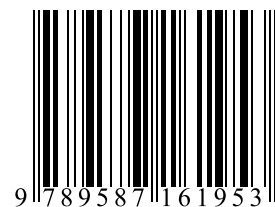


ISBN 978-958-716-195-3



9 789587 161953

Encuesta

Nacional de Salud 2007

San Andrés



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



**ENCUESTA NACIONAL DE SALUD
2007**

**RESULTADOS POR DEPARTAMENTO:
SAN ANDRÉS**

ISBN 978-958-716-195-3

Encuesta Nacional de Salud 2007. Departamento San Andrés

Rodríguez J, Ruiz F, Peñaloza E, Eslava J, Gómez LC, Sánchez H, Amaya JL, Arenas R, Botiva Y.

Impreso por Fundación Cultural Javeriana de Artes Gráficas –JAVEGRAF–

1ra. edición

Bogotá, enero de 2009

© Queda prohibida la reproducción parcial o total de este documento, por cualquier medio escrito o visual, sin previa autorización del Ministerio de la Protección Social.

Interventoría: Colciencias



DIEGO PALACIO BETANCOURT
Ministro de la Protección Social

CARLOS JORGE RODRÍGUEZ RESTREPO
Viceministro Técnico

CARLOS IGNACIO CUERVO VALENCIA
Viceministro de Salud y Bienestar

ANA LUCIA NOGUERA TORO
Viceministra de Relaciones Laborales (E)

ROSA MARÍA LABORDE CALDERÓN
Secretario General

GILBERTO ÁLVAREZ URIBE
Director General de Salud Pública



JUAN FRANCISCO MIRANDA MIRANDA
Director General

HERNANDO ALBERTO SÁNCHEZ MORENO
Subdirector de Programas de Desarrollo Científico y
Tecnológico

CLARA INÉS VARGAS CASTELLANOS
Jefe Programa Nacional de Ciencia y Tecnología de
la Salud



FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Director CENDEX

JOSÉ RAFAEL ARENAS MANTILLA
Gerente SEI s.a.

JESÚS RODRÍGUEZ GARCÍA
Director Proyecto
CENDEX



ENRIQUE PEÑALOZA QUINTERO
Director Área Seguridad Social
CENDEX

LUIS CARLOS GÓMEZ SERRANO
Consultor en muestreo
SEI s.a.



YIMER YEZID BOTIVA GUTIÉRREZ
Jefe de trabajo de campo
SEI s.a.

ENCUESTA NACIONAL DE SALUD ENS 2007

Participantes en la ejecución de la ENS-2007

SISTEMAS ESPECIALIZADOS DE INFORMACION SEI s.a.

José R. Arenas Mantilla, representante legal de la Unión Temporal

Luis C. Gómez Serrano, Consultor en muestreo y estimaciones del Proyecto

Ángela Y. Palacio Basto, Directora de capacitación y aseguramiento de la calidad

Yimer Y. Botiva Gutiérrez, Jefe de trabajo de campo

Hanner Sánchez García, Asistente para la selección y actualización de muestras

Marcela V. Patarroyo Gonzáles, encargada de la programación y administración de bases de datos

Juan Carlos Barreto, encargado de la programación y administración de bases de datos

Gabriel Á. Ramírez Gonzáles, encargado de la programación y administración de bases de datos

CENDEX - PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

Jesús Rodríguez García, Director del Proyecto

Rolando E. Peñaloza Quintero, Coordinador general técnico del Proyecto

Fernando Ruiz Gómez, Coordinador general de análisis del Proyecto

Julia Isabel Eslava, Coordinadora del componente de análisis capital social del Proyecto

Jail Tao Ortiz, Coordinador del componente Recolección Prospectiva de RIPS del Proyecto

Jeannette Liliana Amaya, Coordinadora del Apoyo Estadístico del Proyecto

COLCIENCIAS

Clara I. Vargas Castellanos, Jefe Programa Nac. de Ciencia y Tecnología de la Salud, Comité Técnico

Ingrid García, Interventor

Luis Carlos Corral, Interventor

Carlos Ojeda, interventor

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Gilberto Alvarez Uribe, Director General de Salud Pública, Comité Técnico ENS

Lenis Enrique Urquijo, Asesor MPS, Comité Técnico ENS

Victor H. Alvarez Castaño, Coordinador VSP-MPS, Comité Técnico ENS, Coordinador General ASIS

Nestor Armando Ávila, Coordinador de Investigaciones DGPAP, Comité Técnico ENS

PARTICIPACIÓN ESPECIAL

Marcela Valencia Suescum, Asesora diseño y ajuste de protocolo y formularios ENS

Félix Martínez, Asesor revisión y ajuste de modelo de análisis ASIS

Rafael Ortiz, Observatorio Salud Pública Santander, Coord. operativo Recolección Prosp. de RIPS

Rocío Robledo Martínez, Revisora Documento Final

Patricia Cifuentes García, Revisora Documento Final

Sandra L. Roa Moreno, Revisora Documento Final

TABLA DE CONTENIDO

<u>PRESENTACIÓN</u>	<u>12</u>
<u>INTRODUCCIÓN</u>	<u>13</u>
<u>RESULTADOS PRINCIPALES EN HOGARES</u>	<u>14</u>
HOGARES AFECTADOS POR DESASTRES	14
HOGARES CON PERSONAS QUE HAN CAMBIADO SU RESIDENCIA	14
AUTONOMÍA DE LA MUJER PARA TOMAR ALGUNAS DECISIONES	15
PERCEPCIONES DE LA POBLACIÓN DE 18 A 69 AÑOS SOBRE LA AGRESIÓN FÍSICA	16
VACUNACIÓN DE LA POBLACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA Y DE MASCOTAS CON LA ANTIRRÁBICA	18
ATENCIÓN PREVENTIVA Y PROBLEMAS EN ODONTOLOGÍA	19
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN POBLACIÓN DE 18 A 69 AÑOS	20
DIABETES MELLITUS EN POBLACIÓN DE 18 A 69 AÑOS	21
DOLOR DE ESPALDA, NUCA O CUELLO EN POBLACIÓN DE 18 A 69 AÑOS	22
CONSUMO DE CIGARRILLOS EN POBLACIÓN DE 18 A 69 AÑOS	23
EJERCICIO DURANTE EL TIEMPO LIBRE EN POBLACIÓN DE 12 A 69 AÑOS	24
PERFIL LIPÍDICO, GLICEMIA, TENSIÓN ARTERIAL, PESO Y TALLA EN POBLACIÓN DE 18 A 69 AÑOS	26
DISCAPACIDAD EN LOS ÚLTIMOS TREINTA DÍAS EN POBLACIÓN DE 18 A 69 AÑOS	27
<u>RESULTADOS PRINCIPALES EN LA ENTREVISTA A USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD</u>	<u>29</u>
CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS	29
COBERTURA ASEGURAMIENTO	29
GENERALIDADES DE LOS SERVICIOS	30
CONSULTA DE CONTROL PRENATAL	35
A LA SALIDA DEL PARTO	36
CITOLOGÍA DE CUELLO UTERINO	36
PLANIFICACIÓN FAMILIAR O ANTICONCEPCIÓN	37
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE MENORES DE 10 AÑOS	37
ATENCIÓN DEL NIÑO CON ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	39
ATENCIÓN DEL NIÑO CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)	39
ATENCIÓN DEL NIÑO CON DESNUTRICIÓN	39
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA	39
ATENCIÓN DE PERSONAS LESIONADAS EN UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO	40
ATENCIÓN A PERSONAS CON DOLOR DE ESPALDA O CUELLO	42
ATENCIÓN A PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL	42

ATENCIÓN A PERSONAS CON DIABETES	43
ATENCIÓN A PERSONAS CON LESIONES POR AGRESIÓN FÍSICA	43

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Hogares de San Andrés con personas que se han visto en la necesidad de cambiar su residencia en los últimos cuatro años (%) según principales razones para hacerlo.	15
Gráfica 2. Mujeres de la subregión, con compañero o esposo al que le piden permiso o le avisan para realizar algunas actividades (%), según tipo de actividad.	16
Gráfica 3. Percepción de la población entre 18 y 69 años de San Andrés (%) acerca de la agresión física según género y tipo de percepción.	17
Gráfica 4. Mascotas con vacuna antirrábica administrada en el último año en San Andrés (%) según tipo de mascota.	18
Gráfica 5. Población entre 6 y 19 años de San Andrés (%) que ha recibido atención odontológica preventiva según tipo de prevención.	19
Gráfica 6. Población entre 18 y 69 años de la subregión, con diagnóstico de hipertensión arterial en dos ó más consultas médicas (%) según asistencia o no a determinadas consultas y uso de medicamentos.	21
Gráfica 7. Población entre 18 y 69 años de la subregión, con diagnóstico de diabetes mellitus en consulta médica (%) según asistencia o no a determinadas consultas y uso de medicamentos.	22
Gráfica 8. Población entre 18 y 69 años de San Andrés con dolor de espalda y/o nuca o cuello referido a la última semana (%) según irradiación o no del dolor y solicitud de tratamiento.	23
Gráfica 9. Consumidores de más de cien cigarrillos en la vida entre 18 y 69 años de San Andrés (%) según consuman o no actualmente.	24
Gráfica 10. Patrón regular de ejercicio en tiempo libre en población entre 12 y 69 años de la Región Atlántica (%) según tipo de ejercicio y rangos de edad.	25
Gráfica 11. Trastornos lipídicos, hiperglicemia, hipertensión arterial y obesidad en población entre 18 y 69 años de la Región Atlántica (%) según tipo de medición.	27
Gráfica 12. Discapacidad en población entre 18 y 69 años de la Región Atlántica (%) según rangos de edad.	28
Gráfica 13. Usuarios de San Andrés que acudieron a servicios de consulta externa (%) de acuerdo al tipo de información recibida para IPS mixtas o privadas.	32
Gráfica 14. Usuarios de San Andrés que acudieron a servicios de urgencias o de hospitalización (%) de acuerdo al tipo de información recibida para IPS mixtas o privadas.	32
Gráfica 15. Tiempo de espera (promedio en minutos) de los usuarios de San Andrés desde que acudieron a servicios de consulta externa hasta ser atendidos de acuerdo al régimen de afiliación declarado.	33
Gráfica 16. Tiempo de espera (promedio en minutos) de los usuarios de la subregión, que acudieron a servicios de hospitalización hasta ser atendidos de acuerdo al régimen de afiliación declarado.	34
Gráfica 17. Tiempo de espera (promedio en minutos) de los usuarios de la subregión, que acudieron a servicios de urgencias hasta ser atendidos de acuerdo al régimen de afiliación declarado.	34

Gráfica 18. Embarazadas de San Andrés que acuden a control prenatal y que son enviadas a consulta de odontología (%), para IPS mixtas o privadas.	36
Gráfica 19. Madres de niños atendidos en el servicio de crecimiento y desarrollo (%) en consulta externa de la subregión, que se les asesoró sobre la alimentación de su hijo (para IPS mixtas o privadas).....	38
Gráfica 20. Personas atendidas por accidente de tránsito (%) en consulta externa de la subregión, que opinan que la institución tiene todos los materiales y medicamentos adecuados para su atención (para IPS mixtas o privadas).....	41

PRESENTACIÓN

Con el propósito de satisfacer los requerimientos de información sobre la situación de salud de los colombianos, el Ministerio de la Protección Social en asociación con Colciencias se dio a la tarea de diseñar y ejecutar un estudio de cobertura nacional que brindara información sobre morbilidad sentida e institucional, factores de riesgo y discapacidad y de caracterización la oferta y demanda de servicios de salud.

Para tal efecto, se encomendó a un equipo de expertos de la Universidad Nacional el diseño del Modelo de Análisis de Situación de Salud, del que se obtuvo el protocolo de la Encuesta Nacional de Salud que la Unión Temporal SEI S.A. y el Centro de Proyectos para el Desarrollo - CENDEX de la Pontificia Universidad Javeriana aplicó durante el 2007 a lo largo de la geografía nacional.

La última Encuesta Nacional de Salud fue realizada por el Instituto Nacional de Salud en el periodo 1977-1980, durante los años posteriores a la misma se han venido adelantando estudios que permiten tener una aproximación a la Situación de salud del país, por lo que se espera que este estudio aporte elementos que permitan una visión global de la misma.

Esta información no sólo es un complemento imprescindible de registros tales como los de estadísticas vitales, los registros de salud y del sistema de vigilancia en salud para mejorar la toma de decisiones en salud, sino que es comparable y complementaria de la información obtenida en otros estudios como el Censo de Población DANE 2005, las encuestas de calidad de vida, el Estudio Nacional de Salud Mental Colombia 2003, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS 2005 y la Encuesta Nacional de Situación Nutricional Colombia – ENSIN 2005, para lograr una aproximación más comprehensiva a la realidad.

La información que aquí se presenta, así como las bases de datos de la Encuesta que quedan a disposición de la comunidad científica para la realización de análisis a profundidad, permitirá medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población colombiana, e identificar los daños y problemas de salud, así como los factores asociados y sus determinantes, a fin de orientar en la vía adecuada la toma de decisiones en los diferentes niveles del Sector.

Estamos seguros que los resultados de este esfuerzo facilitarán el reconocimiento de las desigualdades que se presentan por razones de genero, edad, raza, distribución geográfica, acceso, uso y calidad de los servicios de salud, así como de los factores de inclusión o exclusión social asociados, para orientar efectivamente la política social en la reducción de las inequidades existentes en la satisfacción del derecho a la salud.

DIEGO PALACIO BETANCOURT

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de la Protección Social, mediante convenio con Colciencias, contrató con la Pontificia Universidad Javeriana y la firma Sistemas Especializados de Información -SEI S.A de Bogotá, la realización de la Encuesta Nacional de Salud – ENS 2007- con el objetivo principal de recolectar y analizar información de hogares, usuarios e instituciones del sistema colombiano de salud para la caracterización de la situación de salud del país en los ámbitos nacional, regional, subregional y departamental.

