



COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO Y SOCIAL DE LOS PROBLEMAS DE SALUD EN GRUPOS ESPECÍFICOS. POLICLÍNICO “LUIS CARBÓ”

EPIDEMIOLOGICAL AND SOCIAL BEHAVIOR OF HEALTH PROBLEMS IN SPECIFIC GROUPS. LUIS CARBO POLYCLINIC

Fecha de presentación:	enero/ 2026
Fecha de aceptación:	abril/ 2026
Fecha de publicación:	junio/ 2026

Autores:

Zunilda García Garcés

Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesora Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas “Miguel Enríquez”. La Habana. Cuba. Universidad de Ciencias Médicas La Habana.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0413-8977>

Raquel Georgina Melón Rodríguez (M.Sc)

Licenciada en Enfermería. Profesora Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas “Miguel Enríquez”. La Habana. Cuba. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8954-4236>

Tamara Valdés Pérez (M.Sc)³

Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesora Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas “Miguel Enríquez”. La Habana. Cuba. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3880-0113>

Cita sugerida (Vancouver, edición 2026)

García Garcés, Z., Melón Rodríguez R. & Valdés Pérez, T. (2026). Comportamiento epidemiológico y social de los problemas de salud en grupos específicos. Policlínico “Luis Carbó”. Revista Pensamiento Científico Latinoamericano, 5(9), 98-119.

RESUMEN

Introducción: los determinantes sociales influyen en la aparición de enfermedades y en el bienestar de las comunidades. Factores como las condiciones de vivienda, el acceso a los servicios sanitarios, las características demográficas y los estilos de vida determinan diferencias en la morbilidad, mortalidad y calidad de vida de la población. **Objetivo:** analizar



el comportamiento Epidemiológico y social de los Problemas de Salud en Grupos Específicos. Policlínico “Luis Carbó”. Municipio San Miguel del Padrón. **Métodos** fundamentales de trabajo: Se llevó a cabo un estudio con enfoque epidemiológico, observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. El universo estuvo integrado por 829 personas, distribuidas y agrupadas en 223 núcleos familiares. De este universo se seleccionó una muestra de 250 personas, escogidas al azar. **Resultados:** predominio de adultos mayores, elevada prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, presencia de factores de riesgo modificables y condiciones ambientales generalmente favorables, aunque con deficiencias en el suministro de agua y disposición de residuos. **Conclusión:** Marcado envejecimiento demográfico, influido por baja natalidad. Las enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, constituyeron los principales problemas de salud. El tabaquismo y el estrés estuvieron presentes en proporciones significativas. Los determinantes sociales intermedios influyeron de manera decisiva en el perfil epidemiológico local, lo que demanda fortalecer acciones de promoción de salud e intersectorialidad para mejorar la equidad sanitaria.

Palabras Clave: comportamiento epidemiológico y social; determinantes sociales; enfermedades crónicas no transmisibles

ABSTRACT

Introduction: social determinants influence the development of diseases and the well-being of communities. Factors such as housing conditions, access to healthcare services, demographic characteristics, and lifestyles determine differences in and grouped into 223 family units. From this population, a random sample morbidity, mortality, and quality of life within the population. **Objective:** to analyze epidemiological and social behavior of health problems in specific groups at the “Luis Carbó” Polyclinic, San Miguel del Padron Municipality. **Method:** a study with an epidemiological approach was conducted using and observational, descriptive, cross-sectional and retrospective design. The study population consisted of 829 individuals distributed and grouped into 22e family units. From this population, a random sample of 250 individuals was selected. **Results:** there was a



predominance of older adults, a high prevalence of chronic non non-communicable diseases, the presence of modifiable environmental conditions, although deficiencies in water supply and wasted disposal were identified. **Conclusions:** a market and demographic aging was observed, influenced by low birth rates. Chronic non-communicable disease, especially Hypertension and Diabetes Mellitus, represented main health problems. Smoking and stress were present in significant proportions. Intermediate social determinants had a decisive influence on the local epidemiological profile, highlighting the need to strengthen health promotion actions and intersectoral collaboration to improve health equity.

Keywords: Epidemiological and social Behavior; Social Determinants; Chronic Non-Communicable Diseases

INTRODUCCIÓN

El análisis del comportamiento epidemiológico y social de los problemas de salud constituye una herramienta esencial para comprender cómo los determinantes sociales influyen en la distribución de enfermedades y en el bienestar de las comunidades. Factores como las condiciones de vivienda, el acceso a los servicios sanitarios, las características demográficas y los estilos de vida determinan diferencias en la morbilidad, mortalidad y calidad de vida de la población.

