



Análisis de la situación de salud La Lisa 2021

Serguey García Blanco¹, Dayana Ayala Esquivel², Fernando Fernández Mendoza³

¹Especialista de 2do Grado en MGI Profesor Asistente Orcid: 000-0002-4337-3216
Teléfono: 53597403 Email: sergueygarcia@gmail.com Direccion Municipal de Salud La Lisa

²Especialista de 1er grado en MGI Direccion Municipal de Salud La Lisa

³Especialista de 1er grado en MGI Direccion Municipal de Salud La Lisa

Resumen

Introducción Una de las actividades específicas del médico general integral es la ejecución del análisis de la situación de salud, por lo que se convierte en uno de los documentos oficiales del sistema nacional de salud al aportar el estado de la salud de la población. **Objetivos** Describir la situación de salud de la población según determinantes sociales en el municipio La Lisa de la provincia La Habana durante el año 2021. **Métodos** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal sobre la situación de salud del municipio. El universo de estudio estuvo conformado por los 146 060 habitantes agrupados en 29 212 familias que reciben servicios de salud en el municipio La Lisa perteneciente a la provincia La Habana. Se empleó el modelo de las determinantes sociales. **Resultados** Predomino el sexo femenino y por encima de los 65 años. La pirámide poblacional es de tipo constrictiva, con disminución de la natalidad y fecundidad. La primera causa de muerte fueron las enfermedades del corazón. El grupo dispensarial más frecuente fue el III. las enfermedades no trasmisibles que más incidencia tuvieron fueron la HTA y Diabetes Mellitus. **Conclusiones** La correcta realización de un análisis de la situación de salud permite de forma organizada y objetiva identificar y accionar sobre los principales problemas de salud de la población, repercutiendo positivamente a la sociedad estudiada.

Palabras claves: Análisis de la situación de salud, Determinantes sociales, Estado de salud de la población.

Introducción

El estado de salud de la población es la categoría de la higiene social que expresa de forma sintética para un momento histórico concreto, el nivel alcanzado en la relación del hombre con la naturaleza y, entre los propios hombres, respecto a su salud en el plano físico, psíquico y social ⁽¹⁾.

En nuestro país los primeros datos de indicadores de salud aparecen en las Actas de ayuntamiento o Actas Capitulares que existía en el ayuntamiento de todos los pueblos y de esta forma se conoció que “la primera epidemia en Cuba fue en el 1520 y que los principales problemas de salud lo constituían la lepra o mal de San Lázaro”. Estos hallazgos demostraban el interés por la recolección de algunos datos estadísticos, pero sin llegar a confeccionar ningún análisis de la situación de salud ⁽²⁾.

En 1825 surgió el facultativo de semana, que por sus características representa el antecedente más remoto y rudimentario del actual médico de familia. De esta época, la revista crónica Médico-Quirúrgica de la Habana recoge en sus páginas un resumen del estado de los servicios que prestaban las Casas de Socorros según distritos. En el tomo IV del año 1878 aparecen las defunciones notificadas por los profesionales adscriptos a ese servicio durante el primer trimestre en los 6 distritos de la Habana. ⁽²⁾.

También se realizó un análisis del primer semestre del propio año en el cual aparecen las 5 primeras causas de muerte: por el cerebro, por el pulmón, por el corazón, asfixia, sumersión y estrangulación sobre consultas, vacunación, medicina, visitas a domicilio, pasajes públicos e incendios ⁽³⁾.

En 1902, con la primera intervención norteamericana, nació la jefatura Nacional de Sanidad, con los servicios de desinfección y demografía, entre otros. Sus funciones básicas fueron: confección de estadísticas de nacimientos, defunciones, matrimonios, enfermedades y epidemias. Entre 1909 y 1964 se abordaron de forma aislada algunos de los problemas de salud que afectaban a pequeños núcleos poblacionales. ⁽⁴⁾.

En 1936, como respuesta a la política sanitaria regional (OPS/OMS) dirigida básicamente a controlar la malaria, comenzó a gestarse un proyecto piloto para la creación de una Unidad Sanitaria en Cuba. La unidad fue inaugurada en abril de 1937 en el municipio Marianao, que en aquella época constituía un gran foco de malaria ⁽⁵⁾.

