

**BARRERAS DE ACCESO A SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA QUE ATIENDEN AL  
GRUPO DE LA VEJEZ.**

**Estudiantes:**

**Maryin Vanesa Montaña Cuero.**

**Leidy Lorena Sánchez Montaña.**

**Nicolás Andrey Muñoz Hernández.**

**Asesor:**

**José Gravin Fernández Quintero**

**Programa de Enfermería**

**Facultad de Salud**

**Para obtener el grado de:**

**Enfermera/o**

**Universidad Santiago de Cali**

**Cali-Valle**

**diciembre de 2022**

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar las barreras de acceso al servicio de consulta externa de una institución de baja complejidad que atiende al grupo de adultez en el periodo de octubre - noviembre de 2022.

**Metodología:** Se realizó una investigación observacional de corte transversal, enfocados en el modelo de Aday, L. A., & Andersen; donde la población objeto de estudio fueron adultos mayores de 60 años que usaban los servicios de salud de esta institución, El cálculo de la muestra se realizó a partir de los adultos que asisten al servicio de salud red oriente en Cali, con una población de 150000 usuarios, se tiene como probabilidad de uso de servicio en este grupo poblacional un 30%, nivel de confianza del 95% y un error del 5%. Estimando una muestra 322 personas. se aplicaron las encuestas a la muestra de las personas que asistieron al servicio de consulta externa en el periodo octubre-noviembre de 2022 y aceptaron participar en la encuesta.

**Resultados:** de las 322 encuestas que se aplicaron se identificó que el 68% de la población era mujer, el 60% pertenecía a el estrato socio económico 1. Y el 89 % estaba afiliado a él régimen subsidiado. se identificaron barreras de acceso en la variable de satisfacción del consumidor (la entrega de medicamentos y tramites en autorizaciones de servicios), estas barreras pueden generar que los adultos no tengan una buena adherencia al tratamiento farmacológico o realizar largas filas para poder autorizar algunos servicios médicos ya que algunos no cuentan con transporte o dinero para sus movilizaciones.

**Conclusión:** Los adultos mayores que utilizan los servicios de salud percibieron una mala calidad de la atención con aspectos como en primer lugar con características de los servicios de salud (citas médicas, de especialistas y odontológicas), en segundo lugar, con características de la población que residen en estratos 1-2 y su tipo de movilización.

**Palabras clave:** Servicios de salud, acceso a servicios de salud, barreras de acceso, adultos.

## **SUMMARY**

**Objective:** Identify the barriers to access the outpatient service of a low complexity institution that serves the adult group in the period from October to November 2022.

**Methodology:** An observational cross-sectional investigation was carried out, focused on the model of Aday, L. A., & Andersen; where the population under study were adults over 60 years of age who used the health services of this institution. The calculation of the sample was made from the adults who attend the red oriente health service in Cali, with a population of 150,000 users, the probability of service use in this population group is 30%, a confidence level of 95% and an error of 5%. Estimating a sample of 322 people. The surveys were applied to the sample of people who attended the outpatient service in the period October-November 2022 and agreed to participate in the survey.

**Results:** of the 322 surveys that were applied, it was identified that 68% of the population was female, 60% belonged to socioeconomic stratum 1. And 89% were affiliated with the subsidized regime. Access barriers were identified in the consumer satisfaction variable (the delivery of medicines and service authorization procedures), these barriers can cause adults to not have good adherence to drug treatment or have long lines to authorize some medical services since some do not have transportation or money for their mobilizations.

**Conclusion:** Older adults who use health services perceived a poor quality of care with aspects such as, firstly, with characteristics of health services (medical, specialist and dental appointments), secondly, with characteristics of the population. who reside in strata 1-2 and their type of mobilization.

**Keywords:** Health services, access to health services, access barriers, adults.

## INTRODUCCIÓN

En el sistema de salud se ha descrito la presencia de barreras de acceso que pueden ser de orden administrativo, financiero, geográfico y culturales, capaces de impactar negativamente la atención de la población principalmente a grupos vulnerable como adultos mayores, niños, afrodescendientes, indígenas, desempleadas y personas en condiciones de informalidad. (1)

