS DETERMINANTES SOCIALES Y CONDUCTUALES

- Presencia de factores de riesgo (Malos hábitos alimentarios, Tabaquismo, Alcoholismo y riesgo preconcepcional etc.)
- Elevada incidencia de la población que se automedica y uso irracional de la misma.
- Presencia de núcleos familiares disfuncionales.
- Falta de un sitio recreativo.

PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS POR EL MÉTODO DE RANQUEO

Problemas	A	B	C	D	E	F	Total
Incremento de las enfermedades crónicas	2	2	1	1	0	1	7
Dificultades con el suministro, almacenamiento y calidad del agua.	2	1	1	1	0	0	5
Disposición inadecuada de residuales sólidos	1	2	2	0	2	2	9
Falta de iluminación de calles y parques.	2	1	0	2	0	1	6
Presencia de factores de riesgo (Malos hábitos alimentarios, Tabaquismo, Alcoholismo y riesgo preconcepcional etc.)	2	2	0	2	0	2	8
Elevada incidencia de la población que se automedica y uso irracional de la misma.	2	2	2	2	2	0	10
Presencia de núcleos familiares disfuncionales.	2	1	0	1	0	0	4
Falta de un sitio recreativo.	1	0	0	2	0	0	3

A: Frecuencia

B: Gravedad

C: Vulnerabilidad

D: Tendencia

E: Disponibilidad de recursos

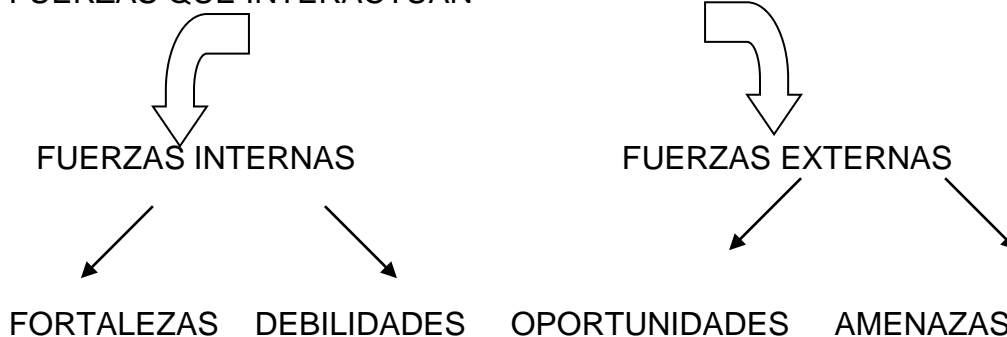
F: Coherencia con la misión del que planifica.

Después de la discusión de la Situación de Salud analizando cada uno de los problemas existentes y teniendo en cuenta la frecuencia, gravedad, resolutivez, tendencia, disponibilidad de recursos, coherencia con la misión del que planifica, llegamos a establecer el siguiente orden de prioridades para los mismos:

1. Elevada incidencia de la población que se automedica y uso irracional de la misma.
2. Disposición inadecuada de residuales sólidos
3. Presencia de factores de riesgo (Malos hábitos alimentarios, Tabaquismo, Alcoholismo y riesgo preconcepcional etc.)
4. Incremento de las enfermedades crónicas
5. Falta de iluminación de calles y parques.
6. Dificultades con el suministro, almacenamiento y calidad del agua.
7. Presencia de núcleos familiares disfuncionales.
8. Falta de un sitio recreativo.

MATRIZ DE IMPACTOS CRUZADOS

FUERZAS QUE INTERACTÚAN



FORTALEZAS:

- El Equipo Básico de Salud constituye una unidad organizativa y especial.
- Accesibilidad Geográfica debido a que todos los pacientes viven cerca del consultorio.

- Alta preparación profesional de los integrantes del Equipo Básico de Salud.
- Interés que poseen los integrantes del equipo Básico de salud para resolver los problemas de la comunidad.
- Prestación de servicios del Equipo Básico de salud en horarios flexibles.
- Apoyo de los vecinos y líderes de la comunidad.
- Existencia de centros que benefician a la población.

