

Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad "10 de Octubre"

## MEDICINA FAMILIAR EN EL MUNICIPIO 10 DE OCTUBRE Y SU REPERCUSIÓN EN LA SALUD INFANTIL

*Dr. Rafael Muñoz Soca*<sup>1</sup>

### RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo de algunos indicadores que miden la salud infantil en el municipio 10 de Octubre, en la Ciudad de La Habana. Los datos acerca del comportamiento de los indicadores seleccionados, correspondientes al año 1998, fueron solicitados al departamento de estadísticas municipal y a la vicedirección municipal de asistencia médica y fueron comparados con los mismos indicadores de 1985 y 1990, estudiados y publicados previamente. Se apreció que los indicadores mejoraron con respecto al estudio anterior, la disminución de la mortalidad infantil, perinatal y del menor de 5 años fueron apreciables. También fue positivo el comportamiento del índice de bajo peso al nacer y de supervivencia del menor de 5 años. Es de destacar, el aumento del número de médicos de familia que tienen a su cargo la responsabilidad de la atención primaria, así como el incremento de especialistas de Medicina General Integral, lo que incidió positivamente en el mejoramiento de los servicios de salud que se prestan a la población infantil de este territorio.

*DeCS:* MEDICINA FAMILIAR; ATENCION PRIMARIA DE SALUD; INDICADORES DE SALUD; SERVICIOS DE SALUD INFANTIL; MORTALIDAD INFANTIL; PESO AL NACER.

El municipio 10 de Octubre es el más poblado de la provincia de Ciudad de La Habana con casi un cuarto de millón de habitantes, de los cuales 43 858 son menores de 15 años, lo que representa el 18,5 %. Aún cuando la población de este territorio se halla en franco envejecimiento demográfico,<sup>1</sup> la importancia de los menores en el seno de las familias y toda la sociedad en general no se puede resumir simplemen-

te en cifras, son otras las razones que los convierten en privilegiados de la atención médica y social y un ejemplo de ello es la dedicación y priorización que se le brinda al Programa Materno Infantil en este municipio.

La alta prioridad brindada a los infantes se puede apreciar en el amplio abanico de enfermedades que se previenen por vacunas, los cuidados esmerados que se dedi-

---

<sup>1</sup> Especialista en Administración de Salud. Profesor Asistente.

can a los menores de 1 año, de 5 años y a los niños en edad escolar.

Para garantizar la referida atención médica, cada año se producen incrementos en el número de galenos que se incorporan a la atención primaria de salud, específicamente a la medicina familiar, y también continuamente obtienen el primer grado de la especialidad en Medicina General Integral (MGI) muchos otros, lo que permite asegurar un continuo avance de la calidad de los servicios que en este nivel de la atención se le ofrece a la población del municipio.

Teniendo en cuenta las realidades señaladas se consideró oportuno realizar un estudio de varios indicadores que miden la salud infantil en este territorio y comparar su comportamiento durante varios años, con el objetivo de mostrar los cambios ocurridos en la salud infantil en el período de 1985 a 1998.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo mediante la comparación de algunos indicadores de salud infantil obtenidos por el municipio 10 de Octubre en los años 1985, 1990 y 1998.

Los datos fueron recopilados en el Departamento de Estadísticas Municipal y en la Vicedirección de Asistencia Médica, para lo cual se revisaron las estadísticas continuas y la información disponible sobre la incorporación de médicos recién graduados, traslados y especializados en MGI de este municipio.

El universo a estudiar correspondió al total de menores de 15 años según la información disponible en el departamento de estadísticas para los años 1985, 1990 y 1998.

Las variables utilizadas fueron el número de fallecidos de menos de 1 año,

subdividido en los componentes: neonatal precoz (de 0 a 6 días), neonatal tardía (de 7 a 27 días) y posneonatal (de 28 días a 11 meses y 29 días); el número de fallecidos hasta 5 años de edad; los nacidos vivos en los años estudiados y los nacidos muertos con un peso de 1000 gramos o más en el mismo período. También se utilizó el peso al nacer y el número de niños menores de 5 años sobrevivientes en los años analizados.

Se aplicó el método descriptivo cuantitativo y se resumieron en tasas y porcentajes los datos obtenidos, los que fueron posteriores reflejados en tablas.

Para el análisis de la información se procedió a establecer comparaciones entre cada uno de los indicadores seleccionados y su ocurrencia en los años 1985, 1990 y 1998, y se hizo el correspondiente análisis e interpretación de los datos obtenidos, lo que permitió dar respuesta a los objetivos propuestos en el presente estudio.

