

Barreras de acceso en la atención de salud para adultos mayores atendidos en el Hospital

Universitario Departamental de Nariño, primer trimestre del 2022

Sofía Daniela Granja Guerrero

Leidy Jackeline Lozano Guerrero

María Camila Rosero Acosta

Juan Carlos Rosero Arteaga

Asesor:

Alexander Efraín Díaz Delgado

Línea de Investigación:

Gestión de la salud

Fundación Universitaria Católica del Sur

Administración de Servicios de Salud

San Juan de Pasto

2023

**Contenido**

	<b>Pág.</b>
<u>Introducción</u>	6
<u>1. Planteamiento Del Problema</u>	10
<u>1.1. Formulación Del Problema</u>	15
<u>2. Justificación</u>	15
<u>3. Objetivos</u>	18
<u>3.1. Objetivo General</u>	18
<u>3.2. Objetivos Específicos</u>	18
<u>4. Estado Del Arte</u>	18
<u>5. Marco Referencial</u>	22
<u>5.1. Marco Conceptual</u>	22
<u>5.2. Marco Legal</u>	25
<u>5.3. Marco Contextual</u>	26
<u>6. Metodología</u>	28
<u>6.1. Enfoque Metodológico</u>	28
<u>6.2. Tipo De Investigación</u>	28
<u>6.3. Población</u>	29
<u>6.5. Tipo De Muestreo</u>	29
<u>6.6. Criterios De Inclusión</u>	29

<u>6.7. Criterios De Exclusión</u>	
<u>6.8. Técnicas E Instrumentos De Recolección De Información</u>	30
<u>6.9. Análisis Estadístico</u>	30
<u>6.10. Variables Y Categorías</u>	31
<u>7.Consideraciones Éticas</u>	33
<u>Referencias</u>	35
<u>Anexos</u>	45

**Lista De Tablas**

	<b>Pág.</b>
<u>Tabla 1. Datos demográficos Colombia, DANE 2022</u>	10
<u>Tabla 2. Afiliados al régimen subsidiado, Pasto 2022</u>	11
<u>Tabla 3. Variables y categorías</u>	31

**Lista De Anexos**

	<b>Pág.</b>
<b><u>Anexo A. Cronograma</u></b>	46
<b><u>Anexo B. Presupuesto</u></b>	47

## Introducción

En Colombia, la prestación de servicios sanitaria está direccionada e implementada por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, que a su vez tiene dos grandes regímenes a los que pueden acceder los colombianos, dependiendo de su capacidad económica, se encuentra el régimen contributivo al cual pertenece la población que tiene capacidad de pago, es decir, aquellos vinculados a través de un contrato de trabajo, servidores públicos, pensionados, y demás; por otra parte está el régimen subsidiado al cual pertenecen las personas en condición de pobreza o vulnerabilidad, es decir aquellas clasificadas en los niveles más bajos del SISBEN y poblaciones especiales prioritarias, como las personas en condición de desplazamiento, la población infantil abandonada, las comunidades indígenas, y de igual forma la mayoría de la población adulta mayor del país se encuentra afiliada a este régimen (Departamento Nacional de Planeación, s.f.).

En primer lugar, los sistemas de salud tienen la obligación de ser asequibles, equitativos, sostenibles y de calidad; no obstante, existen evidencias que indica que está debilitado en sus principales funciones de promover, restablecer y mejorar la salud individual y colectiva (Organización Mundial de la Salud, 2021). Esto se ve reflejado en el descontento de las personas ante la incapacidad de éstos para satisfacer sus necesidades. El acceso a los servicios de salud es uno de los retos más importantes que tienen los sistemas de salud de los países de mediano y bajo ingreso; para Cromely y McLafferty el acceso es el “poder de disponer de los recursos del servicio de salud” (Cromley, McLafferty, 2021).

Como lo han comentado varios autores, la salud desde hace varios años pasó a ser vista como una oportunidad de negocio, se ha enfocado en aspectos principalmente financieros y bajo una óptica gerencial, conllevando a que el lucro se convierta en el foco principal, desplazando la obtención de resultados en salud (FS, 2013); de esta forma, los problemas asociados a la accesibilidad de los servicios de salud, desencadenan consecuencias funestas para el bienestar de muchas personas, sus familias y el caso de los adultos mayores no es la excepción (Oviedo & Abadia, 2009).

La utilización, el acceso y la calidad de los servicios son determinantes directos del estado de salud y del bienestar de los adultos mayores. La Encuesta Nacional SABE, evalúa este aspecto desde una perspectiva amplia, teniendo en cuenta el nivel de acceso y el tipo de asistencia según el origen de la oferta. Según datos de la encuesta SABE 2001, llevada a cabo por la Organización Panamericana de la Salud, existen barreras de acceso al servicio de salud para la población mayor de 60 años, donde se encontró dificultades para el desplazamiento, el costo de la atención, la salida del mercado laboral y la exclusión del sistema pensional entre otras causas (Albala, y otros, 2005).