DEBILIDADES

- Falta de motivación de la comunidad.
- Cultura sanitaria aun inadecuada en la población.
- Falta de recursos materiales.

OPORTUNIDADES

- Existencia de un Consejo Municipal de Salud.
- Interés del Sectorial de Salud y del Policlínico por tener una Atención Primaria de Salud de excelencia.
- Existencia de Programas priorizados que benefician a la población.
- Promoción por parte del Sistema Nacional de Salud.
- Apoyo por parte de las organizaciones gubernamentales.
- Reorganización del territorio a partir de la creación de la nueva provincia.

AMENAZAS

- Embargo comercial al que está sometido Cuba.
- Inadecuada disposición de residuales sólidos.
- Inestabilidad en el suministro de agua.

PLAN DE ACCIÓN

Problema No. 1: Elevada incidencia de la población que se automedica y uso irracional de la misma.

Objetivo: Reducir el consumo inadecuado de medicamentos así como contrarrestar sus efectos adversos.

Actividades	Ejecuta	Control	Recursos		Fecha	Criterio de medi-
			M	H		

						ción
Orientar a la población sobre la importancia del uso adecuado de medicamentos	Enfermera	Médico	Si	Sí	1er martes de cada mes	90%
Audiencia sanitaria a la población sobre las consecuencias de la automedicación.	Médico, Enfermera.	Presidente del CDR y FMC.	Sí	Sí	2dos miércoles de cada mes	70%
Propagandas sobre las reacciones adversas de los medicamentos	Presidente del CDR y FMC.	Lideres zonales	Si	Si	Permanente	60%
Planificación adecuada de consultas y terrenos para evaluar la necesidad de tratamientos medicamentos y dosis adecuadas.	Médico, Enfermera	Grupo Básico de trabajo	si	Si	1er lunes de cada mes	100 %

Problema No. 2: Disposición inadecuada de residuales sólidos

Objetivo: Lograr la adecuada disposición de los residuales sólidos.

Actividades	Ejecuta	Control	Recursos		Fecha	Criterio de medición
			M	H		
Análisis sobre consecuencias de supiaderos en mal estado.	Brigadista sanitario	Enfermera	No	Si	15 de diciembre 2015	70%
Audiencias sanitarias sobre	Brigadista sanitario	Técnico de vectores	No	Si	2do lunes de cada mes	75%

higiene ambiental						
Ubicar carteles relacionados con la protección del Medio Ambiente	Presidenta de la FMC	Presidente del CDR	Si	Si	Permanente	60%
Organizar trabajos voluntarios por CDR	Responsable de los eventos organizativos del CDR	Presidente del CDR	Si	Si	Fin de semanas alternos del mes de diciembre 2015	90%
Coordinar con comunales la remodelación o ampliación de los supiaderos	Jefe del grupo zonal	Técnico del grupo de vectores	si	si	14 de diciembre 2015	90 %

Problema No. 3: Presencia de factores de riesgo (Malos hábitos alimentarios, Tabaquismo, Alcoholismo y riesgo preconcepcional etc.)

Objetivo: Diagnóstico precoz, seguimiento y control de los pacientes con factores de riesgo y enfermos.

Actividades	Ejecuta	Control	Recursos		Fecha	Criterio de medición
			M	H		
Charla educativa a la población sobre los efectos nocivos de los diferentes FR.	Enfermera	Médico	Si	Sí	Miércoles y viernes del mes de diciembre de 2015	75%
Propaganda gráfica sobre los	Presidenta de la FMC	Presidente del CDR	Si	Sí	Permanente	60%

FR						
Promover en los fumadores la asistencia a la consulta de deshabituación Tabáquica y los servicios que brinda la sala de rehabilitación para el control de los FR	Presidente del CDR	Lideres zonales	Si	Sí	Martes y jueves del mes de diciembre de 2015	80%

Problema No. 4: Incremento de las enfermedades crónicas

Objetivo: Diagnóstico precoz, seguimiento y control de estos pacientes.

