

# IMPACTO INICIAL DE ACCIONES DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD, EN FAMILIAS DEL ALBERGUE LA PALESTINA, GRAMALOTE, NORTE DE SANTANDER.

## INITIAL IMPACT OF SHARES OF PRIMARY HEALTH CARE IN FAMILY SHELTER THE PALESTINE, GRAMALOTE, NORTE DE SANTANDER

Nohema Godoy Godoy<sup>1</sup>, Sandra Milena Roza Mogollón<sup>2</sup>

1. MsC. en Enfermería, énfasis en gerencia de los servicios de salud, PhD(E), Docente programa de enfermería, Universidad de Santander, sede Cúcuta. Investigador, Grupo de investigación Entropía, sede Cúcuta. [noemag@hotmail.com](mailto:noemag@hotmail.com)
2. MsC. en enfermería, énfasis en gerencia de los servicios de salud, Docente programa de enfermería, Universidad de Santander, sede Cúcuta, Grupo de investigación Entropía. [samirm\\_073@yahoo.es](mailto:samirm_073@yahoo.es)

<b>Recibido:</b>	09	09	2014	<b>Revisado:</b>	20	09	2014
<b>Corregido:</b>	12	10	2014	<b>Aceptado:</b>	01	12	2014

**Estilo de referencias:** Vancouver X    APA 6    Harvard    ICONTEC

### RESUMEN:

El estudio describe el impacto inicial de acciones de atención primaria en salud, en familias del albergue la Palestina, de Gramalote, Norte de Santander. Los sujetos corresponden a ciento diez familias del albergue, localizado alrededor del desaparecido del municipio; de las 110 familias seleccionadas de forma intencionada y a conveniencia, 85 aceptaron participar voluntariamente del estudio; las acciones de atención primaria en salud se realizaron, basadas en una medición inicial de la situación de salud. El análisis de la información se realizó en el paquete estadístico SPSS, versión 21.0. Posterior a la intervención con acciones de atención primaria en salud, se midió nuevamente el estado de salud. Los resultados mostraron que, en promedio, el número de familias por viviendas es uno; las familias están conformadas por 4,5

integrantes, el 51% femenino y el 49 masculino; la primaria incompleta constituye el principal nivel de escolaridad, el 82% está afiliado al régimen subsidiado. Se concluye que las acciones de atención primaria en salud aportan inicialmente al mejoramiento de algunas de las necesidades y riesgos en salud de la comunidad del albergue, en un 6% en general. Para las demás necesidades y riesgos en salud detectados en la población, no es posible de manera preliminar medir el impacto de las intervenciones, pues requieren de un periodo de tiempo mayor para su cuantificación en indicadores de morbilidad y mortalidad.

**Palabras Clave:** Atención primaria de salud, Familia, Riesgo

## **ABSTRACT**

*The study describes the impact of actions of primary health care in the shelter Palestinian families, Gramalote, Norte de Santander. The subjects correspond to one hundred ten families from the hostel, located around the town disappeared; of these 110 families intentionally and convenience, 85 agreed to participate voluntarily in the study, shares of primary health care were made based on an initial measurement of health status. The data analysis was conducted in SPSS, version 19.0. After the intervention actions primary health care is again measured health status. The results showed that, on average, the number of families with housing is one; families are made up of 4.5 members, 51% female and 49 male; primary incomplete primary education level, 82% are enrolled in the subsidized regime. We conclude that the actions of primary health care contribute to improving the health needs and risks in the community hostel by 6% overall.*

**Keywords:** Primary Health Care, Family, Risk.

## **INTRODUCCION**

Las acciones de atención primaria en salud, responden a una estrategia a nivel global, que desde el siglo pasado promulga esencialmente, unir esfuerzos desde la comunidad, con la participación intersectorial de los principales actores sociales para promover y prevenir la salud y la enfermedad respectivamente, buscando mayor calidad de vida en la población y disminución de costos en los sistemas sanitarios, buscando favorecer el desarrollo humano, desde la comunidad. En este sentido, la academia y una entidad de salud pública, unen esfuerzos para identificar, priorizar, concertar, ejecutar y evaluar inicialmente, acciones de atención primaria en salud, en familias del albergue la Palestina, de Gramalote, Norte de Santander. Se realiza un primer acercamiento a la

búsqueda de cambios favorables para el estado de salud de esta comunidad, esperando se convierta en un primer paso para fortalecer este tipo de oferta de servicios, que suelen resultar como se ha demostrado mundialmente, costo-efectivos para los sistemas sanitarios a nivel mundial.

