

UTILIZACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN LA COMUNIDAD ASIGNADA A UN CENTRO DE SALUD DE BUCARAMANGA-2010¹

USE OF PROMOTION AND PREVENTION PROGRAMS IN THE COMMUNITY ASSIGNED TO A HEALTH CENTER BUCARAMANGA-2010

Claudia Consuelo Torres Contreras², Paula Andrea Pérez³

RESUMEN

Introducción: En éste artículo se describe el conocimiento y la utilización de los programas de promoción y prevención de la comuna cuatro de Bucaramanga la cual esta asignada al Centro de salud del Barrio Girardot. Lo anterior con el fin de fomentar acciones que fortalezcan la estrategia de demanda inducida en esta población y así mejorar el conocimiento de los programas a que tienen derecho. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 430 habitantes de los diez barrios de la comuna cuatro de Bucaramanga. Se trabajó en dos fases; la primera fase que cubre el barrio Girardot siendo esta la de mayor proporción y la segunda que abarca los 9 barrios restantes, para la recolección de la información se escogió las casas de manera aleatoria por medio del mapa de la Comuna, se realizó visita domiciliaria, se aplico consentimiento informado previo al diligenciamiento del instrumento que mide el grado de conocimiento y uso de los programas de promoción y prevención dicho instrumento se tomó como referente, el instrumento de Realpe, Cecilia y colaboradores. **Resultados:** En esta población se observó un desconocimiento del 48.4% y un porcentaje de no utilización de los programas de promoción y prevención del 49.9%, especialmente en el programa de prevención del adulto joven y adulto mayor de 45 años. El programa que presentó mayor conocimiento y utilización fue el de prevención de Ca de cérvix. La comunidad asignada al Centro de salud del barrio Girardot que no utiliza los programas de promoción y prevención, manifiesta como razón principal el desconocimiento (40%), seguido de no le gusta el servicio (20%). **Discusión y Conclusiones:** La comunidad asignada al Centro de salud del barrio Girardot perteneciente a la comuna 4 de Bucaramanga presenta en general una baja utilización de los servicios correspondientes a los programas de promoción y prevención, existiendo relación con el bajo nivel de

conocimiento presentado en esta comunidad. (Rev Cuid 2013; 4(1): 484-92).

Palabras Clave: Conocimiento, Utilización, Promoción de la Salud, Prevención Primaria. (Fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Introduction: This article describes the knowledge and use of promotional programs and community prevention Bucaramanga four which is assigned to the Neighborhood Health Center Girardot. These in order to promote actions that strengthen induced demand strategy in this population and improve the knowledge of the programs to which they are entitled. **Materials and Methods:** A descriptive, cross-sectional, with a sample of 430 inhabitants of the ten districts of the municipality four Bucaramanga. They worked in two phases: the first phase covering the neighborhood Girardot being the highest proportion and the second covering the remaining nine districts for the collection of information was chosen at random houses by map of the Commune was carried home visit, informed consent was applied prior processing of the instrument that measures the degree of knowledge and use of promotion and prevention programs that instrument was taken as reference, the instrument Realpe, Cecilia et al. **Results:** Regarding the sociodemographic characteristics of the commune population Barrio four Girardot has a high poverty rate, as evidenced by the low educational level and socioeconomic income insufficient. In this population had low knowledge and use of promotional programs and prevention especially in the prevention program young adult and adult over 45 years. The program had greater knowledge and use was the prevention of community cervix. The Ca assigned to neighborhood health center Girardot not using promotion and prevention programs, manifests as ignorance main reason approximately 40%,

¹ Artículo Original.

² Magister en Enfermería, Énfasis en Gerencia en Salud, Enfermera Especialista en Cuidado Crítico, Docente Investigadora Grupo de Investigación de Enfermería-Everest, Coordinadora de Investigaciones Programa de Enfermería de la Universidad de Santander Bucaramanga-Colombia. Autor de Correspondencia: Claudia Consuelo Torres Contreras. Campus Universitario Lagos del Cacique. E-mail: claudiaconsuelo@yahoo.com Teléfono: 57-7- 6516500 Ext.110. Móvil: 57- 3125218792.

³ Estudiante X Semestre de Enfermería Semillero de Investigación CUIDEN Programa de Enfermería de la Universidad de Santander Bucaramanga-Colombia.

Artículo recibido el 13 de Junio de 2013 y aceptado para su publicación el 05 de Septiembre de 2013.

followed by not like the service, 20%. **Discussion and Conclusions:** The community assigned to neighborhood health centres belonging to the commune Girardot 4 of Bucaramanga has a generally low utilization of health promotion and prevention programs exist regarding the low level of knowledge presented in this community.

Key words: Knowledge, Utilization, Health Promotion, Primary Prevention. (Source: DeCS BIREME).