Al hacer esta contextualización en la realidad de la prestación de los servicios de salud para población adulta mayor, el presente grupo investigador propone identificar cuáles son las barreras que afectaron el acceso a los servicios de salud de dicha población afiliada al régimen subsidiado en el Hospital Universitario Departamental de Nariño en el año 2022, pretendiendo proponer estrategias mediante las cuales se pueda mejorar la calidad de servicios de salud, con la intención de obtener mayor inversión para el desarrollo e implementación de programas enfocados en el mejoramiento de la calidad de vida a través de la prestación óptima de los servicios de salud a los

adultos mayores de nuestro municipio, dando respuesta a una problemática real que afecta a una de las poblaciones más vulnerables de nuestra región.

De igual importancia el envejecimiento es un proceso que comprende cambios a nivel morfológico y funcional en todos los seres vivos y que se presentan como consecuencia del paso de los años (López, Cano, & Gómez, 2006). Este proceso depende de condiciones genéticas y ambientales, así como también de los estilos de vida social, familiar e individual (Ruiz & Sanabria, 2013). La última etapa dentro de ese proceso de envejecimiento corresponde a la vejez, que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), comienza a los 65 años para países desarrollados y a los 60 años para países en vía de desarrollo como Colombia (Canitas, 2020).

El adulto mayor se ha ubicado en un grupo de alta vulnerabilidad y de demanda de cuidado especial (MLNA & LMA, 2007) (Comisión Económica para América Latina y el Caribe., 2009), donde la vejez se ha relacionado con la dependencia, la enfermedad y la falta de productividad (Valdez, Román Pérez, & Cubillas Rodríguez, 2005), debido a que en esta etapa se puede generar una carga de la enfermedad (Cardona Arango & Peláez, 2013), de mayor prevalencia de discapacidad y limitaciones funcionales y cognitivas que afectan la independencia en el diario vivir (Peláez, 2005), además del aumento en la adquisición de medicamentos para tratar las enfermedades (Transmisibles GOLDEN, 2002) generando un aumento en el acceso a los servicios de salud y hacia la atención especializada (Cardona Arango & Peláez, 2013).

Se eligió como población objeto de estudio a los adultos mayores del régimen subsidiado porque es de conocimiento que en la actualidad y en los años que vienen el mayor crecimiento poblacional será el de los adultos mayores y esto trae consigo una demanda específica de atención



en salud a la cual por interés particular como grupo de investigación queremos abordar, además, lo vamos a hacer específicamente con la población más pobre y vulnerable que corresponde al régimen subsidiado (HeplAge International, 2011).

El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E brinda atención de mediana y alta complejidad en salud, el presente grupo investigador escogió esta institución porque al ser hospital universitario fomenta los lazos de docencia e investigación con distintas universidades que forman talento humano en salud, lo que nos facilita el llevar a cabo esta investigación, además es una institución referente a nivel local, departamental y nacional. Al ser un hospital público de forma directa atiende a la población de régimen subsidiado la cual es objeto de esta investigación y al mismo tiempo se tiene facilidad de acceso como grupo investigativo que tenemos como residencia actual la ciudad de Pasto, la cual es la misma localización del Hospital.

Con el trabajo que aquí se está haciendo se pretende determinar cuáles son estas barreras que afectan el acceso a servicios de salud para la población objeto de estudio e identificar oportunidades de mejora donde se pueda trabajar para mejorar estas condiciones.

**Palabras clave**

Servicios de salud, Barreras de acceso, Adulto mayor, Régimen subsidiado.

## 1. Planteamiento Del Problema

El envejecimiento de la población es un fenómeno que se está observando en todo el mundo, y es especialmente notable en países desarrollados. Esto significa que la proporción de adultos mayores está aumentando, lo que tiene importantes implicaciones para la atención de salud (Naciones Unidas, 2019).

Según las proyecciones del censo de población del DANE, para el año 2022 se presentan los siguientes datos (Instituto Departamental de Salud de Nariño - IDSN, 2022):

**Tabla 1**

*Datos demográficos Colombia, DANE 2022*

Población de Colombia	51.2 millones de habitantes
Adultos mayores en Colombia	7.4 millones (13.4%)
Población municipio de Pasto	455.678 habitantes
Población Hombres	220.492 (48,4%)

Adultos mayores hombres entre 60 y 74 años	(4.03%)
Población mujeres	208.695 (53,1%)
Adultos mayores mujeres entre 60 y 74 años	(5%)

*Fuente: Alcaldía municipal de Pasto.*

En cuanto a la afiliación de régimen subsidiado observando el consolidado histórico en el municipio de Pasto encontramos los siguientes datos para el primer trimestre del año 2022 (Alcaldía Municipal, 2013).