La ENS 2007 fue diseñada como un estudio de corte transversal y alcance nacional en todos sus componentes, con un conjunto de encuestas a hogares, personas e instituciones, que se aplicaron en distintas muestras seleccionadas con un diseño muestral probabilístico, de conglomerados, estratificado y polietápico.

En el libro “Encuesta Nacional de Salud 2007. Resultados nacionales” publicado por la editorial JAVEGRAF de la Universidad Javeriana se describen detalladamente el diseño y metodología de la encuesta. También se encuentra en este libro un anexo que incluye 58 tablas con indicadores estimados, acompañados del error estándar relativo (el error muestral como porcentaje del indicador estimado) y los valores extremos del intervalo de confianza al 95% de confiabilidad para los ámbitos nacional, regional, subregional y departamental según la precisión de los valores estimados (operativamente hemos fijado el límite razonable de precisión en un error estándar relativo no mayor al 50%).

En este documento se presentan resultados destacados para el ámbito del departamento del San Andrés. En algunos casos los resultados se muestran a nivel de Región Atlántica o subregión Área Metropolitana de Barranquilla y Atlántico sin Barranquilla, San Andrés y Bolívar Norte, cuando las estimaciones son demasiado imprecisas (error estándar relativo mayor al 50%).

En un primer capítulo se tienen los principales resultados obtenidos mediante la encuesta de hogares. En un segundo capítulo se muestran los resultados más relevantes encontrados en la entrevista a usuarios de consulta externa, hospitalización y urgencias de las instituciones prestadoras de servicios incluidas en el estudio.

RESULTADOS PRINCIPALES EN HOGARES

Hogares afectados por desastres

El 43,5% de los hogares del departamento ha sido afectado en los últimos dos años por algún tipo de desastre natural como inundaciones por desbordamiento de crecientes o arroyos, hundimiento del terreno, avalanchas, derrumbes, deslizamientos o fallas geológicas (el promedio nacional es del 43,8%).

Hogares con personas que han cambiado su residencia

En el 25,4% de hogares del departamento residen personas que se han visto en necesidad de desplazar su residencia en los últimos cuatro años. El promedio nacional es del 30,7%.

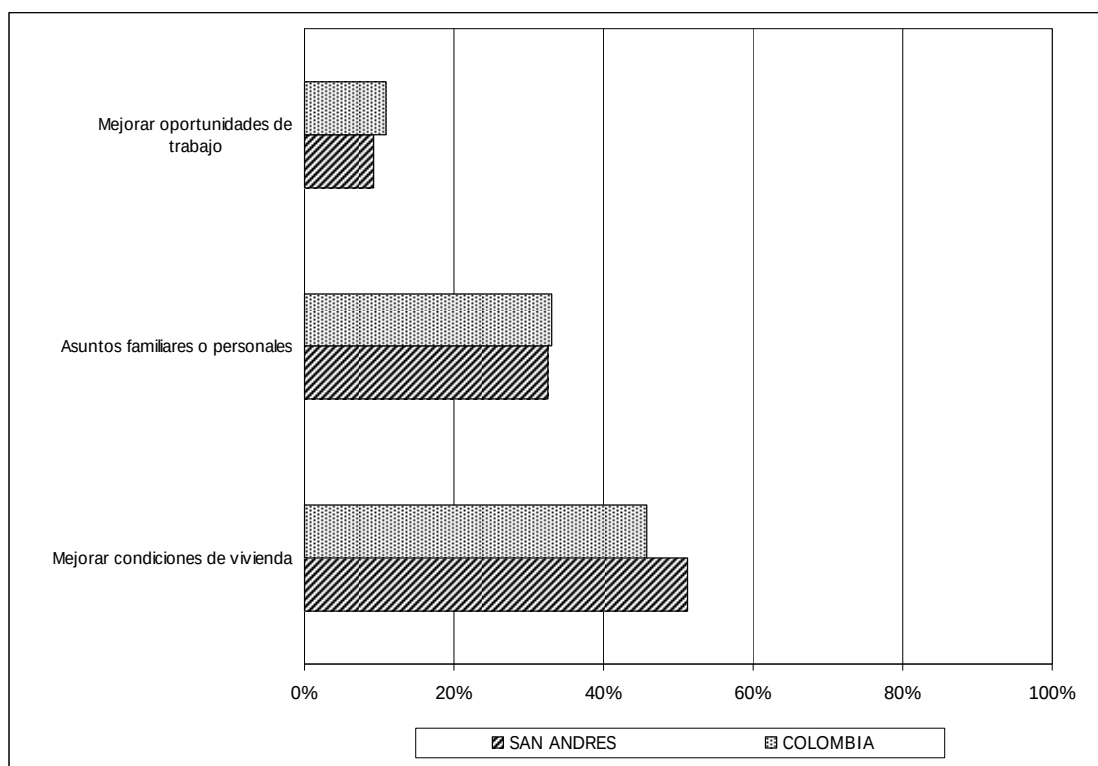
En el 11,7% de los hogares del departamento en que residen personas que han necesitado desplazar su residencia éstas provienen de otros departamentos (8,1% es el promedio nacional). En el 83,5% de los hogares donde residen desplazados en este departamento, estos provienen del mismo municipio (81,2% promedio nacional).

A continuación se relacionan, de los hogares del departamento con personas desplazadas, los porcentajes de hogares según las principales razones que provocaron el desplazamiento de algunos de sus residentes:

- o Mejorar las condiciones de vivienda: 51,3% de los hogares con desplazados (45,8% para todo el país).
- o Por asuntos familiares o personales: 32,6% de los hogares con desplazados (33% promedio nacional).
- o Para mejorar las oportunidades de trabajo: 9,2% de los hogares con desplazados (10,9% promedio nacional).

Ver en la gráfica 1 la ilustración del problema del desplazamiento de las personas en el departamento y su comparación con el promedio nacional.

Gráfica 1. Hogares de San Andrés con personas que se han visto en la necesidad de cambiar su residencia en los últimos cuatro años (%) según principales razones para hacerlo



Autonomía de la mujer para tomar algunas decisiones

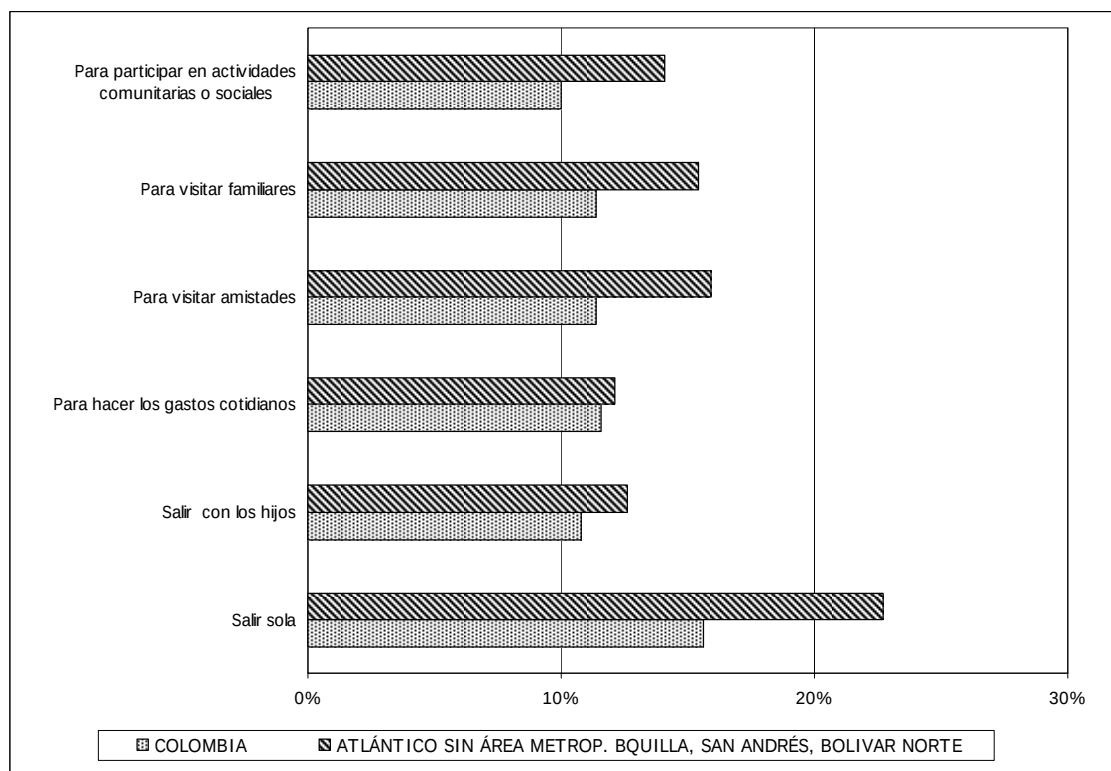
A continuación y por la subregión de interés se tienen los porcentajes de mujeres que le piden permiso o avisan a su pareja o esposo para realizar algunas actividades:

➤ Subregión Atlántico sin Barranquilla, San Andrés y Bolívar Norte

- Salir sola: 22,7% (15,6% promedio nacional).
- Salir con los hijos: 12,6% (11% promedio nacional).
- Para hacer los gastos cotidianos: 12,1% (11,6% promedio nacional).
- Para visitar amistades: 15,9% (11,4% promedio nacional).
- Para visitar familiares: 15,4% (11,4% promedio nacional).
- Para participar en actividades comunitarias o sociales: 14,1% (10% promedio nacional).

En la gráfica 2 se presenta el contraste entre la subregión y ámbito nacional de la participación de las mujeres con pareja en decisiones para algunas actividades.

Gráfica 2. Mujeres de la subregión, con compañero o esposo al que le piden permiso o le avisan para realizar algunas actividades (%), según tipo de actividad



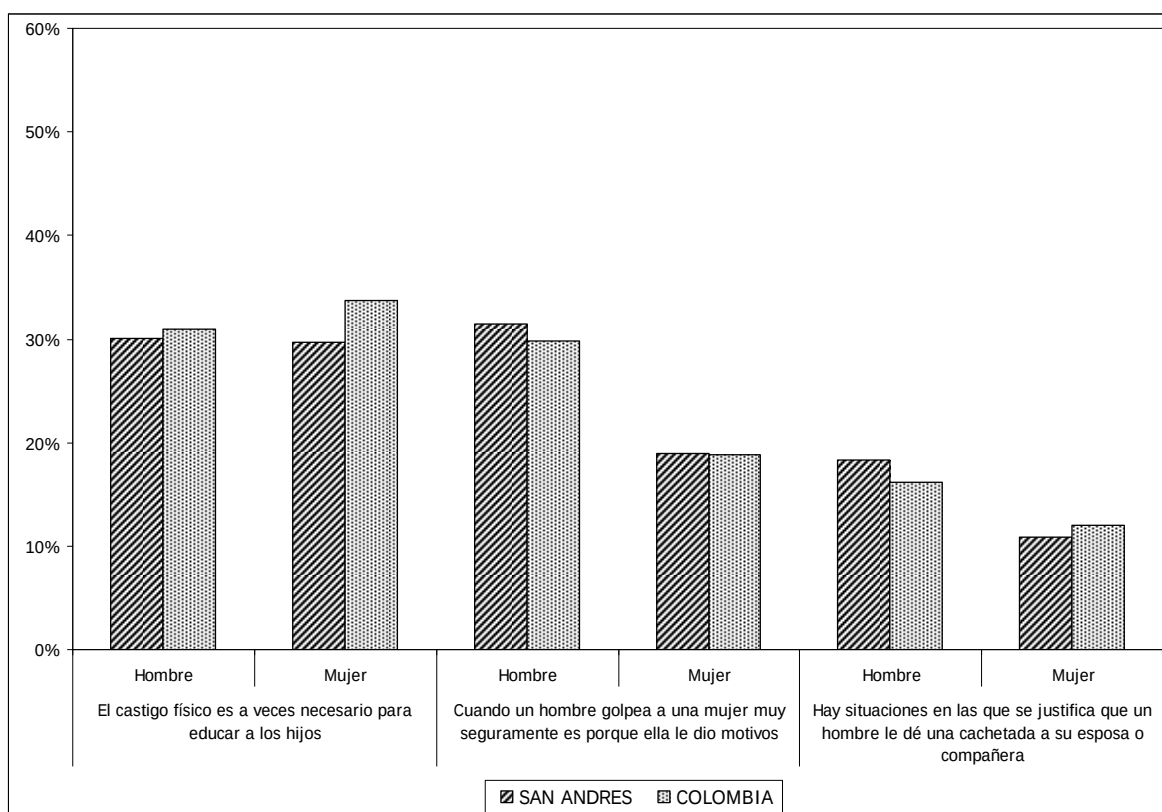
Percepciones de la población de 18 a 69 años sobre la agresión física

- o El 30,1% de los hombres y el 29,7% de las mujeres de ese grupo de edad y que reside en el departamento piensa que “el castigo físico es a veces necesario para educar a los hijos”. En el promedio nacional los porcentajes fueron del 31% en los hombres y del 33,7% en las mujeres.
- o El 31,5% de los hombres y el 19,0% de las mujeres de ese grupo de edad y que reside en el departamento considera que “cuando un hombre golpea a una mujer muy seguramente es porque ella le dio motivos”. En el promedio nacional los porcentajes fueron del 29,8% en los hombres y del 18,8% en las mujeres.
- o El 18,3% de los hombres y el 10,9% de las mujeres de ese grupo de edad y que reside en el departamento considera que “hay situaciones en las cuales se justifica que un hombre le dé una cachetada a su esposa o compañera”. En el ámbito nacional los porcentajes fueron del 16,2% en hombres y del 12,0% en las mujeres.