Estudios de la OPS/OMS sobre las determinantes sociales de la salud en América Latina demuestran que educación, empleo, y condiciones de vida explican gran parte de las desigualdades en salud y condicionan la efectividad de las políticas públicas.⁽¹⁾ En México investigaciones sobre determinantes sociales analizan la transición epidemiológica mexicana y el impacto de factores sociales en la carga de enfermedades.⁽²⁾ Experiencias en Brasil sobre desigualdades demuestra cómo estas influyen en la distribución de enfermedades crónicas transmisibles.⁽³⁾

En Cuba, la Atención Primaria de Salud permite alcanzar logros significativos; sin embargo, persisten desafíos asociados al envejecimiento poblacional, la migración y las desigualdades



en las condiciones socioeconómicas. No se encontraron investigaciones publicadas sobre el objeto de estudio.

Ante esta problemática se hace necesario realizar una investigación que proporcionará datos que facilitarán la toma de decisiones del Equipo Básico de Salud implicado en el estudio, con el propósito de favorecer a la prevención, y promoción de salud a través de acciones de salud encaminadas a minimizar las problemáticas detectadas y favorecer al incremento de la calidad de vida de la población, en especial a los grupos específicos con que se trabajó.

Por lo antes expuesto este trabajo tiene como objetivo: analizar el comportamiento epidemiológico y social de los problemas de salud en grupos específicos de la población atendida en el Consultorio Médico de Familia No. 13 del Policlínico “Luis Carbó”, durante el segundo semestre de 2025, con énfasis en los determinantes sociales y las principales afecciones de salud presentes en la comunidad.

Se realizó un estudio epidemiológico, observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo en la población declarada. El universo estuvo integrado por 829 personas, distribuidas y agrupadas en 223 núcleos familiares. De este universo se seleccionó una muestra de 250 personas, escogidas al azar. Se aplican métodos teóricos como análisis documental de literatura nacional e internacional relacionada con el tema de estudio, con el objetivo de profundizar y facilitar la discusión de los resultados obtenidos.

La información se recolecta de historias clínicas individuales, fichas familiares, tarjeteros de programación y contratación de servicios de salud, así como informes de análisis de la situación de salud correspondientes al periodo julio-diciembre de 2025 en el consultorio médico de la familia número 13. Los estudiantes de 5to año que cursan la carrera de Medicina en la Facultad de Ciencias Médicas “Miguel Enríquez” son los que realizan las encuestas a pacientes.



Los datos obtenidos se procesan mediante programas Microsoft Office Word y Excel, y se aplica estadística descriptiva (porcentajes y tasas). Los resultados se presentaron en tablas y gráficos siguiendo los estándares establecidos para este tipo de estudio.

DESARROLLO

El consultorio número 13 está situado en el reparto California, dentro del municipio San Miguel del Padrón. Esta zona presenta un relieve predominantemente plano y un clima característico de regiones tropicales, acorde con su ubicación en La Habana, Cuba.

En cuanto a la distribución poblacional según grupos de edades y sexo, se evidencia una estructura demográfica envejecida y con predominio femenino lo que confirma la feminización de la población, y muestra la concentración de la población en edades avanzadas. Se refleja, además, una baja natalidad y escaso reemplazo generacional. Estos datos se recogen en la tabla No1.

Tabla No.1:

Distribución de la población según grupos de edades y sexo. CMF #13. Policlínico “Luis Carbó”, Municipio San Miguel del Padrón. La Habana. Cuba

Rango de edad	Sexo Masculino	% Masculino	Sexo Femenino	% Femenino	Total	Total en %
0-4	5	2.0%	7	2.8%	12	4.8%
5-9	4	1.6%	6	2.4%	10	4.0%
10-14	6	2.4%	8	3.2%	14	5.6%
15-19	5	2.0%	7	2.8%	12	4.8%
20-24	6	2.4%	8	3.2%	14	5.6%
25-29	5	2.0%	7	2.8%	12	4.8%



30-34	6	2.4%	9	3.6%	15	6.0%
35-39	7	2.8%	8	3.2%	15	6.0%
40-44	6	2.4%	9	3.6%	15	6.0%
45-49	12	4.8%	20	8.0%	32	12.8%
50-54	11	4.4%	16	6.4%	27	10.8%
55-59	8	3.2%	10	4.0%	18	7.2%
60-64	9	3.6%	13	5.2%	22	8.8%
65-69	7	2.8%	9	3.6%	16	6.4%
70-75	6	2.4%	9	3.6%	15	6.0%
75+	12	4.8%	34	13.6%	46	18.4%
Total	110	44.0%	140	56.0%	250	100%

