

MODELO DE PERFIL DE MORBILIDAD, CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

Barrio El Rodeo de la localidad de San Cristóbal, Bogotá D.C.

María del Rosario Bernal MD*, Constanza Rubio MD**, Alexander Vergara***

Resumen

Para la implementación del programa “Barrio Saludable” era importante determinar el perfil de morbilidad de los habitantes del barrio El Rodeo, sus necesidades fundamentales de saneamiento y sus características sociodemográficas, con el fin de establecer programas de salud, generar conductas de autoestima y autocuidado, promoviendo así la salud y evitando la aparición y el desenlace de patologías modificables, intervenibles y prevenibles, utilizando al máximo los escasos recursos de la salud.

Palabras clave: morbilidad, saneamiento ambiental, localidad de San Cristóbal.

Introducción

En Colombia el actual sistema de salud implementado con la ley 100 de 1993, es un modelo principalmente curativo, en donde la cultura popular es la asistencia a los servicios de salud para la mejoría de la enfermedad, generando gastos de administración y operación del sistema bastante elevados, con una infraestructura deficiente, inexistente e insuficiente para la prestación de los servicios de rehabilitación y tratamientos de alto costo.

Ante las necesidades poblacionales en la localidad de San Cristóbal en Bogotá D.C. y teniendo en cuenta la tendencia de la Secretaría Distrital de Salud de pago por evento y fijo global prospectivo hacia los pagos por impacto o de reconocimiento por resultados, proceso que aceptará solo aquellos eventos que demuestren un beneficio palpable para el paciente en todas las áreas de la salud, basados en actividades de promoción y preven-

ción por sexo y grupo étnico, los cuales deben realizarse dentro de paquetes definidos y costeados donde estarán contempladas todas las actividades resolutorias y los procedimientos intermedios necesarios.

El estudio se realizó en el barrio El Rodeo, localizado en el área de influencia de la UPA La Victoria, perteneciente al Hospital San Cristóbal, ubicada en la localidad cuarta de la ciudad de Bogotá D.C.

Dentro de las actividades de la gestión local de salud se encuentra la identificación del perfil de morbilidad del barrio El Rodeo, para realizar así un plan de gestión local que oriente a la UPA La Victoria a prestar un servicio acorde con las necesidades básicas de la comunidad por grupos étnicos y aquellos especiales de los menores de un año y las mujeres embarazadas. Se haría a través de programas de salud y actividades que generan impacto y hábitos de vida saludable al estimular el mejoramiento en la calidad de los procesos de salud – enfermedad, lo cual evita costos operacionales elevados y favorece una rentabilidad económica al actual sistema de salud.

La investigación permitió identificar las enfermedades más frecuentes en la población del barrio El Rodeo a través del diseño de una ficha familiar

Fecha recibido: 17 de nov. 2005 - Fecha aceptado: 30 de Enero 2006

* Médica de la Pontificia Universidad Javeriana, Coordinadora UPA La Victoria. Postgrado en Gerencia en Salud, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.

** Odontóloga del Colegio Odontológico Colombiano. Postgrado en Gerencia en Salud. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.

*** Enfermero de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Postgrado en Gerencia en Salud.

aplicada en la visita domiciliaria, el diligenciamiento de la historia clínica con examen físico completo y los hallazgos de la encuesta de calidad de vida. Con ello se determinó el perfil de morbilidad, las características sociodemográficas y de saneamiento ambiental, para así fortalecer los programas de promoción y prevención, además de la implementación del programa “Barrio Saludable”, mediante el cual se recupera el concepto de salud familiar tomando al individuo como parte de la familia y de la comunidad.

Metodología

Es un estudio observacional descriptivo, el universo es la localidad de San Cristóbal y la muestra por conveniencia son los habitantes del barrio El Rodeo afiliados al régimen subsidiado de salud, vinculados y personas no afiliadas al sistema.

Se decidió tomar este barrio por las siguientes razones: colaboración por parte de la comunidad y deseo de la misma para implementar programas de impacto para sus habitantes, cercanía a la UPA La Victoria, tamaño del barrio y necesidades sentidas de la población.

Los instrumentos para la recolección de datos fueron la encuesta de calidad de vida (de acuerdo con los parámetros establecidos por la Secretaría de Salud de Bogotá D.C.), la ficha familiar y la historia clínica de la UPA La Victoria. En el mes de junio de 2003 se aplicó a los habitantes del barrio la encuesta de calidad de vida por el personal de enfermería y del departamento de saneamiento básico del Hospital San Cristóbal. De esta encuesta se obtuvo el censo de población, las características de saneamiento ambiental, sociodemográficas y el número telefónico de los habitantes.