- o El 55,2% de los hombres y el 48,5% de las mujeres de ese grupo de edad y que reside en el departamento ha sufrido alguna vez castigo físico en el hogar antes de cumplir 18 años. En el promedio nacional los porcentajes fueron del 56,4% en hombres y del 51,9% en las mujeres.
- o El 19,8% de la población de ese grupo de edad y que reside en el departamento conoce que ha habido agresión física de los padres entre sí (23,7% en el promedio nacional).
- o El 13,0% de los hombres y el 12,0% de las mujeres de ese grupo de edad y que reside en el departamento ha sido empujado o zarandeado en el último año. En el ámbito nacional los porcentajes fueron del 10,2% en hombres y del 10,0% en las mujeres.

En la gráfica 3 se muestra el contraste entre géneros sobre la percepción que se tiene de la agresión física en el departamento.

Gráfica 3. Percepción de la población entre 18 y 69 años de San Andrés (%) acerca de la agresión física según género y tipo de percepción

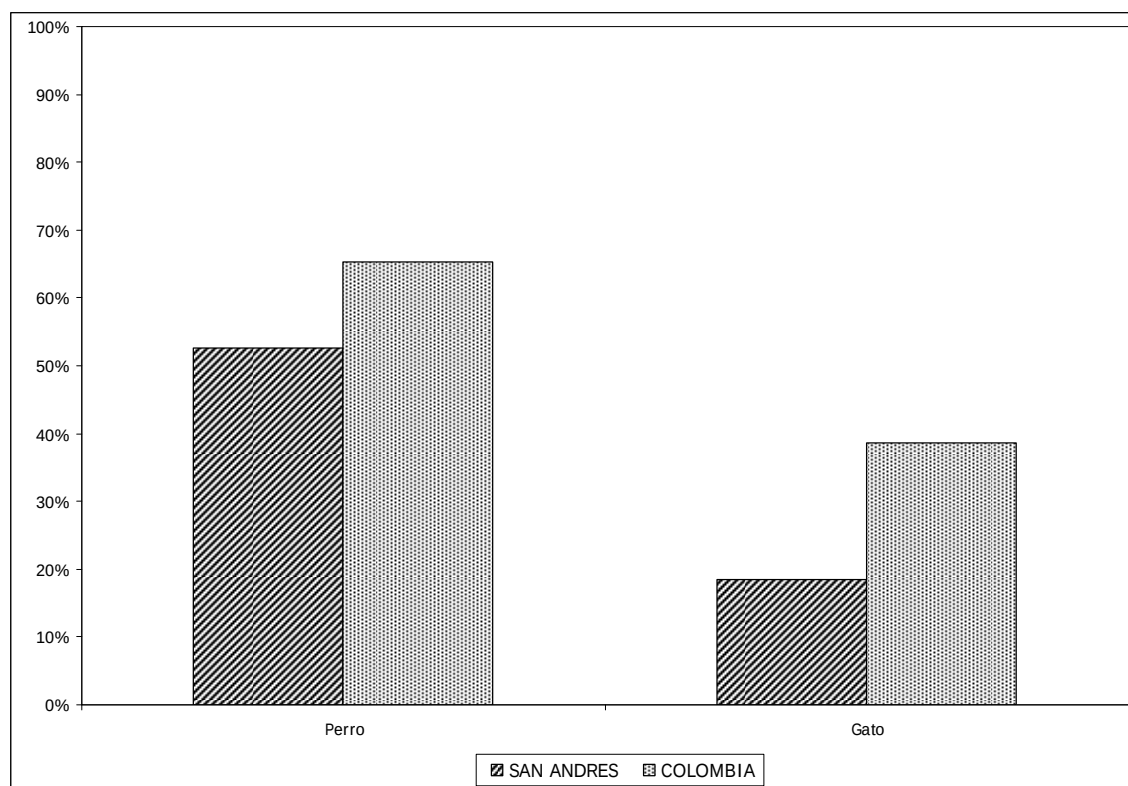


Vacunación de la población contra la fiebre amarilla y de mascotas con la antirrábica

- o El 71,1% de la población del departamento que vive en zonas de riesgo para la fiebre amarilla^a declara estar vacunado contra esta enfermedad (64,2% promedio nacional).
- o Al indagar sobre la vacunación antirrábica de las mascotas se encontró lo siguiente: el 52,6% de los perros y el 18,4% de los gatos de los hogares del departamento fueron vacunados en el último año. En el promedio nacional se registraron los siguientes porcentajes: 65,3% de los perros y el 38,6% de los gatos de los hogares colombianos fueron vacunados en el último año.

La gráfica 4 presenta los porcentajes de vacunación antirrábica de las mascotas de los hogares del departamento y su comparación con el porcentaje nacional.

Gráfica 4. Mascotas con vacuna antirrábica administrada en el último año en San Andrés (%) según tipo de mascota



^a Zonas que se encuentran por debajo de 1.800 metros sobre el nivel del mar.

Atención preventiva y problemas en odontología

➤ Atención preventiva a personas entre 6 y 19 años en el último año

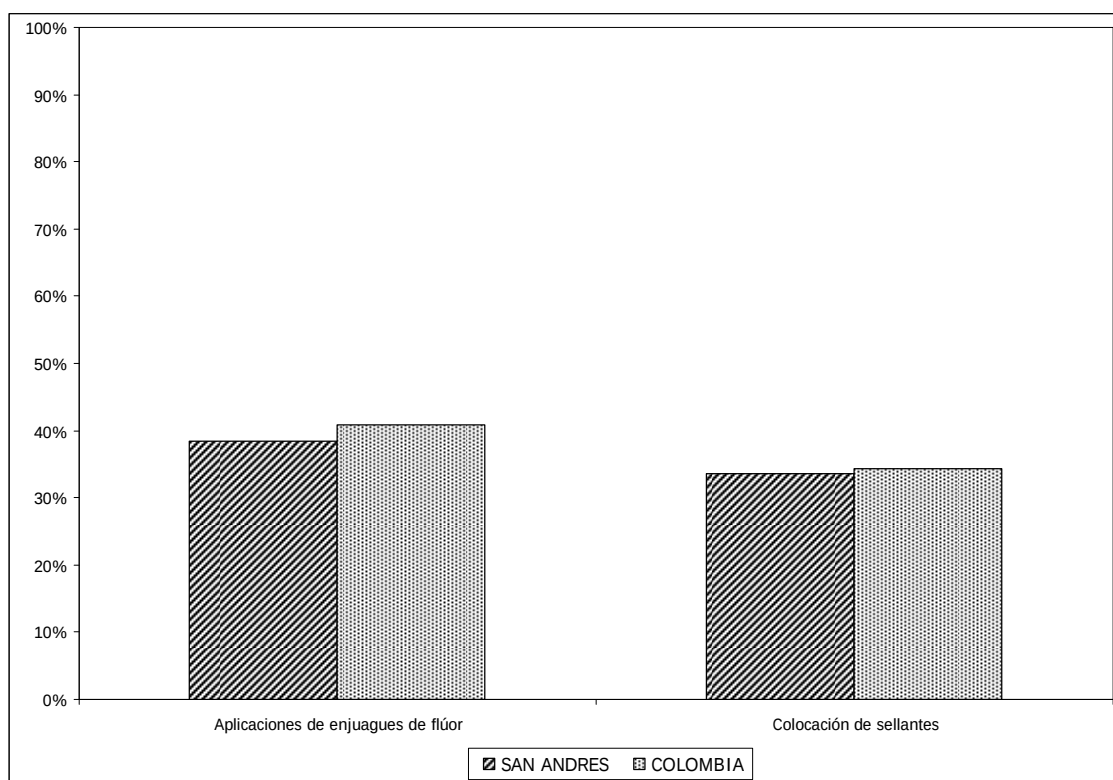
- El 38,4% de la población de ese grupo de edad y que reside en el departamento recibió aplicaciones de enjuagues de flúor (40,9% promedio nacional); mientras que al 33,6% de esa población se le colocó sellantes (34,4% promedio nacional).

➤ Problemas dentales (boca o encías) en población entre 6 y 69 años referidos a los últimos treinta días

- El 14,9% de la población de ese grupo de edad y que reside en el departamento sufrió de problemas dentales (boca o encías) en los últimos treinta días (14,7% promedio nacional).

En la gráfica 5 se muestran los porcentajes de atenciones preventivas referidas por la población del departamento en niños y jóvenes entre 6 y 19 años y su contraste con el promedio nacional.

Gráfica 5. Población entre 6 y 19 años de San Andrés (%) que ha recibido atención odontológica preventiva según tipo de prevención



Hipertensión arterial en población de 18 a 69 años

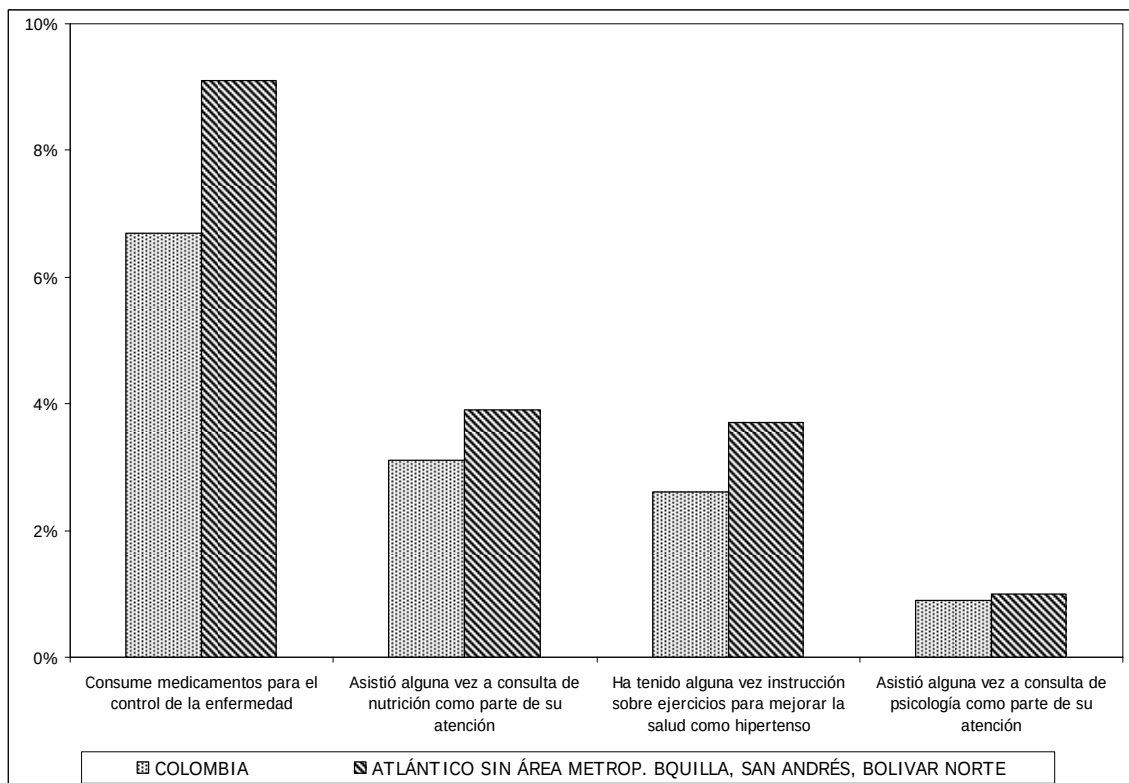
- o El 11,9% de la población de ese grupo de edad y que reside en el departamento refirió haber tenido diagnóstico médico de hipertensión arterial alguna vez (11,5% promedio nacional).
- o El 9,4% de la población de ese grupo de edad y que reside en el departamento refirió haber sido diagnosticada como hipertensa en dos ó más consultas (8,8% promedio nacional).

➤ Subregión Atlántico sin Barranquilla, San Andrés y Bolívar Norte

- El 9,1% de la población de ese grupo de edad y que reside en la subregión fue diagnosticada como hipertensa en dos ó más consultas médicas y estaba consumiendo medicamentos para el control de la enfermedad (6,7% promedio nacional).
- El 3,9% de la población de ese grupo de edad y que reside en la subregión resultó con diagnóstico de hipertensión en dos ó más consultas y ha asistido a consulta de nutrición alguna vez como parte de su atención como hipertensa (3,1% promedio nacional).
- El 3,7% de la población de ese grupo de edad y que reside en la subregión fue diagnosticada como hipertensa en dos ó más consultas y ha tenido instrucción alguna vez sobre ejercicios para mejorar la salud como hipertensa (2,6% promedio nacional).
- El 1,0% de la población de ese grupo de edad y que reside en la subregión fue diagnosticada como hipertensa en dos ó más consultas y asistió alguna vez a consulta de psicología como parte de su atención (0,9% promedio nacional).

La gráfica 6 presenta la comparación entre la subregión de interés y el promedio nacional de los porcentajes referidos de hipertensión arterial y la asistencia o no a determinadas consultas y el consumo de medicamentos.