**Tabla 2**

*Afiliados al régimen subsidiado, Pasto 2022*

Número de afiliados	232.287
Afiliados entre 60 y 74 años	30.862

*Fuente: Instituto departamental de Nariño.*

Uno de los mayores problemas que existe en cuanto a la prestación de servicios de salud es que las condiciones para atenderlos de manera integral son deficientes (Calderon, 2018) y esto es debido a que esta población es más propensa a contraer enfermedades, lo cual causa problemas para el sistema de salud a pesar de que se debería tener un ingreso garantizado a la prestación de

servicios por medio del modelo de pensiones esto no es así ya que la mayoría de los adultos no cuenta con estas. el problema se agrava debido a que la tasa de fecundidad se encuentra en decrecimiento lo que afecta notablemente la prestación de servicios de salud a los adultos mayores, en los últimos años se ha buscado cambiar esta cultura buscando que el adulto mayor sea el eje principal al momento de que requieran atención médica por tanto para poder proteger y defender los derechos de la población adulto mayor, se conformó un consejo nacional de personas adultas mayores, donde basados en la ley 1521 de 2008 se facultó al gobierno nacional crear dicho consejo, con el fin que actúe como órgano consultivo del actual ministerio de salud y protección social, igualmente se habla de la ley 1955 de 2019, dónde conjunto a la anterior ley se armonizara la normatividad para hacer efectivas las medidas sobre las políticas y normas de envejecimiento y vejez, siempre con la finalidad de brindar protección y salud a dicha población (Ministerio de Salud y Protección Social , 2023).

Otra barrera importante para el acceso a la atención médica para adultos mayores es la falta de acceso a la información sobre los servicios disponibles. Muchos adultos mayores no tienen acceso a internet o tienen limitaciones en su uso, lo que dificulta la búsqueda de información sobre servicios de atención médica. Además, a menudo hay una falta de información específica para adultos mayores sobre los servicios de atención médica, lo que puede dificultar su comprensión y acceso (Fuerte, 2020).

Existen algunas estadísticas que sugieren que la falta de información puede ser una barrera importante para que los adultos mayores accedan a la atención médica. A continuación, se presentan algunos datos relevantes:

Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 50% de los adultos mayores en los países desarrollados tienen dificultades para acceder a la información de salud que necesitan (Organización Mundial de la Salud , 2022).

Un estudio en Australia encontró que el 63% de los adultos mayores informó tener dificultades para entender la información de salud que se les brindó, lo que puede afectar su capacidad para seguir las instrucciones de tratamiento (Organización Panamericana de la Salud, 2011).

En un estudio realizado en México, el 22% de los adultos mayores informó que nunca había recibido información de salud de su médico, lo que sugiere que algunos proveedores de atención médica no están brindando la información necesaria a sus pacientes mayores (Organización Panamericana de la Salud, 2011).

Estas estadísticas sugieren que la falta de información puede ser una barrera importante para que los adultos mayores accedan a la atención médica y tomen decisiones informadas sobre su salud. Es importante que los proveedores de atención médica tomen medidas para garantizar que la información de salud se proporcione de manera clara y accesible para los adultos mayores, ya que esto puede mejorar su capacidad para cuidar su propia salud.

Otra barrera para el acceso a la atención médica es la falta de transporte. Muchos adultos mayores tienen problemas de movilidad o viven en áreas rurales o remotas, lo que puede dificultar el acceso a los servicios de atención médica. Además, algunos adultos mayores no tienen acceso a transporte público o no pueden conducir, lo que limita aún más su capacidad para acceder a los servicios de atención médica (Rivera, 2022).

La falta de transporte es una barrera común para el acceso a la atención médica entre los adultos mayores, especialmente en áreas rurales o remotas. Estadísticas sugieren que la falta de transporte puede ser una barrera importante para que los adultos mayores accedan a la atención médica en diferentes partes del mundo. Es importante que se implementen soluciones para garantizar que los adultos mayores puedan acceder a la atención médica necesaria, incluyendo opciones de transporte adecuadas y accesibles.

Otras barreras comunes para el acceso a la atención médica para adultos mayores incluyen la falta de seguro médico, la falta de recursos financieros y la discriminación por edad. Estas barreras pueden ser especialmente pronunciadas para adultos mayores de bajos ingresos o de grupos minoritarios (Álvarez Salazar, García Gallego , & Londoño Usme, 2016).