INTRODUCCIÓN

El análisis de los problemas de salud con el denominado enfoque de los determinantes sociales y económicos es un tema central en la agenda de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de los ministerios de Salud de varios países (1). La producción social de la salud, es un concepto que supera el enfoque limitado y tradicional de la salud como ausencia de enfermedad, en este sentido, atender la salud implica conocer los determinantes sociales y biológicos que afectan a la “buena salud” en las personas y grupos sociales. Si bien una de las intervenciones efectivas es la promoción de la salud con el control por parte de los individuos de los determinantes sociales tales como: las conductas orientadas a proteger la salud y el uso de servicios de salud; otros se relacionan con las condiciones de vida de los grupos sociales en lo ecológico, cultural y biológico (1). Hoy en día la promoción de la salud involucra a la población en su conjunto y en el contexto de su vida diaria, en lugar de dirigirse a grupos de población con riesgo de enfermedades específicas. Además combina métodos o planteamientos diversos pero complementarios que incluyen comunicación, educación, legislación, medidas fiscales, cambio organizativo y desarrollo comunitario (2).

Recientemente otras corrientes han propuesto una alternativa denominada modelo de intervención, la cual nos ofrece muchas posibilidades en el nivel local, regional y nacional, siendo una estrategia centrada en la intervención y no en el diagnóstico de la situación (2).

A partir de la expedición de la Ley 100 de 1993 se traslado el subsidio de la oferta por el subsidio a la demanda (3), y según el Acuerdo 117 de 1998 del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), las empresas aseguradoras deben implementar las estrategias necesarias para la identificación de la población en riesgo y desarrollar en conjunto con las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) las actividades de prevención y control de la morbilidad y mortalidad evitable con el fin de lograr un cambio positivo en la población (4-5). Ante esta perspectiva la resolución 412 del Ministerio de Protección Social, establece las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública (6). En Colombia, existen estudios que miden

la accesibilidad a los servicios de salud en general, un ejemplo de ello es el de Champagne, el cual evidencio que no se alcanzan las metas propuestas en los programas, en población maternas y niños (7). También se encuentra el estudio de Cabarcas, que presenta la importancia de la participación comunitaria en la evaluación de indicadores y la importancia de realizar diagnóstico, investigación y evaluación de los programas que se prestan a una comunidad (8). Otro estudio es el de Rendón y colaboradores (9), realizado en Cali, que evidencio la prevalencia de factores de riesgo como: fumar y beber; así como además las bajas coberturas de la población afiliada al régimen subsidiado a los programas de protección específica. Por otro lado en Medellín esta el estudio de Ramírez y sus colaboradores (10), que evidencio las dificultades del sistema para lograr las metas de cobertura en los servicio de salud y la falta de información acerca de los servicios a los que tienen derecho en el régimen subsidiado.

En Bucaramanga los 26 Centros de salud existentes ofertan todos los programas de promoción y prevención contemplados en la normatividad vigente, siendo el Centro de salud del Barrio Girardot la unidad piloto de la comuna 4 que abarca diez barrios que son: 12 de Octubre, asentamiento Camilo Torres, asentamiento Zabaranda, la estrella, Girardot, La feria, María Auxiliadora, Milagro de Dios, Nápoles y Nariño, con una población total de 26.219 habitantes, en la cual no se conocía con exactitud el porcentaje de uso de los programas de promoción y prevención en todos los Barrios, solo existían datos subjetivos en solo la población del Barrio Girardot debido a las bajas coberturas presentadas en los programas; sumado a esto se había observado en los centros de remisión de atención a maternas que se presentan complicaciones posiblemente por la inasistencia a los controles prenatales, así como la presencia de embarazos no planificados en edad de adolescencia.

El abordaje de este estudio es identificar los factores determinantes del uso de los mismos con el fin de tomar medidas encaminadas a mejorar las actividades de demanda inducida hacia la comunidad objeto. Para efecto de esta investigación se presentaron los resultados que permitieron acercarse a la realidad social, sobre todo para la toma de decisiones en la planificación de las actividades docente-asistenciales en el primer nivel de atención, teniendo en cuenta que el programa de enfermería de la Universidad de Santander hace presencia desde el año 2005 en esta población aplicando estrategias enfocadas a la generación de estilos de vida saludables en las familias, de esta manera se pretende articular los resultados de este estudio con la demanda inducida a través de las practicas de las asignaturas de comunitaria no solo en los alrededores del centro de salud, sino tomar los barrios periféricos que de cierta manera se muestran más desprotegidos por estas coberturas. Además esta investigación sirve como referente o punto de partida para otras investigaciones como el análisis de factores internos y externos al centro de salud Girardot que puedan afectar la utilización de

los programas de promoción y prevención. Así como también generar con los resultados proyectos de intervención comunitaria.

MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño de estudio fue descriptivo de corte transversal, con un enfoque cuantitativo. La población consta de 26.219 habitantes de la comuna cuatro de Bucaramanga, para el cálculo del tamaño de la muestra se tuvo en cuenta: Un intervalo de confianza de 95%, margen de error del 5% Conocimiento esperado del 60%. Utilización esperada del 50%, se tomo como referente la encuesta tomada por el proyecto de investigación realizado por: Realpe, Cecilia y colaboradores: “Utilización del programa de promoción y prevención en las empresas promotoras de salud y administradoras del régimen subsidiado de Manizales, Colombia, 2001-2002”. Según los reportes del cálculo estadístico se obtuvo un total de 372 habitantes, sumando un 10% de pérdida aproximada, se alcanzó un tamaño de muestra de 409 habitantes. Se realizaron 21 encuestas adicionales en el barrio Girardot teniendo en cuenta que no se encuestaron los barrios de Estrella de Chocó y María Auxiliadora por problemas sociales de inseguridad y violencia. Realizando una distribución proporcional al total del tamaño de la muestra por cada barrio así.

Tabla 1. Distribución Proporcional de la Muestra por Número de Habitantes por Barrio

BARRIO	HABITANTES	%	NUMERO
12 DE OCTUBRE	2,389	9	40
ASENT. CAMILO TORRES	1,496	5	22
ASENT. ZABARANDA	1,397	5	22
ESTRELLA DE CHOCÓ	110	0	0
GIRARDOT	11,311	49	210
LA FERIA	1,408	5	22
MARIA AUXILIADORA	344	0	0
MILAGRO DE DIOS	297	1	4
NAPOLES	2,081	7	30
NARIÑO	5,386	19	80
TOTAL	26,219	100	430

Fuente: base de datos del estudio. Tomado de aplicación de encuesta 2010

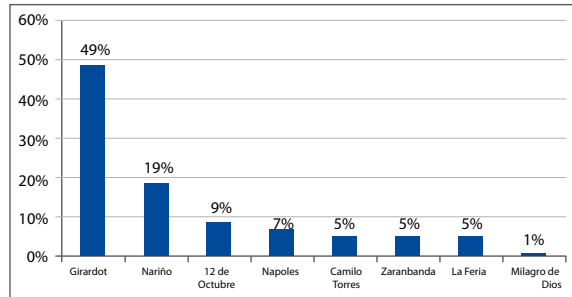
Para la elaboración del instrumento, se utilizó como referente el instrumento ajustado por el grupo de investigaciones Everest del programa de enfermería tomado de la encuesta del proyecto de investigación realizado por: Realpe, Cecilia y colaboradores: “Utilización del programa de promoción y prevención en las empresas promotoras de salud y administradoras del régimen subsidiado de Manizales, Colombia, 2001-2002” (11). Al cual se sometió la validez fascial por expertos y ajustes de acuerdo a cambios en la normatividad de promoción y prevención. Posteriormente se seleccionaron las casas a encuestas por cada barrio de manera aleatoria, utilizando el mapa de la comuna cuatro se señalizaban las casas al azar según las cuadras y las manzanas donde se aplicarían las encuestas, en total se realizaron un total de 430 encuestas entre Junio del 2009 y Junio del 2010. El cuestionario fue dirigido y realizado por encuestadores quienes fueron capacitados por el investigador principal del estudio, ellos conocían los objetivos e indicaban cómo realizar el consentimiento para participar en la investigación; a las familias que se incluían en el estudio se les solicitaba el número telefónico para hacer auditoria de las encuestas realizadas a través de llamadas telefónicas al azar, donde se verificaba la realización y calidad de la encuesta. A cada familia se les informo y explico el consentimiento informado, el diligenciamiento

del cuestionario y las explicaciones referentes a los ítems en caso de que los participantes lo requirieran. Este estudio se realizó en dos fases FASE 1: Recolección y análisis de información en la comunidad del barrio Girardot, y FASE 2: Recolección y análisis de información en la comunidad de los Barrios: 12 de Octubre, Camilo Torres, Zarabanda, La Feria, Milagro de Dios, Nápoles y Nariño. La Investigación se rigió en su parte ética por las normas de la Resolución 8430 de 1997 y el protocolo fue aprobado por comité de ética en Investigaciones del ISABU (Instituto de salud Bucaramanga) igualmente se preservó la privacidad, confidencialidad y respeto a la dignidad humana, así como los derechos de autor de otras investigaciones y artículos. Se realizó doble digitación y validación de la información en bases independientes, las cuales a través de la herramienta. Data Compare de Epi Info 3.4.3 fueron reportados y corregidos, hasta obtener una base de datos auditada, el cual se transfiere por medio aplicativo Stat Transfer 7.0 a versión de archivos de datos para SPSS, herramienta estadística que se utilizó para el análisis de los datos. Se realizaron tablas de frecuencias para cada una de las variables categóricas y análisis bivariados para algunas de las variables socio demográficas; para el análisis estadístico de las variables continuas se utilizó medidas de dispersión como media, rango y desviación estándar.