## **MATERIALES Y MÉTODOS.**

Los sujetos corresponden a ciento diez familias del albergue, localizado alrededor del desaparecido municipio; de éstas 110 familias de forma intencionada y a conveniencia, 85 aceptaron participar voluntariamente del estudio, las acciones de atención primaria en salud se establecieron, basadas en una medición inicial de la situación de salud.

El instrumento utilizado para la recolección de la información fue principalmente, la tarjeta familiar SIBCAPS del Sistema de información básica comunitaria en atención primaria en salud de la OPS, versión 2012 para Colombia, éste se utilizó para medir el estado de salud inicial y final de las familias del albergue.

La tarjeta consiste en un cuestionario que permite la caracterización de la población, los antecedentes en salud mental, estadísticas vitales y finalmente la evaluación de las condiciones sanitarias de la vivienda. La información se levantó casa a casa en el albergue, se diligenció de forma manual, posteriormente se revisaron para descartar instrumentos mal diligenciados o errores. El análisis de la información se realizó construyendo una base de datos en el paquete estadístico SPSS, versión 19.0, donde se analizaron principalmente porcentajes, promedios y frecuencias.

Previa concertación en mesa de trabajo con líderes comunitarios, se revisan las necesidades en salud sentidas por ellos mismos, posteriormente, con base en la identificación inicial de necesidades y riesgos se procede a planificar con el apoyo de profesionales de la institución de salud aliada, la ESE Centro, las acciones de atención primaria en salud a ejecutar en las familias.

La familias, al igual que en la fase inicial diligencian consentimiento informado para acceder a los servicios de APS. Finalmente, se mide el estado de salud de la comunidad para identificar cambios en la situación general de salud.

## RESULTADOS.

Identificación y ubicación. El número de viviendas encuestadas para el estudio fue de 85; en promedio, el número de familias por viviendas fue de uno. Se estima que el 100% de las viviendas no poseen riesgo de inundación, deslizamientos, etc. En promedio, las familias están conformadas por 4,5 integrantes, el 51% son de género femenino y el 49 restante, masculino; el 26% poseen un nivel de escolaridad de primaria incompleta que predomina en la muestra. El 98% están vinculadas al sistema general de seguridad social en salud SGSSS, predominando en un 82% el régimen subsidiado y los 16% restantes vinculados al sistema con SISBEN, llama la atención que un 2% no está afiliado.

Estado de salud por grupo etareo. En el grupo etáreo de menores de un año, el 69% ha recibido acciones de crecimiento y desarrollo, el 86% recibió lactancia materna exclusiva; en cuanto a valoración nutricional, se encuentran un peso y talla bajos para la edad en el 33% de los niños valorados, la valoración del desarrollo se encuentra dentro de los estándares normales, no se evidencian señales de maltrato físico ni psicológico, los esquemas de vacunación se encuentran un nivel óptimo de cumplimiento con el esquema PAI (Programa ampliado de inmunizaciones).

En el grupo de niños de 1-4 años, el 74% recibió acciones de crecimiento y desarrollo, el 83% había recibido lactancia materna exclusiva, en cuanto a valoración nutricional, se encontró un 22% con peso y talla bajos para la edad, la valoración del desarrollo se encontró dentro de los estándares normales, no se evidencian señales de maltrato físico ni psicológico, los esquemas de vacunación se encuentran un nivel óptimo de cumplimiento con el esquema PAI (Programa ampliado de inmunizaciones). En cuanto al cepillado, en promedio este se realiza por este grupo de menores, una vez al día.