En general, las barreras de acceso a la atención médica para adultos mayores pueden tener consecuencias graves para su salud y bienestar. Es importante abordar estas barreras y encontrar soluciones para mejorar el acceso a la atención médica para este grupo de edad cada vez más importante.

### **Pertinencia del proyecto de investigación**

- **Pertinencia Institucional:** En el contexto de la Fundación Universitaria Católica del Sur, y específicamente en el programa de Administración en Servicios de salud, el trabajo de grado se puede realizar en la modalidad de protocolo de investigación. Para efectos prácticos, estos trabajos se asumen como requisitos que el estudiante debe aprobar para su titulación, mientras que, para efectos pedagógicos, el trabajo de grado se asume como una etapa más del currículo y comprende todas aquellas actividades de nivel profesional

conducentes a la generación de conocimiento, sistematización y aplicación de los conocimientos adquiridos durante la carrera, en el tratamiento y/o solución de un tema o problema específico.

- **Pertinencia Estudiantil:** se pretende que el proyecto sea de gran utilidad de estudio e investigación para las próximas generaciones, las cuales estén interesadas en el trabajo con los adultos mayores y la prestación de servicios de salud.

### **1.1. Formulación del problema**

¿Cuáles son las barreras de acceso en la atención de salud para adultos entre 60 a 74 años de edad, afiliados al régimen subsidiado y atendidos en el Hospital Universitario Departamental de Nariño durante el primer trimestre del 2022?

## **2. Justificación**

La atención en salud es un derecho fundamental, es por ello que toda la población del territorio debería tener acceso a esta. En Colombia es evidente la existencia de grandes desigualdades sociales y demográficas que dificultan el acceso a la salud para la población vulnerable (Constitución Política de Colombia 1991, 1991).

El presente proyecto es importante porque determinará las barreras de atención de pacientes adultos mayores en Pasto, siendo éstas un indicador de calidad en la prestación de servicios de salud. Las instituciones prestadoras de servicios de salud (I.P.S.) reúnen fuerzas para

alcanzar dichos objetivos, donde interviene el personal de salud y su forma de atender al cliente externo (Ministerio de Salud y Protección Social, 1993).

Este proyecto es útil porque se podría considerar el punto de partida para futuras investigaciones que quieran trabajar en la atención en salud. Considerando que las barreras de acceso a la prestación de servicios de salud son indicadores de calidad, para lo cual las IPS apuntan a disminuir indicador, así entonces éste será sinónimo de calidad es la prestación de servicios y mejora en la atención.

La novedad del presente protocolo de investigación, radica en que en el municipio de Pasto no existen estudios suficientes, que tengan en cuenta las barreras de atención en salud, tanto así que los usuarios han tenido que tramitar acciones legales para acceder a los servicios que legalmente le deben suplir, así como lo estipula la constitución política de Colombia, en su artículo número 48 (La República, 2022).

Esta investigación se realizará con el fin de hacer una búsqueda de posibles barreras que se pueden estar presentando en el Hospital Departamental de Nariño para la población mencionada anteriormente, exponerlas y darlas a conocer.

La población objeto de estudio de esta investigación, son los adultos mayores en edades de 60 a 74 años porque se considera que es una población vulnerable y requiere de la atención a la salud con mayor frecuencia, además se enfocó el estudio a las personas de estas edades que se encuentren afiliadas al régimen subsidiado lo cual indica que la población a analizar es vulnerable tanto por la edad como también por su situación económica (Iberoamérica Social, 2017).



Se considera que esta población merece una atención de alta calidad y se espera dejar un precedente con esta investigación que pueda ser de utilidad para futuras investigaciones de estrategias y soluciones a esta problemática o para que la entidad con la que estamos realizando el estudio (Hospital Universitario Departamental de Nariño) planee y desarrolle medidas correctivas para ofrecer un mejor servicio.

Este estudio es importante porque va a permitir incrementar el conocimiento acerca de las posibles barreras que pueden afectar al adulto mayor al momento de requerir la atención a la salud y de cómo estas barreras influyen en la salud y bienestar de la población.

En Pasto, se encontró que sólo hay una investigación pública relacionada con las barreras en la atención de la salud para adultos mayores (Guerrero & Yépez, 2015), que corresponde a estudio muy amplio enfocado en toda población mayor de 60 años de la ciudad; es por esto que se considera importante analizar de manera más concreta este problema para que brinde resultados más precisos.

Con todo, mediante la identificación de las barreras de atención en salud se logrará fortalecer el sistema de salud en caso de hallazgos negativos, y en caso de resultados satisfactorios, ésta I.P.S. puede ser considerada como punto de referencia en la atención en salud con calidad.