RESULTADOS

En la primera fase se realizó una distribución proporcional por cada barrio quedando de la siguiente manera:

Figura 1. Distribución de la Población del Estudio Según Lugar de Residencia



Fuente: Base de datos del estudio. Tomado de aplicación de encuesta 2010

En la (figura 1), se observa que la mayor proporción de los habitantes encuestados fueron del barrio Girardot con un (49%) y el de menor población encuestada fue el barrio Milagro de Dios en (1%) y las terceras cuartas partes de toda la población encuestada la tienen los barrios Girardot, Nariño y 12 de Octubre con el (77%).

Tabla 2. Descripción Socio Demográfica de la Población (n=430)

Variable	N		%	
	Mínimo	Máximo	Media	De
Edad	14	90	41	16,5
Género	Femenino		316	73,5
	Masculino		114	26,5
Escolaridad	Primaria		202	47
	Secundaria		180	41,9
	Técnica		21	4,9
	Universidad		21	4,9
	Analfabeta		6	1,4
Seguridad	Subsidiado		169	39,3
Social	vinculados		160	37,2
	Contributivo		101	23,5

Fuente: Base de datos del estudio. Tomado de aplicación de encuesta 2010

En la (tabla 2), se observa que la mayor proporción de personas encuestadas en los hogares fueron mujeres (73.5%), el régimen de seguridad social que atiende la población es principalmente del Subsidiado (39.3%) y en menor proporción en el régimen contributivo (23.5%). La media de edad de los encuestados fue de 41 años, con rango entre 14 y de 90 años. En lo referido al nivel educativo de los encuestados en un (88.9%) se encuentra en el nivel básico.

Tabla 3. Población Residente por Grupo Etareo

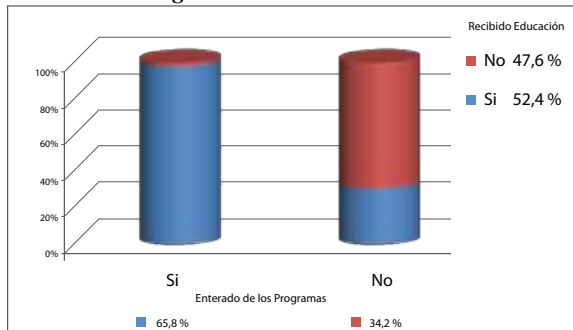
Grupo	Mínimo	Máximo	Mediana
Personas en la familia	1	15	4
Mayores 45 años	0	11	1
Mujeres edad fértil	0	8	1
Personas entre 10-29 años	0	8	1
Personas < 10 años	0	5	0
Embarazadas	0	1	0
Personas con Seguridad Social	0	15	4

Edad	Mínima	Máxima	Media	DE
	14	90	41	16,5

Fuente: Base de datos del estudio. Tomado de aplicación de encuesta 2010

En la (Tabla 3), se observa la distribución de la población de acuerdo a los grupos etareos de los programas de promoción y prevención a los cuales se presenta oferta en estos servicios. Según la distribución por estos grupos se puede decir que en promedio las familias de los 430 encuestados cuentan con 4 integrantes, de los cuales en promedio hay 1 persona posible usuaria de los programas de promoción y prevención ofrecidos en el centro de salud del barrio Girardot; existiendo población potencial para ingresar a estos programas.

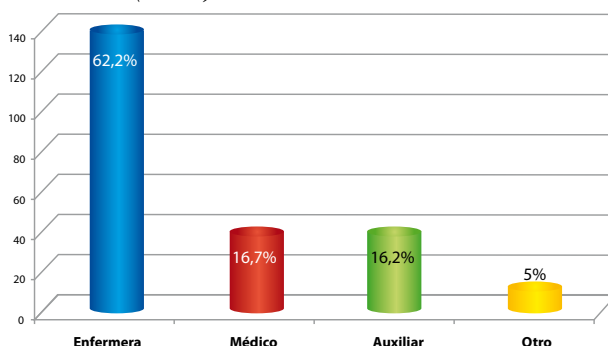
Figura 2. Porcentaje de Población que Está Enterado de los Programas vs Población que ha Recibido Educación Acerca de los Programas



Fuente: Base de datos del estudio. Tomado de aplicación de encuesta 2010

En la (figura 2), Al analizar en conjunto la población que está enterada de los programas vs la población que ha recibido educación de los mismos, se observa que hay congruencia entre las personas refieren estar enteradas de los programas (65.8%) casi en un 100% han recibido educación, en cuanto a las que no están enteradas de los programas (34.2%), la grafica muestra que el (47,6%) a pesar de no estar enteradas han recibido educación.