En los niños y niñas de 5 a 9 años, el 85% ha accedido a controles de crecimiento y desarrollo, el 87% recibió lactancia materna exclusiva; en cuanto a valoración nutricional, se encuentran un peso y talla bajos, para la edad en 25% de la muestra; la valoración del desarrollo se encuentra dentro de los estándares normales.

No se evidencian señales de maltrato físico ni psicológico, los esquemas de vacunación se encuentran un nivel óptimo de cumplimiento con el esquema PAI (Programa ampliado de inmunizaciones); en cuanto a salud oral, el 36% presentan caries, sólo el 25% ha recibido aplicación de flúor, el 39% aplicación de sellantes, sólo el 3% manifiesta haber usado seda dental, en cuanto al cepillado, en promedio este se realiza 1,5 veces al día, sólo el 32% de los niños fue desparasitado en el último año. Sólo el 1,5 % consumía

un medicamento habitualmente, se remitió inicialmente al programa de detección temprana de las alteraciones en el crecimiento y desarrollo y salud oral, a siete niños de esta edad.

Hombres y mujeres de 10-59 años. El 58% refirió estar planificando, de estos el 48% son mujeres y sólo el 10% hombres; el grupo etareo que refiere mayor responsabilidad en esta práctica es el de 30 a 39 años, el método más utilizado fue el anticonceptivo oral con un 28% de uso, en el segundo lugar se encuentra el preservativo con un 14% de utilización, pomey o ligadura de trompas: 11%, el método con menor utilización es el implante subdérmico y el inyectable, con un 4% cada uno; el tiempo de uso del método en general, es en promedio es de 21 meses.

Los motivos por los cuales las personas no planifican son: no aplica para la edad un 18% y por razones personales el 12%, como valores más representativos en la muestra. En promedio han recibido controles de planificación familiar solo el 28% de los que se encuentran planificando, el 100% son mujeres.

El 95% de las mujeres refieren haberse realizado la citología en el último año, solo el 18% refieren realizar el autoexamen de mama como práctica rutinaria. El 7% de las mujeres, refieren haber recibido algún tipo de manifestación de violencia, el 5% psicológica y el 2% física; en cuanto a vacunación de toxoide tetánico para las mujeres en edad fértil, el promedio de dosis es de 4,5 y de fiebre amarilla el 91% refieren tener el refuerzo.

En cuanto a indicadores para el grupo de hombres, se detectó que el 80% de los hombres menores de 40 años se realizó examen de próstata en los últimos 5 años, con normalidad; el 65% refiere poseer refuerzo de vacuna de fiebre amarilla.

En general, en este grupo etareo, tanto hombres como mujeres, el 97% refiere cepillarse diariamente, y de estos, en promedio se realiza 1,5 veces al día. El 26% refiere problemas visuales. El 6% refiere consumir medicamentos habitualmente. Fueron remitidos 15 adultos a programas de planificación familiar de la IPS de referencia.

En cuanto a actividades de gestación, parto y posparto se detectó que el 4,2 de las mujeres en edad fértil, se encontraban en estado de embarazo, de ellas, el 66,6% ya estaba recibiendo atención en control prenatal, el 100% realizado por médico y enfermera pues han tenido oportunidad de recibir atención por ambos profesionales. En cuanto a sus antecedentes obstétricos, en promedio han presentado 3 gestaciones, 2

partos, 0 abortos, 1 cesárea, hijos vivos actualmente es de 3, la fecha del último parto tiene un promedio de 26 meses, el 66,6% de las gestantes están clasificadas como bajo riesgo, en promedio el peso de las gestantes es de 71 kg. y 26 semanas de gestación; al 66,6% se le ha realizado serología y prueba de VIH, con resultado negativo; sólo el 33,3% ha recibido atención odontológica durante el embarazo. El 66% tiene en promedio 5 dosis de vacunación con TD y TT. El 33,3% ha recibido suplementación vitamínica, refiere sedentarismo el 66,6% de las gestantes, ninguna fuma y el 33,3% refiere consumir bebidas alcohólicas.

Adultos de 60 años y más: en promedio y en general, el índice de masa corporal es de 23. En cuanto a las mujeres, sólo el 4,2% de las mujeres en este rango de edad se realizó la citología en el último año, un 10,5% en los últimos 4 años y un 14,9% en los últimos cinco años, evidenciándose la citología como una práctica en salud deficiente en estas mujeres; de la misma forma, sólo el 2,1% refiere haberse realizado autoexamen de mama.