### **3. Objetivos**

#### **3.1. Objetivo General**

Identificar las barreras de acceso que existen en la atención de salud para adultos mayores entre 60 a 74 años de edad, afiliados al régimen subsidiado, que fueron atendidos en el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E, durante primer trimestre del 2022.

#### **3.2. Objetivos Específicos**

Realizar un diagnóstico detallado de los factores que generan barreras y afectan la accesibilidad al sistema de salud en Colombia.

Clasificar los factores internos y externos para la producción de resultados que permitan determinar las barreras de acceso.

Medir el nivel de impacto que las barreras de acceso puedan tener al brindar la atención en salud.

### **4. Estado Del Arte**

La presente investigación tratara el tema de la atención en salud a los adultos mayores. Con esto en mente se requiere indagar sobre las posibles barreras que se le presentan a los adultos mayores al momento de requerir atención médica; nos fue necesario acudir a estudios realizados anteriormente para documentarnos sobre nuestra propuesta. Se encuentra una gran cantidad de documentos relacionados con el tema de investigación como por ejemplo la investigación que trata sobre factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud (2014), su

objetivo es identificar los factores personales y del entorno asociados a la vulnerabilidad de la población mayor con alteraciones de salud en municipios del Departamento de Nariño, utiliza una muestra de 384 adultos mayores perteneciente a 19 municipios del Departamento de Nariño, agrupados en cinco regiones; En el análisis bivariado se identificó la relación y asociación entre los factores personales (estado civil, enfermedad) y los del entorno (zona, región, convivencia con familiares, pertenencia a diferentes programas, tenencia de cuidador) con los diferentes grado de vulnerabilidad aplicando la prueba del chi cuadrado para identificar diferencias entre la población. Posteriormente se llevó a cabo una regresión logística para identificar asociaciones significativas y la fuerza de asociación entre las variables de exposición y respuesta. En el análisis multivariado se realizó con el fin de confirmar la asociación de las variables que fueron significativas y confirmar la relación frente a la vulnerabilidad. Todos los cálculos y pruebas estadísticas se realizaron a un nivel de confianza del 95% en el programa estadístico SPSS versión 20. Se encontró que tiene mayor probabilidad de ser altamente vulnerables, los adultos mayores de la región occidente, con hipertensión arterial y que no tiene cuidador (Guerrero & Yépez, 2015). Por otro lado, encontramos las barreras de acceso en el servicio en salud en el adulto mayor (2006), el objetivo de esta investigación es establecer cuáles son las barreras de acceso en el servicio a salud en el adulto mayor, la muestra población son los adultos mayores de 60 a 85 años que habitan en la de vereda de San José, y los barrios Carbonell y el Palmar, de la localidad de Bosa; La encuesta era cerrada, de única respuesta. Se aplicó a 50 personas mayores de 60 años que viven en los barrios mencionados. Las variables fueron la accesibilidad a la cita, los desplazamientos a los lugares de atención, la presencia de familiares acompañantes para los desplazamientos en atención en salud. Los resultados de la investigación indican la necesidad de ampliación de los recursos destinados a salud por parte del Gobierno Nacional, así como mejorar la cobertura del régimen

subsidiado de salud, en especial para adultos mayores, fortalecer los servicios especializados para esta población (Hospital Pablo VI de Bosa, 2006). En el acceso a los servicios de salud de los adultos mayores Antioquia-Colombia (2016), el objetivo es determinar el tiempo de espera para la asignación de cita con el médico general de los adultos mayores en las regiones de Antioquia en el año 2012, en función de características sociodemográficas, económicas, del estado de salud, personales, familiares y de atención en salud. La población adulta mayor del departamento de Antioquia y la muestra fue de 4.215 adultos mayores. Se describieron variables personales, sociales, familiares, económicas, del estado de salud y de la atención en salud. Se utilizaron pruebas estadísticas de Fisher y regresión simple para las variables explicativas. Se encontró que la mitad hacían parte del régimen contributivo y solo 0,2% se encontraban en regímenes especiales. La percepción que tienen los adultos mayores en la atención de salud es un tema sinérgico en la identificación de servicios de calidad y que en ocasiones va ligado de la misma percepción de salud (Peña Montoya, Garzon Duque, Cardona Arango, & Segura Cardona, 2016). En la investigación de las barreras percibidas en los servicios comunitarios y de salud por los adultos mayores, el objetivo principal es identificar las barreras percibidas en los servicios comunitarios y de salud por adultos mayores. La muestra es de 526 adultos mayores procedentes de los 18 consultorios médicos de la familia de la referida área de salud seleccionados a partir de un muestreo aleatorio estratificado. Se realizaron tres grupos focales donde participaron médicos, líderes formales y expertos del área de salud. Los dos primeros grupos focales se centraron en aspectos tales como el funcionamiento de los consultorios del médico y enfermera de la familia y otros servicios de salud que se brindan en el área, las limitaciones que enfrentan hoy los adultos mayores y sus familias para satisfacer las necesidades sociales y de servicios de salud de este grupo de edad y las sugerencias para mejorar los programas que hoy existen para la atención del adulto mayor en la