Gráfica 6. Población entre 18 y 69 años de la subregión, con diagnóstico de hipertensión arterial en dos ó más consultas médicas (%) según asistencia o no a determinadas consultas y uso de medicamentos



Diabetes mellitus en población de 18 a 69 años

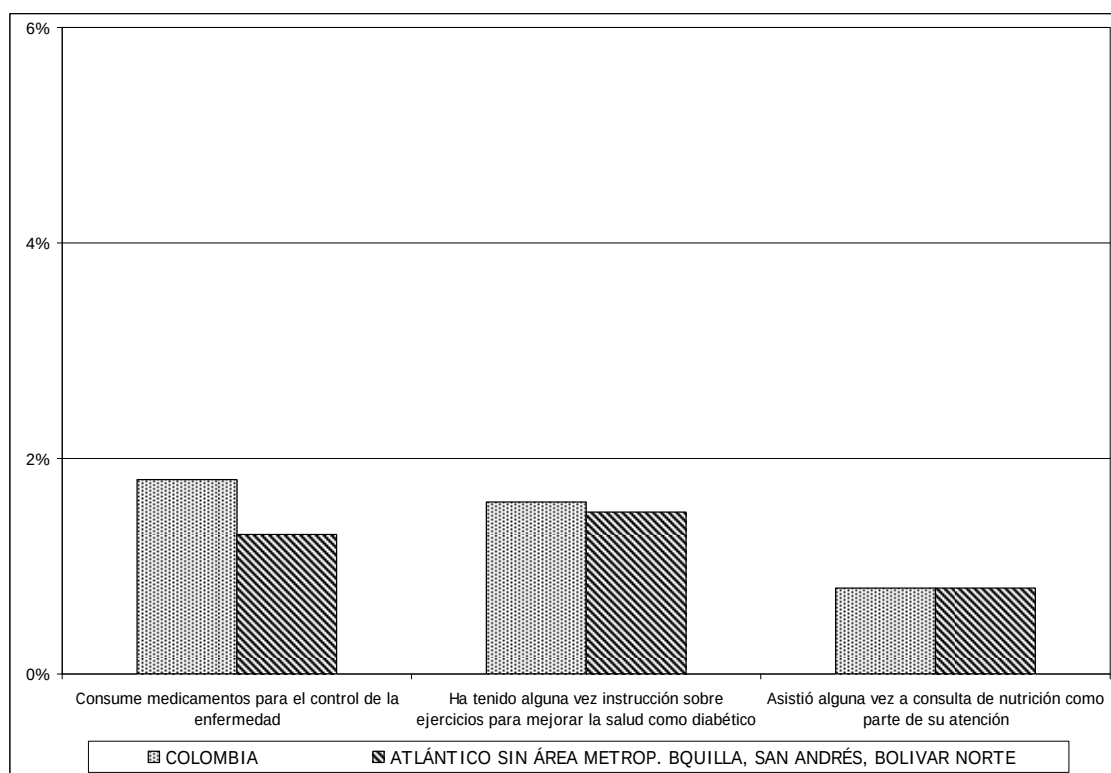
➤ Subregión Atlántico sin Barranquilla, San Andrés y Bolívar Norte

- El 2,8% de la población de ese grupo de edad y que reside en la subregión refirió haber sido diagnosticada como diabética por un médico (3,5% promedio nacional).
- El 1,3% de la población de ese grupo de edad y que reside en la subregión fue diagnosticada como diabética y consume medicamentos para el control de su enfermedad (1,8 promedio nacional).
- El 1,5% de la población de ese grupo de edad y que reside en la subregión ha sido diagnosticada como diabética y ha recibido instrucción sobre ejercicios para mejorar su salud (1,6% promedio nacional).

- El 0,8% de la población de ese grupo de edad y que reside en la subregión ha sido diagnosticada como diabética y ha asistido a consulta de nutrición como parte de su atención (0,8% promedio nacional).

En la gráfica 7 se tienen los porcentajes de la población con diabetes mellitus atendiendo a la asistencia a determinadas consultas y consumo de medicamentos comparando los resultados entre la subregión de interés y el ámbito nacional.

Gráfica 7. Población entre 18 y 69 años de la subregión, con diagnóstico de diabetes mellitus en consulta médica (%) según asistencia o no a determinadas consultas y uso de medicamentos



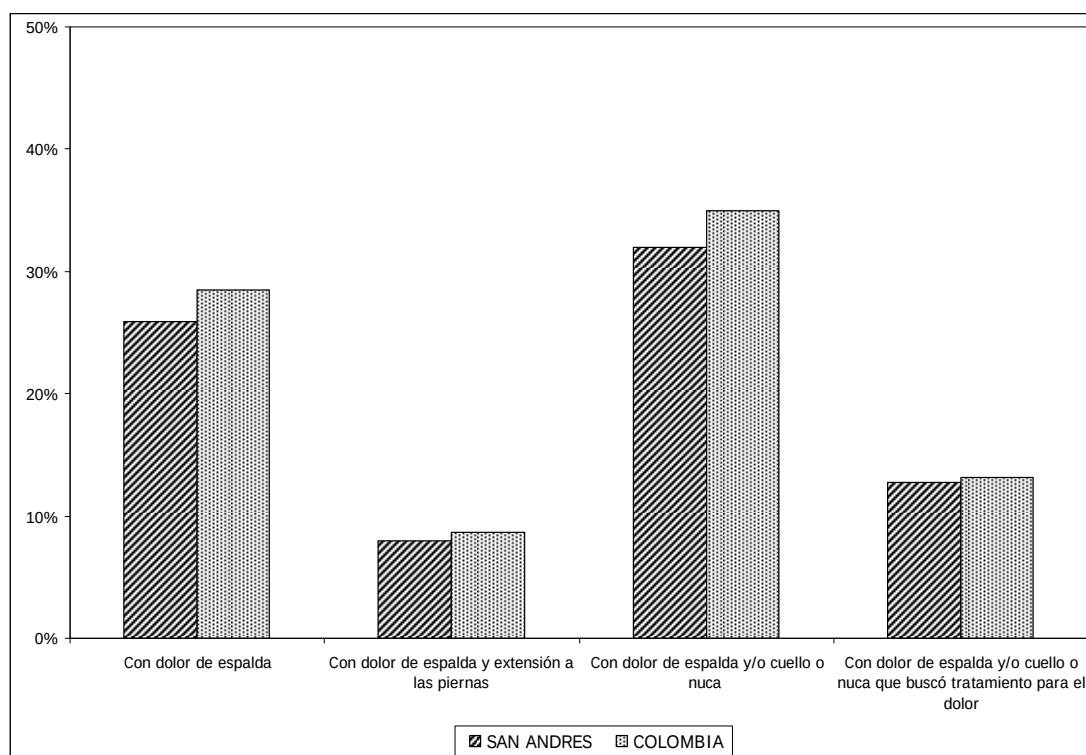
Dolor de espalda, nuca o cuello en población de 18 a 69 años

- o El 25,9% de la población de ese grupo de edad y que reside en el departamento refirió sufrir en la última semana de dolor de espalda (28,5% promedio nacional).
- o El 8,0% de la población de ese grupo de edad y que reside en el departamento refirió sufrir en la última semana antes de la encuesta de dolor de espalda con extensión hacia las piernas (8,7% promedio nacional).
- o El 15,5% de la población de ese grupo de edad y que reside en el departamento dijo sufrir de dolor de cuello o nuca en la última semana (17,4% promedio nacional).

- o El 32,0% de la población de ese grupo de edad y que reside en el departamento refirió sufrir en la última semana antes de la encuesta de dolor de espalda y/o cuello o nuca (35,0% promedio nacional).
- o El 12,7% de la población de ese grupo de edad y que reside en el departamento refirió sufrir de dolor de espalda y/o nuca o cuello en la última semana y que buscó tratamiento para el dolor (13,1% promedio nacional).

La gráfica 8 muestra los porcentajes de población del departamento que refiere dolor de espalda y/o cuello o nuca según irradiación del dolor y búsqueda de tratamiento para el mismo.

Gráfica 8. Población entre 18 y 69 años de San Andrés con dolor de espalda y/o nuca o cuello referido a la última semana (%) según irradiación o no del dolor y solicitud de tratamiento

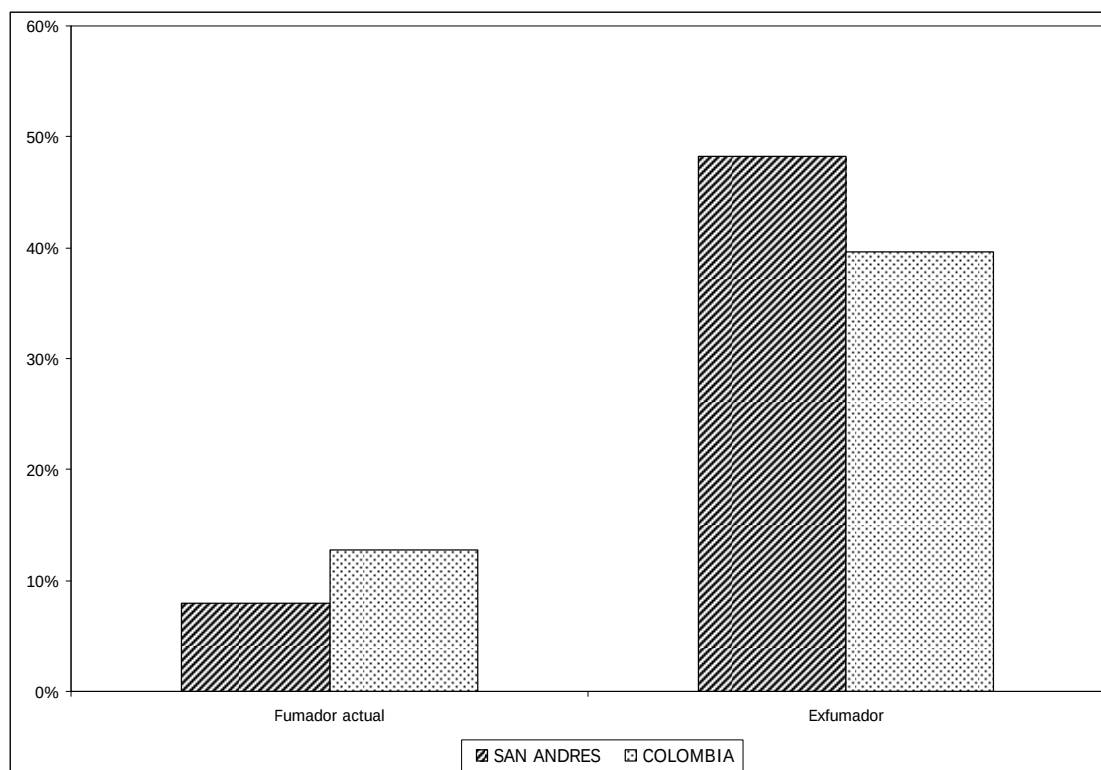


Consumo de cigarrillos en población de 18 a 69 años

- o El 7,9% de la población de ese grupo de edad y que reside en el departamento refirió haber fumado en su vida más de cien cigarrillos y que continuaba fumando al momento de la encuesta (12,8% promedio nacional).
- o El 48,2% de la población de ese grupo de edad y que reside en el departamento declaró haber fumado más de cien cigarrillos en su vida pero ya no fumaba al momento de la encuesta -exfumadores- (39,6% promedio nacional).

En la gráfica 9 se presentan los porcentajes de personas del departamento que refieren haber consumido cigarrillos –más de cien en la vida- de acuerdo a si siguen consumiendo en la actualidad o son exconsumidores.

Gráfica 9. Consumidores de más de cien cigarrillos en la vida entre 18 y 69 años de San Andrés (%) según consuman o no actualmente



Ejercicio durante el tiempo libre en población de 12 a 69 años^b

➤ Región Atlántica

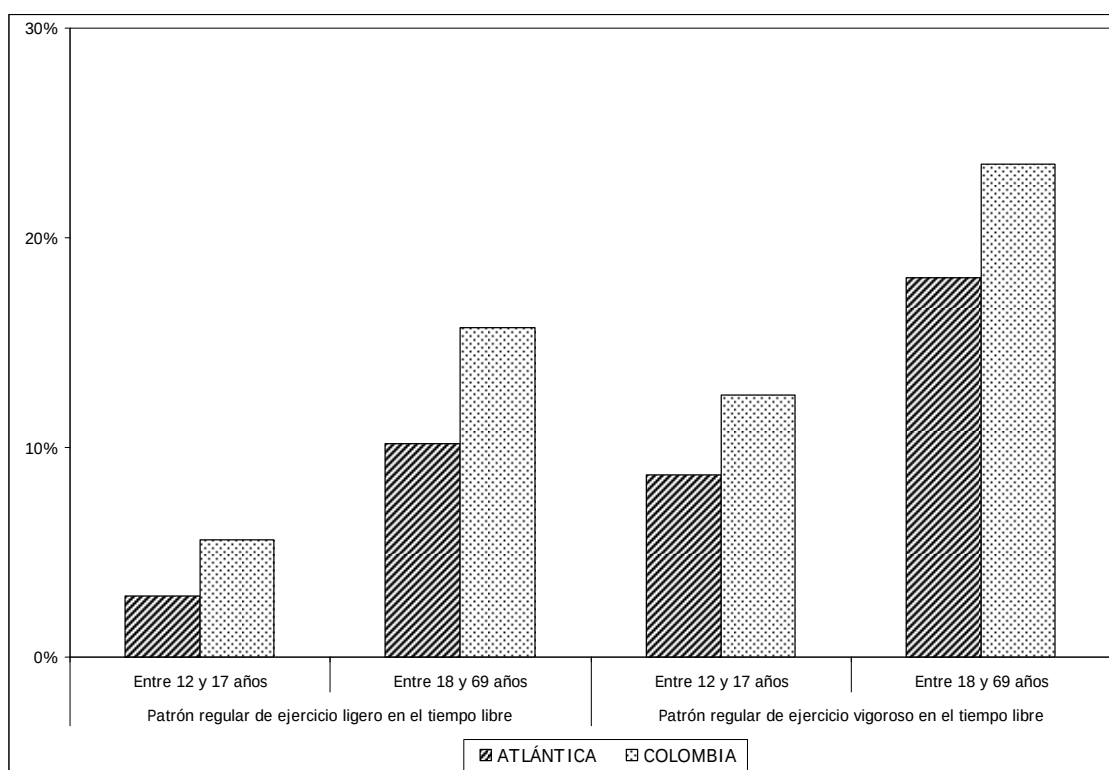
- o El 2,9% de la población entre 12 y 17 años de la región realiza regularmente ejercicio o actividad física ligera en su tiempo libre (5,6% promedio nacional).