En cuanto a los hombres, el 18% entre 60 años y más, se realizó examen de próstata en los últimos 5 años, con un 75% de normalidad; el 100% no usan seda dental y el cepillado lo realizan en promedio 1 vez al día. El 45% ha presentado pérdida de piezas dentales y el 55% utiliza prótesis dental.

En general en el grupo, la presión arterial sistólica promedio es de 140 mmHg., la diastólica es de 95 mmHg. El 95% refiere no realizar actividad física, el 35% refiere poseer problemas visuales, la vacunación en influenza para este grupo es baja, sólo el 45% refieren están vacunados con este biológico. El 35% refieren consumir habitualmente medicamentos, especialmente antihipertensivos. Fueron remitidos 13 adultos a los diferentes programas de promoción y prevención de la IPS de referencia.

Antecedentes en salud mental. El 25% de los miembros de las familias ha consumido sustancias como cigarrillo y alcohol, el 18% ambos y el 7% solo alcohol, el 65% de estos consumidores son los jefes del hogar: padre o madre, el 20% hijos (mayores de edad), el 10% adultos mayores y llama la atención un 5% de adolescentes.

La edad de inicio de estos consumos es en promedio de 18 años. Por su parte, la presencia sintomatología asociada a trastornos de salud mental, está representada en un 12% de los miembros de las familias en promedio, de la siguiente manera: síntomas de ansiedad: 13%, tristeza general: 10%, estrés 11,5%. De la misma forma, se pudo establecer de forma preliminar que presuntamente, el 9% de estos síntomas, están

asociadas a la situación de desalojo de sus viviendas por la destrucción inminente del casco urbano del municipio. El 10% de los miembros de las familias refieren haber sido objeto de manifestaciones de violencia intrafamiliar: el 7% conyugal y el 3% parental, mujeres de 10 a 59 años y adultos de 60 años y más respectivamente.

Desde las estadísticas vitales se observa una adecuada adherencia a la atención del parto institucional, en la muestra, se halló 2,7% nacidos vivos en el último año, de los cuales, el 50% son mujeres y el 50% hombres, del total, el 100% fueron registrados y sus partos atendidos por médico general en la institución de salud, en la IPS de referencia, ESE hospital regional centro el 83,3% de los casos, sólo el 16,6% fue atendido por cesárea en IPS de segundo nivel de complejidad, en la capital del departamento.

En cuanto a la mortalidad en el último año, presenta una tasa del 0,028% por cada 10 habitantes, de los cuales el sexo afectado es el masculino, en el 100% de los casos, la edad de este fallecimiento es en adulto de 63 años, la causa según el código CIE es de I24, otras enfermedades isquémicas del corazón.

En cuanto a morbilidad sentida a través del instrumento se identificó que el 28,5% de los miembros de la familia han estado afectados por problemas de salud como: infecciones agudas de las vías respiratorias superiores el 14,5% de estas, diarrea 8%, gastritis 3% y cefalea 3%.

En cuanto a la evaluación de las condiciones sanitarias se midió las condiciones de materiales y distribución de la casa, presencia de vectores y distribución de desechos así: el material que predomina en el piso de las viviendas es cemento 92%, paredes: placa prefabricada, número de habitantes por vivienda: 4,5 personas, posee una condiciones de ventilación adecuadas, el 100% cocinan con gas y además tiene ubicada la cocina dentro de la misma vivienda, los animales presentes en las viviendas de las familias de los albergues es: perros 55%, gatos 27% y cerdos 18%. La población encuestada refiere la presencia de moscas en un 38%, zancudo en un 35%, llama la atención un 10% de ratas y un 7% de cucarachas, percibidas como vectores por los habitantes del albergue. El alumbrado en el 100% de las viviendas es a través de energía eléctrica, el 100% del agua que se consume es tratada en una planta cercana al albergue, el manejo de basuras es en caneca en el 100% de los casos, la disposición final de excretas en pozo sanitario.

