



Análisis de la atención primaria de salud en un sector de Ciudad Bolívar de Santafé de Bogotá

- **Mario J. Garcés Ferrer, MD. Especialista en Salud Pública, Profesor Asistente Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia**
- **Stella Agudelo Cuberos. Estadístico: Profesora Asociada Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia**

El estudio identificó algunos factores del nivel de salud recomendados por la Organización Panamericana de la Salud como “metas mínimas” para alcanzar la salud para todos en el año 2000, dentro de la estrategia denominada atención primaria de salud.

Se realizó en una muestra aleatoria de 194 familias residentes en un sector del sur de Santafé de Bogotá, área de influencia académica de la Universidad Nacional de Colombia, entre 1991 y 1992, en donde el Servicio de Salud de Bogotá D.C., ejecuta un programa de salud básica a través de siete organismos de salud.

Los principales hallazgos del examen fueron los siguientes: la esperanza de vida al nacer 52.5 años, 17.5 años menor que la meta; la tasa de mortalidad infantil 121.9 por mil nacidos vivos, cifra cuatro veces mayor que la de la meta; la cobertura del programa ampliado de inmunizaciones para menores de un año de edad sólo alcanzó un porcentaje superior al 80% con la BCG, mientras que la vacunación contra el polio, DPT y sarampión tuvo niveles inferiores al 65%, cuya meta es del 100%, y, la cobertura de acueducto y alcantarillado se encontró en el 100%.

INTRODUCCION

Desde cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1978 afirmó que la atención primaria de la salud (APS) era la clave para alcanzar la meta de “salud para todos en el año 2000” e invitó a los Estados miembros a formular planes para explicar la estrategia, se ha propuesto una serie de procedimientos para examinar su ejecución y justificar su eficiencia (1-4).

En concordancia con el planteamiento anterior, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) adoptó en 1981 un plan de acción que los países asociados debían adaptar en sus territorios. El plan de acción de la OPS concretó una serie de indicadores demográficos y de salud relacionados con la mortalidad de los menores de cuatro años de edad y el cubrimiento de la vacunación esencial, de la atención médica, del abastecimiento de agua potable y la eliminación de desechos (5).

De otra parte, Colombia como país integrante de la OMS y la OPS desde hace una década incorporó a sus planes nacionales de salud las orientaciones de la APS con la intención de ampliar la cobertura de salud e incrementar la eficiencia del sistema nacional de salud (6).

Con el propósito de valorar las condiciones de salud de un grupo social dentro del contexto de la APS se escogió un sector de Ciudad Bolívar, porción territorial del sur de Santafé de Bogotá y área de influencia académica de la Universidad Nacional, en donde habitan aproximadamente 150.000 personas, y que cuenta con siete organismos de salud del primer nivel de atención, del sistema de salud distrital, para conocer el estado de las metas mínimas de salud señaladas por la OPS para el año 2000, a saber: 1) esperanza de vida al nacer no inferior a 70 años; 2) tasa de mortalidad infantil no superior a 30 por mil nacidos vivos; 3) tasa de mortalidad 1-4 años de edad no superior a 24 por mil; 4) servicios de inmunización al ciento por ciento de los niños menores de un año de edad contra tuberculosis, difteria, tosferina, tétanos, sarampión y poliomielitis y servicios de inmunización contra el tétanos al ciento por ciento de las embarazadas en áreas donde el tétanos *neonatorum* es endémico; 5) acceso a los servicios de agua potable y alcantarillado al ciento por ciento de la población; 6) acceso a los servicios de salud al ciento por ciento de la población. Este último objetivo se midió con base en la cobertura de la seguridad social de los jefes de la familia (5-8).

MATERIALES Y METODOS

Las observaciones se hicieron a través de una encuesta familiar realizada por estudiantes de medicina bajo supervisión docente y de funcionarios de salud

con base en una muestra aleatoria estratificada, según situación geográfica de los siete organismos de salud, teniendo en cuenta los siguientes criterios: confiabilidad del 95%, error del 5%, probabilidad de constitución de la familia completa igual a 86%.

Las 194 familias seleccionadas aleatoriamente se distribuyeron proporcionalmente a la población del área de influencia de cada centro de salud (8-10).

La encuesta familiar comprendía las siguientes variables:

Demográficas: tamaño familiar, distribución por edad y sexo de sus componentes, número de nacimientos, número de defunciones y su distribución por edad y sexo.