^b Se definió un patrón regular de ejercicio (útil para la salud) que para la actividad vigorosa, consiste en realizar la actividad física por al menos 20 minutos por tres días a la semana como mínimo; en el caso de los adolescentes (12-17 años) se requiere que la actividad se realice por 60 minutos cada vez. Para la actividad ligera, el patrón regular se define como la actividad que se realiza cinco días a la semana, 30 minutos cada vez; para los adolescentes se requiere también de 60 minutos para ser clasificado como de patrón regular.

- o El 8,7% de la población entre 12 y 17 años de la región realiza regularmente ejercicio o actividad física vigorosa en su tiempo libre (12,5% promedio nacional).
- o El 10,2% de la población entre 18 y 69 años de la región realiza regularmente ejercicio o actividad física ligera en su tiempo libre (15,7% promedio nacional).
- o El 18,1% de la población entre 18 y 69 años de la región realiza regularmente ejercicio o actividad física vigorosa en su tiempo libre (23,5% promedio nacional).

En la gráfica 10 se muestra el porcentaje de población de la Región Atlántica que realiza ejercicios en su tiempo de acuerdo al patrón regular definido y rangos de edad.

Gráfica 10. Patrón regular de ejercicio en tiempo libre en población entre 12 y 69 años de la Región Atlántica (%) según tipo de ejercicio y rangos de edad



Perfil lipídico, glicemia, tensión arterial, peso y talla en población de 18 a 69 años^c

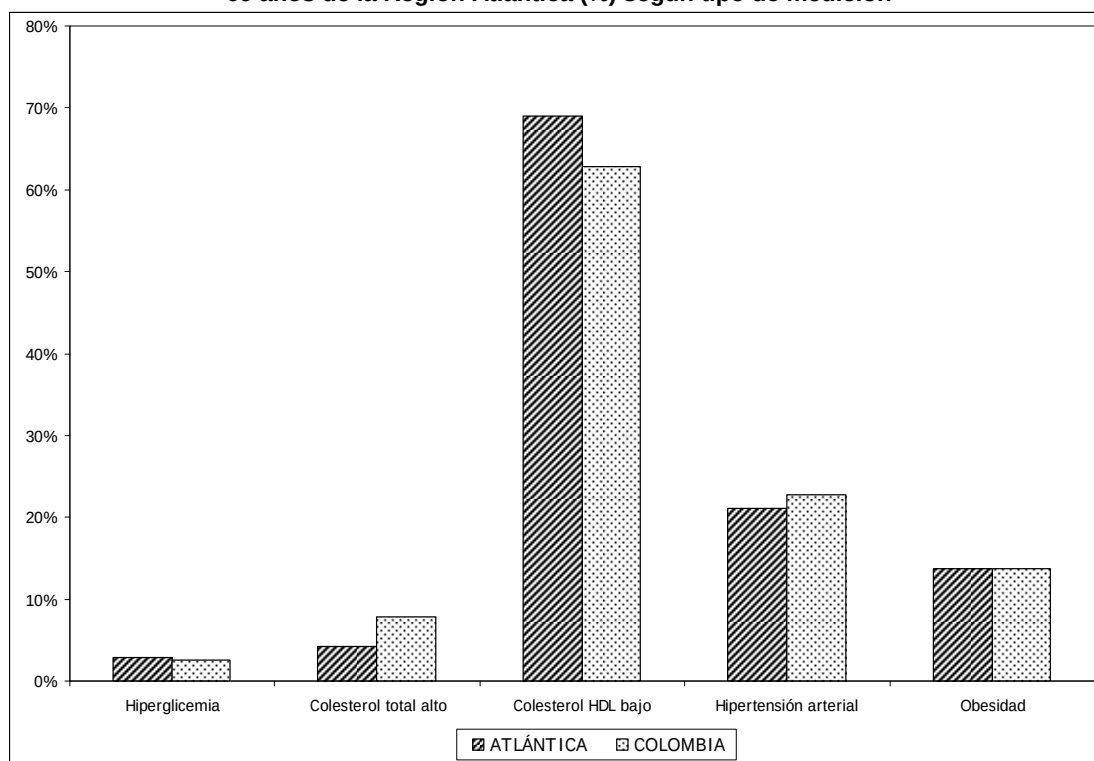
➤ Región Atlántica

- o El 21,1% de las personas de ese grupo de edad y que reside en la región resultó con cifras tensionales compatibles con Hipertensión arterial –tensión sistólica igual o mayor a 140 mm de hg y/o tensión diastólica igual o mayor a 90 mm de hg- (22,8% promedio nacional).
- o El 30,5% de las personas de ese grupo de edad y que reside en la región resultó con sobrepeso -índice de masa corporal entre 25 y 29 kg/m²- (32,3% promedio nacional).
- o El 13,8% de las personas de ese grupo de edad y que reside en la región resultó con obesidad -índice de masa corporal de 30 y más kg/m²- (13,7% promedio nacional).
- o El 2,9% de las personas de ese grupo de edad y que reside en la región resultó con hiperglicemia en ayunas -glicemia mayor a 125 mg/dl- (2,6% promedio nacional).
- o El 4,2% de la población de ese grupo de edad y que reside en la región resultó con Colesterol Total alto -valores iguales o mayores a 240 mg/dl- (7,8% promedio nacional).
- o El 69,0% de la población de ese grupo de edad y que reside en la región resultó con Colesterol de alta densidad HDL bajo -valores inferiores a 40 mg/dl- (62,8% promedio nacional).
- o El 2,4% de la población de ese grupo de edad y que reside en la región resultó con Colesterol de alta densidad HDL alto -valores iguales o superiores a 60 mg/dl- (4,5% promedio nacional).

La gráfica 11 muestra los porcentajes de personas entre 18 y 69 años de la Región Atlántica que, de acuerdo a los resultados de las determinaciones en muestra de sangre capilar y mediciones de tensión arterial, peso y talla, presentan valores alterados en alguna de ellas.

^c En una submuestra de personas residentes de los hogares, entre 18 y 69 años, se hicieron determinaciones de lípidos como colesterol total, colesterol de alta (HDL) y baja densidad (LDL), triglicéridos y glicemia mediante la toma de una muestra de sangre capilar utilizando un analizador portátil Cholestech LDX. Se midió, en esa misma submuestra, la tensión arterial con un tensiómetro digital de brazo OMRON (una sola medición) y se midió peso y talla empleando una balanza digital CAMRY y una cinta métrica especial.

Gráfica 11. Trastornos lipídicos, hiperglicemia, hipertensión arterial y obesidad en población entre 18 y 69 años de la Región Atlántica (%) según tipo de medición



Discapacidad en los últimos treinta días en población de 18 a 69 años^d

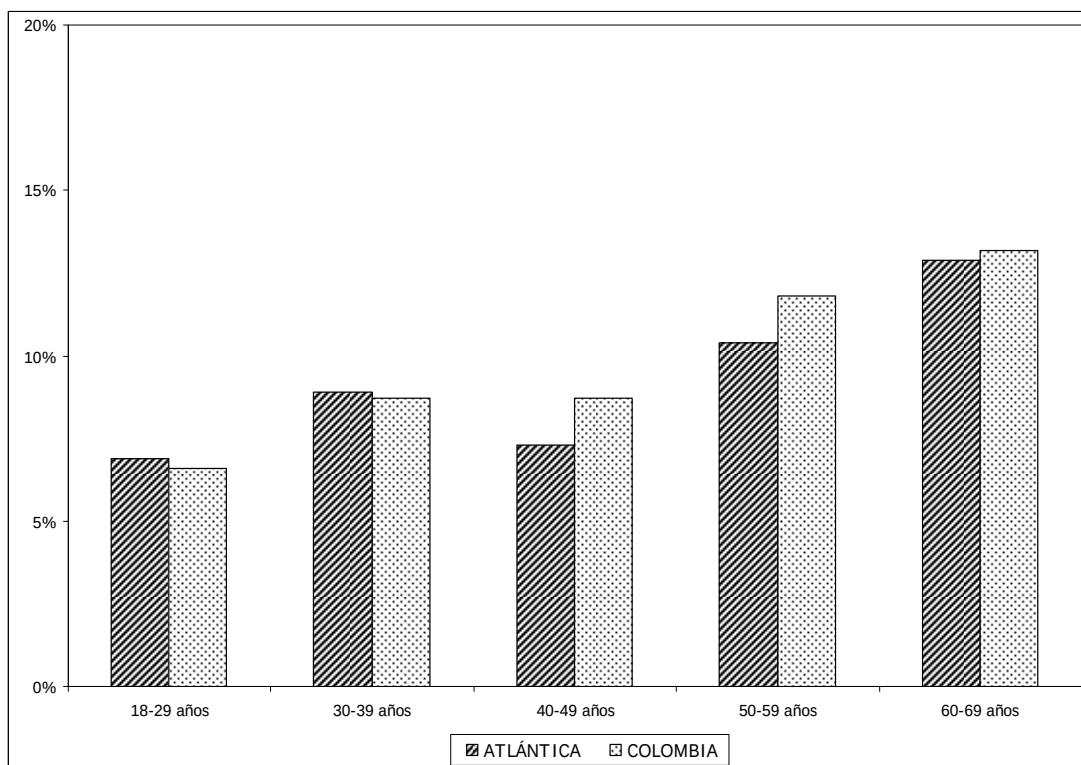
➤ Región Atlántica

- o El 7,7% de la población de ese grupo de edad y que reside en la región resultó discapacitada (8,3% promedio nacional).
- o Por rangos de edades, el porcentaje de discapacidad en la región se registró como sigue:
 - 18-29 años: 6,9% (6,6% promedio nacional).
 - 30-39 años: 8,9% (8,7% promedio nacional).
 - 40-49 años: 7,3% (8,7% promedio nacional).
 - 50-59 años: 10,4% (11,8% promedio nacional).
 - 60-69 años: 12,9% (13,2% promedio nacional)

^d Medición realizada con la escala de discapacidad WHODAS-II (de 12 ítems).

En la gráfica 12, a continuación, se tienen los porcentajes estimados de discapacitados en la Región Atlántica de acuerdo a los rangos de edad.

Gráfica 12. Discapacidad en población entre 18 y 69 años de la Región Atlántica (%) según rangos de edad



RESULTADOS PRINCIPALES EN LA ENTREVISTA A USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Características de los usuarios

En el departamento de San Andrés, el mayor porcentaje de usuarios de consulta externa se concentra en la población femenina con un 66,3%, mientras que los hombres utilizan el servicio en un 33,7%, En el servicio de hospitalización el 71,6% corresponde a las mujeres y el 28,4% a los hombres. En urgencias la distribución de usuarios por sexo es como sigue: el 61,7% mujeres y el 38,3% hombres.

La mayor proporción de la población usuaria de consulta externa, como era de esperar para este departamento, se concentra en su inmensa mayoría en el área cabecera municipal con un 98,4%.

El 64,3% de los usuarios cuenta con nivel educativo desde básica primaria hasta básica secundaria media. Los usuarios con nivel tecnológico de educación, representan el 13,8% de la población encuestada, la población universitaria es el 5,5% de los usuarios. El 16,4% no tiene ningún nivel de educación.

Durante la semana anterior a la encuesta, se ocupó el 79,5% de los usuarios en las siguientes actividades: trabajando, oficios en el hogar u otra actividad. Del total de los usuarios, el 0,7% se encontraba con incapacidad permanente para trabajar.

En el servicio de consulta externa la distribución de usuarios según el estado civil resultó fundamentalmente como sigue: solteros el 40,7%, personas que viven en unión libre el 23,2% y las personas casadas que representan el 20,1%. En el servicio de hospitalización, el mayor porcentaje de usuarios clasificó como solteros con el 22,2%, los que viven en unión libre ocuparon el segundo lugar con el 35,4% y los casados en tercero con el 28,2%. En el servicio de urgencias los usuarios son principalmente solteros con el 86,0%.

Cobertura aseguramiento

En el departamento de San Andrés, el 81,3% de los usuarios de consulta externa confirma que le han aplicado la encuesta del SISBEN, mientras que el 16,6% no sabe si lo han clasificado y el 9,9% de los usuarios, dice que no le han realizado la encuesta. Del total de los usuarios encuestados del SISBEN, la proporción de mujeres supera a la de los hombres en un 41,0%, lo cual implica que, entre los usuarios de consulta externa, las mujeres sean mayoría.

La distribución de los usuarios según la afiliación declarada a la seguridad social se registró de la siguiente manera:

- En consulta externa: al régimen contributivo el 64,8%, al régimen subsidiado correspondió el 29,9% de los usuarios y a alguno de los regímenes especiales resultaron afiliados el 3,9%.
- En hospitalización: el 55,8% declaró estar afiliado al régimen contributivo, el 32,6% al régimen subsidiado y el 11,6% restante a algún régimen especial.
- En el servicio de urgencia: el 74,8% estaba afiliado al régimen contributivo y el 25,2% al régimen subsidiado.

Generalidades de los servicios

Del total de los eventos de uso, las principales atenciones en salud recibidas por los usuarios de consulta externa fueron:

- Consulta médica especializada con el 42,3%
- Consulta médica general con el 29,5%
- Consulta odontológica con el 9,4%
- Consulta con otros profesionales con el 7,0%
- Vacunación con el 4,6%
- Consulta de control prenatal con el 2,4%
- Citología vaginal con el 1,8%
- Consulta de crecimiento y desarrollo con el 1,8%

Con respecto al motivo principal de consulta por tipo de servicio los porcentajes resultaron como sigue:

En consulta externa las enfermedades físicas de larga duración con el 29,1%, seguidas por las enfermedades agudas o de aparición reciente con el 19,8%, chequeo de persona sana con el 15,5% y atención preventiva del menor de diez años con el 13,8%.

En el servicio de hospitalización el primer lugar correspondió a enfermedades agudas o de aparición reciente con el 48,0%, el segundo lugar a enfermedades de larga duración con el 19,0% y en tercer lugar estuvieron las lesiones por accidentes con el 14,8%.

En urgencias los principales motivos de consulta fueron las enfermedades agudas o de aparición reciente con el 67,3%, las lesiones por accidentes con el 21,5% y las enfermedades de larga duración con el 11,2%.