Las barreras de acceso generan desigualdades en la prestación de los servicios de salud además representan una limitante para el desarrollo de las naciones. Según informes emitidos por la Organización Mundial de la Salud estas barreras generan diferencias sustanciales entre diversos grupos de la población producto de la pobreza, discriminación y acceso diferenciado a servicios públicos. Las barreras de acceso están en función de características propias de los ciudadanos como su situación económica, nivel educativo y cobertura en aseguramiento y de condiciones de los servicios sanitarios calidad, accesibilidad, ubicación geográfica y operación administrativa. (2)

Estas barreras de acceso no solo representan retos significativos para las organizaciones del sector salud; sino que también generan sentimientos de frustración e inconformidad frente a la prestación del servicio, lo que afecta la percepción de calidad de estos frente a la oferta recibida, pero también, les aboca en ciertas circunstancias a no poder asumir sus tratamientos oportunamente, constituyéndose claramente en una barrera a intervenir por parte del sistema de salud del país para garantizar la efectividad de las políticas sanitarias vigentes(2).

“El Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia es el encargado de cubrir los gastos de salud a los ciudadanos. Cada persona se afilia a una Entidad Promotora de Salud (EPS) y de esta forma recibe los beneficios. Los ciudadanos reciben los servicios a través de una Institución Prestadora de Servicios (IPS).

Todas las personas pueden acceder al Sistema a través de dos regímenes de afiliación: el Régimen Contributivo que aplica para aquellos ciudadanos que tiene empleo o trabajan por cuenta propia y el Régimen Subsidiado que aplica para los ciudadanos que cumplen con los requisitos establecidos, no se encuentran trabajando y no tienen recursos para pagar su seguridad social” (10). La percepción de los usuarios del régimen subsidiado es importante ya que esta información será de gran utilidad para contribuir al mejoramiento de la calidad de prestación de los servicios de salud, que algunos autores describen que son generadas principalmente por el diseño de sistema de seguridad social en salud y prácticas indebidas de algunas Entidad Promotora de salud - EPS.

Por lo anterior, en este estudio se buscó determinar cuáles son las barreras de acceso a servicio de salud que afecta el grupo de la vejez de una institución de baja complejidad en el oriente de Cali, los resultados se entregarán a las directivas para que sirvan de insumo en la planeación y desarrollo de acciones correctivas tendientes a mejorar las condiciones de acceso efectivo a los servicios de salud de esta institución.

Investigaciones desarrolladas alrededor de las barreras de acceso, encontramos pocos artículos e investigaciones de quienes abordaron este tema tan extenso y se ha podido evidenciar que a pesar de que son en diferentes épocas las barreras siguen estando presentes y se clasifican de acuerdo con el lugar donde fueron investigadas.

Las barreras de acceso a los servicios de salud son obstáculos que impiden o limitan el acceso de las personas a los servicios de salud, como barreras de acceso se pueden encontrar de tipo geográfico, culturales, administrativa y financieras, que en su mayoría afectan a las poblaciones más vulnerables como personas de bajos ingresos económicos, adultos mayores, personas desempleadas y con poco estudio educativo.

**Barreras geográfica:** cuando se hablan de estas barreras se refieren a la distancia de las personas a sus lugares de atención, estas afectan más a las personas que viven en zona rurales donde la oferta de

los servicios de salud es limitada o inexistente, ya sea porque las personas no tienen el transporte o el acceso en los horarios establecidos.” las barreras geográficas son una forma de exclusión que se expresa en la dificultad que tienen las personas para acceder de manera oportuna y adecuada a los servicios de salud. Estas barreras pueden ser: dificultades propias de la localización de su comunidad, carencia de vías de comunicación adecuadas o distribución física de los servicios de salud.” (5)

**Barreras culturales:** se refieren a las diferencias culturales entre los pacientes y los proveedores de servicios de salud. Las barreras culturales pueden incluir la falta de comprensión del idioma, la falta de conocimiento sobre las prácticas culturales de los pacientes y la falta de respeto a las creencias culturales “Las barreras culturales de salud están determinadas por las características (diferencias) entre la cultura médica de las instituciones de salud y la cultura de los usuarios de los servicios, afectando la comprensión mutua.” (6)

**Barreras administrativas:** estas se refieren a las inconsistencias que se encuentran en el área administrativa de la salud, como las autorizaciones de los servicios donde algunas entidades hacen que estos trámites se vuelvan cada día más complejos. “Las barreras de acceso a los servicios de salud administrativas, son el conjunto de estrategias técnico-administrativas que éstas interponen para negar, dilatar o no prestar este tipo de servicios a sus afiliados.” (7)