A partir de los inicios del Gobierno Revolucionario en 1959, comenzó un renacimiento del quehacer sanitario nacional. Tan temprano como 1962, mediante la ejecución de 15 tareas para el desarrollo general de la Salud Pública en el país, el recién entrenado sistema de salud comienza su exitosa labor. Para estas “metas generales para la realización del plan de salud pública 1962-1965”, se confeccionó un análisis del cuadro de salud ⁽⁶⁾.

Desde los inicio de la década del 70, en todos los niveles del sistema se habían unificado el cuadro Higiénico y el cuadro Epidemiológico que conformaron el cuadro de salud, antecedentes imprescindible en este recuento histórico. A partir de 1976 modificó su nombre y enfoque y se dominó entonces estado de salud de la población según la nomenclatura CAME, y ya incluía un análisis integral de las enfermedades no transmisibles ⁽⁷⁾.

Pero lo más trascendental para el desarrollo del SNS en esta etapa es, sin lugar a dudas, la implantación en 1984, del programa del Médico y la Enfermera de la Familia como nuevo modelo de APS. Dicho modelo se ha desarrollado hasta nuestros días, garantizando las necesidades de atención de salud de nuestra población ⁽⁷⁾.

El A.S.S constituye un instrumento muy importante para el equipo de Medicina Familiar, y sin dudas tiene gran utilidad y validez para los servicios. El A.S.S no representa un instrumento sencillo ni de fácil aplicación por parte de cualquier profesional o técnico, pues requiere conocimientos teóricos sólidos y ejercitación constante para perfeccionarlo y aumentar su nivel de científicidad. Una singularidad es que a diferencia de otros procedimientos técnicos, éste necesita la participación comunitaria para alcanzar sus propósitos y eso complica su desarrollo.

Objetivos

Describir la situación de salud de la población según determinantes sociales en el municipio La Lisa de la provincia La Habana durante el año 2021.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal sobre la situación de salud que presenta el municipio La Lisa perteneciente a la provincia La Habana en el año 2021. El universo de estudio estuvo conformado por los 146 060 habitantes dispensarizadas y agrupadas en 29 212 familias que reciben servicios de salud en el municipio. Para la realización se empleó el modelo de las determinantes sociales propuesto por expertos del Instituto de Higiene, Epidemiología y Microbiología

Se procedió a la revisión del ASIS del año 2020 lográndose recoger información necesaria, fue visitado el Departamento de registros médicos y estadísticas obteniéndose información de los diferentes registros estadísticos existentes, se obtuvo información estadística y de los jefes de programas del UMHEM, Dirección Municipal de Comunes, Dirección Municipal de Trabajo y Seguridad Social del municipio. Fueron revisados además los informes de la ONEI y del Anuario Estadístico de Salud del 2020, se utilizó además el Censo de población y viviendas del municipio.

Los datos fueron procesados y expuestos en tablas, se confeccionaron gráficas para representar la información. Para la identificación de los problemas se usó la lluvia de ideas.

Resultados

Componente 1: Descripción de la comunidad.

Características geográficas. Es uno de los municipios más occidentales de la provincia de La Habana surgido a partir de la división político-administrativa realizada en el país en 1976. Está ubicado al oeste de la capital en los límites con Artemisa. Cuenta con una extensión de 37.5 km². Los límites geográficos son al norte el municipio Playa, al sur el municipio Boyeros, al este el Municipio Marianao y al oeste el municipio Bauta de la provincia Artemisa

Breve reseña histórica. El punto de partida para el estudio de la historia municipal en La Lisa, puede establecerse en el otorgamiento de las primeras mercedes de tierra del Siglo XVI, momento en que aparecen sus primeras actividades económicas y de población. Estos solares puestos en venta, fueron adquiridos inicialmente por familias habaneras, quienes se dieron a la tarea de construir las primeras casas de La Lisa con el objetivo de tener alojamiento en las temporadas de verano. Esta fue la génesis de un poblado nacido hacia 1858 como barrio rural, apéndice de Marianao.

Organización político-administrativa. Está dividido administrativamente en siete Consejos Populares: Alturas de La Lisa, Balcón Arimao, El Cano – Bello 26 – Valle Grande, Punta Brava, Arroyo Arenas, San Agustín y Versalles – Coronela. Cuenta con 1450 CDR subordinados a 87 circunscripciones de 131 zonas. La Federación de Mujeres Cubanas está formada por 772 delegaciones y 128 bloques, otras organizaciones incluyen la Brigada de Producción y Defensa, la Milicia de Tropas Territoriales, el Partido Comunista de Cuba, y la Brigada de Combatientes. Los integrantes de edad escolar forman parte del Federación Estudiantil Universitario (FEU), Unión de Jóvenes Comunistas (UJC) y la Federación Estudiantil de Enseñanza Media (FEEM). Se cuenta en el territorio con 238 núcleos de la Asociación de Combatientes de la Revolución Cubana (ACRC).