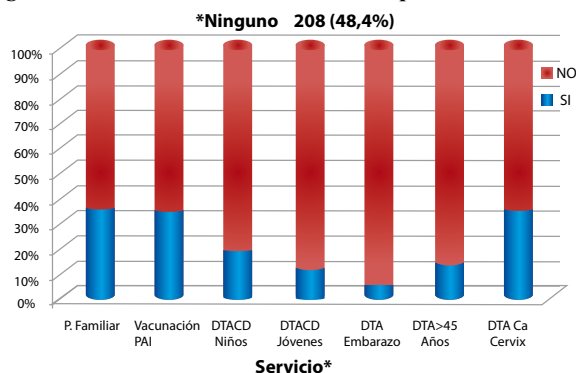
Figura 3. Personal de Salud del cual han Recibido Educación la Población (n=222)



Fuente: Base de datos del estudio. Tomado de aplicación de encuesta 2010

En la (figura 3), se observa que la población de los Barrios de la comuna 4 de Bucaramanga refiere haber recibido educación de los programas de promoción y prevención principalmente de la enfermera (62.2%) y un (32.9%) manifiesta que ha recibido la educación del personal médico ya auxiliar. Lo anterior corrobora el liderazgo de enfermería en este aspecto.

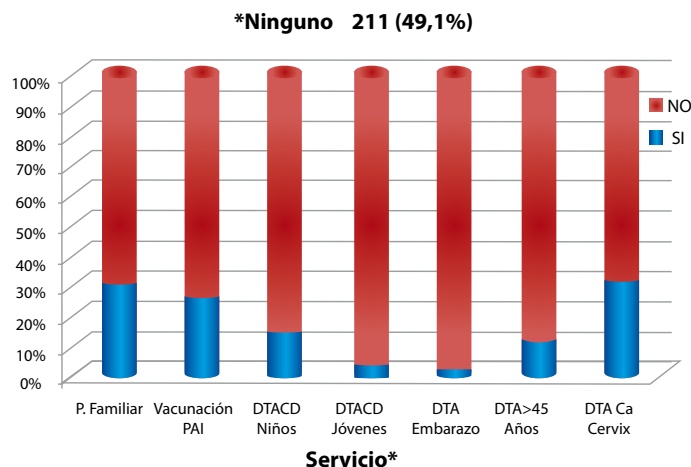
Figura 4. Conocimiento de los Servicios a que se Tiene Derecho



Fuente: Base de datos del estudio. Tomado de aplicación de encuesta 2010

En la (figura 4), se observa en general un desconocimiento de la población (48.4%) acerca de los servicios a que tiene derecho, al analizar por cada uno de los programas que actualmente se ofertan en el centro de salud del Girardot, este desconocimiento es más marcado en los programas de detección temprana de anomalías en el adulto joven, seguido del de embarazo y detección temprana del adulto mayor de 45 años. El mayor conocimiento manifestado por la población fue referente al progreso de detección temprana de Ca de cérvix, planeación familiar y vacunación con casi un (30%).

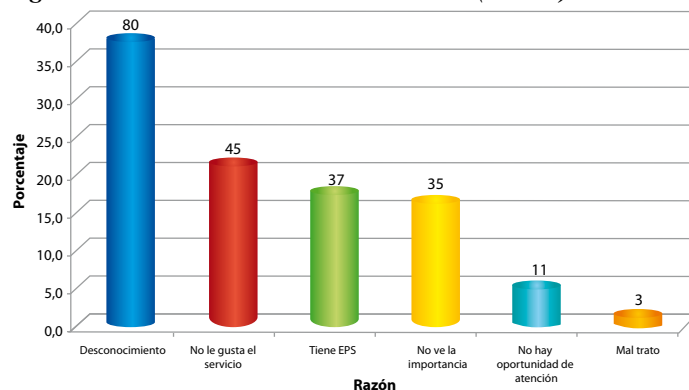
Figura 5. Utilización de los Programas de Promoción y Prevención.



Fuente: Base de datos del estudio. Tomado de aplicación de encuesta 2010

En la (figura 5), se muestra que existe poca utilización de de los programas de Promoción y prevención en la población encuestada, evidenciada por una no utilización del (49.9%). El programa que refiere la población como el más utilizado es el de Ca de cérvix y planificación familiar con una a proximidad del (30%), lo cual muestra relación y es lo esperado ya que este el programa más conocido por la población de estudio. En segundo lugar el programa más utilizado es el de vacunación con una utilización del (20%) aproximadamente cada uno. El programa menos utilizado es el de detección temprana en jóvenes y detección temprana alteraciones embarazo con una a proximidad del (5%) de utilización. Para esta fase no se analiza la utilización de control prenatal, ya que en la distribución por grupo etareo se mostró que no había mujeres embarazadas en la población encuestada.