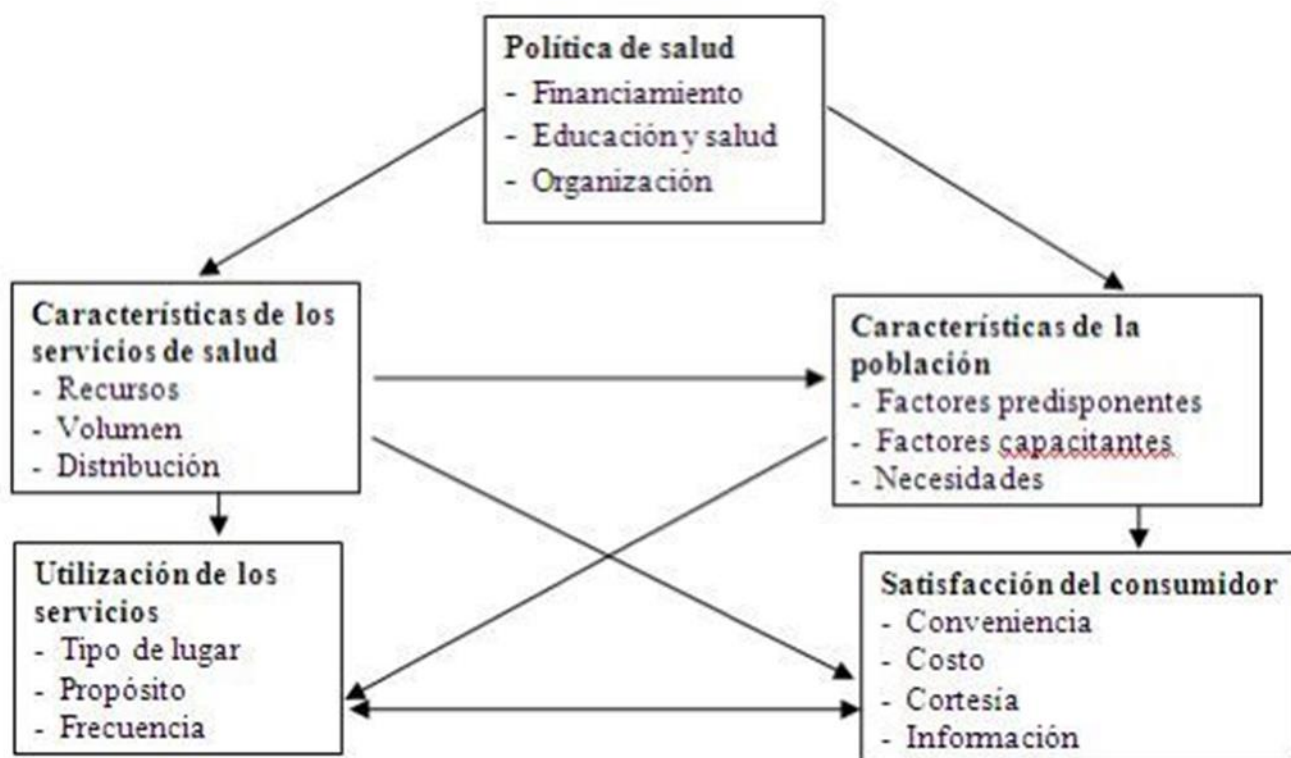
**Barreras Financieras:** estas son dificultades financieras que presentan las personas para acceder a los servicios de salud. Estas barreras pueden incluir los costos de los medicamentos, transportes, los servicios médicos generales y especializados. Las personas de bajos ingresos son más propensas a enfrentar esta barrera para acceder a sus servicios de salud. “Cuando se refiere a barreras financieras para obtener acceso a los servicios de salud, se destacan aspectos como el gasto de copagos, compra de medicamentos, transporte, alojamiento.” (8)

Es importante destacar que estas barreras no actúan de forma aislada, sino que suelen interactuar entre sí y afectar el acceso a los servicios de salud de manera conjunta. Por ejemplo, una persona con bajos ingresos que vive en una zona rural puede enfrentar barreras económicas y geográficas para acceder a los servicios de salud, lo que a su vez puede ser afectado por barreras culturales y sociales, como la falta de confianza en el sistema de salud y el estigma asociado a buscar atención médica.