## RESULTADOS

Cada año se produjo un incremento en número de médicos incorporados a los policlínicos del municipio 10 de Octubre. Al concluir el año 1998 este territorio contaba con 672 médicos de familia, de los cuales 408 eran especialistas en Medicina General Integral (MGI), mientras que en 1990 eran 349 los médicos de familia y sólo 119 los especialistas en MGI.

La tasa de mortalidad infantil se redujo de 13,3 por mil nacidos vivos en 1985 a 7,5 en 1990 y a 6,0 en 1998 (tabla 1).

Las tasas de la mortalidad infantil por componentes se redujeron en la neonatal precoz y en la posneonatal, mientras que se mantuvo igual en la neonatal tardía (tabla 2).

La mortalidad perinatal disminuyó su tasa de 22,9 por mil nacidos vivos en 1985 a 17,0 en 1990 hasta alcanzar 13,3 en 1998 (tabla 3).

TABLA 1. *Mortalidad infantil en el municipio 10 de Octubre, años 1985, 1990 y 1998*

Años	No. de defunciones	Tasas*
1985	44	13,3
1990	23	7,5
1998	16	6,0

\*Tasa por mil nacidos vivos.

Fuente: Departamento de Estadísticas Municipal de 10 de Octubre.

TABLA 2. *Tasa de mortalidad infantil por componentes, años 1985, 1990 y 1998\**

Componentes**	1985	1990	1998
Neonatal precoz	8,5	4,2	2,3
Neonatal tardía	1,8	1,5	1,5
Posneonatal	3,0	1,8	2,2
Tótal	13,3	7,5	6,0

\*Tasa por mil nacidos vivos.

\*\*Neonatal precoz: De 0 a 6 días de nacido.

Neonatal tardía: De 7 a 27 días de nacido.

Posneonatal: De 28 días a 11 meses y 29 días.

Fuente: Departamento de Estadísticas Municipal de 10 de Octubre.

TABLA 3. *Mortalidad perinatal en el municipio 10 de Octubre, años 1985, 1990 y 1998*

Años	No. de defunciones	Tasas*
1985	60	22,9
1990	45	17,0
1998	35	13,3

\*Tasa por mil nacidos vivos.

Fuente: Departamento de Estadísticas Municipal de 10 de Octubre.

TABLA 4. *Índice de bajo peso al nacer en el municipio 10 de Octubre, años 1985, 1990 y 1998*

Años	No. nacidos vivos con bajo peso	Índice*
1985	225	7,7
1990	202	6,8
1998	178	6,7

\*Índice por cada 100 nacidos vivos.

Fuente: Departamento de Estadísticas Municipal de 10 de Octubre.

El índice de bajo peso al nacer se redujo de 7,7 por cada 100 nacidos vivos en 1985, a 6,8 en 1990 y llegó a 6,7 en 1998 (tabla 4).

En cuanto a los indicadores del niño de 5 años, pudo apreciarse que la tasa de mortalidad del menor de 5 años también disminuyó de 10,3 por mil nacidos vivos en 1985 a 8,9 en 1990 y alcanzó 8,7 en 1998. Por su parte, el índice de supervivencia a los 5 años de edad fue del 98,9 % en 1985, del 99,1 en 1990, y del 99,8 en el año 1998 (tabla 5).

TABLA 5. *Indicadores del niño de 5 años en el municipio 10 de Octubre, años 1985, 1990 y 1998*

Indicadores	1985	1990	1998
Tasa de mortalidad del menor de 5 años*	10,3	8,9	8,7
Índice de supervivencia**	98,9	99,1	99,8

\*Tasa por mil nacidos vivos.

\*\*Sobrevivientes a los 5 años de edad por cada 100 nacidos vivos.

Fuente: Departamento de Estadísticas Municipal de 10 de Octubre.

## DISCUSIÓN

Para lograr el mejoramiento continuo de la atención médica a la población infantil del municipio 10 de Octubre, cada año se han incorporado nuevos médicos graduados que se ubicaron en la atención primaria de salud, siguiendo la política del Ministerio de Salud Pública. Además, se ha incrementado el número de galenos que todos los años obtienen el título de primer grado en la especialidad de Medicina General Integral entre los denominados médicos de familia, de manera que también se produce un aumento en la calidad de los servicios de salud que se le brindan a la población de este territorio.

El incremento del número total de médicos en el período que se analizó fue casi el doble, mientras que los especialistas se incrementaron en 3,5 veces.