En cuanto a la libertad con que los usuarios pudieron elegir la institución a la cual acudir, en consulta externa el 17,4% pudo elegir con libertad, mientras que en los servicios de hospitalización y urgencias este porcentaje fue del 33,5%. Entre los que eligieron libremente la institución, su distribución por régimen de afiliación declarado fue:

En consulta externa el 80,3% correspondía al régimen contributivo, el 6,9% al régimen subsidiado, el 8,5% a no afiliados y el 4,3% a regímenes especiales.

En hospitalización o urgencias el 93,0% pertenecía al régimen contributivo y el 7,0% restante al régimen subsidiado.

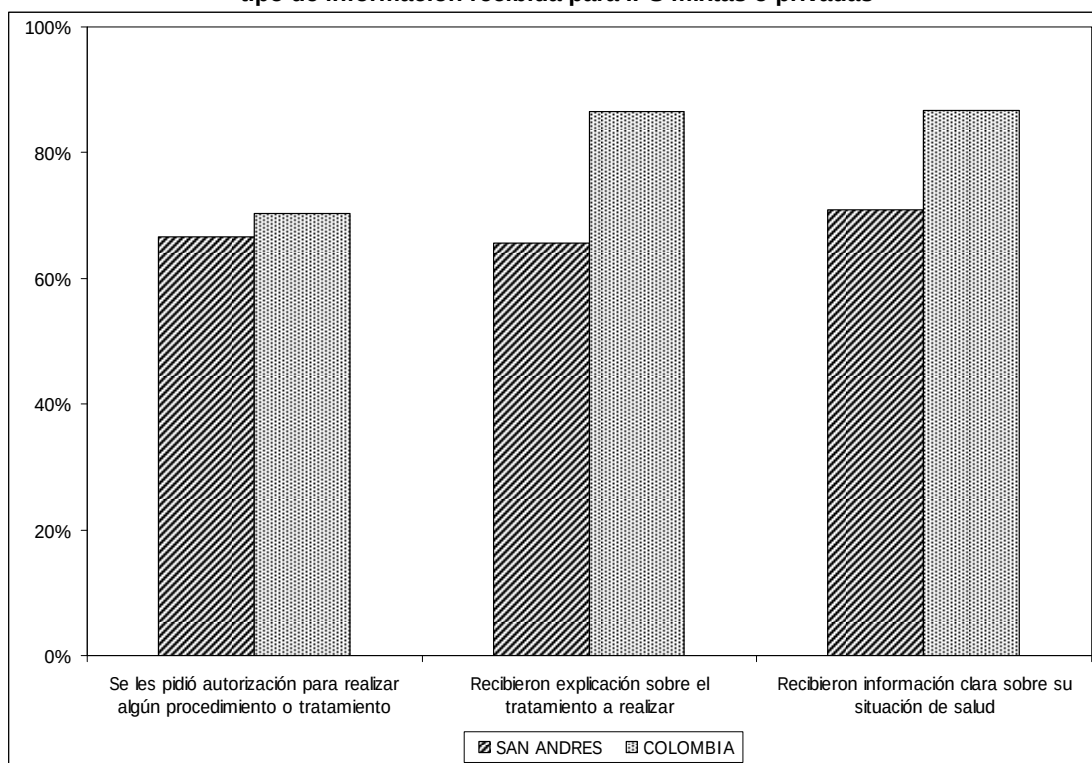
El 25,7% de los usuarios de consulta externa pudo elegir el profesional de su preferencia para su tratamiento. En los servicios de hospitalización o urgencias este porcentaje resultó solamente el 0,3%. Y su distribución por régimen de afiliación declarado fue así:

En consulta externa el 75,3% correspondía al régimen contributivo y el 24,7% al régimen subsidiado.

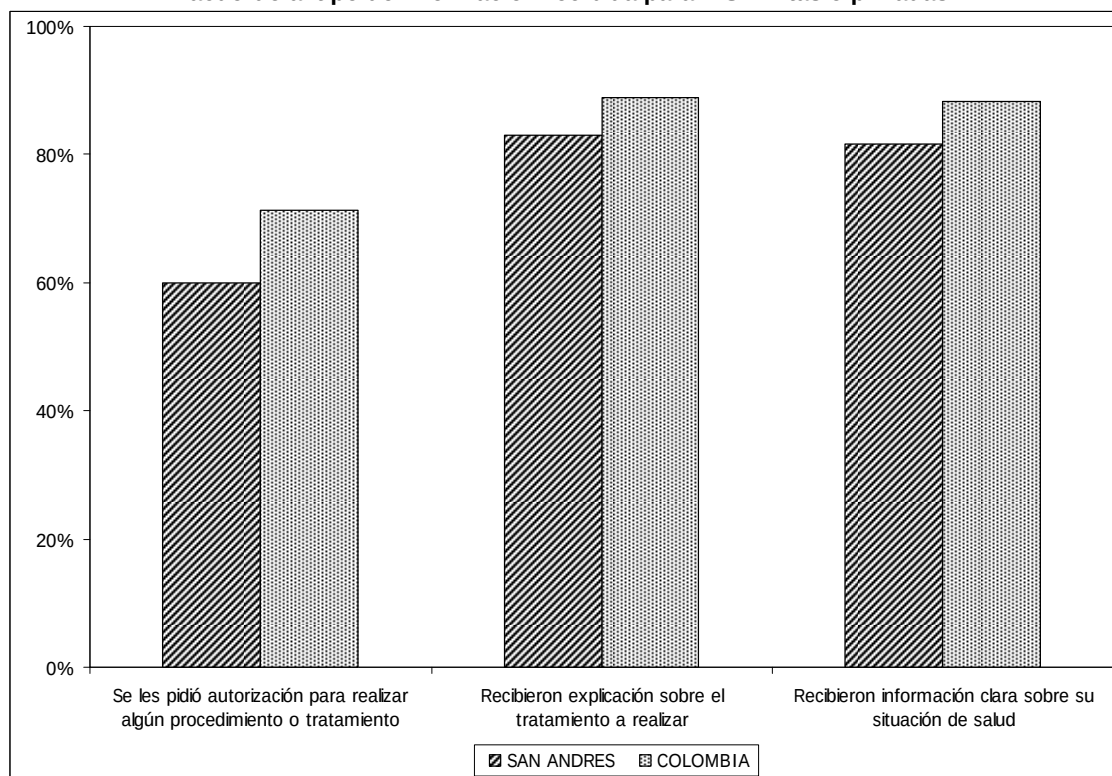
En hospitalización o urgencias el 50,0% pertenecía al régimen contributivo y el otro 50,0% a algún régimen especial.

En las gráficas 13 y 14, a continuación, se presentan los porcentajes de usuarios de los servicios de consulta externa y de hospitalización o urgencias, respectivamente, de acuerdo a si recibieron información sobre el tratamiento a realizar, si fueron informados sobre su estado de salud y si fueron requeridos de autorización para realizar tratamiento o procedimiento alguno; los porcentajes se comparan con los registrados en el ámbito nacional y dado que en el departamento sólo se tienen IPS de naturaleza jurídica mixta o privada, los datos nacionales corresponden sólo a este tipo de institución.

Gráfica 13. Usuarios de San Andrés que acudieron a servicios de consulta externa (%) de acuerdo al tipo de información recibida para IPS mixtas o privadas

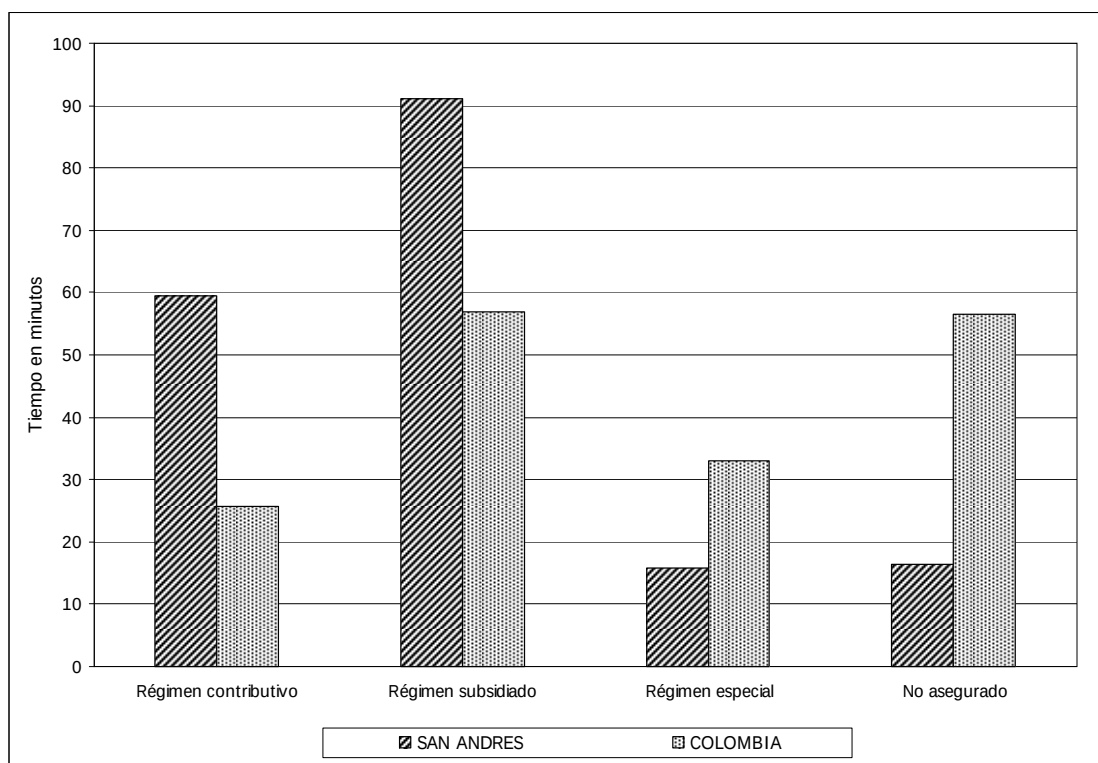


Gráfica 14. Usuarios de San Andrés que acudieron a servicios de urgencias o de hospitalización (%) de acuerdo al tipo de información recibida para IPS mixtas o privadas

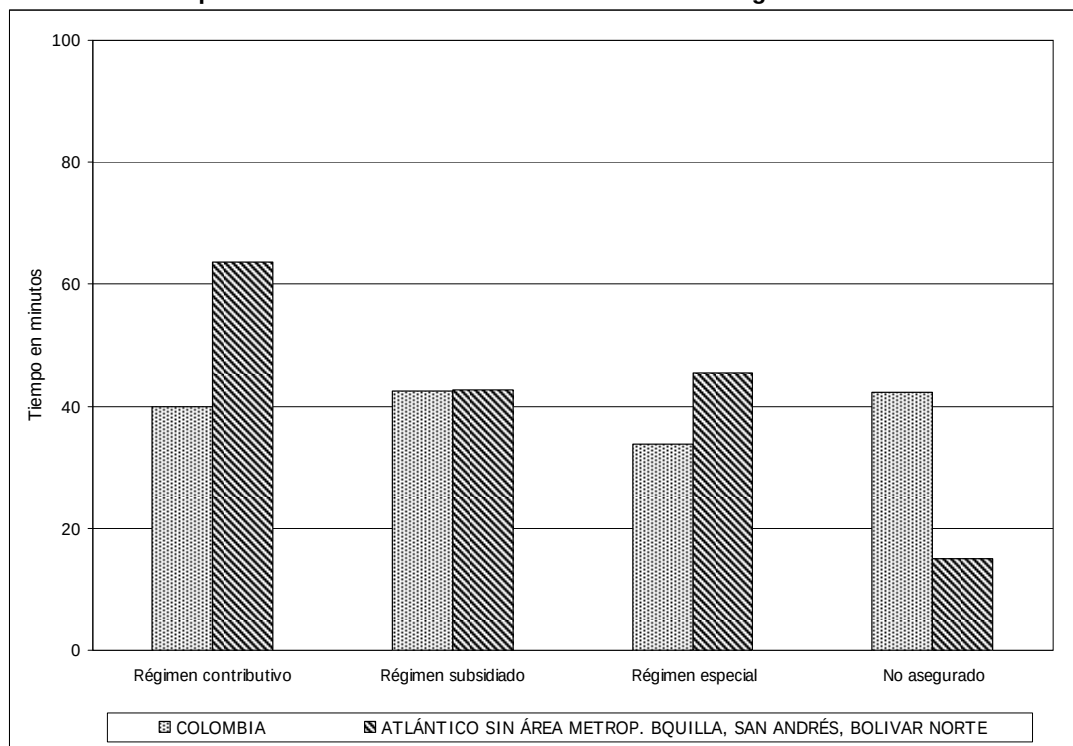


Acerca de los tiempos que tuvieron que esperar para ser atendidos luego de haber llegado a la IPS, en consulta externa, hospitalización y urgencias, en la gráfica 15 se presentan los tiempos promedios en minutos para el departamento y en las gráficas 16 y 17 se muestran, respectivamente, estos tiempos para la subregión de interés y, en los tres casos, su comparación con el valor nacional.