Posterior a esta información recolectada familia por familia, se procedió a realizar una mesa de trabajo con cinco líderes comunitarios, orientados por dos expertos en salud, para revisar la percepción general de necesidades en salud.

Necesidades de salud percibidas por la comunidad. En mesa de trabajo realizada con siete participantes: cinco líderes comunitarios y dos expertos en gerencia de servicios de salud, quienes actúan como investigadoras del proyecto, se logró priorizar los siguientes problemas de salud, como relevantes para la comunidad en general:

1. Diarrea
2. Infecciones respiratorias
3. Hongos en piel y cuero cabelludo
4. Estrés
5. Cefalea
6. Gastritis
7. Ansiedad
8. Depresión e hipertensión

De esta forma y con información obtenida de manera sistemática, familia por familia en las viviendas, se procedió a identificar las necesidades y riesgos en salud inicialmente, obteniendo los siguientes:

Un 24% de niños de 0 a 10 años no recibían acciones de detección temprana de alteraciones del crecimiento y desarrollo. Un 14,6% de niños de 0 a 10 años, no habían recibido lactancia materna exclusiva. Un 26,6% de niños de 0 a 10 años presentaron baja talla y peso para la edad. En los niños de 5 a 9 años, el 36% presentó caries dental, el 75% no había recibido aplicación del flúor, el 61% de sellantes, y el 68% no habían sido desparasitados en el último año.

Adultos de 10-59 años: el 18% con vida sexual activa no planificaba por motivos personales, sólo el 38% del 58% que usaba un método de planificación había asistido a un control en institución de salud. El 5% de las mujeres no había realizado citología en el último año, el 82% no se practicó autoexamen de mama, el 5% refiere haber sido objeto de manifestaciones de violencia psicológica y el 2% física. En promedio los adultos de este rango de edad se cepillan 1,5 veces al día.

En cuanto a atención prenatal el 33% no ha recibido atención en control prenatal por un profesional de salud, ese 33% no ha recibido igualmente atención odontológica.

El 95,8% de las mujeres mayores de 60 años no se ha realizado citología para detección de cáncer de cerviz en el último año, el 97,9% no se ha realizado igualmente autoexamen de mama para detección de cáncer. El 72% de los hombres no se ha realizado examen de próstata en el último año, el 100% no usa seda dental, el 95% no realiza actividad física y el 35% presenta problemas visuales.

En cuanto a salud mental, el 25% consumen de los integrantes de las familias consume sustancias como cigarrillos y alcohol. El 12% de los miembros de la familia presenta sintomatología asociada a trastornos mentales. El 10% refiere manifestaciones de violencia intrafamiliar. La principal causa de morbilidad sentida entre las familias son las infecciones respiratorias.

En cuanto a factores ambientales, existe presencia de perros, gatos, vectores como ratas, zancudos, moscas y cucarachas en las viviendas. Así mismo, la cocina se encuentra dentro de la vivienda.

Una vez detectados los riesgos que describen la situación de salud de las familias del albergue, se priorizan acciones de atención primaria en salud dentro de un programa de atención primaria en salud que pretende mejorar la presencia de riesgos en esta comunidad, por tanto, con el apoyo de profesionales y personal de salud de la Universidad de Santander, liderado por el programa de enfermería y del hospital local, ESE Regional Centro, se planifican y ejecutan las siguientes actividades para dar respuesta a estas necesidades:

- Controles de crecimiento y desarrollo por enfermería.
- Salud oral: sellantes, fluorización, educación, detartrajes.
- Vacunación.
- Asesorías y consejería en planificación familiar.
- Citología cervico-uterina.
- Educación y entrenamiento en autoexamen de mama.
- Educación en lavado de manos para los niños.
- Educación para prevención del maltrato y la violencia intrafamiliar.
- Educación sobre prevención de enfermedades crónicas.
- Educación para prevención de trastornos mentales.