localidad. En el tercer grupo focal se expusieron las opiniones que tienen sobre la atención médica que se les brinda a los adultos mayores de sus consultorios, la preparación para enfrentar el fenómeno del envejecimiento desde el punto de vista médico y el conocimiento acerca de los servicios que brinda la asistencia social a los adultos mayores necesitados. Las categorías, conceptos y proposiciones permitieron identificar barreras para la vida cotidiana de los adultos mayores estudiados mientras que los médicos y líderes de la comunidad expresaron dificultades técnicas y laborales (Quintana, Fabelo Roche, & Iglesias Moré, 2017). Los anteriores documentos hacen referencia a investigaciones que se realizaron en diferentes territorios que se relacionan con el propósito de nuestra investigación, es por esto que consideramos pertinente incluirlas en esta parte de nuestra investigación como herramientas que nos permiten identificar temas o puntos importantes a tener en cuenta para desarrollar nuestra investigación. Adicionalmente identificamos que no existen estudios que se hayan llevado a cabo en la ciudad de pasto, específicamente en el Hospital Departamental, que permita identificar las barreras a las que nuestra población adulta mayor se ve enfrentada.

## **5. Marco Referencial**

### **5.1. Marco Conceptual**

Escobedo, Aguirre y Marroquín (2017), Barreras de acceso identificadas por los adultos mayores en los servicios del área de salud Guatemala central, durante el periodo junio-julio 2017; se puede concluir que del total de adultos mayores entrevistados, la mayor parte pertenece al sexo femenino, con una edad media de 68 años, etnia no indígena y con predominio de escolaridad primarias, la mayoría no tiene cuidador y de los que cuentan con cuidador, la mayor parte de tipo informal siendo estos hijos de los entrevistados, no existe una cobertura efectiva de los servicios de salud estudiados y la barrera mayormente identificada del modelo de cobertura efectiva por los adultos mayores es la disponibilidad (Escobedo Martínez, Aguirre Santa-Luce, & Marroquín Moya, 2017).

Rodríguez, Fabelo e Iglesias (2017), Identificar las barreras percibidas en los servicios comunitarios y de salud por los adultos mayores, se obtuvo como conclusión que los adultos mayores estudiados perciben barreras como la inestabilidad en los servicios en la atención primaria de salud, dificultades para el acceso a los servicios públicos o su ausencia en la comunidad y otros aspectos como la no adecuación de los diseños arquitectónicos a las características de la ancianidad, las limitadas opciones recreativas, las afectaciones económicas y la indisciplina social en general. Los médicos y líderes de la comunidad identificaron como barreras la sobrecarga y el exceso de trabajo burocrático y la falta de preparación específica para la atención de este grupo poblacional (Quintana, Fabelo Roche, & Iglesias Moré, 2017).

Hautecoeur, Zunzunegui y Vissanjee (2007), Identificar y documentar las barreras de acceso a los servicios de salud en la población indígena de Rabinal en Guatemala, donde se obtuvo como conclusión que los servicios de salud no son adecuados ni suficientes para responder a las necesidades de la población local (Hautecoeur, Zunzunegui, & Vissandjee, 2007).

Hirmas, Poffald, Jasmén, Aguilera, Delgado y Vega (2013), Determinar si las barreras y los demás elementos facilitadores de acceso a la atención de salud son transversales a distintas poblaciones, países y patologías, e identificar en qué etapas del proceso de acceso a la atención sanitaria se presentan con más frecuencia, donde en conclusión se puede decir que la identificación de barreras y facilitadores se realiza mayoritariamente en personas que han contactado los sistemas sanitarios y en todas las etapas del proceso de acceso a la atención de salud, se identificaron pocos estudios orientados a quienes no contactan los servicios, las barreras y facilitadores identificados están socialmente determinados, y la mayoría son expresión de inequidades sociales que existen en los países y requieren una acción conjunta con otros sectores distintos de salud para ser reducidas o eliminadas (Hirmas Aday, y otros, 2013).