Fuente: Encuesta

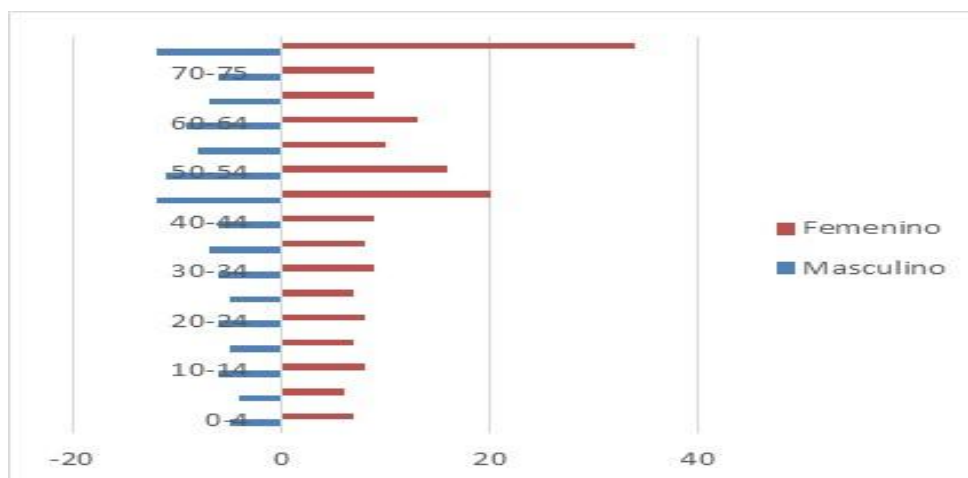


Fig. 1. Pirámide poblacional. CMF #13. Policlínico “Luis Carbó”, Municipio San Miguel del Padrón. La Habana. Cuba.

Fuente: Tabla 1



Se obtiene una pirámide regresiva o envejecida, caracterizada por una base estrecha, representada por edades medias y un notable volumen de adultos mayores (cúspide). La base, conformada por los grupos de 0-14 años, visiblemente estrecha, refleja una disminución en los nacimientos y una baja tasa de reemplazo generacional.

El ensanchamiento característico en las edades medias (30-59 años) indica una mayor acumulación de población adulta con producto tanto del descenso en la mortalidad en décadas previas como del impacto de la migración interna y externa.

Este perfil demográfico implica importantes retos sanitarios y sociales: incremento de enfermedades crónicas no transmisibles, necesidad de fortalecer la atención psicosocial en gerontes, quienes muestran vulnerabilidad emocional especialmente por la migración de hijos jóvenes, registrándose 26 emigrantes entre 20 a 35 años, edades económicamente activas.

La pirámide poblacional de Cuba en 2025 refleja un marcado envejecimiento demográfico, con una base cada vez más estrecha por la baja natalidad, y un estrechamiento en los grupos de adultos mayores (16,6% de la población mayor ≥ 65 años). Este patrón refleja una transición demográfica avanzada, con fecundidad por debajo del nivel de reemplazo y una estructura poblacional casi rectangular.⁽⁵⁾

En contraste países como Guatemala y Honduras mantienen pirámides expansivas, con bases amplias asociadas a altas tasas de natalidad lo que genera una población predominantemente joven.

Por otra parte, México y Brasil muestran pirámides en transición, con reducción progresiva de la natalidad y aumento de la proporción de adultos mayores. Mientras que Chile y Uruguay presentan estructuras similares a la cubana, con envejecimiento acelerado.

Estas diferencias condicionan el comportamiento epidemiológico y social en la región: los países con pirámides envejecidas enfrentan mayores desafíos en la atención de enfermedades



crónicas y dependencia poblacional, mientras que aquellos con pirámides expansivas deben priorizar políticas de salud materno-infantil y control de enfermedades transmisibles. En conjunto la diversidad demográfica latinoamericana exige respuestas diferenciadas en salud pública, adaptadas a las realidades de cada país.

La Tasa Bruta de Natalidad refleja la intensidad reproductiva de una población. En este estudio fue de 20 nacidos vivos por cada 1000 habitantes, con 5 nacidos vivos. Todos los partos son institucionales, y a término. Un recién nacido fue bajo peso al nacer (de madre con Hipertensión Arterial).

En 2024-2025 la tasa bruta de natalidad en América Latina muestra una tendencia descendente, con un promedio regional de 1 nacimientos por cada 1000 habitantes, aunque existen evidencias notables entre países: Guatemala y Honduras mantienen tasas altas (21 relativamente), mientras que Chile y Cuba presentan las más bajas (9, aproximadamente); lo que coincide con el estudio donde existe una tasa bruta de natalidad baja. ^{(6), (7)}.

Tabla No.2.

Población femenina en edad fértil. CMF #13. Policlínico “Luis Carbó”, Municipio San Miguel del Padrón. La Habana. Cuba

Categorías	Números	% mujeres fértiles	% población total (250)
Total de mujeres en edad fértil	68	100%	27.2%
Controladas	68	100%	27.2%
No controladas	0	0	0
De riesgo	13	19.1%	5.2%

Fuente: Encuesta

En esta muestra, 22 mujeres padecen de Hipertensión Arterial (8.8%) y 7 sufren de Diabetes Mellitus tipo 2 (2.8%). La mayoría desean tener hijos, lo que representa un desafío importante



que requiere intervención para que puedan lograr un embarazo y su producto en las mejores condiciones posibles.