Caracterización demográfica. La población total de territorio es de 146060 habitantes que representa para una densidad poblacional de 3894 habitantes x km². Se ubica como uno de los menos poblados de la capital con bajos índices de densidad poblacional debido en lo fundamental a su carácter periférico y a la dispersión de sus asentamientos poblacionales originales, a lo que se suma el comportamiento de 1,05% en su tasa de crecimiento anual de población, indicador bajo en comparación con otros países en desarrollo.

Tabla 1. Distribución de la población por sexo y edad. La Lisa. Año 2021.

Grupos de Edades	Masculino		Femenino		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Menor de 1	766	0.52	725	0.49	1,491	1.02
1-4	2988	2.04	2838	1.94	5826	3.98
5-9	3644	2.49	3412	2.33	7056	4.83
10-14	3563	2.43	3446	2.35	7009	4.79
15-19	4543	3.11	4363	2.98	8906	6.09
20-24	4930	3.37	4599	3.14	9529	6.52
25-29	5318	3.64	5156	3.53	10474	7.17
30-34	5129	3.51	5314	3.63	10443	7.14
35-39	4193	2.87	4191	2.86	8384	5.74
40-44	5174	3.54	5234	3.58	10408	7.12
45-49	5949	4.07	6515	4.46	12464	8.53
50-54	6523	4.46	7207	4.93	13730	9.40
55-59	5222	3.57	5888	4.03	11110	7.60
60-64	3701	2.53	4410	3.01	8111	5.55
65 y mas	9036	6.18	12083	8.27	21119	14.45

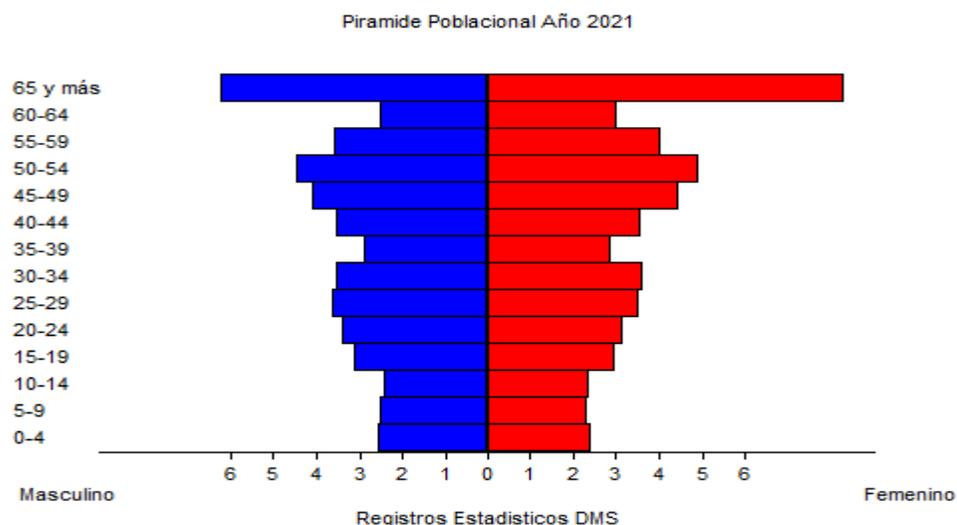
Total	70679	48.39	75381	51.61	146060	100
-------	-------	-------	-------	-------	--------	-----

Fuente: Dpto. Registros Estadísticos DMS.

La población femenina supera a la masculina en 4702 habitantes, por lo que las féminas representan el 51.61 % (75381) y el sexo masculino con un 48.39% (70679), con respecto a los grupos de edades predomina la población comprendida por encima de los 65 años con el 14.45 %. La población infantil representada por los grupos comprendidos de 0 a 14 años representa el 14.62 %, la de 15 a 64 años con el 70.93 % y la población adulto mayor de 65 años y más con el 14.45 % (índice de envejecimiento) menor que la del país (19,8% muy envejecida), por lo que se considera una población envejecida al estar entre 13 y 16% según el Índice de Rosset. El índice de masculinidad general del municipio es de 93 hombres por cada 100 mujeres, igual comportamiento a la del país.