Debido a que esta investigación está relacionada con acceso a servicios de salud se decidió utilizar el marco teórico para el estudio del acceso a la atención médica (por Lu Ann Aday y Ronald Andersen) ya que este fue un modelo desarrollado especialmente para realizar estudios de acceso a servicios médicos, donde este nos muestra las características del sistema de prestación de atención de la salud y de la población en riesgo con el fin de provocar cambios en la utilización de los servicios de salud y en la satisfacción de consumidores con esos servicios.

Este modelo nos muestra que la satisfacción del usuario sería un indicador necesario para medir la calidad y el acceso de una población, por eso es muy importante medir que tan satisfechos se encuentran los usuarios y verificar si la satisfacción es coherente con el acceso a los servicios médicos. Este nos muestra que cuando hablamos de acceso debemos tener muchos puntos en cuenta como los costos, disponibilidad, economía (tiempo de espera, demoras e interrupciones en la recepción de servicios etc.),

Para determinar el acceso a los servicios médicos se debe tener en cuentas unas variables interrelacionas que se presentan gráficamente en el diagrama adjunto.



Aday, L. A., & Andersen, R. (1974). A framework for the study of access to medical care.

*Health services research*, 9(3), 208

A continuación, se explicará el concepto de cada variable:

### **Política de salud**

El acceso se ha considerado más a menudo en un contexto político. "Mejorar el acceso" a la atención es un objetivo importante de gran parte de la política de salud. Numerosas financiaciones, programas de reorganización de la educación, la mano de obra y la atención de la salud.

### **Características del sistema de prestación de servicios de salud**

Los componentes del sistema de prestación de servicios de salud en el diagrama son, en general, las especificadas por Andersen et al. [18] para el sistema de servicios de salud. El término "sistema de



entrega" se utiliza para referirse más específicamente a los arreglos para la prestación potencial de atención a los consumidores.

### **Características de la población en riesgo**

Las características de la población en riesgo son las que predisponen, posibilitan, y necesitan componentes que Andersen y Newman describen como los determinantes individuales de la utilización. Implícito en el concepto de acceso está el hecho de que ciertas categorías de personas tienen más o menos "acceso" a la atención médica que otros. las características de estas categorías, que pueden ser "datos" biológicos o sociales, como la edad, el sexo o la raza entre las variables predisponentes o algunas de las características de la comunidad (por ejemplo, urbano-rural) en el componente habilitador, sirven para definir estos grupos. El "creencias" más manipulables y variables facilitadoras, como los ingresos o la salud cobertura de seguro, son características que la política de salud busca cambiar para no afectar el acceso de estos grupos a la atención.

### **La utilización de los servicios de salud**

puede caracterizarse en términos de su tipo, sitio, propósito y el intervalo de tiempo involucrado. El tipo de utilización se refiere al tipo de servicio recibido y quién lo brindó: hospital, médico, dentista, farmacéutico, etc. El sitio del encuentro de atención médica se refiere al lugar donde se recibió la atención: consultorio médico, consulta externa del hospital, sala de emergencia, etc. El propósito de una visita significa si fue para atención preventiva, relacionada con una enfermedad o de custodia.

### **Satisfacción del Consumidor**

La satisfacción del consumidor se refiere a las actitudes hacia el sistema de atención médica. de los que han experimentado un contacto con ella. Es diferente a la médica. Creencias componente de las variables predisponentes en cuanto mide la satisfacción de los usuarios con la cantidad o calidad de la atención efectivamente recibida.

Debido a la gran la gran cantidad de variables interrelacionadas de este marco teórico decidimos escogerlo y poder realizar la encuesta relacionadas a cada variable y así lograr el objetivo de la investigación que es identificar las barreras de acceso en una población determinada atendida en un hospital de baja complejidad.

### **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿cuáles son las barreras de acceso a servicios de salud que afectan al grupo de la vejez que es atendido en la red de salud del oriente en septiembre de 2022?

### **OBJETIVOS**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Identificar las barreras de acceso al servicio de consulta externa de una institución de baja complejidad que atiende al grupo de la vejez en octubre - noviembre de 2022.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Caracterizar la población con barreras de acceso al servicio de consulta externa de una institución de baja complejidad que es atendido en el grupo de vejez en octubre - noviembre de 2022.
- Identificar los factores presentes en el acceso a los servicio de salud de consulta externa de una institución de baja complejidad que atiende al grupo de vejez en octubre -noviembre de 2022.

## METODOLOGÍA

**TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO:** observacional de corte transversal.

**LA POBLACIÓN:** Está constituida por una muestra estimada de población del ciclo vital de la vejez que asiste los servicios de salud de la Red de Salud del oriente Cali.