La tasa bruta de mortalidad y la tasa de mortalidad infantil son de 0. En 2025, Cuba registró una tasa bruta de mortalidad de aproximadamente 9,9 defunciones por cada 1 000 habitantes y una tasa de mortalidad infantil de 9,9 por cada 1000 nacidos vivos, cifras que reflejan un incremento respecto a 2024, asociado a baja natalidad, limitaciones económicas y envejecimiento poblacional. Comparativamente, países como Brasil y México muestran tasas de mortalidad bruta más bajas (7 y 6,4 respectivamente) y mortalidad infantil inferior (Brasil 14; México 13), mientras que Haití y Guatemala mantienen niveles muchos más elevados. (8), (9), (10)

Se identificaron cinco niños menores de un año, de los cuales cuatro reciben lactancia materna exclusiva, mientras que el quinto comienza el proceso de ablactación y mantiene la lactancia de manera complementaria. Esto refleja un cumplimiento adecuado de las recomendaciones internacionales y nacionales, que promueven la lactancia exclusiva hasta los seis meses y su continuación junto con alimentos complementarios hasta los dos años o más. En cuanto al estado nutricional de la población adulta, se halla un predominio de personas normopeso. No hubo casos de desnutrición.

Estos datos evidencian la efectividad de las acciones de promoción de salud realizadas por el Equipo Básico de Salud, orientadas a sensibilizar a las familias sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, para el bienestar del niño y la prevención de enfermedades en etapas tempranas de la vida.

El estado general de las viviendas pertenecientes a las personas encuestadas es adecuado, destacándose que no existe hacinamiento entre los núcleos familiares.

El hacinamiento afecta la salud mental y física de las personas, generando estrés, ansiedad, depresión y deterioro de la dignidad humana. Es un factor de riesgo importante para la transmisión de enfermedades infecciosas, en especial las respiratorias, gastrointestinales y



dermatológicas, debido al contacto estrecho y la limitada circulación del aire. Además, puede generar disminución del rendimiento escolar y laboral, y un deterioro progresivo del bienestar general. ⁽¹¹⁾

Por lo tanto, la ausencia de hacinamiento en las viviendas evaluadas constituye un indicador favorable de las condiciones higiénico-sanitarias de la comunidad, contribuyendo a la prevención de enfermedades transmisibles y al fortalecimiento de la salud colectiva, en correspondencia con los lineamientos del Sistema Nacional de Salud de Cuba y las directrices del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia. ⁽¹²⁾

El abastecimiento de agua se realiza a través del sistema de acueducto, lo cual garantiza que el recurso hídrico sea potable y apto para el consumo humano.

El suministro de agua se efectúa en días alternos, pero se mantiene el acceso continuo al recurso gracias al empleo de depósitos de almacenamiento domiciliarios. Parte del almacenamiento de agua se dispone en tanques bajos o cisternas, lo que puede representar riesgos sanitarios potenciales si no se realiza bajo condiciones higiénicas adecuadas.

La mayoría de las personas encuestadas cuentan con recipientes dentro de las viviendas, en algunos casos los mismos se encontraban destapados, lo que puede favorecer al desarrollo y multiplicación de vectores. Es imprescindible educar a la población para que cubran correctamente los depósitos de agua y desechos sólidos.

Estas estructuras, al encontrarse en contacto directo con el suelo o ubicadas en espacios cerrados, pueden favorecer la acumulación de sedimentos, la proliferación de algas, bacterias y larvas de mosquitos del género *Aedes*, vectores de enfermedades como el Dengue, Zika y Chikungunya. Además, si los depósitos carecen de tapas herméticas o presentan grietas, se facilita la entrada de contaminantes físicos y biológicos, comprometiendo la calidad del agua destinada al consumo doméstico.



Desde la perspectiva de la Salud Pública cubana, estos factores constituyen problemas de saneamiento ambiental que deben ser objeto de vigilancia y control por parte del equipo básico de salud. Se hace necesario la educación sanitaria a la población, la supervisión periódica del estado de los depósitos y la cloración sistemática del agua almacenada, en correspondencia con las orientaciones del Programa Nacional de Higiene y Epidemiología.⁽¹³⁾

La disposición de los residuales líquidos y excretos se realiza mediante un sistema de alcantarillado funcional, al cual se encuentran conectadas todas las viviendas. No se observaron fosas visibles en la vía pública, lo que indica un adecuado nivel de saneamiento ambiental básico.