Epidemiológicas: vacunación completa en menores de un año según el programa ampliado de inmunizaciones del Ministerio de Salud. Debido a la baja incidencia del tétanos neonatal en Bogotá no se indagó la cobertura de vacunación de embarazadas contra el tétanos.

Aspectos Ambientales: conexión domiciliar a los servicios de acueducto y alcantarillado de la ciudad.

Administrativas en salud: inscripción de los jefes de familia a la seguridad social, en cualquiera de sus modalidades.

CALCULO DE INDICADORES

Esperanza de vida al nacer: con base en las tablas tipo de Naciones Unidas se estimó la esperanza de vida al nacer.

Tasa de morbilidad infantil: relación entre defunciones en menores de un año y el total de nacimientos por mil.

Tasa de mortalidad de 1-4 años: relación entre defunciones de 1-4 años de edad y la población de 1-4 años por mil.

Cobertura de vacunación del programa ampliado de inmunizaciones en menores de un año: porcentajes de niños menores de un año vacunados contra tuberculosis, difteria, tosferina, tétanos, poliomielitis y sarampión.

Cobertura de los servicios de acueducto y alcantarillado: porcentajes de viviendas con estos servicios.

Cobertura de la atención médica de la seguridad social: porcentaje de jefes de familia afiliados al Instituto de Seguros Sociales y Cajas de Previsión Social.

Los siguientes indicadores se determinaron según normas demográficas universalmente establecidas: tasa bruta de mortalidad, tasa general de fecundidad y tasa de crecimiento natural.

Los datos registrados sobre nacimientos, defunciones y vacunación se refieren al período comprendido entre el 1 de julio de 1991 y el 31 de junio de 1992, y la información sobre estructura de la población y las coberturas de acueducto y alcantarillado se refieren al momento de la realización de la encuesta (5-9-12).

RESULTADOS

Las 194 familias estaban constituidas por 1.286 personas, el 48.2% del sexo masculino y el 51.8% del sexo femenino; en promedio, el número de personas por familia fue de siete; por grupos de edad, se indicó que los menores de 15 años representaron el 42%, de 15 a 59 años el 53.7% y de 60 y más el 4.3%; y la población femenina de 15 a 49 años fue de 27.4% (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución por grupos de edad y sexo de un sector de Ciudad Bolívar. Santafé de Bogotá, D.C., 1992.

Grupos de edad (año)	Sexo		T	%
	H	M		
<1	20	16	36	2.8
1 - 4	76	70	146	11.4
5 - 9	95	98	193	15.0
10 - 14	90	75	165	12.8
15 - 19	73	73	146	11.4
20 - 24	63	69	132	10.3
25 - 29	45	66	111	8.6
30 - 34	32	44	76	6.0
35 - 39	30	27	57	4.4
40 - 44	27	46	73	5.7
45 - 49	16	27	43	3.3
50 - 54	13	16	29	2.2
55 - 59	11	12	23	1.8
60 - 64	12	11	23	1.8
65 - 69	8	11	19	1.4
70 - 74	6	2	8	0.6
75 - 79	3	3	6	0.5
Total	620	666	1.286	100.0

El total de defunciones fue de 24, las defunciones de menores de un año cinco, no hubo defunciones de uno a cuatro años; y los nacimientos fueron 41. Con base en la información anterior se calcularon los siguientes indicadores demográficos: razón de dependencia: 4/5, es decir, que por cada cinco personas económicamente activas dependían cuatro. Tasa bruta de natalidad: 31.9 por mil habitantes. Tasa bruta de mortalidad: 18.7 por mil habitantes. Tasa general de fecundidad: 116.5 por mil mujeres de 15-49 años. Tasa de crecimiento natural: 1.3%. Esperanza de vida

al nacer: 52.5 años. Tasa de mortalidad infantil: 121.9 por mil nacidos vivos.

El contraste entre las metas mínimas propuestas por la OPS y los resultados del estudio se compendian en la Tabla 2.

Tabla 2. Metas mínimas de la OPS y los resultados del análisis de la APS en un sector de Ciudad Bolívar. Santafé de Bogotá, 1991-1992.

