

# ACCESIBILIDAD DE LOS USUARIOS AL SERVICIO DE URGENCIAS DE UN CENTRO DE ATENCION PERMANENTE EN BUCARAMANGA

LUCILA NIÑO B. \*  
MYRIAM C. ESCOBAR R. \*\*  
MAGALY GARCIA M. \*\*  
GLORIA E. GONZALEZ A. \*\*  
RUTH ORTIZ D. \*\*  
MARTHA SARMIENTO O. \*\*

## RESUMEN

Entre los meses de Marzo a Junio de 1989 se realizó un estudio descriptivo transversal, en el Centro de Atención Permanente Nuestra Señora del Rosario (C.A.P.N.S.R.), primero en esta modalidad en Bucaramanga, para identificar la accesibilidad y el motivo de consulta de los usuarios en el período de estudio.

Para el estudio de las variables de accesibilidad se tomó el universo institucional de los 27 centros de salud de Bucaramanga y Floridablanca, de los cuales se seleccionaron 15 teniendo en cuenta su ubicación geográfica de tal forma que quedaran centros de salud cercanos y alejados al C.A.P.N.S.R. (incluido éste); de ellos se tomaron 300 usuarios al azar en las salas de espera de los centros en un período de 4 semanas.

En el C.A.P.N.S.R. se tomó una muestra de 600 usuarios durante 3 meses, cubriendo turnos mañana, tarde y noche para caracterizar la población usuaria y contrastar sus respuestas sobre accesibilidad con las obtenidas de los entrevistados en los otros centros de salud.

No se encontraron barreras económicas ni geográficas en la mayoría de los encuestados; en la accesibilidad cultural predominó la escasa promoción y divulgación del servicio por los organismos de salud responsables a través de los medios masivos de comunicación.

En una segunda fase se codificaron los registros diarios de consulta médica (SIS 1) de urgencias del C.A.P.N.S.R., según la clasificación internacional de enfermedades, estableciendo en cada grupo de edad la morbilidad y consulta de urgencias, para dar orientación a la institución sobre el uso y disponibilidad de recursos acorde con las consultas de mayor demanda. Como una forma de dar solución al problema encontrado en el estudio se elaboró un plan educativo dirigido a la comunidad para divulgar y promocionar los Centros de Atención Permanente.

**PALABRAS CLAVES:** Centro de Atención Permanente - Accesibilidad.

## INTRODUCCION

Debido a la ausencia de organismos de salud de los niveles I y II que prestaran atención médica y de urgencias en los horarios posteriores a las 3 de tarde y fines de semana (cuando los centros de salud de atención diurna se cierran al público), el Hospital Universitario Ramón González Valencia, única institución del nivel III en Bucaramanga, ha venido presentando en los Servicios de Consulta Externa y de Urgencias una congestión exagerada con sentidas repercusiones funcionales y financieras en los últimos años (1).

\* Enfermera, Magister en Educación. Profesora Asociada Departamento de Enfermería, Universidad Industrial de Santander. A.A. 678, Bucaramanga.

\*\* Estudiantes Seminario II Investigación, Carrera de Enfermería, Universidad Industrial de Santander.



Desde hace más de una década, esta temática ya había sido abordada en el Primer Seminario Internacional de Urgencias realizado en marzo de 1977 en Bogotá, en el cual se analizó el aumento de la demanda en el servicio de urgencias en los hospitales de alta complejidad de las grandes ciudades; el grupo de expertos reunidos en dicho evento recomendó que se implementara la atención de urgencias en cada uno de los niveles del Sistema Nacional de Salud (2).

Como aplicación práctica de esta recomendación, el Ministerio de Salud diseñó el Programa Nacional de Atención de Urgencias, el cual se estructuró alrededor de la creación de cuatro redes: transporte, comunicaciones, servicios y red de organismos de salud. Con esta última se pretendía optimizar el desarrollo de la atención básica en salud y la cobertura, proponiendo a nivel de las grandes ciudades la adecuación de un número determinado de centros de salud que prestaran atención de urgencias las 24 horas del día (3).