Desde el punto de vista epidemiológico, la correcta evacuación de excretas y aguas residuales constituye un factor determinante en la prevención de enfermedades de transmisión hídrica y fecal, tales como las enfermedades diarreicas agudas, la fiebre tifoidea, la Hepatitis A y las parasitosis intestinales. La inexistencia de fosas visibles en la vía pública representa un indicador positivo del estado higiénico de la comunidad, ya que las fosas mal diseñadas, sin tapa o con filtraciones suelen constituir focos de contaminación y criaderos potenciales de vectores, como moscas y cucarachas, que pueden vehiculizar agentes patógenos hacia los alimentos y superficies domésticas.⁽¹⁴⁾

Se encuentra la presencia de vectores, como mosquitos, moscas y cucarachas, siendo más común la presencia de mosquitos, esto constituye un agente importante de transmisión de enfermedades. Por lo tanto, se identifica la presencia de un problema que generar el aumento de casos de enfermedades transmitidas por arbovirus en la población. Ante tal situación se infiere la necesidad de tomar medidas rápidas y permanentes en la cual juega un papel fundamental la educación sanitaria.

En la zona estudiada, no existen fabricas que puedan llegar a contaminar la región, pero debido a que las calles que rodean la misma están deterioradas, y son generalmente de tierra,



hay mucho polvo, lo cual contribuye a la aparición de enfermedades respiratorias. Otro factor contaminante del aire es la existencia de ruido producido por los habitantes.

En la comunidad los animales domésticos que más abundan son los perros y gatos, en la misma no existen animales de cría ni de corrales.

La muestra posee un perfil educativo elevado, con predominio de personas en niveles medios y superiores. Esto evidencia una fuerza laboral potencialmente calificada. Un aspecto relevante es la feminización en los niveles superiores, ya que las mujeres predominan los niveles escolares preuniversitario y universitario, lo que refleja su activa participación en la educación avanzada.

Tabla No.3.

Distribución de la población según su nivel de escolaridad. CMF #13. Policlínico “Luis Carbó”, Municipio San Miguel del Padrón. La Habana. Cuba

Nivel de escolaridad	M	% 110	F	% 140	TOTAL	% 250
Primaria sin terminar	5	4.5%	6	4.3%	11	4.4%
Primaria terminada	15	13.6%	18	12.9%	33	13.2%
Secundaria	28	25.5%	30	21.4%	58	23.2%
Técnico medio	18	11.4%	16	11.4%	34	13.6%
Preuniversitario	25	22.7%	40	28.6%	65	26.0%
Universitario	19	17.3%	30	21.4%	49	19.6%
Total	110	100%	140	100%	250	100%

Fuente: Encuesta



Tabla No.4.

Distribución de la población según su nivel ocupacional. CMF #13. Policlínico “Luis Carbó”, Municipio San Miguel del Padrón. La Habana. Cuba

Ocupación	Cantidad	% total (194)	Hombre	% Masculino (110)	Mujer	% Femenino (140)
Ama de casa	18	9.3%	0	0.0%	18	12.9%
Jubilados	52	26.8%	24	21.8%	28	20.0%
Trabajadores por Cuenta propia	73	37.6%	35	31.8%	38	27.1%
Trabajadores estatales	23	11.9%	15	13.6%	8	5.7%
Total	194	100%	74	67.3%	94	65.7%

Fuente: Encuesta

Predominan los trabajadores por cuenta propia (TCP). Estos resultados se corresponden con las estadísticas nacionales, donde existen alrededor de 831 000 TCP, según datos de la Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI) y reportes recientes de 2026. Esta refleja el peso creciente del sector no estatal en la economía cubana. El 67 % de los empleados aún pertenece al sector estatal, pero el sector privado representa una transformación estructural en el panorama laboral cubano. ⁽¹⁵⁾

El crecimiento sostenido del TCP en Cuba, que pasó de 150 000 personas en 2010 a más de 831 000 en 2026, constituye en fenómeno social de gran importancia. Refleja transformaciones estructurales en el mercado laboral, en la generación de empleo y en la dinámica económica nacional. ⁽¹⁶⁾

Desde la perspectiva epidemiológica, la expansión del trabajo independiente introduce nuevos retos en la vigilancia de la salud, pues los trabajadores por cuenta propia poseen condiciones heterogéneas de exposición, acceso a servicios médicos y protección social.



Asimismo, este grupo se convierte en un segmento poblacional específico que requiere estrategias diferenciadas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, considerando sus particularidades socioeconómicas y laborales.

La evolución del TCP, por tanto, no solo impacta en la estructura económica, sino también en el comportamiento social y epidemiológico de la población cubana. Esto genera la necesidad de políticas integrales que articulen empleo, bienestar y salud pública.

En México la transición epidemiológica y social está acompañada por un aumento del empleo informal y autónomo, lo que genera desigualdades en el acceso a servicios de salud y protección social. Frenk y colaboradores (2013) destacan que la reforma del sistema de salud mexicano buscó responder a estas brechas, aunque persisten desafíos en la cobertura universal. ⁽²⁾

En Brasil, Victoria et al. (2011) documentaron cómo las desigualdades sociales condicionan tanto la distribución de enfermedades crónicas como la efectividad de las políticas públicas. El sector informal y autónomo representa un segmento importante de la fuerza laboral, con implicaciones directas en la vigilancia epidemiológica y en la implementación de programas de prevención. ⁽³⁾

La comparación evidencia que, al igual que en Cuba, los TCP en América Latina constituyen un grupo social específico que requiere políticas diferenciadas de salud pública. La heterogeneidad de sus condiciones laborales y sociales plantea retos comunes: garantizar acceso equitativo a servicios de salud, fortalecer la protección social y diseñar estrategias de promoción de salud adaptada a sus realidades.