La pirámide poblacional es de tipo constrictiva, se caracteriza por presentar una base estrecha como consecuencia de la baja natalidad, se ensancha en el centro y se estrecha suavemente hacia el vértice, se corresponde a una población con baja fecundidad y en proceso de envejecimiento.

Gráfico 1. Composición total de la población por sexo y edad.



Se produjeron en el año 2021, 1092 nacimientos por lo que la Tasa bruta de natalidad fue de 7.47. En comparación con el año 2020 tuvimos 102 nacimientos menos lo que evidencia la disminución de la natalidad que está enfrentando el país. La Tasa General de Fecundidad se ubica en 30.87 por 1000 expresando que nacen 30 niños por cada 1000 mujeres en edad fértil.

Componente 2: Descripción del daño en salud.

Mortalidad El total de fallecidos fue de 941 para una tasa de mortalidad de 84.2 por cada 1000 habitantes, superior a la del último año y achacada a la Covid 19. Fueron del sexo masculino 501 para una tasa de 53.24 por 1000 habitantes y 440 femeninos para una tasa de 46.76 por 1000 habitantes. Predomino el grupo de edad de mayores de 60 años. Hay un aumento de 122 fallecidos más que el año anterior. Las cinco primeras causas de muertes son: 1) enfermedades del corazón, 2) Tumores malignos, 3) neumonía e influenza, 4) Covid-19 y 5) enfermedades cerebrovasculares.

Durante el período de estudio ocurrieron 3 fallecimientos maternos para una tasa de 274.73, por encima de la provincia que estuvo en 216.52, incrementó en 2 con respecto al año anterior. Se reportaron 12 fallecimientos de menores de un año para una tasa de 10.99, superior a la de la provincia que fue de 8.19. Se incrementó en 7 con respecto al año anterior la cantidad de fallecidos. Se contabilizaron 14 muertes fetales para una tasa de 12.66, superior a la de la provincia que fue de 9.05. Se incrementó en 10 casos. Ocurrieron en edad preescolar 2 fallecimientos y en edad escolar 1.

Morbilidad El grupo dispensarial más frecuente fue el III con el 53.85 % seguido del II con el 34.76 %.

Tabla 2. Distribución de la población según los grupos dispensariales. La Lisa. Año 2021.

Grupos Dispensariales		Masculino		Femenino		Total	
		Cant	%	Cant	%	Cant	%
I	Supuestamente Sanos	6928	4.74	5329	3.64	12257	8.39
II	Personas con Riesgo	23836	16.31	26942	18.44	50778	34.76
III	Personas Enfermas	37274	25.51	41385	28.33	78659	53.85
IV	Personas con Deficiencias y Discapacidades	2641	1.80	1725	1.18	4366	2.98
TOTAL		70679	48.39	75381	51.60	146060	100

Fuente: Dpto. Registros Estadísticos DMS.

Enfermedades transmisibles

Covid-19 Se reportaron en el año un total de 13334 casos, de ellos 6749 femeninos y 6591 masculinos, por grupo de edades seleccionados, menor de un año 150 (1,12%) de uno a cuatro años 497 (3,73%), de 5 a 19 años 2004 (15,03%) de 20 a 65 años 9105 (68,29%) y mayores de 65 1577 (11,83%). Se reportan 32 eventos. Por área de salud la de mayor número de casos reportados fue el Cristóbal Labra, siendo la de mayor riesgo

de enfermar por una mayor tasa el área de salud Aleida Fernández. Se reportaron 80 fallecidos para una tasa de letalidad de 0,60. Se debe señalar que gracias al esfuerzo del sistema de salud de conjunto con el resto de las organizaciones del municipio se logró el control de la pandemia.

Enfermedades de transmisión respiratoria (IRA). El comportamiento de estas enfermedades en el año que culmina supera las tasas de incidencias del año anterior; donde en el presente año la tasa fue de 225,1 contra 127,7.

Tuberculosis. Se diagnosticaron 5 casos nuevos, todos confirmados bacteriológicamente.

EDA Se reportaron 1001 atenciones médicas por EDA, 764 casos más que en el 2020, para una tasa municipal acumulada de $61,0 \times 10^4$, incrementándose el riesgo a enfermar en un 76,3 %. Las áreas con tasa acumulada superior a la municipal, fueron son el Pedro Fonseca ($352,3 \times 10^4$), y el Aleida Fernández ($122,3 \times 10^4$).