### Criterios de Selección:

- Adultos mayores de 60 años que asistan al servicio de salud red oriente en Cali

### Criterios de Exclusión

- Adultos Mayores de 60 años con enfermedades psiquiátricas.
- Adultos mayores de 60 años que no desean que se les aplique la encuesta.

Muestra:

El cálculo de la muestra se realizó a partir de los adultos que asisten al servicio de salud red oriente en Cali, con una población de 150000 usuarios, se tiene como probabilidad de uso de servicio en este grupo poblacional un 30%, nivel de confianza del 95% y un error del 5%. Estimando una muestra 322 personas.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

**n** = Tamaño de muestra buscado  
**N** = Tamaño de la Población o Universo  
**z** = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)

**e** = Error de estimación máximo aceptado  
**p** = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)  
**q** = (1 - p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

**Recolección de la información:** se identificó pacientes mayores de 60 años agendados para alguna atención en salud en sala de espera a quienes se les explico el objetivo de la encuesta y firmaron el consentimiento informado para luego aplicar el instrumento diseñado. Se utilizo un instrumento

desarrollado por los investigadores el cual consto de 22 preguntas, que respondían a cada una de las variables consideradas en el estudio, se realizó una prueba piloto y se realizó ajustes.

### **Variables:**

Las variables se organizaron según el modelo teórico Aday, L. A., & Andersen, R. Describiendo las características de la población, políticas de salud, utilización de los servicios y características de los servicios de salud, satisfacción del consumidor que se interrelacionan con una variable desenlace definida como percepción de la calidad de atención recibida.

**Manejo y análisis de datos:** el análisis de los datos se realizó en Excel describiendo frecuencias absolutas y relativas en el análisis univariado y en el análisis bivariado se calculó prueba de  $\chi^2$  y valor  $p$  permitiendo identificar las principales barreras de acceso a servicios de salud en la población objeto de análisis.

### **Consideraciones éticas**

Según la resolución 8430 de 1993, se consideró un estudio de bajo riesgo en el cual protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación. fue avalado por el comité de ética de la institución según las categorías de riesgo establecidas en el artículo 11.

Se realizo un consentimiento informado donde este procedimiento tiene dos consideraciones necesarias: los sujetos deben aceptar de forma voluntaria su participación, y su aceptación debe estar basada en una información completa y abierta sobre el proceso de investigación.

## RESULTADOS

La presente investigación describe los resultados de una muestra de 322 participantes en el cual se evalúa el acceso a servicios de salud según el modelo de Aday, L. A., & Andersen, R. que se describe a continuación:

Las características de la población estudiada se representa mayoritariamente en el sexo femenino (68%), el grupo de edad de mayor frecuencia fueron de 60 a 65 años (30%) seguido de 70 a 75 años (28%), el estrato socioeconómico con mayor porcentaje fue el 1 (60%), el nivel educativo alcanzado con más frecuencia fue la primaria (61%), la mayoría de población objeto de estudio sabe leer (82%) y escribir (80%), en su mayoría no utilizaban transporte para asistir a sus servicios de salud los cuales llegaban caminando(30%) el transporte con mayor frecuencias utilizado para asistir a los servicios de salud fue el taxis (33%), encontramos que el (47%) no utilizan ninguna herramienta ofimáticas, la mayoría no tenían ningún apoyo familiar que los acompañara a sus citas médicas (46%), el tiempo en que demoraban en llegar al hospital desde sus casa con más frecuencia fue 16-20 minutos (26%) seguido de 10-15 minutos(19%), la enfermedad con mayor frecuencia que presento la población objeto de estudio fue cardiacas (Hipertensos) (47%) y La política de salud evalúa mediante el Régimen general del sistema de seguridad social en salud de Colombia donde encontramos con mayor frecuencia el régimen subsidiado (89%). (Ver tabla No. 1).