Ante esta problemática, en 1987 el Servicio Seccional de Salud, la Unidad de Salud de Bucaramanga, la Secretaría de Salud Municipal y la Universidad Industrial de Santander a través del Proyecto Interdisciplinario para la Atención Primaria de la Salud - PROINAPSA -, elaboraron el proyecto de adecuación de cuatro centros de salud en sitios estratégicos de la ciudad, que prestarán atención permanente de urgencias y consulta médica, siendo el centro de salud Nuestra Señora del Rosario el primero en adecuarse y darse al servicio público en Junio de 1988 (4).

El presente estudio evaluó la utilización de este servicio por parte de los usuarios en términos de accesibilidad económica, geográfica y cultural.

## MATERIALES Y METODOS

El estudio fue descriptivo transversal y se realizó durante el período comprendido de Marzo a Junio de 1989.

Se tomó como universo institucional los 27 centros de salud de Bucaramanga y Floridablanca, y como muestra 15 centros de salud (incluido el C.A.P.N.S.R.), considerándose para su selección la distribución homogénea de los mismos según las cuatro zonas de sectorización del área metropolitana de Bucaramanga; se conformaron dos grupos de usuarios: uno correspondiente a 300 usuarios de centros de salud (fuera del área de influencia del C.A.P.N.S.R.), elegidos al azar durante tres meses, cubriendo los turnos de mañana, tarde y noche.

La recolección de datos se realizó a través de dos formularios, los cuales incluyeron variables sociodemográficas con el fin de caracterizar a la población de las dos muestras. Igualmente, con el objetivo de contrastar sus respuestas se incluyó en los dos formularios información con relación a la accesibilidad geográfica y cultural; únicamente diferían en las preguntas de opinión sobre la atención recibida y mejoramiento del servicio, exclusivas para los usuarios del C.A.P.N.S.R.

Los instrumentos elaborados para la recolección de datos fueron dos encuestas que contenían en su mayoría preguntas cerradas, las cuales se aplicaron directamente al usuario a través de entrevistas en las respectivas salas de espera de los distintos centros de salud. Para cada modelo de formulario se elaboró un instructivo, manejado por los entrevistadores a fin de facilitar su tarea y precisar los criterios asumidos para el trabajo. Dichos formatos fueron sometidos a prueba piloto en los centros de salud seleccionados, cuyos resultados permitieron realizar ajustes en la estructura de las encuestas.

Posteriormente en una segunda fase, se revisaron en los registros diarios de consulta médica de un servicio ambulatorio (SIS 1) del centro investigado, la totalidad de diagnósticos de consulta médica y urgencias correspondientes al período en estudio, los cuales se codificaron con base en la Clasificación Internacional de Enfermedades (OPS/OMS) con el fin de establecer la morbilidad por grupo de edad y porcentaje de consulta médica y de urgencias.

La tabulación y consolidación de los datos se hizo manualmente y para realizar el cruce de variables se utilizó el computador.

## RESULTADOS

Barreras Geográficas, Socioeconómicas y Culturales. De los 300 usuarios encuestados en los centros de salud (fuera del área de influencia del C.A.P.N.S.R.), sólo 92 conocían la existencia del servicio de urgencias. En ambos grupos entrevistados uno de cada dos se enteró de la existencia del servicio a través de los medios de comunicación no formales (comentario de otra persona, lo vio al pasar), una tercera parte lo consultó por remisión de los distintos organismos de salud y solamente una minoría (3.3% y 2.3% respectivamente) conocían de su existencia por información difundida a través de los medios de comunicación (Tabla 1).



Las tres cuartas partes de la población estudiada realizaron desplazamientos inferiores a una hora sin presentar dificultad económica para el pago del transporte; únicamente 5 usuarios de cada muestra realizaron desplazamientos superiores a una hora y refirieron dificultades para el pago del transporte (Tabla 2).

**Tabla 1.** Fuente de información de usuarios de catorce centros de salud (fuera del área de influencia) y C.A.P.N.S.R. Bucaramanga, Marzo - Junio, 1989)

| FUENTE DE INFORMACION              | 14 CS<br>%   | CAPNSR<br>%  |
|------------------------------------|--------------|--------------|
| Se lo recomendó otra persona       | 53.3         | 43.5         |
| Lo vio al pasar                    | —            | 7.8          |
| Remitido del centro de salud.      | 15.2         | 15.0         |
| Remitido del H.U.R.G.V.            | 13.0         | 22.7         |
| Remitido de servicios particulares | 15.2         | 1.8          |
| Recomendación política.            | —            | 3.5          |
| Medios de comunicación (*)         | 3.3          | 2.3          |
| Sin dato.                          | —            | 3.3          |
| <b>T O T A L</b>                   | <b>100.0</b> | <b>100.0</b> |

(\*) Radio, Prensa, Boletines.