VIH. Se diagnosticaron 31 casos; cifra superior en cuatro al 2020. La mayoría (13) pertenecientes al área del Cristóbal Labra (CL), lo que representa el 41,9 %.

Enfermedades no transmisibles En el periodo analizado las enfermedades no trasmisibles que más incidencia tuvieron fueron la HTA con 9.31 y Diabetes Mellitus con 2.95.

Tabla 3. Prevalencia de las enfermedades no trasmisibles. La Lisa. Año 2021.

Enfermedades Crónicas No Transmisibles	Sexo Masculino	Sexo Femenino	Total	Tasa de prevalencia por cada 1000 habitantes
Hipertensión Arterial	11459	17522	28981	25.18
Diabetes Mellitus	5247	6632	11879	8.13
Asma Bronquial	8470	9302	17772	12.16
Cardiopatía Isquémica	4011	3665	7676	5.25
Enfermedades Cerebro-vasculares	874	481	1355	9.27
Enfermedad Renal Crónica	231	210	441	3.01
Cáncer	421	698	1119	7.66
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)	798	611	1409	9.64
Total	31511	39121	70632	483.58

Fuente: Registros Estadísticos UMHE.

En el caso de la Hipertensión arterial se debe alcanzar el 25 al 30.9 % de la población mayor de 15 años, que en nuestro municipio es del 25.18 % por lo que se encuentra por

encima del indicador pero en el límite inferior del mismo, por lo que consideramos que se debe seguir incrementando la pesquisa para detectar la morbilidad oculta. La diabetes mellitus debe estar en el 10 % de la población total, que en el caso del municipio es del 8.13 % por lo que se encuentra disminuido. Tenemos un 12.6 % de prevalencia de Asma Bronquial que nacionalmente se mide por el 9 %, por lo que se encuentra aumentado.

Componente 3: Determinación intermedia del estado de salud de la población.

Circunstancias Materiales de Vida

Urbanización En su conformación actual presenta dos áreas bien diferenciadas, la zona noreste del municipio, del Quibú hasta Arroyo Arenas y desde la Autopista Nacional a calle 25 es una zona muy urbanizada, en la cual de forma consecutiva se enlazan los repartos con sus más antiguos núcleos de población: y la zona suroeste, con características suburbanas o semirurales, que incluye el área de Cano- Valle Grande, La Concepción, parte de Arroyo Arenas, Guatao y Punta Brava.

Viviendas según tipo y condiciones estructurales. El área de salud cuenta con una total de 29212 viviendas. Predomina en el área las viviendas en estado regular y salubres.

Cobertura del agua potable. El 96,3% de la población se abastecen del acueducto con aguas procedentes de la fuente de abasto de Ariguanabo. El plan de pipas permanente es de 2378 personas que reciben el servicio cada 7 días a razón de 50 litros diarios por persona. El abastecimiento de agua se recibe en días alternos por 5 horas de 2 a 7 PM a través de redes de distribución tienen un nivel de deterioro por su antigüedad por lo que propician salideros de agua potable. No se reportaron brotes de enfermedades hídricas en el periodo analizado.

Disposición de residuales líquidos. El sistema de alcantarillado cubre 12 Km del territorio del municipio y la disposición final de los residuales líquidos se realiza en fosas con existencia de unas 1480 Fosas. Se reportaron 16 desbordamiento albañales y fueron solucionados 4 (25 %), existiendo demora en la solución de los desbordamientos y desobstrucción de aguas albañales, la limpieza de las fosas se hacen de forma muy irregular. Todo lo anterior provoca que de manera permanente en la comunidad existan varios salideros de aguas limpias o albañales que constituyen uno de los principales

riesgos ambientales en los que se trabaja en coordinación con las autoridades gubernamentales del municipio.

Disposición de residuales sólidos La recogida de los desechos sólidos se efectúa de forma manual con 24 equipos, la frecuencia es diaria, por tal motivo acrecienta la indisciplina social que vierten todo tipo de desechos propiciando la permanencia de microvertederos frecuentes convirtiéndose en puntos de recogida habituales que agravan la situación higiénica sanitaria del área y afean el ornato público, existiendo 9 microvertederos o puntos de recogidas en la comunidad del área de salud.