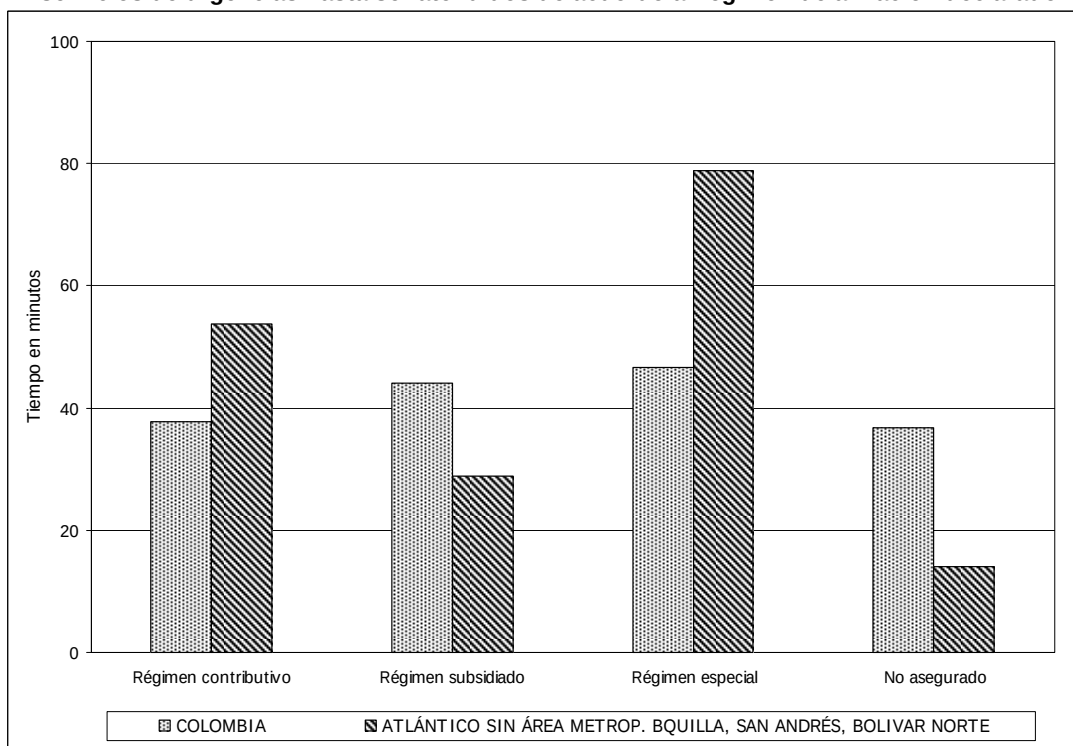
Gráfica 15. Tiempo de espera (promedio en minutos) de los usuarios de San Andrés desde que acudieron a servicios de consulta externa hasta ser atendidos de acuerdo al régimen de afiliación declarado



Gráfica 16. Tiempo de espera (promedio en minutos) de los usuarios de la subregión, que acudieron a servicios de hospitalización hasta ser atendidos de acuerdo al régimen de afiliación declarado



Gráfica 17. Tiempo de espera (promedio en minutos) de los usuarios de la subregión, que acudieron a servicios de urgencias hasta ser atendidos de acuerdo al régimen de afiliación declarado



Consulta de control prenatal

Dentro del total de usuarias de consulta externa en control prenatal, en el momento de la encuesta el 50,0% de mujeres utilizó el servicio por primera vez, proporción mayor al total nacional con una proporción de 21,1%. Ninguna de las usuarias ha recibido la recomendación de asistir acompañadas a los controles.

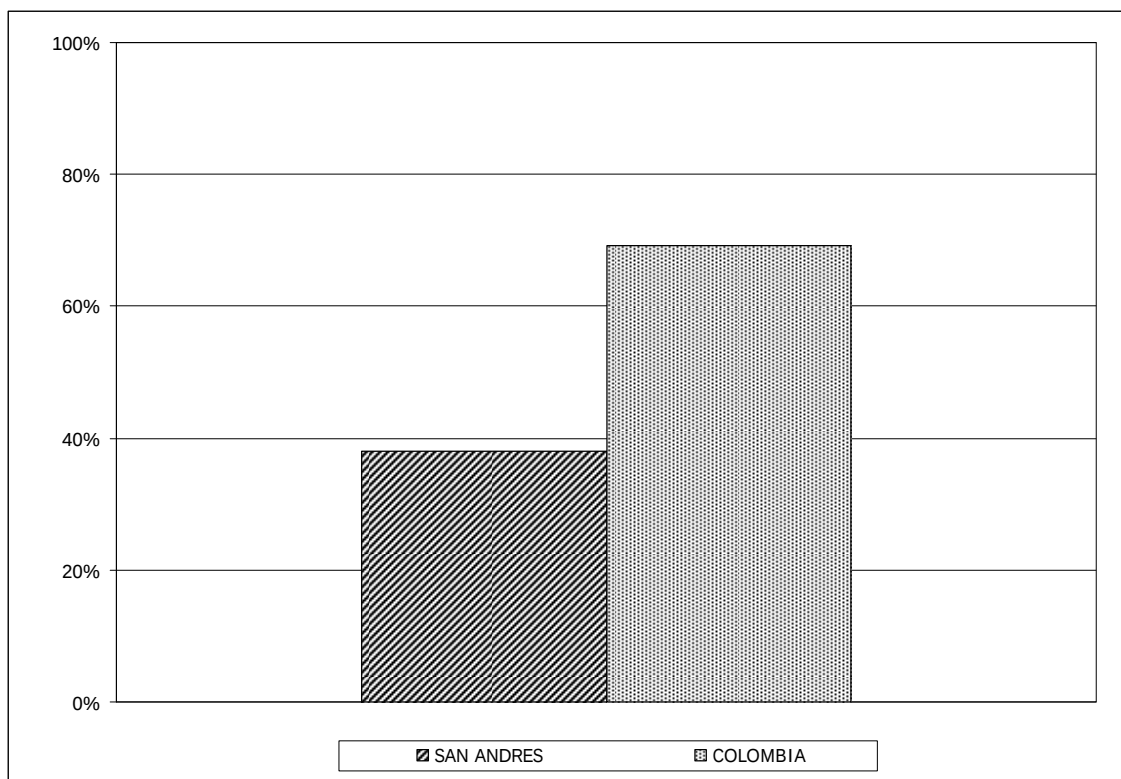
Los siguientes eventos se realizan de forma positiva en la consulta de control prenatal: pesaje en un 100%, toma de altura de la barriga en un 50,0%, toma de presión arterial en un 100%, realización de un examen general en un 50,0% y toma de sonidos de la barriga en un 100%. Al 50,0% de usuarias de consulta externa en control prenatal, le ordenaron exámenes de sangre; al 38,0% de las embarazadas le ordenaron examen VDRL o para sífilis y al 100% le ordenaron examen de orina.

A las gestantes se les ordenó realizarse las siguientes pruebas: VIH/SIDA al 100%, citología vaginal al 19,0%, ecografía obstétrica al 100%. En el control prenatal al 50,0% de las usuarias le aplicaron vacunas. El 38,0% de las usuarias requirió remisión para atención odontológica. De las 84 gestantes usuarias-mes de consulta externa en el departamento al 100% le formularon calcio o hierro en algún control prenatal.

Las siguientes recomendaciones se realizaron en los controles prenatales: el 38,0% de mujeres recibió información sobre los métodos para evitar quedar embarazada de nuevo, al 19,0% de las usuarias se les habló sobre la importancia de dar sólo leche materna al bebé durante los primeros 6 meses, el 19,0% de la mujeres confirmó que le habían hablado sobre evitar el consumo de alcohol, fumar o consumir medicamentos no formulados, al 19,0% de gestantes sobre los signos de enfermedad que la obligan a consulta, mientras que ninguna de las usuarias confirmó que le hubieran hablado sobre la importancia de tener un parto en una institución de salud.

En la gráfica 18 se muestra el porcentaje de embarazadas del departamento que acuden a consulta de control prenatal y son enviadas a consulta de odontología comparando estos resultados con los obtenidos en el ámbito nacional (sólo para instituciones de naturaleza jurídica mixta o privada).

Gráfica 18. Embarazadas de San Andrés que acuden a control prenatal y que son enviadas a consulta de odontología (%), para IPS mixtas o privadas



A la salida del parto

En el servicio de hospitalización, el 40,3% de las usuarias acudieron remitidas de otra institución y todas debido a que presentaron complicaciones después del parto. El 11,1% de las usuarias, manifestó que le explicaron los problemas que se pueden presentar después del parto y al 17,9% en hospitalización, se le aconsejó sobre los métodos para evitar un nuevo embarazo, de los cuales el 88,1% está interesado en utilizar algún método para planificar.

Al 100% de las usuarias le informaron que debía volver a cita de control. Al 64,2% de las mujeres le informaron cómo cuidarse las heridas que le quedaron del parto, el 76,1% recibió información sobre cómo debe darle pecho al bebé y al 29,9% de las usuarias le informaron cómo alimentarse.

Citología de cuello uterino

Del total de usuarias encuestadas en consulta externa, al 80,0% de las mujeres se le ha realizado más de una citología de cuello uterino, lo cual demuestra un alto

grado de acogida del examen en la población femenina. Al 50,0% de usuarias le hicieron la anterior citología en meses anteriores y el otro 50,0% hace más de un año.

El 20,0% de las usuarias recibió información sobre el examen y sobre la importancia del mismo en un 40,0%. Al 20,0% de las usuarias se le solicitó autorización antes de practicarle el examen, y ninguna tuvo que comprar un material para que le realizaran la citología.

Al 20,0% de las usuarias le entregaron ya los resultados y al resto le entregarán los resultados en dos meses. La explicación y el entendimiento del resultado de la citología, alcanzan positivamente el 100% respectivamente. Para las mujeres que se practican la citología, el resultado del examen fue 100% normal. Al 100% de las usuarias, se les recomendó la práctica del examen en el futuro y a todas se le indicó que fuera dentro de un año.

Planificación familiar o anticoncepción

Dentro de la consulta externa por motivo de planificación familiar, el 100% asiste a consulta de control. En los métodos de planificación, la población usuaria utiliza el dispositivo intrauterino (DIU) en el 100% de los casos. El 100% de los usuarios puede elegir el método de planificación.

El 50,0% de las mujeres usuarias ya está planificando con el dispositivo intrauterino (churusco o la T), y el 50,0% restante en términos de días utilizará este método. Mientras le hacían el procedimiento del DIU, el 100% utilizó la inyección como método de anticoncepción.

El 100% de las usuarias no le toca comprar el método anticonceptivo que eligió o que actualmente está utilizando. En las consultas de planificación familiar, al 50,0% de las usuarias le programaron control y este se lo realizarán en los próximos meses.

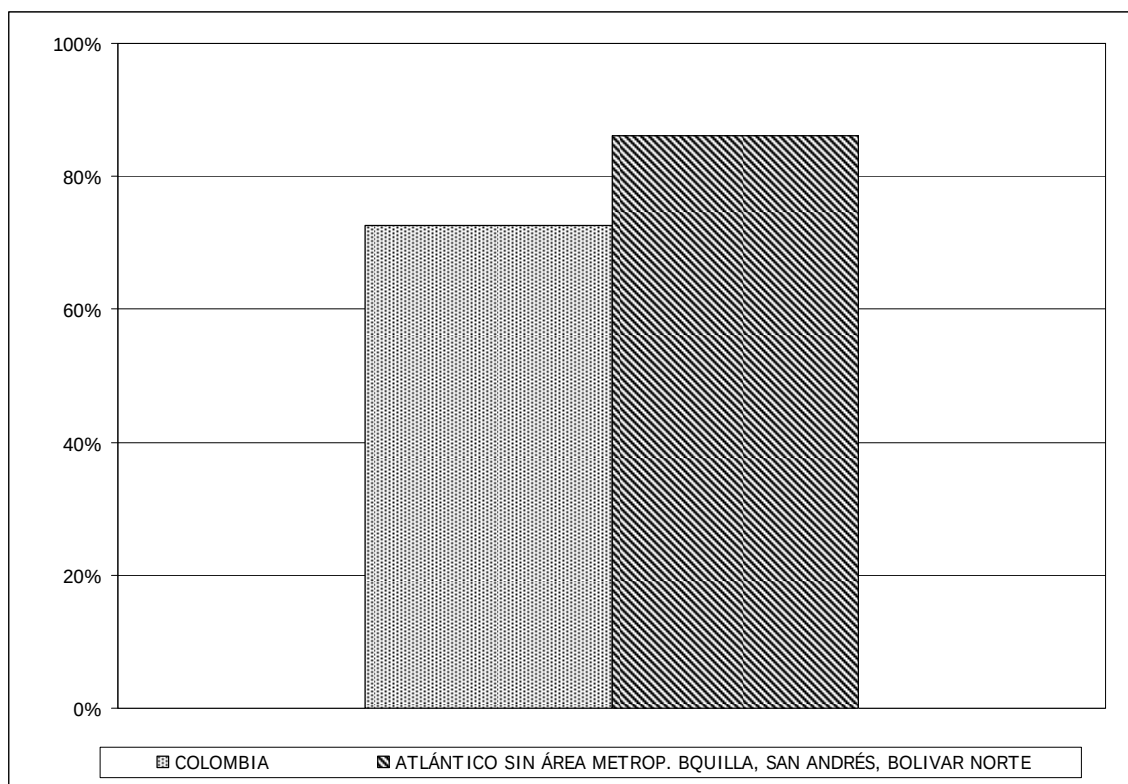
Crecimiento y desarrollo de menores de 10 años

El 20,0% de los padres de los menores ha llevado a su hijo a 3 controles de crecimiento y desarrollo y el 60,0% lo ha llevado a más de 3 controles, el 20,0% restante no sabe a cuántos controles lo ha llevado. En la consulta actual de control se examinó al 80,0% de los niños, y a ellos se les realizó los siguientes procedimientos: pesaje y medición de estatura o longitud del menor en un 100%, medición de la cabeza del infante en 20,0%, explicación completa a la madre del estado de salud de su hijo y revisión y control del carné de vacunas en un 100%.

Al 40,0% de las madres, en la consulta de crecimiento y desarrollo, se le suministró información sobre las vacunas y su importancia. En estas consultas no se brindó información sobre prevención de accidentes, juegos para estimular el desarrollo de los niños, ni educación y corrección al menor. En el momento de la entrevista, todos los menores que asistían al control de crecimiento tenían más de 9 meses de edad. Al 40,0% de los padres se les indicó cómo alimentar a su hijo y cómo mantener sus dientes limpios. Al finalizar la consulta, el 80% fue citado para volver a control en los próximos 6 meses.