Las familias fueron objeto de intervención durante 6 meses (previo consentimiento informado), en el albergue, es decir, los servicios fueron suministrados directamente en el entorno familiar. El trabajo fue liderado por tres enfermeras profesionales, 2 investigadoras y la coordinadora de promoción y prevención de la entidad de salud, fue apoyada por médico, bacteriología, higienista oral, y terapeuta, las acciones de APS fueron ejecutadas en la comunidad a través de jornadas de salud planificadas y concertadas con la ESE Hospital Regional Centro y la comunidad, guardando respeto por la disponibilidad para atender los servicios de salud; posterior al desarrollo de éstas acciones de atención primaria en salud, se midió nuevamente la situación de salud de la comunidad. En la siguiente tabla se observa la valoración de las necesidades y los riesgos en salud, antes y después de las intervenciones.

**Tabla 1. Necesidades en salud albergue la Palestina, Gramalote, antes y después de acciones de APS. 2013-2014.**

Necesidad/riesgo	Edad	Antes de APS	Posterior a APS
Ausencia de controles de crecimiento y desarrollo	Menor 1 año	31%	27%
	1-4 años	26%	21%
	5-9 años	15%	9%
Bajo peso y talla para la edad	Menor 1 año	33%	32%
	1-4 años	22%	22%
	5-9 años	25%	24%
Ausencia de lactancia materna exclusiva	Menor 1 año	14%	14%
	1-4 años	17%	17%
	5-9 años	13%	13%
Caries	5-9 años	36%	33%
Sin aplicación de flúor		75%	65%
Sellantes		61%	55%
Sin desparasitación último año	5-9 años	68%	65%
Sin control de planificación familiar	10-59 años	30%	10%
No citología	10-59 años	5%	2%
No autoexamen de mama	10-59 años	82%	42%
Manifestaciones de violencia física	Mujeres de 10-59 años	2%	2%
Manifestaciones de violencia	Mujeres de 10-59 años	5%	5%

psicológica	años		
No control prenatal	Mujeres de 10-59 años	33%	0%
No atención odontológica en gestación	Mujeres de 10-59 años	33%	0%
Sin tamizaje de próstata	Hombres de 10-59 años	18%	16%
Sin actividad física	Hombres de 10-59 años	95%	85%
Problemas visuales	Hombres de 10-59 años	35%	35%
Consumo de sustancias	Hombres de 10-59 años	25%	24%
Violencia intrafamiliar	Adultos de 10-59 años	17%	17%
Presencia de animales	Comunidad en general	42%	38%
Presencia de vectores	Comunidad en general	41%	40%
Cocina dentro de la vivienda	Comunidad en general	100%	100%
No citología	mujeres mayores de 60 años	98%	88%
No autoexamen de mama	mujeres mayores de 60 años	98%	88%

Fuente: Programa de atención primaria en salud, Universidad de Santander, ESE Hospital regional Centro, 2014.

Como se observa, las acciones de atención primaria en salud aportan al mejoramiento de las necesidades y riesgos en salud de la comunidad del albergue la Palestina, en un 6% en general.

## DISCUSIÓN

En el estudio, las acciones de atención primaria en salud aportan al mejoramiento de las necesidades y riesgos en salud de la comunidad del albergue la Palestina, en un 6% en general.

Aunque modestos estos resultados, corresponden a cambios positivos preliminarmente atribuidos a la intervención de las familias con acciones de atención primaria en salud a escala local. Y es que esta experiencia tiene antecedentes de programas que incluso a mayor escala, por ejemplo, en ciudades como Bogotá, han presentado impactos positivos en indicadores de salud medidos a mediano y largo plazo. Por ejemplo, según Mosquera y Cols. (2008), aunque con un periodo superior de intervención, a cinco años, se permitió suponer que “el enfoque de APS implementado, podría estar contribuyendo a la reducción de las disparidades por mortalidad en menores de cinco años y otros indicadores que fueron medidos a cinco años” (1).

Las acciones desarrolladas no generaron alto costo en su realización, por el contrario, se realizaron con los recursos disponibles regularmente para atender esta comunidad desde la institución de salud, que al articularse con la academia, permitieron integrar actividades costo-efectivas en las familias intervenidas.