Actividades	Ejecuta	Control	Recursos		Fecha	Criterio de medición
			M	H		
Fomentar la importancia de la realización de ejercicios físicos.	Profesor de Cultura Física	Enfermera	Si	Si	Lunes ,miércoles y viernes del mes de diciembre de 2015	75%
Mantener compensados a nuestros pacientes para así evitar la exacerbación	Enfermera	Médico	Sí	Si	Permanente	100 %

de la enfermedad.						
Planificación adecuada de consultas y terrenos para evaluar la situación de salud de nuestros pacientes.	Enfermera y Médico	Jefe de GBT	Si	Si	Permanente	100 %

Problema No. 5: Falta de iluminación de calles y parques.

Objetivo: Iluminar gran parte de la comunidad

Actividades	Ejecuta	Control	Recursos		Fecha	Criterio de medición
			M	H		
Coordinar con la empresa eléctrica para la reparación de las Farolas en mal estado.	Líderes zonales	Presidente del CDR	Si	Si	1ro de diciembre de 2015	70%
Charla educativa a la población acerca del riesgo de accidente	Presidente del CDR	Enfermera	Si	Si	19 de diciembre de 2015	80%

sobre todo en personas de la tercera edad.						
--	--	--	--	--	--	--

Problema No. 6: Dificultades con el suministro, almacenamiento y calidad del agua.

Objetivo: Lograr un adecuado almacenamiento y calidad del agua.

Actividades	Ejecuta	Control	Recursos		Fecha	Criterio de medición
			M	H		
Charla sobre la importancia del tratamiento del agua	Brigadista sanitario	Enfermera	Si	Si	3er jueves del mes de diciembre de 2015	80%
Visitas a las abastecedoras de agua para evaluar la realización adecuada de su desinfección.	Técnico de higiene	Líder es zonales	No	Si	2dos jueves de cada mes	70%
Realizar charlas sobre el correcto almacenamiento del agua de consumo	Brigadista sanitario	Enfermera	Si	Si	9 y 23 de diciembre de 2015	85%

Realizar evaluaciones periódicas para determinar la calidad del sistema de tuberías de abastecimiento de agua.	Brigadista sanitario	Presidente del CDR	Sí	Si	El último viernes de cada mes	80%
--	----------------------	--------------------	----	----	-------------------------------	-----

CONCLUSIONES

- Existe un predominio del sexo femenino sobre el masculino.
- La mayor cantidad de la población en estudio se encuentra en la edad comprendida entre 15-19 años.
- Un 25 % de la muestra en estudio posee un nivel de escolaridad de preuniversitario lo que facilita la comprensión de los temas que se le comunicarán para resolver.
- La población estudiada se dispersa en un mayor número en el grupo III.
- La población estudiada posee inadecuados estilos de vida que conllevan a la aparición de factores de riesgo responsables del gran número de enfermedades crónicas no transmisibles.
- Las principales enfermedades que afectan a la población son Hipertensión Arterial con un 27 %, seguida con un 6.9% por las enfermedades del corazón, la Diabetes Mellitus tipo II , el Asma Bronquial, Enfermedades Endocrino Metabólicas y las Digestivas Crónicas.
- El principal problema que afecta a la comunidad es la elevada incidencia de la población que se automedica y uso irracional de la misma.

BIBLIOGRAFÍA

- Hojas de cargo del departamento de estadística del policlínico Camilo Cienfuegos
- Ramos Domínguez, Benito: Medicina Social Salud Pública en Cuba, Educación, La Habana 1990.
- Ochoa Soto, Rosaida: Epidemiología de la enfermedad diarreica no Álvarez Cintes, Roberto: Temas de Medicina General Integral. Editorial Ciencias transmisible. Editorial Pueblo y Educación. La Habana 1992.
- Toledo Curbelo: Fundamentos de Salud Pública I. Editorial Ciencias Médicas, La Habana 2004.
- Benenson, Abran: Manual de enfermedades transmisibles. Editorial (OPS). Publicación científica # 564.
- MINSAP: Anuario estadístico nacional de salud. Cuba 2009.
- MC Millos Young, Robertson: Enfermedades de transmisión sexual. Editorial Científico-técnica. Ciudad de La Habana. Enciclopedia Encarta 2007.
- Análisis de Situación de Salud del Consultorio # 11 de septiembre 2014 - noviembre 2014.