Rodríguez (2010), Mediante la utilización de la encuesta de calidad de vida 2008 se busca establecer los determinantes del acceso a los servicios de salud para la población colombiana, se concluye que entre quienes presentaron un problema de salud aproximadamente el 21,38% no utilizó servicios: 13% por barreras impuestas desde la oferta y 87.2% por las barreras de demanda. La falta de dinero sigue siendo importante barrera al acceso tanto para la población con seguro de salud (14,4%), como para la población sin él, 50.24%. Aunque se muestran evidencias del factor de las estrategias de aseguramiento como facilitador del acceso, la persistencia de barreras financieras sigue imponiendo un reto al sistema de salud colombiano (Acosta, 2008).

Bedoya, García y Pérez (2016), Describir las barreras de acceso para el diagnóstico y tratamiento que se les presentan a los pacientes con diagnósticos oncológicos en Colombia realizando una revisión sistemática extensa de fuentes bibliográficas contenidas en base de datos como artículos de revista, tesis, trabajo de grado, monografías e investigaciones, se concluye que el sistema de salud colombiano desarticulado en su estructura financiera y administrativa en el que persisten inequidades en el acceso y oportunidad para la utilización de los servicios, presentándose barreras que no solo deterioran la percepción de la condición clínica del paciente lo cual trae consecuencia para el paciente, su familia, el sistema de salud y el estado (Yeimy Judith Perez Collante, Bedoya Murillo, & Garcia Restrepo, 2016).

Virguez (2016), Analizar las barreras y facilitadores presentes en el acceso a la atención en salud de la población de jóvenes que forman parte de los servicios de salud colectiva de la localidad de Usaquén, la investigación permitió concluir que las características sociodemográficas como: edad, sexo, nivel de escolaridad, estrato socioeconómico son determinantes frente al acceso a los servicios de salud, ya que establecen patrones propios de comportamiento en los jóvenes, frente a la accesibilidad, una situación específica fue el hecho de hacer largas filas sin tener una prioridad como otros grupos poblacionales y la cantidad de personas que consultan los servicios les genera una barrera para acceder a los servicios de salud (Moreno, 2016).

Guerrero y Yépez (2014), Identificar los factores personas y del entorno asociados a la vulnerabilidad de la población mayor con alteraciones de salud en municipios del Departamento de Nariño, se concluye que los factores de riesgo que hacen más vulnerables a los adultos mayores son; vivir en regiones deprimidas económica, social y geográficamente apartadas, no contar con el acompañamiento de una persona para su cuidado y tener hipertensión arterial, variables que se



deben tener en cuenta en la prestación de los servicios de salud y en la asignación de recursos para la protección de un grupo poblacional que necesita que se rompa la cadena de la inequidad y la desigualdad social (Guerrero & Yépez, 2015).

## **5.2. Marco Legal**

*Ley 30 de 1886*, por la cual se recrea la Junta Central de Higiene, la cual se ocupó de las enfermedades epidémicas, de saneamiento ambiental y dio paso a la primera estructura estatal, que como lo expresa la misma ley, se debía encargarse de los problemas de salud de la población (El Consejo Nacional Legislativo de Colombia, 1886).

*Ley 90 de 1946*, establece para todos los colombianos cobertura en salud gracias a la creación del Instituto Colombiano de Seguros Sociales (El Congreso de Colombia, 1946).

*Ley 9 de 1979*, reglamenta las actividades y competencias de Salud Pública necesarias para asegurar el bienestar de la población y garantizar su calidad de vida (El Congreso de Colombia, 1979).

*Ley 100 de 1993*, por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social Integral dando paso a un nuevo sistema de salud donde se implementa los regímenes contributivo y subsidiado para la población colombiana (Ministerio de Salud y Protección Social , 1993).

*Ley 1251 de 2008*, por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los adultos mayores (El congreso de Colombia , 2008).

*Ley 1751 de 2015*, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones (Ministerio de Salud y Protección Social , 2015).

*Ley 1955 de 2019*, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, plan que consiste en tres pactos estructurales los cuales se basan en objetivos de política pública denominados: legalidad, emprendimiento y equidad (El congreso de Colombia , 2019).

### **5.3.Marco Contextual**

A grandes rasgos el sistema de salud en Colombia lo podemos dividir en 3 etapas:

La primera inicia con la constitución de 1885 hasta 1950, aquí se estableció el modelo higienista, en este se atendían aspectos de carácter sanitario limitados mientras que la atención preventiva y curativa tenía que ser financiada por los usuarios o por alguna institución de caridad. En 1950 se crea la Caja Nacional de Prevención que se encargaba de atender a los empleados públicos y el Instituto de Colombiano de Seguros Sociales que atendía a los empleados del sector privado (Quevedo, 1990).

La segunda etapa la ubicamos a partir de 1970 hasta 1989 donde se crea el Sistema Nacional de Salud, su principal característica es que los recursos del gobierno eran transferidos directamente a la red de hospitales públicos (Castrillón, s.f.).