La situación económica de la comunidad constituye un elemento determinante dentro del análisis integral de los factores sociales que condicionan el estado de salud de la población. En el contexto cubano, la economía familiar se encuentra influida por la estructura del empleo, los ingresos, las pensiones y las remesas provenientes del exterior, todos ellos considerados determinantes sociales de la salud, según los lineamientos del Ministerio de



Salud Pública (MINSAP) y las bases conceptuales del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud.

En la comunidad, se identifican diversos grupos socioeconómicos: trabajadores por cuenta propia, jubilados, personas empleadas en el sector estatal, y hogares que reciben ayuda económica del exterior. Esta composición refleja una heterogeneidad económica típica de los barrios cubanos, donde convergen fuentes de ingresos formales e informales que sostienen la economía doméstica.

Los trabajadores por cuenta propia desempeñan actividades como la elaboración y venta de alimentos, el transporte, la reparación de bienes, y otros servicios, lo que representa un importante aporte al sustento familiar, aunque con ingresos variables y sin estabilidad total. Por su parte, los trabajadores del sector estatal perciben salarios ajustados al mínimo nacional, lo que en muchos casos limita el acceso sostenido a determinados bienes y servicios, influyendo de manera indirecta en los estilos de vida y el consumo alimentario.

Los jubilados constituyen un grupo vulnerable dentro del contexto económico, pues sus pensiones resultan frecuentemente insuficientes para cubrir la totalidad de las necesidades básicas, especialmente cuando no cuentan con apoyo familiar o con ingresos complementarios. En tanto, las personas que reciben ayuda del exterior (remesas) presentan mejores condiciones materiales dentro del entorno comunitario, lo que se traduce en una mayor capacidad de compra y mejores condiciones de vida, aunque sin representar un indicador de equidad social.

Estas desigualdades económicas inciden directamente en los determinantes del proceso salud-enfermedad, reflejándose en las diferencias en el acceso a una alimentación balanceada, condiciones de vivienda, medios de higiene y servicios básicos. No obstante, el papel del Médico y la Enfermera de la Familia, junto al trabajo intersectorial comunitario, contribuye a mitigar el impacto de estas desigualdades mediante la promoción de la equidad y la atención diferenciada a los grupos más vulnerables.



En resumen, la situación económica de la comunidad puede calificarse como moderadamente estable, sustentada en la coexistencia de diversas fuentes de ingreso que permiten la satisfacción de las necesidades esenciales, aunque persisten brechas socioeconómicas que condicionan diferencias en la calidad de vida y constituyen factores determinantes del estado de salud.

Las condiciones higiénicas de las viviendas constituyen un componente esencial en la evaluación del saneamiento ambiental básico y un determinante directo del estado de salud de la población. En la población estudiada se observó que la mayoría de las viviendas presentan buenas condiciones higiénicas, caracterizadas por la limpieza habitual de los espacios domésticos, la existencia de sistemas de alcantarillado funcionales y una adecuada iluminación natural y artificial.

Estos elementos favorecen un entorno saludable y contribuyen a la prevención de enfermedades transmisibles y al bienestar general de los habitantes. No obstante, se identifican algunas viviendas en estado higiénico regular, donde las condiciones de limpieza o mantenimiento estructural resultan menos favorables.

Estas situaciones, aunque minoritarias, pueden representar riesgos potenciales para la salud, al propiciar la acumulación de polvo, humedad o desechos domésticos, factores que facilitan la presencia de alérgenos, hongos o microorganismos patógenos. Por ello, constituyen un punto de atención prioritaria para el equipo básico de salud, a través de acciones de educación sanitaria, promoción de hábitos de limpieza y supervisión del saneamiento ambiental.

La población conoce y practica hábitos saludables como la higiene personal, la alimentación balanceada, el ejercicio regular y la prevención de enfermedades. Se promueve el aprendizaje desde la escuela hasta espacios comunitarios. La población sabe cómo actuar ante emergencias o brotes.

Hay centros de salud accesibles, con personal capacitado. Se prioriza la atención preventiva y se respetan los derechos de todos los ciudadanos, sin discriminación. Se difunde



información clara y confiable sobre temas sanitarios a través de medios locales, redes sociales, radios y líderes comunitarios.