Indicador	Metas Año 2000	Estudio C. Bolívar
Esperanza de vida al nacer (años)	No superior a 70	52.5
Tasa de mortalidad infantil (por mil)	No superior a 30	121.9
Tasa de mortalidad de 1- 4 años (%)	No superior a 2.4	
Cobertura de vacunación (%)		
BCG	100.0	83.3
DPT	100.0	61.1
Polio	100.0	61.1
Sarampión	100.0	52.8
Cobertura acueducto y alcantarillado (%)	100.0	100.0
Acceso de atención médica (seguridad social)	100.0	33.0

La confrontación de los resultados del estudio y las metas mínimas propuestas por la OPS en su plan de acción, para cumplir la meta de salud para todos en el año 2000, se puede concretar de la siguiente forma: la expectativa de vida fue un 25% menor; la mortalidad infantil fue cuatro veces superior; los niveles inmunitarios de los menores de un año de edad del programa ampliado de inmunizaciones están por debajo del 62%, excepto el de la vacuna antituberculosa; el amparo de la seguridad social apenas alcanzó a un tercio de los jefes de familia encuestados; y, el suministro de agua potable y eliminación de desechos alcanzó la meta propuesta, con excepción de una porción pequeña del sector estudiado.

DISCUSION

El estudio articuló las funciones docentes, asistenciales y comunitarias dentro del ordenamiento de la APS, de esta manera la participación colectiva en asuntos de la salud pública, la colaboración en actividades investigativas del personal de salud y la corporación académica universitaria robusteció el diálogo de tres componentes comprometidos en el mejoramiento de las condiciones de salud de la comunidad, lo que permitió, sin dificultades, identi-

ficar las condiciones de salud de un importante sector social de limitados recursos económicos, que se encuentra experimentando un proceso en desarrollo social.

Los resultados demográficos, epidemiológicos, administrativos y ambientales contemplados en este estudio, sugieren que a pesar de la óptima cobertura de abastecimiento del agua potable y eliminación de excretas, el grupo social estudiado experimenta en general en la población, precarias condiciones de salud y especialmente en la población infantil.

Por lo tanto se recomienda en forma prioritaria, el fomento y desarrollo de investigaciones para profundizar en el conocimiento epidemiológico de esta población, el fortalecimiento del servicio de salud en los niveles de promoción y protección materno infantil y el establecimiento de mecanismos para ampliar la cobertura de seguridad social.

AGRADECIMIENTOS

A la comunidad y a los funcionarios pertenecientes a los centros de salud: Candelaria La Nueva, Casa de Teja, El Limonar, La Estrella, Ismael Perdomo, San Francisco y Sierra Morena. Y a los estudiantes del primer semestre de la facultad de medicina de la Universidad Nacional de Colombia.

SUMMARY

This study identified some health indicators as recommended by the Pan American Health Organization as "basic goals" for the achievement of health for all by the year 2000 through the primary health care strategy.

A random sample consisting of 194 families residing in a southern sector of the city of Santafé de Bogotá, within the academic area of influence of the National University of Colombia, between 1991 and 1992, sector within which Bogotá's Health Secretariat carries out a "Basic Health" program through seven health organisms.

The study's major findings where as follows: life expectancy at birth 52.5 years, 17.5 years bellow the proposed goal, infant mortality rate 121.9‰o life births, four times higher than the proposed goal; achieved coverage of the EPA for up to one year of age only reached beyond 80% for BCG, while vaccination against polio, DPT and measles for wich the goal was set at 100%, didn't reach 62% and finally water; and, sewerage systems achieved 100%.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Alma-Ata 1978. Atención Primaria de Salud. Ginebra. 1978.
2. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial de Salud para Todos en el Año 2000. Ginebra. 1981.
3. Organización Mundial de la Salud. Séptimo Programa de Trabajo 1984-1989. Ginebra. 1982.
4. Organización Mundial de la Salud. Octavo Programa General de Trabajo 1990-1995. Ginebra. 1988.
5. Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción. Documento Oficial No. 179. Washington, D.C. 1982.
6. Ministerio de Salud y Departamento Nacional de Planeación. La Salud en Colombia. Bogotá, D.E. 1990.
7. Secretaría de Salud de Bogotá, D.C. Resolución No. 663 de 1992.
8. Secretaría de Salud de Bogotá, D.C. Plan de Salud. Santafé de Bogotá. 1992.
9. PHOON W O. Epidemiology for the Health Officer: A Field Manual for the Tropics. World Health Organization. Geneve.
10. Vawghan JP and Monrow, R. H. Manual of Epidemiology for Distric Health Management World Health Organization. Geneve. 1989.
11. Ordóñez, M. La Fecundidad en Colombia. 1985. Bogotá Profamilia- DANE 1990.
12. Pressat, R. Practique de la Demographie. Paris. Dunod, 1967.