Con esta información se contactó a la población y se acordó el día de la visita domiciliaria con el fin de captar a toda la familia. El día de la visita se aplicó la ficha familiar por el médico, el odontólogo, la auxiliar de enfermería y el técnico de saneamiento. Para verificar la veracidad de los datos dados por la

comunidad se solicitó la muestra de soportes médicos y fórmulas de tratamiento, para llegar a diagnósticos certeros y evitar sesgos de memoria.

En la visita domiciliaria se realizó el proceso de apertura de historia clínica, examen físico, diagnóstico médico y odontológico y se canalizaron a los diferentes servicios de la UPA para la realización de las actividades de promoción y prevención y toma de exámenes paraclínicos, estipulados en la resolución 412 y ley 715.

Resultados

Se realizaron el 100% de las visitas domiciliarias. El total de la población fue de 294 habitantes, cuya distribución por edad y sexo se ve en la (Tabla 1).

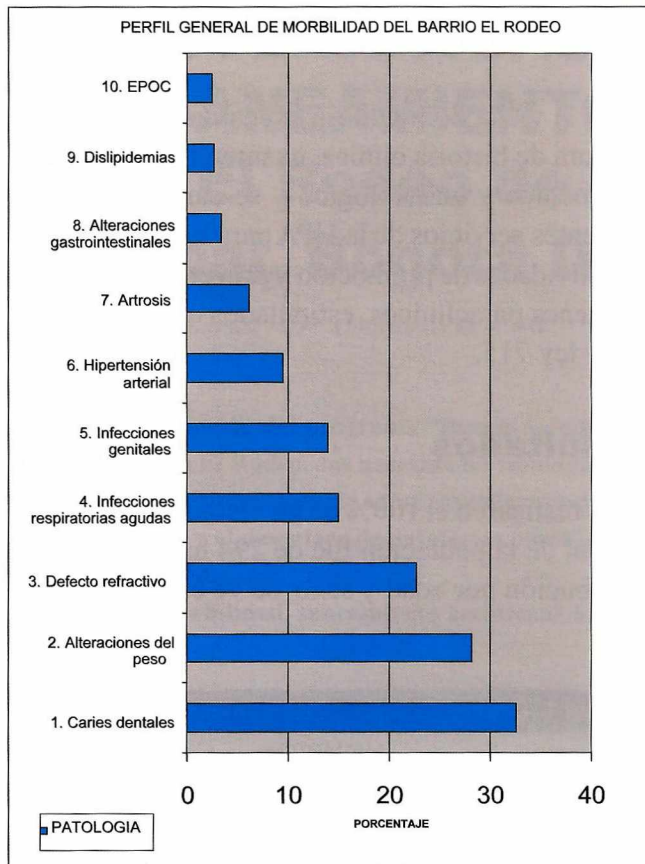
Tabla 1. Distribución por edad y sexo de la población

	HOMBRES		MUJERES	
	n	%	n	%
Menores de 1 año	5	4,1	3	1,8
1-5 años	10	8,1	14	8,2
6-15 años	19	15,4	41	24,0
15-44 años	65	52,8	56	32,7
Mayores de 45	24	19,5	57	33,3
	123	100	171	100

La media de edad es de 30 años con una desviación estándar de 4 años. El 38% de la población se encuentra en estado civil soltero, 35% casado y 14% en unión libre.

Los resultados en cuanto a saneamiento ambiental muestran falta de cobertura total en alcantarillado 6% y suministro de agua 10%. El 81% de la población carece de una disposición adecuada de basuras. De acuerdo con las condiciones de vivienda el 100% de estas no brindan necesidades básicas y la densidad promedio por casa de 4.2 habitantes. El 47.2% tiene vivienda propia y 44% en arriendo.

El perfil de morbilidad del total de la población se aprecia en la **Tabla 2**.

Tabla 2. Distribución por edad y sexo de la población

Los resultados por grupo etáreo se indican a continuación:

- Menores de un año: la población de este grupo es de ocho personas, que equivalen solo al 2.7% del total. El 37.5% (tres casos) en el momento de la visita presentaba infecciones de vías respiratorias (otitis, rinofaringitis, faringitis, bronquitis), 25% (dos casos) presentó displasia congénita de cadera y el 37.5% eran sanos.

- 1-5 años: del total de 24 niños se encontró que la enfermedad estomatológica (caries dentales) ocupa el primer lugar de patología en este grupo con un 75% (18 casos), seguida de las alteraciones de la agudeza visual 38% (nueve casos), infecciones respiratorias agudas 29% (siete casos) y peso bajo 25%.