Figura 6. Razones no uso de los Servicios (n= 211)



Fuente: Base de datos del estudio. Tomado de aplicación de encuesta 2010

En la (figura 6), se observa que las razones manifestadas por los encuestados para el no uso de los programas de promoción y prevención ofertados por el Centro de salud del Girardot es el desconocimiento que tiene la población respecto a este tema con una a proximidad del (40%) por la cual las personas no hacen uso de los programas, casi

un cuarto de la población refiere no usarlo por contar con servicios en una EPS, no le ven las importancia y no le gusta el servicio notando que menos del (3%) ha percibido un mal trato que lo hace no usar los servicios ofrecidos en el centro de salud del barrio Girardot.

Tabla 4. Utilización de los Servicios según tipo de Seguridad Social

Barrio	Regimen de Seguridad Social	Uso de los Servicios			
		SI		NO	
Girardot 79 (37,6%)	Vinculado	35	50,0	35	50,0
	Contributivo	10	17,9	46	82,1
	Subsidiado	34	40,5	50	59,5
12 de Octubre 29 (72,5%)	Vinculado	7	70,0	3	30,0
	Contributivo	5	45,5	6	54,5
	Subsidiado	17	89,5	2	10,5
Camilo Torres 20 (91%)	Vinculado	12	92,3	1	7,7
	Contributivo	2	100,0		
	Subsidiado	6	85,7	1	14,3
Zarabanda 21 (95,5%)	Vinculado	21	95,5	1	4,5
La Feria 19 (86,4%)	Vinculado	5	83,3	1	16,7
	Contributivo	3	60,0	2	40,0
	Subsidiado	11	100,0		
Milagro de Dios	Vinculado	4	100,0		
Nápoles 16 (53,3%)	Vinculado	13	48,1	14	51,9
	Subsidiado	3	100,0		
Nariño 31 (38,8%)	Vinculado	3	37,5	5	62,5
	Contributivo	9	33,3	18	66,7
	Subsidiado	19	42,2	26	57,8

Fuente: Base de datos del estudio. Tomado de aplicación de encuesta 2010

En la (Tabla 4), se observa que la utilización por barrio donde hay más utilización es el barrio zarabanda con un (95%) y el régimen que más predomina son los vinculados al sistema de salud que aún no se asignado una aseguradora.

DISCUSIÓN

En Colombia no se conocen estudios que analicen el uso, conocimiento, accesibilidad e impacto del Programa de Promoción y Prevención, pero sí existen estudios que miden la accesibilidad a los servicios de salud en general, como son los estudios de Medellín, Bogotá y Cali. (8-10). Para este estudio se tuvo en cuenta los reportes de la comunidad del Barrio Girardot, como método de evaluación del conocimiento y la utilización de los programas de promoción y prevención en esta población.

La distribución poblacional de estos grupos etareos (posibles beneficiarias de los programas) se puede decir que en promedio las familias cuentan con 4 integrantes, de los cuales en promedio hay 1 persona posible usuaria de los programas de promoción y prevención ofrecidos en el centro de salud del barrio Girardot; existiendo población potencial para ingresar a estos programas que se ofertan de manera gratuita. Se encontró que los ingresos socioeconómicos familiares por cada hogar encuestado existe por lo menos una persona que aporta al ingreso económico familiar y en promedio 1 persona aporta al sostenimiento de la familia.

Dentro de los hallazgos se encontró que conocen los programas y están enterados por medio de la educación recibida de los trabajadores de la salud, en este sentido se observa que hay congruencia entre las personas que refieren estar enteradas de los programas (52.9%) casi en un (100%) han recibido educación. En cuanto a las que

no están enteradas de los programas (47.1%) a pesar de no estar enteradas han recibido educación el (37,6 %).

Lo cual pueda deberse a que esta población no conozca cada uno de los programas específicamente, pero si haya tenido contacto con el personal de salud para la educación. Según se describe en el estudio de Realpe y colaboradores observaron que solo el (38%) de las personas estaba enterado de los programas (11). No obstante la población del Barrio Girardot refiere haber recibido educación de los programas de promoción y prevención principalmente de la enfermera (70%) y un (20%) manifiesta que ha recibido la educación del personal medico. Lo anterior corrobora el liderazgo de enfermería en este aspecto en la región a diferencia del estudio de Realpe donde enfermería solo había brindado educación en un (19.5%) y el mayor porcentaje estaba en otros medios (11). Esta condición se asocia a que hay un desconocimiento de la población (62.4%) acerca de los servicios a que tiene derecho, al analizar por cada uno de los programas que actualmente se ofertan en el centro de salud del Girardot, este desconocimiento es mas relevante en los programas de detección temprana de alteraciones del crecimiento y desarrollo en jóvenes, seguido del programa de embarazo y detección temprana para el adulto mayor de 45 años. Dentro de los hallazgos relevantes del estudio de las variables, el mayor conocimiento referido por los habitantes de la comunidad manifestaron conocer los programas de detección temprana de Ca de cérvix con casi un (40%), similar al estudio de Realpe y colaboradores donde el programa mas conocido por la población fue el