**Tabla No.1 Características de la población y políticas en salud evaluadas según modelo Aday, L. A., & Andersen, R. de una institución de baja complejidad del oriente de Cali – 2022.**

Modelo A&E	Variable	Categoría	No.	%
	Sexo	Femenino	220	68

Características de la población	Masculino	102	32
Grupo edad (años)	60-64	98	30
	65-69	41	13
	70-74	90	28
	75-79	35	11
	80-84	36	11
	85-89	18	6
	> 90	4	1
Estrato Socioeconómico	1	194	60
	2	92	29
	3	36	11
Nivel Educativo	Primaria	197	61
	Secundaria	59	18
	Técnico	15	5
	Universitario	2	1
	Ninguno	49	15
saber Leer	Si	264	82
	No	58	18
Saber Escribir	Si	258	80
	No	64	20
Transporte empleado	Taxi	105	33
	Caminar	97	30
	Bus	64	20
	MIO	25	8
	Moto	17	5
	"Pirata"	14	4
Manejo de herramientas ofimáticas	Ninguna	150	47
	Celular	147	46
	Computador	25	8
Acompañante	Ninguno	149	46
	Hijos	89	28
	Nietos	34	11
	Esposa	30	9
	Hermanos	15	5
	Sobrinos	5	2
Tiempo para llegar cita	5-10 minutos	39	12
	11-15 minutos	61	19
	16-20 minutos	85	26
	21-25 minutos	43	13
	26-30 minutos	52	16

		30-60 minutos	36	11
		más de 120 minutos	5	2
		Cardiaca	151	47
		Renal	40	12
		Diabetes	39	12
		Ninguna	34	11
		Pulmonar	18	6
	Coomorbilidad	Oncológica	13	4
		Gastrointestinal	12	4
		Artritis	7	2
		Auditiva	4	1
		Neurológica	3	1
		Oftalmológica	1	0
		Subsidiado	287	89
		Contributivo	24	7
		Ninguno	11	3
Políticas de salud	Régimen de Seguridad Social en Salud			

La satisfacción de la población estudiada en cuanto al tiempo que le asignaban las citas medica mayoritariamente manifestaron que era buena (53%), la forma de agendar las citas médicas la mayoría manifestó que era buena (57%), los trámites para autorización de servicios manifestaron con mayor frecuencia que fue buena (48%) seguido por regular (38%), la mayoría de los usuarios encuestados manifestaron que la calidad de atención fue buena (65%) y la entrega de medicamentos donde la mayoría manifestó que era regular(35%) seguido por buena (33%). (Ver tabla No. 2).

**Tabla No.2 Satisfacción del consumidor evaluada según modelo Aday, L. A., & Andersen, R. de una institución de baja complejidad del oriente de Cali – 2022.**

Modelo A&E	Variable	Categoría	No.	%
Satisfacción del consumidor	Tiempo De Asignación De Citas	Buena	172	53
		Regular	103	32
		Mala	47	15
		Buena	184	57

La Forma De Agendar Cita Medica	Regular	94	29
	Mala	44	13
Autorizaciones de servicios.	Buena	155	48
	Regular	108	33
Percepción de la calidad de atención recibida	Mala	59	19
	Buena	211	65
	Regular	86	27
Entrega De Medicamentos	Mala	25	8
	Buena	107	33
	Regular	114	35
	Mala	101	32

La utilización de los servicios de la población objeto de estudio se evaluó con la forma de agendar las citas médicas donde en su mayoría lo realizaban de manera presencial (84%), y se encontró que mayoritariamente Ninguno (95%) utilizo tutelas o derechos de servicios en algún momento para un servicio de salud. Las características de los servicios de salud en el área de autorizaciones en su mayoría no presentaron inconvenientes con este (69%), en el servicio de entrega de medicamentos en su mayor frecuencia fue que no presentaron inconvenientes (55%), con el servicio de citas especialistas en su gran mayoría no presentaron inconvenientes (71%), con las cita odontológica no presentaron inconvenientes la mayoría (90%) con las citas médicas en su mayoría manifestó no presentaron inconvenientes (81%) y Laboratorio donde en su totalidad no manifestaron tener inconvenientes (100%) (Ver tabla No. 3).

**Tabla No.3 Utilización de los servicios y Características de los servicios de salud evaluadas según modelo Aday, L. A., & Andersen, R. de una institución de baja complejidad del oriente de Cali – 2022.**

Modelo A&E	Variable	Categoría	No.	%
Utilización de los servicios	Agendamiento de cita	Presencial	269	84
		Telefónica	52	16
		Página Web	1	0
		Ninguna	305	95



	Para acceder a un servicio a requerido de los siguientes:	Tutela	11	3
		Derecho de petición	6	2
Características de los servicios de salud	inconveniente con las autorizaciones de servicio	No	222	69
		Sí	100	31
	inconveniente con la entrega de medicamentos	No	178	55
		Sí	144	45
	inconveniente con las citas de especialistas	No	229	71
		Sí	93	29
	inconveniente con las citas odontológicas	No	304	94
		Sí	18	6
	inconveniente con citas medicas	No	261	81
		Sí	61	19
	inconveniente con el servicio de laboratorio	No	321	100
		Sí	1	0

En el análisis Bivariado, los adultos que percibieron una mala atención se reflejaron en aquellos de estrato socioeconómico 1 y 2, quienes se movilizaban principalmente en taxi, y refiriendo tener inconvenientes con las citas de especialistas, odontología y citas médicas, las cuales reportaron un valor  $p < 0,05$ .