El trabajo desarrollado ubicó a la población de Gramalote, específicamente en este albergue, dado que en otras experiencias a nivel mundial, este tipo de acciones se han desarrollado de forma preliminar en poblaciones vulnerables, buscando la disminución de las inequidades en salud a partir de la implementación en primer lugar en: “... áreas socialmente deprimidas, lo cual subraya la orientación hacia la disminución de las brechas en salud entre los mejor y peor ubicados”(1).

Dado que en la literatura mundial, este tipo de estudios evaluativos del impacto de programa de atención primaria en salud se realizan habitualmente a 5 y 10 años en promedio, posterior a la implementación de estas acciones, es necesario, tomar estos resultados con prudencia, pues son contrastados contra necesidades en salud o riesgos presentes en una pequeña comunidad y no en el impacto general de indicadores de morbilidad y mortalidad a mediano y corto plazo del total de la población.

El trabajo trazado y ejecutado con los habitantes del albergue la Palestina, se constituye en un primer paso para posicionar a la salud como un servicio que debe proveerse en el contexto primario de las familias. La presencia de personal de salud de forma directa en la comunidad debe influir en cambios positivos para la población, en medio de las circunstancias y particularidades socio-culturales de cada población seleccionada e intervenida, como lo aseguran algunos autores a nivel mundial, por ejemplo, Gofín J. y Gofin R. 2007, mencionan que: “En los servicios de atención primaria ocurre el primer contacto entre las personas y los trabajadores de la salud. Sin embargo, las

características de estos servicios, la gama de sus actividades, sus logros y las barreras para acceder a ellos varían de un país a otro de acuerdo con el sistema de servicios de salud establecido y el contexto socioeconómico, cultural y político imperante”(4).

## CONCLUSIONES

Las acciones de atención primaria en salud aportan al mejoramiento de las necesidades y riesgos en salud de la comunidad del albergue la Palestina, en general.

La ausencia de controles de crecimiento y desarrollo en los niños de 0 a 9 años del albergue, disminuyó. Las acciones de protección específica para salud oral mejoraron en el tiempo del estudio. La práctica de desparasitación mejoró en la población infantil; las prácticas en cuanto a planificación familiar mejoran en accesibilidad a los servicios de salud institucionales. Prácticas de salud en mujeres en edad fértil como la toma de la citología y el autoexamen de mama mejoran durante el período medido. Se obtiene adherencia de las gestantes a los servicios prenatales institucionales.

Otros riesgos que tipifican el estado de salud de la población infantil de estas familias como: el bajo peso y talla para la edad, la práctica de lactancia materna exclusiva, son riesgos que durante el periodo de intervención, no alcanzan a evidenciar una mejora en su cuantificación, por estar sujetos a factores sociales, culturales y quizás económicos difíciles de intervenir en un periodo tan modesto de tiempo.

Las manifestaciones de violencia, problemas visuales, consumo de sustancias, sintomatología asociada a trastornos mentales, se mantiene estable, por cuanto son indicadores que a corto plazo no puede modificarse en la forma esperada, éstas deben priorizarse para programas de atención primaria en salud posteriores con acciones más específicas.

La presencia de animales y vectores son riesgos ambientales que perduran en el periodo del estudio, éstas deben priorizarse para programas de atención primaria en salud posteriores con acciones más específicas.

La cocina dentro de la vivienda es un riesgo inminente de accidentes domésticos que persiste en la comunidad, propio del tipo de construcción dispuesta en los albergues para la ubicación de las familias.