El porcentaje de madres de niños atendidos en consulta de crecimiento y desarrollo que se les asesoró sobre la alimentación de su hijo se muestra en la gráfica 19 para la subregión de interés y sólo en IPS de naturaleza jurídica mixta o privada dado que es el tipo de IPS existente en San Andrés.

Gráfica 19. Madres de niños atendidos en el servicio de crecimiento y desarrollo (%) en consulta externa de la subregión, que se les asesoró sobre la alimentación de su hijo (para IPS mixtas o privadas)



Atención del niño con enfermedad diarreica aguda

En la consulta de atención del niño con Enfermedad Diarreica Aguda en consulta externa, al 100% de los niños se le suministró suero. A todos los niños se les pesó y a sus papás se les explicó la dieta alimenticia y líquida que deben seguir. A todos se les formuló algún medicamento y a los padres se les enseñó cómo suministrárselos a su hijo y los pasos que deben seguir para conseguirlos. La mitad de ellos tuvieron que comprar una parte de éstos. Ninguno de los niños atendidos fue citado a control.

Atención del niño con infección respiratoria aguda (IRA)

El 100% de los niños fue examinado en hospitalización o urgencias, de los cuales todos fueron pesados en un 94,3%, al 39,6% se les midió la estatura y al 29,1% se les ordenó algún examen de laboratorio. Al 40,3% de los padres se les explicó cómo alimentar a su hijo y al 40,9% qué dieta líquida debía seguir.

Al 39,6% de los padres se les explicó porqué se enfermó y al 40,3% se les explicaron los signos que indican que el niño se está agravando.

Se le formuló medicamentos al 87,5% de los niños y se les explicó al 99,2% de los padres se les explicó cómo darles los medicamentos, de los cuales el 100% entendió la explicación. El 81,8% les dieron los medicamentos gratuitamente y el porcentaje restante tuvo que pagar al menos una parte de éstos. El 27,8% de los usuarios se les informó que tienen que volver a control.

Atención del niño con desnutrición

En la atención en el servicio de hospitalización y urgencias, el 71,5% de los usuarios fue remitido a esta consulta. En hospitalización y urgencias, a la totalidad de los pacientes: lo examinaron, lo pesaron y le explicaron cómo se encontraba de salud.

Al 41,2% de los niños usuarios de hospitalización, se le formuló vitaminas y medicamentos. La totalidad de los padres de los menores no recibieron información sobre el suministro de los mismos. Al 87,7% de los padres de los menores atendidos se le recomendó traer de nuevo al hijo a consulta de control.

Atención odontológica

En el momento de la encuesta, a los usuarios de consulta externa – odontología, le realizaron los siguientes procedimientos: el 11,8% de los usuarios tenía la consulta de valoración inicial o primera consulta, al 61,8% les colocaron calzas, el 30,9% tenía programada una limpieza dental, al 7,3% se le realizó tratamiento de

conductos, al 19,1% se le aplicó flúor y al 9,0% le pusieron sellantes, y el 16,3% recibió tratamiento para sensibilidad.

Al 59,0% de los usuarios de consulta externa, en algún momento de la atención odontológica recibida, se le explicó el problema que tenía en la boca o en los dientes, al 50,0% los procedimientos que le iban a realizar y los riesgos que implicaban éstos, al 59,0% de los usuarios le preguntaron si estaba de acuerdo con el procedimiento programado.

Como información de higiene oral, al 32,5% de los usuarios se le explicó cómo lavarse correctamente los dientes y el 25,2% de los pacientes recibió explicación sobre cómo usar la seda dental.

De los pacientes atendidos en consulta odontológica, al 14,6% de los usuarios se le formularon medicamentos y el 100% de ellos recibió información sobre el uso y cómo obtener los medicamentos formulados. Todos los pacientes recibieron los medicamentos de forma gratuita, y el 100% de ellos debe volver a consulta de control o para terminar el tratamiento actual.

Atención de personas lesionadas en un accidente de tránsito

De los usuarios que fueron atendidos, tanto en consulta externa como en hospitalización, por haber tenido un accidente de tránsito, al 100% de los accidentados la institución le ofreció todos los medicamentos que necesitaba en la atención recibida. En consulta externa al 44,6% lo examinó un médico general y al 100% un especialista, mientras que en hospitalización todos fueron examinados por médico general y especialista. Al 44,6% de los pacientes accidentados atendidos en consulta le tuvo la necesidad de que le hicieran rayos X.

No hubo casos atendidos en urgencias en el mes de referencia. En cuanto a las atenciones recibidas en consulta externa, al 16,9% de los accidentados les hicieron curaciones en la piel y les realizaron inmovilizaciones de alguna parte del cuerpo, mientras que en los casos hospitalizados, el 100% de estos recibió suturaciones o curaciones en la piel.

A ningún paciente atendido en consulta externa se le solicitó autorización para realizar los procedimientos necesarios, mientras que en hospitalización le solicitaron autorización al 16,9% de los pacientes.

Del total de pacientes accidentados, al 16,9% le formularon medicamentos en consulta externa y al 100% en hospitalización, y al 100% de los usuarios atendidos en consulta externa y hospitalización le explicaron cómo consumir los medicamentos, y todos entendieron dicha explicación. Ningún paciente atendido

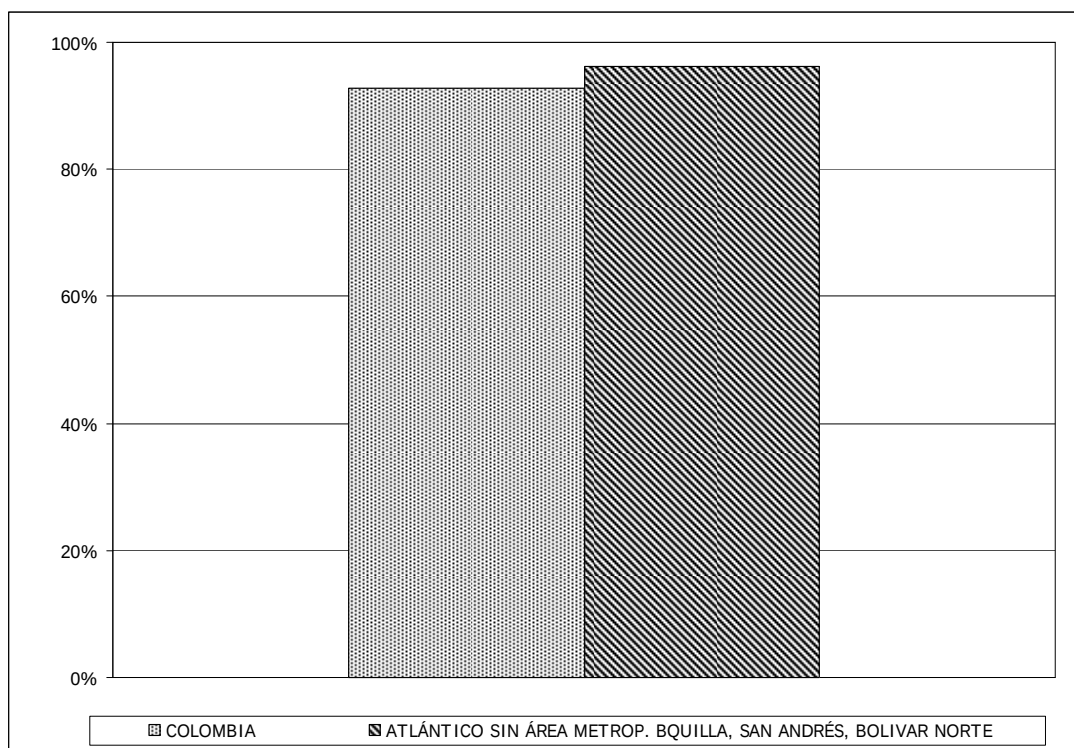
en consulta externa tuvo que pagar por los medicamentos, mientras todos los hospitalizados tuvieron que pagar al menos una parte de estos.

El 55,4% de los usuarios accidentados y atendidos en consulta recibió explicación sobre el estado actual de salud, y la mitad de estos entendió la información suministrada. En el caso de los pacientes hospitalizados, todos recibieron explicación sobre su estado de salud y entendieron la información suministrada.

Al 100% de los usuarios de consulta externa le informaron que debe volver a consulta de control, mientras que a ninguno de los pacientes hospitalizados se les informó al respecto. El 16,9% de los casos de consulta externa correspondía a una atención de rehabilitación, y al 33,3% le dieron orden de rehabilitación. En el caso de los pacientes hospitalizados a ninguno le dieron orden para rehabilitación.

En la gráfica 20 se tiene el porcentaje de personas atendidas por accidente de tránsito en consulta externa que opinan que en la institución tiene todos los materiales y medicamentos requeridos para su atención; estos porcentajes se muestran para la subregión de interés y sólo para las IPS de naturaleza jurídica mixta o privada por ser este tipo de IPS las que se tienen en San Andrés.

Gráfica 20. Personas atendidas por accidente de tránsito (%) en consulta externa de la subregión, que opinan que la institución tiene todos los materiales y medicamentos adecuados para su atención (para IPS mixtas o privadas)



Atención a personas con dolor de espalda o cuello

Al 55,4% de los pacientes en consulta externa, se le explicó qué tenía en la espalda o cuello, al 44,6% lo examinaron, al 44,6% de los usuarios de esta atención le ordenaron radiografía o un examen diagnóstico.

Las siguientes recomendaciones se realizan en la consulta externa de dolor de espalda y cuello: qué hacer para evitar ese dolor al 44,6%, hacer ejercicio se le recomendó al 72,3%, cómo levantar correctamente los objetos pesados a un 72,3% y a ninguno de los pacientes se le explicó cómo reducir el estrés.

En el servicio de consulta externa, al 100% de los pacientes se le formularon medicamentos y se les explicó y entendió cómo usarlos y cómo obtenerlos.

El 44,6% de los pacientes atendidos en consulta externa, debe volver a consulta de control; este mismo porcentaje asistía a consulta de rehabilitación y ninguno recibió orden de rehabilitación.

Atención a personas con hipertensión arterial

De los usuarios del servicio de consulta externa, al 100% se le recomendó no fumar, al 38,0% se le recomendó aprender a manejar el estrés de la vida diaria. Ninguno ha recibido la recomendación de bajar de peso o reducir el consumo de alcohol, mientras que al 100% se les recomendó reducir el consumo de sal y al 62,0% el consumo de grasa.

En el servicio de hospitalización se hicieron las mismas recomendaciones en las siguientes proporciones: 4,9% dejar de fumar, 91,7% manejar el estrés de la vida diaria, 51,2% bajar de peso, 4,9% reducir el consumo de alcohol y reducir el consumo de grasas y sal en un 97,6%.

El 100% de los pacientes hipertensos tratados en consulta externa, ha sido tratado por médico general y por médico especialista, y ninguno por nutricionista. En el caso del servicio de hospitalización y urgencias, se presentan las siguientes proporciones: consulta con médico general el 100%, con médico especialista el 91,0% y con nutricionista el 95,5%.

Ningún usuario de consulta externa y hospitalización o urgencias, ha recibido entrenamiento sobre cómo hacer ejercicio. En consulta externa a ninguno de los pacientes se le ha realizado examen de colesterol y triglicéridos, proporción que aumenta al 13,6% en los pacientes de hospitalización y urgencias.

El 100% de los pacientes atendidos en consulta externa está consumiendo medicamentos para la presión arterial alta, porcentaje que se reduce al 95,5% en

el caso de hospitalización o urgencias. Ninguno de los pacientes de consulta externa tiene que comprar estos medicamentos, mientras este porcentaje es del 95,3% entre los pacientes atendidos en hospitalización y urgencias.

Ninguno de los pacientes ha suspendido el tratamiento por un mes o más. Sin embargo, el 100% de los pacientes en consulta externa es atendido por un médico diferente cada vez, y entre los pacientes atendidos en hospitalización este porcentaje es del 86,4%.

En consulta externa el 100% de los usuarios debe volver a cita de control, mientras en hospitalización y urgencias este porcentaje es de solo el 7,3%.

Atención a personas con diabetes

En el servicio de urgencias y hospitalización, las recomendaciones a personas con diabetes se realizaron en las siguientes proporciones: dejar de fumar y aprender a manejar el estrés al 100%, bajar de peso y reducir el consumo de alcohol al 50,0%, realizar ejercicio y reducir el consumo de grasa al 75,0%, y reducir el consumo de harinas y dulces al 100%.

De los pacientes hospitalizados o atendidos en urgencias por diabetes, al 100% lo ha tratado el médico general y el especialista, ninguno ha sido remitido a consulta por psicólogo y el 100% ha tenido consulta con nutricionista. La proporción de pacientes atendidos en hospitalización y urgencias que se mide con glucómetro en la casa el nivel de azúcar en la sangre es del 75,0%.

El 100% de esos pacientes estaba aplicándose insulina u otro medicamento y el 75,0% de ellos no tiene que comprarlos. Al 75% de los pacientes le examinaron los ojos y los pies durante la atención en hospitalización o urgencias. Al 25,0% de los pacientes lo atiende un médico diferente cada vez y al 75,0% se les recomendó volver a consulta de control.

Atención a personas con lesiones por agresión física

El 100% de los casos de esta atención se clasifica como de hospitalización. Al 50,0% de los usuarios se le hizo exámenes de laboratorio y al 100% se le realizó rayos X, sutura o curación en la piel y cirugía.

Le fueron formulados medicamentos al 100% de los pacientes, de los cuales al 50,0% se le explicó la manera de consumirlos y todos entendieron dicha explicación. El 50,0% de estos pacientes reciben gratis todos los medicamentos.

La agresión fue causada en un 50,0% por persona desconocida y el restante por alguien conocido. El 100% de los casos debe volver a consulta de control.