**Tabla No.4 distribución de mala calidad de atención según estrato, transporte empleado e inconvenientes en asignación de cita de una institución de baja complejidad del oriente de Cali – 2022.**

Mala calidad de atención percibida por el grupo de vejez			
Variable	categoría	Si	$p$
Estrato	1	10	0,01*
	2	14	0,01
transporte	Taxi	14	0,00*
inconvenientes	citas con especialistas	18	0,00*
	citas con odontología	9	0,00*
	citas medicas	13	0,00*

\*Chi2  $p < 0,05$

## DISCUSIÓN

La utilización de los servicios de consulta externa por los adultos mayores se ha visto en aumento debido a las enfermedades crónicas no transmisibles que se han aumentado debido a nuestros estilos de vidas inadecuados, tener control sobre estos pacientes es algo positivo porque podemos evitar las complicaciones relacionadas con su enfermedad, pero de nada nos servirá poder brindarles consultas médicas a los pacientes si estos no tienen un adecuado acceso a los medicamentos para tratar su enfermedad, como pudimos evidenciar en este estudio ya que el 35% de la población manifestó que la entrega de medicamentos era regular seguido del 32% que manifestó que era mala, “ Esta barrera también fue identificada en el estudio Barreras de acceso del sistema de salud colombiano en zonas rurales: percepciones de usuarios del régimen subsidiado, 2016 donde evidenciaron que “Cuando los informantes hacían alusión a las barreras administrativas, refieren que una de las principales limitantes está asociada a la dispensación de medicamentos, dado que en repetidas oportunidades deben realizar largas filas para reclamarlos, y en ocasiones optan por no acceder a los servicios de salud”. (2)

Otra barrera los trámites para la autorización de servicios debido a que el 33% manifestó que era regular y el 19% manifestó que era mala. esta barrera que sería de tipo administrativa impactaría mucho a los adultos mayores ya que en su mayoría no contaban con un apoyo familia que se evidencio en la encuesta donde el 46% de la población asistía sola a sus citas médicas. Esta barrera también la evidenciaron en el estudio “Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población colombiana, 2013” donde evidenciaron que la demora con las autorizaciones presentaba una barrera de acceso a la población objeto de estudio (9).

Algo que llamo la atención en esta investigación fue que la mayoría de la población para acceder a las citas médicas le tocaba realizar de manera presencial, y cuando se le preguntaba a la población sobre si la forma de agendar las citas médicas el 57% nos manifestó que estaba bien, pero no utilizaban los otros medios para hacer agendamiento de citas médicas como la telefónica o la página Web.

Se evidencio que la mayoría de la población residía en estratos 1 y 2 y para llegar a el hospital en su mayoría debía utilizar el servicio de taxi, esta población que en su mayoría eran personas de bajos recursos se vería afectada por barreras geográficas y económicas ya que su tipo de movilización los llevaría a consumir mas recursos para poder llegara a sus citas médicas, esta barrera geográfica se evidencio en el estudio Barreras de acceso de la población rural del municipio de concordia Antioquia 2011 donde se evidencio que los usuarios refieren como barreras de acceso los costos económicos y la ubicación geográfica ya que no tenían acceso a un transporte rápido para llegar sus citas médicas donde los mayores de 55 años fueron los que con más frecuencia lo manifestaron (11).

## **Conclusiones**

El grupo poblacional de Vejez quienes en su mayoría cursan con enfermedades crónicas no transmisibles y que usan los servicios de salud perciben una mala calidad de la atención en salud que son considerados por los autores como barreras de acceso principalmente con aspectos relacionados según la adopción del modelo Aday, L. A., & Andersen como son en primer lugar las características de los servicios de salud reflejado con la asignación de citas médicas, de especialistas y odontológicas. En segundo lugar, las características de la población como es residir en estratos socioeconómicos 1 y 2, al igual que el tipo de movilización que los lleva a consumir más recursos económicos requiriendo desplazamiento en Taxi.