de prevención de Ca de cérvix con un (78%) y los más desconocidos eran el programa de prevención del adulto joven y el de prevención del adulto mayor de 45 años, lo anterior es similar a los datos reportados en este presente estudio. De igual manera la poca utilización de los programas de Promoción y prevención en la población encuestada, se evidencia que el (49.1%) no lo utiliza y de los programas mas utilizados son el de planificación familiar y vacunación con una utilización del 25% aproximadamente cada uno. Al hacer un comparativo con los reportes del estudio de Realpe y colaboradores (11) y de Rendon y colaboradores se evidencia la baja utilización de los programas de promoción y prevención por grupos de edad (9). A si mismo el programa menos utilizado es el de detección temprana en jóvenes con un (10%) y detección temprana en alteraciones del embarazo con un (5%) de utilización.

No se analiza la utilización de control prenatal, ya que en la distribución por grupo etáreo se mostró que no había mujeres embarazadas en la población encuestada. Lo anterior se puede relacionar con el desconocimiento que existe por parte de la población acerca de los programas y servicios de promoción y prevención a que tiene derecho, es decir esta comunidad carece del principal derecho que es estar informados. Resultados similares reportaron Ramírez y colaboradores en el 2008 (10), donde evidencian dificultades del sistema para lograr las metas de cobertura universal a los servicios de salud y falta de información acerca de los servicios a los que tienen derecho la población del régimen subsidiado. Se observo que las razones manifestadas por los encuestados para el no uso de los programas de promoción y prevención es el desconocimiento que tiene la población respecto a este tema (50%) por la cual las personas no hacen uso de los programas, casi un cuarto de la población refiere no usarlo por contar con servicios en una EPS notando que menos del 5% ha percibido un mal trato que lo hace no usar los servicios ofrecidos en el centro de salud del barrio Girardot. Ante esta perspectiva podríamos clasificar a la población por grupos etáreos y brindarles la educación necesaria a cada familia, teniendo en cuenta un cronograma de actividades periódicamente para evitar las posibles fatigas de saturación de la información existente sobre los conocimientos de los programas de promoción y prevención en la atención primaria de salud, es necesario realizar un control periódicamente sobre la detección de alteraciones del estado de salud de la comunidad, y explicarles sobre la importancia del uso de estos programas para la prevención de la enfermedad y dar un tratamiento oportuno ante estas circunstancias.

En este estudio se encontraron algunas variables sociodemográficas, la cual observamos que la mayor proporción de personas encuestadas en los hogares de la comunidad, fueron mujeres (77.6%), el sistema de seguridad social el de mayor atención a los servicios de salud es el régimen subsidiado (40%) y en menor

proporción en el régimen contributivo (26.7%). La media de edad de las personas encuestadas fue de 42 años, con rango entre 14 y 90 años. En lo referido al nivel educativo de los encuestados presentan con mayor frecuencia el nivel básico primaria en un (90%) en igual distribución en hombres y mujeres, este dato es similar a lo reportado por Realpe y colaboradores en el estudio de Manizales en el 2000 (11), donde se encontró una baja escolaridad en la población. En este aspecto llama la atención la presencia de analfabetismo en ambos géneros, siendo esta una población que se encuentra en área urbana. Por otro lado los grupos etareos de la población se encuentran distribuidos de acuerdo a los programas de promoción y prevención que se proyectan en el centro de Salud de esta comunidad el cual ofertan estos servicios pero la gran mayoría de la población no los usa, debido a su desconocimiento sobre el tema .

Este enfoque pudiera atribuirse a que la mayor parte de la población encuestada tiene Ingresos entre 1 y 2 SMLV con un (48.1%), es importante resaltar en este aspecto que el (44%) de la población subsiste con menos de 1 SMLV, lo cual indica que la población tiene un bajo índice socioeconómico en la satisfacción de sus necesidades básicas para cubrir su supervivencia lo que llamamos (fuerza, voluntad o conocimiento para lograr una vida sana) de acuerdo a la literatura el estudio realizado en Manizales por Cecilia Realpe se encontró que el (83%) gana menos de un SMLV y el 15% gana entre 1 y 2 SMLV, es decir hay mayor proporción de pobreza en el estudio de Realpe y colaboradores (11).