En la comunidad objeto de estudio, las personas se involucran en campañas de vacunación, jornadas de limpieza, charlas sobre salud mental y actividades físicas grupales. La salud se vive como una responsabilidad compartida, se involucran a todos los grupos poblacionales en la toma de decisiones, planificación y ejecución de acciones comunitarias. Jóvenes y adultos mayores comparten saberes sobre salud, historia local y prácticas sostenibles, además, crean jornadas de limpieza y saneamiento ambiental coordinadas por vecinos con apoyo de instituciones locales. Fomentan el sentido de pertenencia mediante actividades culturales, educativas y recreativas que valoren la diversidad local. Algunos vecinos tienen huertos comunitarios que fortalecen la seguridad alimentaria y el trabajo colectivo.

La mayoría de los consultados en el estudio reconocieron experimentar niveles significativos de estrés. Los orígenes más comunes de este malestar, identificados como factores psicosociales negativos, fueron:

- Inestabilidad macroeconómica: la incertidumbre generada por la situación financiera y social del país.
- Conflictos en las relaciones interpersonales: procesos de divorcio o la ruptura de parejas, que conllevan un duelo emocional y reestructuración familiar.
- Crisis de salud personal o familiar: el diagnóstico de una enfermedad seria o el fallecimiento de un familiar cercano las causas que prevalecen y generan una profunda conmoción en la población.

Por ello, la identificación temprana de estas fuentes de estrés y la promoción de estrategias de afrontamiento saludables se erigen como pilares fundamentales para la prevención en el ámbito de la salud pública.

El programa dirigido a las gestantes demuestra un funcionamiento óptimo y una notable eficacia. La atención a este grupo se lleva a cabo de manera sistemática y continua a través



de un ciclo de charlas y sesiones de orientación que se imparten en el consultorio médico. En estos encuentros, se les proporciona una preparación integral que abarca desde los cuidados prenatales y los cambios fisiológicos, hasta la preparación psicológica y logística para el parto y la crianza. Esta guía estructurada empodera a las futuras madres, permitiéndoles transitar su embarazo con mayor seguridad, conocimiento y capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud y la de su bebé.

Los estudiantes involucrados en el estudio se insertaron en la tarea PAMIHabana, liderada por el MINSAP, lo que propició un mejor y sostenible seguimiento a embarazadas, niños y adolescentes.

El programa de inmunización del área de salud en estudio se lleva a cabo con éxito, gran parte de la población esté inmunizada, completando así el esquema de vacunación nacional en los niños del consultorio. Se destaca también que todos han recibido al menos las tres primeras dosis de la vacuna contra el Covid-19, más los refuerzos y la incorporada vacuna contra el VPH que protege a las niñas de complicaciones, lo que contribuye a fortalecer la protección y reduce la propagación de enfermedades.

El programa de control del cáncer uterino atiende a un universo de 253 mujeres representando el 56.98% de la población. Actualmente, el cumplimiento de este programa enfrenta dificultades debido a la escasez de los insumos necesarios para la realización de los exámenes, lo que limita la cobertura y pone en riesgo la detección temprana de esta enfermedad. Ninguna de las 108 mujeres que necesitan realizarse la prueba citológica este año han podido realizarla por los elementos que se señalan.

El pesquizaje de cáncer de próstata se les realiza a todos los hombres mayores de 50 años, debiendo someterse anualmente a un tacto rectal y a la medición del antígeno prostático específico (PSA). Sin embargo, la implementación del programa enfrenta importantes desafíos debido al rechazo que existe en la población masculina hacia estos exámenes.



Esta resistencia se debe principalmente a la falta de cultura de prevención y al desconocimiento sobre la importancia de estos controles para la salud prostática. La ausencia de información adecuada limita la participación activa de los hombres en el programa, dificultando la detección precoz del cáncer de próstata y afectando negativamente los resultados en salud pública, para el cumplimiento de este.

Respecto a la aparición de cáncer de mama, se identifica que no se han detectado mujeres con esta problemática. Se continúa insistiendo en la importancia del autoexamen.

La vigilancia y lucha antivectorial garantiza la fumigación del hogar y la revisión de los depósitos de agua, así como la realización de charlas educativas dirigidas a la población sobre la necesidad de mantener la higiene de las viviendas y de la comunidad en general, con el objetivo de evitar la proliferación de criaderos de vectores. Actualmente son evidentes las deficiencias en el cumplimiento de estas acciones, especialmente en lo relacionado con la fumigación sistemática, por lo que se insta a la comunidad a la realización del autofocal.

Como parte de una evaluación continua de la calidad asistencial, se aplicaron encuestas a la población para medir su nivel de satisfacción con la atención proporcionada por los equipos básicos de salud. Los resultados arrojaron que la mayoría de los usuarios expresó un alto nivel de aprobación, calificando el servicio como "bueno". Esta percepción positiva se vio consistentemente reflejada en los sondeos paralelos realizados por el consultorio médico, indicando una valoración favorable y homogénea del trabajo del personal sanitario.

Tabla No.5.