Presencia de animales De las 29212 familias estudiadas, tienen animales en la casa 16521 representando 55.55 % de la población, siendo esto un factor a tener en cuenta para el análisis de salud en la población pues son capaces de transmitir enfermedades al hombre por tal motivo se deben tomar todas las medidas pertinentes en cuanto a esto.

Fuentes contaminantes del aire. En el área existe un área de arcilla en “El Cano”, y otra zona arcillosa- calcárea propia para materiales de construcción en “El Palenque” que produce contaminación ambiental a través del polvo de cemento que se emite a la atmosfera ubicada en el Consejo Cano Bello 26.

Comportamiento o Estilos de Vida El factor de riesgo más representado fue fumador pasivo.

Tabla 4. Distribución de la población según dispensarización de los factores de riesgo. La Lisa. Año 2021.

Factores de Riesgo		Casos Totales	Porcentaje
Fumador	Pasivo	18903	12.94
Consumo excesivo de alcohol		3924	2.68
Consumo excesivo de comidas rica en grasa		11267	7.71
Consumo ilícito.		10	0.006
Sedentarismo		13590	9.30

Fuente: HSF

Organización y provisión de servicios de salud El municipio cuenta con 6 áreas de salud, con 145 Consultorios del médico y enfermera de la familia, organizados en 10 Grupo Básico de Trabajo (GBT), que conjuntamente con los especialistas de Medicina Interna, Ginecobstetricia, Pediatría, Psicología y trabajadora social que conforman el Equipo Básico de Salud, que permiten la atención de los 146060 habitantes, cada CMF atiende como promedio 1007 habitantes.

Componente 4: Determinación estructural del estado de salud de la población.

Económico Contamos con 8932 personas que son beneficiados por la Seguridad Social en nuestra comunidad. Tenemos 1782 familias atendidas por el Sistema de Atención a la Familia. En el área de estudio se encuentran viviendo solos 3490 ancianos.

Vinculación Laboral

Tabla 5. Distribución de la población según labor ocupacional. La Lisa. Año 2021.

Ocupación	Total	%
Empleado Estatal	41600	35.93
Trabajador por Cuenta Propia	35845	30.96
Jubilado	12737	11.00
Ama de Casa	22381	19.33
Desocupado	3209	2.77
TOTAL	115772	100

Fuente: HSF.

En la tabla anterior se muestra que el porcentaje más elevado corresponde a trabajadores estatales representando 35.93 %.

Sociopolítico Nivel educacional

Tabla 6. Distribución de la población según el nivel de escolar. La Lisa. Año 2021.

Escolaridad	Masculino		Femenino		Total	
	Cant	%	Cant	%	Cant	%
Primaria sin terminar	3644	4.43	3412	4.15	7056	8.58
Primaria terminada	3563	4.33	3446	4.19	7009	8.53
Secundaria sin terminar	4543	5.53	4363	5.31	8906	10.84
Secundaria terminada	5318	6.47	5156	6.27	10474	12.74
Preuniversitario sin terminar	5129	6.24	5314	6.46	10443	12.71
Preuniversitario terminado	6523	7.94	7207	8.77	13730	16.71
Técnico Medio	3701	4.50	4410	5.36	8111	9.87
Universidad	5222	6.35	5888	7.16	11110	13.52
Obrero Calificado	2311	2.81	2853	3.47	5164	6.28
Illettrado	67	0.08	81	0.09	148	0.18

Fuente: HSF

De acuerdo a la tabla, constatamos que el mayor porcentaje de individuos en la población se encuentran en el categoría de preuniversitario terminado, representando 16.71 %.

Clasificación de la familia

Tabla 7. Distribución de las familias según su ontogénesis. La Lisa. Año 2021.

Tipo de familia	Número	Porcentaje
-----------------	--------	------------

Nuclear	10922	37.38
Extensa	12398	42.44
Ampliada	5892	20.18
TOTAL	29212	100

Fuente: HSF

Se representa en la tabla anterior que el mayor número de familia se clasifica en extensa, típico de la estructura habitual de las familias cubanas.

Tabla 8. Distribución de las familias según número de integrantes. La Lisa. Año 2021.

Tipo de familia	Número	Porcentaje
Pequeño	4592	15.71
Mediana	15489	53.02
Grande	9131	31.27
TOTAL	29212	100

Fuente: Entrevistas realizadas y HSF

De la tabla se deduce que en su mayoría las familias son medianas con 53.02 %. En otras investigaciones realizadas predomina este tipo de familia en nuestro país.