- 6-15 años: la primera causa corresponde a la caries dental con un 23% (14 casos), seguida por bajo peso 17% (diez casos), en tercer lugar con alte-

raciones de la agudeza visual con 13% y descienden al cuarto lugar con 8% las infecciones respiratorias altas. Los procesos inflamatorios oculares y de vías urinarias corresponden al 3% y otras afecciones como hipotiroidismo (un caso) con el 2%.

- 16-44 años: es el grupo más representativo del estudio, con un total de 121 habitantes. La primera causa corresponde a caries dentales, con un 25%, (30 casos), seguida de infecciones genitales (vaginosis, vulvovaginitis, cervicitis) con un 19% (23 casos); continúan las alteraciones del peso (sobrepeso, obesidad y peso bajo) 18%, luego las alteraciones de la agudeza visual 12%, las afecciones gastrointestinales 8% (colon irritable, enfermedad ácido péptica) y otras 5% (insuficiencia renal aguda, hipoglicemia, dislipidemia y enfermedad varicosa).

- Mayores de 45 años: es el segundo grupo en tamaño con 81 habitantes; la primera causa de morbilidad está dada por alteraciones en el peso 52%, seguida por defecto refractivo 43%, caries 42%, hipertensión arterial 35%, vaginosis 22% y artrosis 22%. Se encontró que 92 personas (31.2%) estaban en buen estado de salud.

Conclusiones

El perfil de morbilidad reveló que las dos terceras partes de la población padecen de alguna patología en el momento de la visita. Un porcentaje importante (10%) presenta problemas de saneamiento básico que pueden generar focos de infección, epidemias y problemas de salud en los habitantes. La mayor densidad poblacional es de adultos jóvenes entre los 16 y 44 años, dentro de los cuales se encuentran dos de los grupos especiales: mujeres en edad fértil y embarazadas.

Para la realización de planes de acción es fundamental trabajar por grupos etáreos y grupos especiales, pues es la única forma de realizar actividades precisas encaminadas a la realidad. Al enfocar un perfil global, se pueden dispersar las acciones. Cuando se conoce el perfil de morbilidad, se puede obtener el rendimiento máximo de los recursos económicos y

administrativos para la implementación de programas acordes con la realidad de la población y evitar la aparición de complicaciones y enfermedades de alto costo.

Recomendaciones

Es evidente la necesidad de implementar y fortalecer un programa en salud oral que debe desarrollarse desde la gestación, con énfasis en los hábitos nutricionales, la autoestima y el autocuidado, por ser las caries dentales la causa principal de enfermedad en el barrio.

Es preocupante los niveles de malnutrición de la población que son factores determinantes de otras patologías del perfil. Las acciones de promoción y prevención deben desarrollarse desde la gestación para así disminuir la alta carga de morbilidad de los habitantes.

Ya que el 41% de la población se encuentra en edad fértil debe fortalecerse el programa de planificación y continuar con la permanente difusión y entrega de los diferentes métodos, al igual que favorecer las actividades de sexualidad responsable y evitar así la presentación de infecciones genitales. Es importante trabajar las actividades de

promoción y prevención por ciclos vitales y realizar seguimiento con la implementación de la ficha familiar en el barrio. Es indispensable identificar el perfil de morbilidad por barrio para tomar acciones focalizadas según las necesidades propias, dirigidas a la promoción y prevención y disminuir así los recursos encaminados a actividades resolutivas. Se debe implementar la ficha familiar en cada uno de los barrios de la localidad como inicio a un nuevo modelo de salud familiar.

Lecturas recomendadas

- Descentralización y Municipios Saludables, OPS, Col, 1998
- Guía Para la Formulación del Plan, Universidad Tecnológica de Pereira, OPS, 2002.
- Lineamientos Estrategia Barrio Saludable, Hospital San Cristóbal, 2003
- Los Sistemas Locales de Salud, Conceptos, Métodos, Experiencias, OPS, Washington DC, 1999.
- Malagón L G, Garantía de Calidad en Salud Bogotá, Editorial Panamericana, 2001.
- Matriz y Contrato Fondo Financiero Distrital, Actividades Promoción y Prevención, Marzo 2003
- Modelo de Reconocimiento por resultados para las Empresas Sociales del Estado de I Nivel de Atención del Distrito Capital. Bogotá, Octubre 2002
- Normas Técnicas, Resolución 0412, Ministerio de Salud, Colombia. 1998
- Plan Estratégico, Hospital San Cristóbal, Año 2002-2004, Bogotá, 2002