## **Recomendaciones**

Realizar investigaciones que su población objeto de estudio sean las personas adultas que no asisten a los servicios médicos y estén diagnosticados con alguna enfermedad crónica no transmisible para determinar si estas personas han sido objeto de algunas barreras que les haya hecho desistir de asistir o utilizar los servicios médicos.

Los resultados de este estudio sirvan para la planificación de la prestación de los servicios de salud en población de la vejez.

## **Declaración de conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Navarrete LV, Mateo MM. Barreras en el acceso a la atención en salud en modelos de competencia gestionada: un estudio de caso en Colombia [Internet]. Tdx.cat. [citado el 3 de verano de 2022]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4651/iv11de1.pdf>
2. Piedrahita Bran L, Valencia Arias A, Palacios Moya L, Gómez Molina S, Acevedo Correa Y, Arias Arciniegas C, et al. Barreras de acceso del sistema de salud colombiano en zonas rurales: percepciones de usuarios del régimen subsidiado. *Hacia Promoc Salud* [Internet]. 2020 [citado el 2 de invierno de 2022];25(2):29–38. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-75772020000200029](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772020000200029)
3. Ortega Velandia M, López Díaz L. BARRERAS DE ACCESO EN SERVICIOS DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO HOSPITAL ENGATIVA 2016. [Repositorio Institucional]: Universidad Santo Tomás; 2016. [citado el 13 de mayo de 2022] Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/9877>
4. Aday LA, Andersen R. A framework for the study of access to medical care. *Health Serv Res.* otoño de [Internet]1974[citado el 20 de mayo de 2022];9(3):208–20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1071804/>
5. Eyzaguirre Beltroy C, Fallaque Solís C, Lou Alarcón S. Políticas para eliminar las barreras geográficas en salud [Internet] *Investigaciones Breves* 26, 2007 [citado el 15 de diciembre de 2022] Disponible en: <https://cies.org.pe/wp-content/uploads/2016/07/ib-26.pdf>
6. Figueroa González A, Hernández Escalante V, Cabrera Araujo Z, Marin Cardenas A, Torres Escalante J, Castro Sansores C. Barreras culturales de comunicación con el personal de salud al recibir recomendaciones para una alimentación saludable en una comunidad Maya de Yucatán [Revista medicina] Universidad Autónoma de Yucatán; 2021 [citado el 15 de diciembre de 2022] Vol. 8, No 1, pp 7-14. Disponible en:

<https://revista.medicina.uady.mx/revista/index.php/cienciayhumanismo/article/view/164>

7. Rodríguez Hernández JM, Rodríguez Rubiano D, Corrales Barona J. Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población Colombiana, 2013 [Internet] 2015 [citado el 18 de diciembre de 2022] Disponible en:  
<https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n6/1947-1958/#:~:text=Las%20barreras%20de%20acceso%20a,de%20servicios%20a%20sus%20afiliados.>
8. Torrente S, BARRERAS EN EL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ [Internet] 2020 [citado el 18 de diciembre de 2022] Disponible en:  
<https://repository.cesa.edu.co/bitstream/handle/10726/2454/Entrega%20Final%20-%20Ultima%20versi%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Cuando%20se%20refiere%20a%20barreras,Contra%20el%20C%C3%A1ncer%202015.>
9. Hernández JMR, Rubiano DPR, Barona JCC. Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población Colombiana, 2013. Cien Saude Colet [Internet]. 2015 [citado el 03 de marzo de 2023];20(6):1947–58. Disponible en:  
<https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n6/1947-1958/>
10. Seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. LEY NUMERO 100 DE 1993 [Internet]. Gov.co. [citado el 9 de marzo de 2023]. Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-100-de-1993.pdf>
11. Maria AEA, Oscar B, Geyson BR. Barreras de Acceso de la Poblacion Rural del Municipio de Concordia a los Servicios de Salud del Hospital San Juan de Dios de Concordia Antioquia 2011 [Internet]. Edu.co. [citado el 11 de mayo de 2022]. Disponible en:  
[https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/2406/Barrera\\_acceso\\_poblacion.pdf;jsessionid=1492235F9692AEDD851F9298C0B6A8E6?sequence=2](https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/2406/Barrera_acceso_poblacion.pdf;jsessionid=1492235F9692AEDD851F9298C0B6A8E6?sequence=2)