Ante este panorama encontramos que se trata de una población en riesgo la cual no cuenta con los recursos para cubrir los gastos de la casa y que a pesar de contar con carnet de afiliación al régimen de seguridad en su mayoría el bajo nivel educativo y los bajos ingresos socioeconómicos familiares son una barrera para el acceso a los servicios de salud.

CONCLUSIONES

La comunidad asignada al Centro de salud del barrio Girardot perteneciente a la comuna 4 de Bucaramanga presenta en general un bajo conocimiento respecto a los programas de promoción y prevención, 37.6%; siendo esta la principal causa de la no utilización de este servicio.

El programa más conocido por la comunidad asignada al Centro de salud del barrio Girardot perteneciente a la comuna 4 de Bucaramanga es el de prevención de Ca de cérvix, planificación familiar y vacunación con un 30% de conocimiento.

La comunidad asignada al Centro de salud del barrio Girardot perteneciente a la comuna 4 de Bucaramanga presenta en general una baja utilización de los programas de promoción y prevención, existiendo relación con el bajo nivel de conocimiento presentado en esta comunidad.

La comunidad asignada al Centro de salud del barrio Girardot que no utiliza los programas de promoción y prevención, manifiesta como razón principal el desconocimiento aproximado del 40%, seguido de no le gusta el servicio, 20%.

Por otro lado la razón de la poca utilización de estos programas podría tener alguna relación con los factores sociodemográficas y estructurales de la comunidad, pero también con factores inherentes a la estructura, organización y control del actual sistema de salud.

Es necesario Fomentar acciones que fortalezcan la estrategia de demanda inducida en la comunidad del Barrio Girardot, con el fin de mejorar el conocimiento de los programas a que tienen derecho e implementar estrategias informativas, que lleguen a los hogares de la comunidad del

Barrio Girardot y demuestren importancia de la utilización de los programas.

De igual manera es importante fortalecer la estrategia educativa por parte de enfermería, con el fin de mostrar mejores resultados en cuanto a los indicadores de cobertura y utilización de los programas de promoción y prevención con el fin de mejorar el bienestar de esta población ejecutándose desde los determinantes sociales de la salud en los que se hace necesaria la intervención del campo de salud desde el enfoque promoción, prevención y tratamiento.

Expuesto lo anterior el profesional de enfermería estará en la capacidad de implementar programas para actualizar las estrategias que se vienen desarrollando en la comuna cuatro de la ciudad de Bucaramanga.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. [En línea.] Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/ [Consultado el 16 de Mayo de 2013].
2. Scopetta O. Discusión sobre la evaluación de impacto de programas y proyectos sociales en salud pública. *Rev Universitas Psychologica* 2006; 5 (3): 695-703.
3. Restrepo H, Málaga H. Promoción de Salud: Cómo construir vida saludable. 1ª ed. Médica Internacional, Bogotá, Colombia, 2001.
4. Ministerio de la Protección social. Ley 100 de diciembre 1993. [En línea.] Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/LEY%20100%20DE%201993.pdf> [Consultado el 10 de Enero de 2011].
5. Consejo Nacional de Seguridad Social. Acuerdo 117 de 1998. [En línea.] Disponible en: <http://www.disaster-info.net/desplazados/legislacion/Acuerdo117.pdf>. [Consultado el 20 de Marzo de 2011].
6. Ministerio de la Protección Social. Resolución Número 412 de 2000. [En línea.] Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/RESOLUCI%C3%93N%200412%20DE%202000.pdf>. [Consultado el 21 de Marzo de 2011].
7. Champagne D, Evaluación de un programa de política social: Programa Materno Infantil y Nutrición, *Rev Cad Saúde Pública* 2006; 22(2): 335-45.
8. Cabarcas F, Agudelo C. Indicadores de evaluación de la estrategia de municipios saludables por la paz en Colombia. *Rev Salud Pública* 2003; 5 (2): 180-97.
9. Rendón L, Torres M, Llanos G. Caracterización de la población afiliada al régimen subsidiado en Cali. *Rev Colomb Med* 2001; 32 (1) 58-64.
10. Ramírez H, Vélez S, Vargas V, Sánchez C, Lopera J. Evaluación de la cobertura en aseguramiento y accesibilidad a los servicios de salud de los afiliados al régimen subsidiado en el municipio de Medellín. *Rev Colomb Med* 2001; 32 (1):10-3.
11. Realpe C, Escobar G, Largo B, Duque B. Utilización del programa de promoción y prevención en las empresas promotoras de salud y administradoras del régimen subsidiado de Manizales, Colombia, 2001-2002. *Rev Colomb Med* 2002; 33 (3):102-7.