## REFERENCIAS

1. Mosquera P, Granados G, Vega R. La estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) para Bogotá-Colombia y su relación con la disminución de inequidades de resultados en salud. Rev Gerenc Políticas Salud (publicación periódica en línea) 2008 Ene-Jul (citada 2014 dic 14; 7(4):88-109). Se consigue en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54571404>
2. Abouhamad J. La necesidad. Estado de necesidad y objeto de necesidad. Tipología de las necesidades. En: Abouhamad J, editor. Los hombres de Venezuela: sus necesidades, sus aspiraciones. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 1970. p. 95-132.
3. Betancurth D, Amaya M. Caracterización del riesgo familiar total de las familias de mujeres en lactancia materna, Villamaría (Caldas). Hacia Promoc Salud (publicación periódica en línea) 2012 Jun-Jul (citada 2014 sep 13; 17(1):29-44). Se consigue en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-75772012000100003&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772012000100003&lng=en&tlng=es)
4. Gofin J, Gofin R. Atención primaria orientada a la comunidad: un modelo de salud pública en la atención primaria. Rev Panam Salud Publica (publicación periódica en línea) 2007 Feb-Mar (citada 2014 Dec 16; 21(2-3):177-185). Se consigue en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892007000200012&lng=eN](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892007000200012&lng=eN)
5. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Identificación de necesidades en salud: variables demográficas y epidemiológicas. Actualización integral del POS. Comisión de regulación en salud. Bogotá: El Ministerio; 2013.
6. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 412 de 2000. Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública. Bogotá: El Ministerio; 2000.
7. Organización Mundial de la Salud. 56ª asamblea mundial de la salud, Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata: 25º aniversario; 2003 Abr 24; Ginebra: OMS; 2003.
8. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Acción sobre los factores sociales determinantes de la salud: aprender de las experiencias anteriores; 2005 Mar 6; Ginebra: OMS; 2005.
9. Organización Mundial de la Salud. La atención primaria de salud, más necesaria que nunca. Resumen del Informe sobre la salud en el mundo; 2008 Nov 5; Ginebra: OMS; 2008.
10. Congreso de Colombia. Ley 1122 de 2007. Modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá: El Congreso; 2007.
11. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 3039 de 2007. Plan Nacional de Salud Pública. Bogotá: El Ministerio; 2007.
12. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 425 de 2008. Metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las sanciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones colectivas a cargo de las entidades territoriales. Bogotá: El Ministerio; 2008.
13. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Modelo de gestión para la salud y el bienestar de la infancia, Bogotá: El Ministerio; 2005.
14. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores de salud. Bol Epidemiol 2001 Dic 21; 22(4):1-16.
15. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Encuesta Nacional de Salud 2007: Resultados nacionales. Bogotá: El Ministerio; 2009.
16. Cavanagh S, Chadwick K. Health needs assessment: a practical guide. (sitio en internet). National Institute for health and Clinical Excellence. Disponible en:

[http://www.nice.org.uk/media/150/35/health\\_needs\\_assessment\\_a\\_practical\\_guide.pdf](http://www.nice.org.uk/media/150/35/health_needs_assessment_a_practical_guide.pdf) Acceso el 15 de septiembre 2014.

17. Lázaro P, Fitch K, Luengo S, Aguilar M. Algunos problemas metodológicos en la estimación de la necesidad sanitaria. Madrid: Instituto de Salud Carlos III; 1999.
18. Jacobs J, Jones E, Gabella B, Spring B, Brownson R. Tools for implementing an evidence-based approach in public health practice. Prev Chronic Dis (publicación periódica en línea) 2012 Abr-May (citada 2014 nov 25; 9(116):12-23). Se consigue en: <http://dx.doi.org/10.5888/pcd9.110324>
19. Carey M, Lambert S, Smits R, Sanson R, Clinton T. The unfulfilled promise: a systematic review of interventions to reduce the unmet supportive care needs of cancer patients. Support Care Cancer (publicación periódica en línea) 2012 Feb-Mar (citada nov 25; 20(2):207-219. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22089430>

### COMO CITAR ESTE ARTICULO:

Godoy-Godoy N, Rozo-Mogollón SM. Impacto inicial de acciones de atención primaria en salud, en familias del albergue la palestina, Gramalote, Norte de Santander. Rev.salud.hist.sanid.on-line 2014;9(2):57-72 (Julio-Diciembre). Disponible en <http://www.shs.histosaluduptc.org/> Fecha de consulta ( )

---

*Los textos publicados en esta revista pueden ser reproducidos citando las fuentes.  
Todos los contenidos de los artículos publicados, son responsabilidad de sus autores.*

**Copyright.** Revista Salud Historia y Sanidad ©

Grupo de Investigación en Salud Pública GISP-UPTC  
Grupo de investigación Historia de la salud de Boyacá.

Tunja 2014