Tabla 9. Distribución de las familias según funcionamiento familiar. La Lisa. Año 2021.

Funcionamiento Familiar	Número	Porcentaje
Funcional	26122	89.42
Disfuncional	3090	10.58
TOTAL	29212	100

Fuente: HSF

En la población estudiada hay un predominio de familias funcionales, que está expresada en número de 26122 (89.42 %).

Componente 5: Manejo participativo del estado de salud de la población y diagnóstico de la situación de salud.

Las organizaciones de barrio como es el caso de los CDR, el Partido y la Federación de Mujeres Cubanas, participan conjuntamente con el personal del consultorio en las labores de promoción de salud y prevención de enfermedades; desarrollando disímiles tareas a nivel comunitario como es el caso de la limpieza y embellecimiento de la comunidad mediante los trabajos voluntarios, recogida de materias primas que en ocasiones pueden constituir focos de vectores en las viviendas, además de brindar información acerca de la forma de realizar el autofocal y la importancia del mismo. Dichas organizaciones brindan su apoyo en las intervenciones comunitarias que se desarrollan por el personal de salud, así como también desarrollan una importante labor

en las donaciones de sangre. Es importante destacar que es de vital importancia el incremento en frecuencia y calidad de estas actividades, así como la realización de otras nuevas, que hagan posible la modificación de conductas insaludables en la población para así facilitar en lo posible la labor del personal médico.

En el periodo analizado se han realizado acciones intersectoriales como son: intervenciones comunitarias, barrio debates, cara a cara, participación en rendiciones de cuenta y consejos por la salud. En la comunidad se cuenta con el trabajo de las brigadistas sanitarias, los cuales se encargan principalmente de brindar apoyo a personas con enfermedades. La FMC y líderes no formales presentes a nivel comunitario realizan acciones para contrarrestar males sociales como es el caso de la violencia doméstica.

Componente 6: Identificación de los problemas de salud.

1. Envejecimiento poblacional acompañado de gran cantidad de adultos mayores solos y en malas condiciones.
2. Baja natalidad relacionada con baja fecundidad y elevado envejecimiento poblacional.
3. Enfermedades del corazón como primera causa de muerte seguido de los tumores malignos.
4. Indicadores negativos del PAMI (Mortalidad materna, infantil y fetal y bajo peso al nacer).
5. Insuficiencias en la pesquisa de enfermedades crónicas no trasmisibles.
6. Elevada presencia de fumadores activos y pasivos.
7. Dificultades en el abastecimiento de agua con presencia de salideros y vertimientos de aguas albañales en viviendas con criaderos de animales.
8. Dificultades en la recogida de los desechos sólidos por carencia de transporte con presencia de microvertederos
9. Presencia de contaminación ambiental en áreas del municipio.

Conclusiones

La correcta realización de un análisis de la situación de salud permite de forma organizada y objetiva identificar y accionar sobre los principales problemas de salud de la población, repercutiendo positivamente a la sociedad estudiada.

Referencias bibliográficas

1. Añez, E., Dávila, F., Gómez, W., Hernández, T., Reyes, I. & Talavera, J. (2017). Manual para la elaboración de un Análisis de Atención en Salud. Caracas: OPS. Recuperado de http://www.bvs.gob.ve/libros/manual_asis.pdf
2. Martínez Calvo, S. (2016). Análisis de la Si-tuación de Salud. Editorial Ciencias Médicas. La Habana.
3. Toledo Curbelo, Gabriel. Fundamentos de Sa-lud Pública Tomo 2, La Habana, 2014.
4. Álvarez Sintés Roberto. Temas de Medici-na General Integral, Volumen I, Edición Ciencias Médicas, La Habana. Reedición 2017.
5. Álvarez Sintés Roberto. Temas de Medicina General Integral, Volumen 2, Edición Ciencias Médicas, La Habana. Reedición 2017.
6. Sequera Melean, L. (2014). Atención Primaria de Salud en el siglo XXI. Cuadernos de la Escuela de Salud Pública, 2(87), Enero-Julio. Recuperado de http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_edsp
7. García Pérez, R. P. , Ballbé Valdés, A. e Iglesia Almansa, N. R. I. (2015). El análisis de la si-tuación de salud y la participación social en la formación médica. Educación Médica Superior, 29(3). Recuperado de <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/501/286>