La mayoría de usuarios (77.5% y 79% respectivamente) en las dos muestras, no tuvo limitaciones económicas para cancelar el costo del servicio, opinando que este era justo o barato; una minoría (5% y 3.7%) se vio afectada por el costo considerándolo alto o muy alto (Tabla 3).

#### Causas de Consulta por Edad y Sexo.

Los 3500 datos analizados en los SIS 1 para el período en estudio, mostraron que el 41% consultó por urgencias y el restante demandó consulta médica; el mayor porcentaje de consulta correspondió al sexo femenino (53.6%). En ambos sexos predominó el grupo de edad entre 15 y 44 años (50% y 40% respectivamente).

Una de cada siete mujeres en edad productiva consultó por traumatismos leves y por problemas del aparato genitourinario, siendo estas las primeras causas de consulta para este grupo. En el caso de la población masculina en el mismo grupo de edad, la consulta presenta un comportamiento similar.

La consulta en los menores de cinco años no difiere con relación al sexo.

La primera causa de consulta para la población masculina entre 15 y 44 años correspondió a traumatismos (47%) seguida de los problemas de piel y anexos (8.3%), problemas del aparato genitourinario (7.5%) y osteomusculares (6.9%).

Una cuarta parte de la población masculina menor de 5 años consultó por problemas respiratorios y uno de cada cinco por problemas intestinales y traumatismos.

Una tercera parte de los usuarios entre 5 y 14 años consultó por traumatismos y uno de seis lo hizo por problemas respiratorios.

La patología de mayor frecuencia en ambos sexos estuvo dada por los problemas respiratorios.

### DISCUSION DE RESULTADOS Y CONCLUSIONES

- Dado el escaso conocimiento que los usuarios de los centros de salud (fuera del área de influencia del C.A.P.N.S.R.) tenían acerca de la existencia de dicho servicio por la forma de difusión que predominó en ambos grupos (medios informales), se puede concluir que la accesibilidad cultural a este servicio se encuentra obstaculizada debido a la escasa promoción de los mismos a la comunidad a través de los medios masivos de comunicación que son los más adecuados para universalizar este tipo de información.

Se destaca una mejoría en la coordinación entre los diferentes niveles de atención de salud, puesto que un 15% de la población usuaria utilizó el servicio por remisión de otro organismo con el fin de racionalizar los recursos existentes.

- No se encontraron barreras de accesibilidad geográfica al C.A.P.N.S.R., puesto que la mayoría de usuarios realizó desplazamientos inferiores a una hora, comportamiento similar al mencionado en el estudio "Gasto Privado en Salud" del Estudio Nacional de Salud (1980) (4), el cual demuestra que en Colombia el tiempo al hospital más cercano es menor a una hora en el área urbana (71.7%) y el restante a tiempos superiores a una hora relacionado con el área rural. Este hallazgo se asocia al hecho de que Bucaramanga es una ciudad pequeña, ubicada en una meseta, con no más de 500.000 habitantes, con vías vehiculares entre todos los sectores



**Tabla 2.** Capacidad económica para el pago del transporte según tiempo empleado en llegar al C.A.P.N.S.R. De 14 centros de salud y C.A.P.N.S.R. Bucaramanga, Marzo - Junio, 1989.

| CAPACIDAD DE PAGO DEL TRANSPORTE | S I  |      | N O  |      | S I N | DATO | T O T A L |      |
|----------------------------------|------|------|------|------|-------|------|-----------|------|
|                                  | C.S. | CAPR | C.S. | CAPR |       |      | C.S.      | CAPR |
| Tiempo utilizado                 | %    | %    | %    | %    | %     | %    | %         | %    |
| Menos de 60 minutos              | 83.4 | 72   | 11.6 | 4.5  | —     | 13.2 | 95        | 89.7 |
| Más de 60 minutos.               | 3.3  | 3.8  | 1.7  | 0.8  | —     | 2.5  | 5         | 7.1  |
| Sin dato.                        | -    | -    | -    | -    | -     | 3.2  | -         | 3.2  |
| TOTAL                            | 86.7 | 75.8 | 13.4 | 5.3  | —     | 18.9 | 100       | 100  |