En un estudio publicado hace pocos años<sup>1</sup> se realizó un análisis sobre el comportamiento de varios indicadores que mostraban los avances logrados al cabo del primer quinquenio de implantada la medicina familiar, que abarcaba entonces sólo el 75 % de la población residente en el municipio 10 de Octubre. Después de más de tres lustros de iniciado este nuevo modelo de atención médica se compararon algunos indicadores de salud en menores de 15 años, obtenidos en los años 1985 y 1990, con los alcanzados en 1998 (según los registros estadísticos de la Dirección Municipal de Salud) para identificar algunos de los cambios ocurridos en el cuadro de salud y específicamente en indicadores que miden indirectamente la calidad de vida en la infancia, así como la repercusión que en ésta ha tenido la aplicación del modelo de medicina familiar en la atención primaria de salud.

Uno de los indicadores más sintéticos para reflejar la relación con las condiciones de vida y la atención médica es la mortalidad infantil<sup>2</sup> que obtuvo reducciones significativas en los años analizados.

La mortalidad infantil por componentes mostró disminución en el período neonatal precoz, en el que influyen factores de tipo endógenos, como las malformaciones congénitas y la calidad de la atención alrededor del parto; mientras que también se redujo en el componente posneonatal, en el que influyeron de forma decisiva la atención primaria y su capacidad de promover

salud y prevenir enfermedades. Esta subdivisión, por lo tanto, es importante cuando se realice un análisis de la mortalidad infantil sobre todo cuando ésta tiene cifras bajas<sup>3</sup>.

La mortalidad perinatal, que resume en lo fundamental la calidad en la atención prenatal y del neonato, también mostró significativas disminuciones en los años 1985, 1990 y 1998.

Es de destacar la influencia de la atención a la embarazada en la reducción del índice de bajo peso al nacer, indicador que como evaluador de la maduración biológica del recién nacido constituye un parámetro de gran valor por su repercusión en el futuro estado de salud de la población infantil.<sup>4</sup>

La mortalidad del menor de 5 años y el índice de supervivencia, que se utilizan cada vez con mayor frecuencia por los organismos internacionales,<sup>5</sup> para comparar el nivel alcanzado en la solución de las necesidades básicas en los países y regiones, también presentaron cifras que mostraron un mejoramiento continuado en el nivel de salud de la población infantil del municipio 10 de Octubre.

Con el presente trabajo pudo concluirse que el incremento en el número y la calidad científica de los médicos que tiene a su cargo la atención primaria, contribuyó a mejorar los servicios de salud que se prestan a la población infantil en el municipio 10 de Octubre. La mortalidad infantil, continuó disminuyendo; se mantuvo la reducción de las tasas de mortalidad perinatal y del menor de 5 años, indicativos de mayor bienestar en la infancia, y se logró mantener la disminución del índice de bajo peso al nacer, importante indicador del programa materno infantil.

## SUMMARY

A descriptive study of some indicators measuring children's health was conducted in the municipality of 10 de Octubre, Havana City. Data about the behavior of the selected indicators corresponding to 1998 were given by the municipal statistics department and by the municipal medical assistance subdivision. These data were compared with those of 1985 and 1990, which were previously published and studied. It was observed that the indicators improved in comparison with the last study. The reduction of infant and perinatal mortality and of children under 5 mortality were considerable. The behavior of the low birth weight index and of the survival in children under 5 was also positive. The increasing number of family physicians who are in charge of primary health care, as well as of specialists in General Comprehensive Medicine, is stressed, since it influences positively on the improvement of the health services received by the children of this territory.

*Subject headings:* FAMILY PRACTICE; PRIMARY HEALTH CARE; HEALTH STATUS INDICATORS; CHILD HEALTH SERVICES; INFANT MORTALITY; BIRTH WEIGHT.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Muñoz Soca R. La medicina familiar en el municipio 10 de Octubre. Algunos resultados después de su primer quinquenio. Rev Cubana Medicina General Integral 1992;8(1):60-66.
2. Barrios JC, Alvarez Rodríguez A. Estado de salud de un grupo de niños al año de edad. Rev Cubana Pediatría 1998;67(3):110-5.
3. Narey B, Aldereguía J. Medicina social y salud pública en Cuba. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1990:35.
4. Ortiz Silva O, Felipe Huarte I. Influencia del bajo peso al nacer en el estado de salud durante el primer año. Rev Cubana Pediatría 1997;69(3-4):187-91.
5. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia. Ginebra: UNICEF, 1998.

Recibido: 19 de marzo de 2001. Aprobado: 15 de octubre de 2001.

Dr. *Rafael Muñoz Soca*. Calle 95 No. 3409, entre 34 y 36, Reparto Delicias, Cotorro, Ciudad de La Habana, Cuba.