Comportamiento de las enfermedades no transmisibles. CMF #13. Policlínico “Luis Carbó”, Municipio San Miguel del Padrón. La Habana. Cuba

Enfermedad	M (110)	%	F (140)	%	Tasa prevalencia	Tasa incidencia
Hipertensión Arterial	28	25.5	22	15.7	20.0	2.0



Diabetes mellitus	15	13.6	11	7.9%	10.4	1.0
Asma Bronquial	12	10.9	9	6.4%	8.4%	0.8

Fuente: Encuesta

La Hipertensión Arterial ocupa el primer lugar, lo que significa que cada año aparecen aproximadamente cinco casos nuevos. La Diabetes Mellitus se ubica en segundo lugar, más frecuente en hombres que en mujeres, y con una incidencia de 1% anual.

El asma bronquial predomina en los hombres. Este comportamiento se explica por la presencia de factores de riesgo como el tabaquismo, la dieta inadecuada, el sedentarismo y la exposición ambiental, en un contexto demográfico marcado por el envejecimiento poblacional.

De esta manera, los resultados obtenidos sustentan la necesidad de fortalecer la prevención y el control desde la atención primaria, orientando acciones hacia la reducción de dichos factores de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables.

CONCLUSIONES

- La población estudiada presenta un marcado envejecimiento demográfico, influido por baja natalidad y migración juvenil. Las enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente hipertensión arterial y diabetes mellitus, constituyen los principales problemas de salud.
- Las condiciones ambientales fueron generalmente favorables; sin embargo, persistieron riesgos asociados al manejo inadecuado de depósitos de agua, presencia de vectores y deficiencias en el saneamiento, por lo que se le da máxima importancia a la vigilancia ambiental en la prevención de enfermedades transmisibles.
- Los determinantes sociales intermedios siguen influyendo de manera importante en la salud comunitaria, destacándose la necesidad de acciones de promoción y educación sanitaria.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Perfil de País-Cuba. Health in the Americas. 2024.
2. Frenk J, Gómez-Dantés O, Knaul FM. Health system reform in Mexico: an assessment of the evidence. *Lancet*. 2011;377(9781):2160-75.doi:10.1016/S0140-6736(11)60694-6
3. Victoria CG, Barreto ML, Leal MC, Monteiro CA, Schmidt MI, Paim J, et.al. Health condition and health-policy innovations in Brazil: the way forward. *Lancet*. 2011;377(9781):1863-76.doi:10.1016/S0140-6736(11)60054-8.
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Salud en las Américas 2024: perfiles demográficos. Washintonn, DC: OPS; [citado 2026 mayo 20]. Disponible: <https://www.paho.org/es/salud-en-las-americas>
5. Organización Mundial de la Salud. OMS. Determinantes Sociales de la Salud; 2024.
6. Banco Mundial. Tasa de natalidad bruta (por cada 1000 personas)-América Latina y el Caribe, World Development Indicators. Washington, DC: Banco Mundial; 2024 [citado 2026 mayo 20]. Disponible en <https://data.worldbank.org>
7. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Observatorio Demográfico 2025: América Latina y el caribe ante la baja fecundidad. Santiago de Chile: CEPAL; 2025 [citado 2026 mayo 20]. Disponible en <https://hdl.handle.net/11362/82932>
8. Macrotrends. Cuba death rate 1950-2025. *Macrotrends*. 2025 [citado 2026 mayo 20]. Disponible en: <https://www.macrotrends.net/countries/CUB/cuba/death-rate>
9. Ministerio de salud Pública (MINSAP). Cuba cerró con tasa de mortalidad infantil de 9,9 por cada mil nacidos vivos. *Cubadebate*. La Habana: MINSAP; 2026 [citado 2026 mayo 20].
10. Banco Mundial. Mortalidad infantil (menores de 5 años)-América Latina y el Caribe. World Development Indicators. Washington, DC: Banco Mundial; 2025 [citado 2026 mayo 20]. Disponible en <https://data.worldbank.org>



11. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Informe anual de país. Cuba. 2024, Washington; OPS;202. [citado 2026 mayo 20]. Disponible en <https://www.paho.org.es/documentos/cuba-informe-anual-pais-2024>
12. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Departamento de Atención Primaria de Salud. *Programa del Médico y Enfermera de la Familia*. [internet]. 2da ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2023 [citado 2026 mayo 20]. Disponible en <https://www.bvscuba.sld.cu/libro/programa-del-medico-y-la-enfermera-de-la-familia-2da-ed/>
13. Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología. Informe nacional de vigilancia ambiental; 2024.
14. Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI). Mipymes y cuentapropistas en Cuba 2026. Guía del trabajador. Finiquito Justo; 2026 [citado 2026 mayo 20]. Disponible en: <https://finiquitojusto.com>
15. Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI). Panorama económico y social de Cuba 2026: trabajadores por cuenta propia. Informe Estadístico. La Habana; 2026 [citado 2026 mayo 20]. Disponible en: <https://www.onei.gob.cu>