**Tabla 3.** Capacidad de pago según opinión del costo del servicio de usuarios de 14 centros de salud y C.A.P.N.S.R. Bucaramanga, Marzo -Junio de 1989

| OPINION DEL COSTO | A L T O |      | J U S T O |      | S I N | DATO | T O T A L |      |
|-------------------|---------|------|-----------|------|-------|------|-----------|------|
|                   | C.S.    | CAPR | C.S.      | CAPR |       |      | C.S.      | CAPR |
| Capacidad de pago | %       | %    | %         | %    | %     | %    | %         | %    |
| SI                | 5       | 2.3  | 77.5      | 79   | —     | 0.3  | 82.5      | 81.6 |
| NO                | 5       | 3.7  | 12.5      | 9.6  | —     | 0.7  | 17.5      | 13.0 |
| Recomendación     | —       | 0.2  | —         | 3.7  | —     | 0.5  | —         | 4.4  |
| TOTAL             | 10      | 6.2  | 90        | 92.3 | —     | 1.5  | 100       | 100  |

de la ciudad y un sistema completo de transporte colectivo urbano.

- Para la mayoría de los encuestados el costo del servicio de urgencias no se constituyó en barrera.

- Los resultados arrojados por esta investigación con relación a sexo y grupos de edad de mayor consulta, son consistentes con los mencionados en el documento "Demanda y Utilización de los Servicios de Salud del Estudio Nacional de Salud, 1984" (4).

En cuanto a causas de consulta, por el tipo de servicio que se presta, predominaron los traumatismos leves pero en general se sigue el patrón de morbilidad.

Como una alternativa de solución a la problemática de accesibilidad encontrada, se diseñó un plan educativo que se presentaría a las autoridades de salud del municipio, dirigido a los usuarios del servicio de salud con el fin de promocionar y difundir los Centros de Atención Permanente existentes, así como para aplicar oportunamente correctivos en la apertura de otros centros.

## SUMMARY

NIÑO B., Lucila et al. Accessibility of users at the emergency service of a permanent care center in Bucaramanga.

Between the months of March and June 1989, a transversal descriptive study was conducted in the Our Lady of the Rosary Permanent Care Center (C.A.P.N.S.R. in spanish), the first one of its kind in Bucaramanga, in order to identify the accessibility and the reason for consultation by the users during the investigation period.

For the study of the accessibility variables, the institutional world of the 27 health centers in Bucaramanga and Floridablanca was considered, selecting 15, taking into account their geographic location in such a manner that there were health centers close to and distant from C.A.P.M.S.R. (including the center itself); from these 300 users were taken at random in the waiting rooms of the centers during a period of 4 weeks.

In C.A.P.N.S.R. a sample of 600 users was taken during 3 months, covering morning, afternoon and night shifts, in order to characterize the user population and contrast their responses concerning accessibility with those obtained from the interviews in the other health centers.

Neither economic nor geographic barriers were found in the majority of the people surveyed; the infrequent promoting and informing about the service by the health organizations responsible using the mass media, predominated in the cultural accessibility.

In a second phase, the daily emergency medical consultation records (SIS 1 in spanish) of C.A.P.N.S.R. were coded according to the International Disease Classification, establishing in each age group the morbidity and emergency consultation, in order to orient the institution on the use and availability of resources according to the consultations of greater demand.

As a form of giving a solution to the problem encountered in the study, an educational plan directed to the community was evolved in order to make known and promote the permanent care centers.

## REFERENCIAS

1. Servicio Seccional de Salud de Santander. Unidad de salud de Bucaramanga. Secretaria de Salud Municipal. Universidad Industrial de Santander. Proyecto Interdisciplinario para la Atención Primaria de la Salud -PROINAPSA-. Adecuación de cuatro centros de Salud para atención 24 horas en Bucaramanga, 1987 (Documento de Trabajo).
2. MEMORIAS. Primer Seminario Internacional sobre Atención de Urgencias. Tribuna Médica. 56 (2), Julio, 1977. p. 13- 19.
3. MINISTERIO DE SALUD, Plan Nacional de Atención de Urgencias. Bogotá, Junio 1988. (Documento de Trabajo).
4. MINISTERIO DE SALUD. ESTUDIO NACIONAL DE SALUD, Demanda y Utilización de Servicios de Salud. Bogotá, Marzo 1984.