Finalmente, tenemos la tercera etapa que es la creación de la ley 100 de 1993, por la cual se origina el sistema general de seguridad social, en el que se crea el régimen subsidiado en salud y el sistema empieza a funcionar como hasta la actualidad. Se establece que el régimen subsidiado

es el mecanismo con el cual la población más pobre tiene acceso a los servicios de salud financiada (Ministerio de Salud y Protección Social , 1993).

Los gobiernos mundiales a medida del tiempo se han enfrentado a diversas adversidades en el campo de la salud es por esto que la mayoría de ellos se han guiado por la documentos mundialmente aceptados como “La declaración de Helsinki” (1964) y Colombia no ha sido la excepción, esto para establecer parámetros éticos en la atención a la salud de las personas, aquí se introduce el consentimiento informado para respetar la dirección que decidan tomar las personas respecto a su salud y también en su versión del 2000 las garantías de continuidad de tratamiento, las cuales se implementaron en la normativa de salud en Colombia y es uno de los temas en los que más nos enfocamos porque se han presentado diversos problemas en estos aspectos que han influido negativamente en la salud de los colombianos (Gobierno de México, 2017).

Uno de los principales desafíos que ha enfrentado históricamente el Sistema de Salud en Colombia es el acceso, a pesar de todas la reformas y modificaciones al sistema no se ha conseguido dar una solución efectiva a este problema, los objetivos del actual modelo aplicado a la atención de la salud son regular el servicio de salud y crear condiciones óptimas para toda la población. En la actualidad, la sostenibilidad del sistema de salud atraviesa una crisis que nace de esa búsqueda de equilibrio entre la capacidad de financiarse y la cobertura. La crisis de salud es hoy, una crisis social que hace que la población esté viviendo consecuencias que no solo perjudican su enfermedad sino también su calidad de vida y la de su familia (Consejo Privado de Competitividad, 2021).

## **6. Metodología**

### **6.1. Enfoque Metodológico**

Empírico analítico: también conocido como positiva o pragmático, marcado por un estilo de pensamiento sensorial, una vía inductiva y unas referencias de validación situadas en la realidad objetiva. En la relación sujeto y objeto del conocimiento, éste pertenece al mundo objetivo independiente (Alcaldía Municipal de Pasto, 2013). Parte de la experiencia propia, donde ha tenido que evidenciar en familiares, amigos y conocidos, las barreras que existen al momento de acceder a los servicios de salud.

### **6.2. Tipo de investigación**

La investigación cuantitativa trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede (Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2021). Los datos que analiza son numéricos por ende la mejor manera de realizarlo es por medio de este método, ya que el grupo sobre el cual se va a llevar a cabo la investigación es extenso, por tal motivo necesita sacar conclusiones acertadas para esta población, con el fin de comprender sus dificultades de manera clara y concisa.

### **6.3. Población**

Adulto mayor afiliado al régimen subsidiado y atendido en el Hospital Universitario Departamental de Nariño.

### **6.4. Muestra**

Para el propósito del estudio se abordará una muestra de usuarios adultos mayores del régimen subsidiado en el Hospital Universitario Departamental de Nariño, mediante el empleo de la siguiente fórmula estadística:

$$n: (N * Z^2 * P * q) / (e^2 * (N - 1) + Z^2 * P * q)$$

Z = Grado de confiabilidad del 95% (1,96).

P = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (50%).

q = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado (1-p)

e = error de estimación máximo aceptado (5%)

N = 6680 adultos mayores de 60-74 años

n: 364 participantes

### **6.5. Tipo de muestreo**

La selección de la muestra será no probabilística y a conveniencia de los investigadores. No todas las personas tendrán la misma posibilidad de participar en la presente investigación.

### **6.6. Criterios de Inclusión**

Adultos Mayores de 60 a 74 años, que pertenezcan al régimen subsidiado, del Hospital Universitario Departamental de Nariño, durante el primer trimestre año 2022.

### **6.7. Criterios de Exclusión**

Pacientes con diagnósticos que producto de su enfermedad no es posible la participación.

Se excluyen personas con alteraciones en el plano mental, ya sean crónicas o graves que le ocasione limitaciones para responder a las preguntas que se le realicen, Personas que presenten limitaciones para la comunicación y que no se encuentren con un acudiente que posibilite la comunicación entre las partes.

### **6.8. Técnicas e instrumentos de recolección de información**

En la presente investigación se tiene como técnica para la recolección de información la encuesta, corresponde a un procedimiento dentro de una investigación descriptiva en el que el investigador recopila datos mediante un cuestionario previamente diseñado, sin modificar el entorno donde se recoge la información.

Como instrumento para la recolección de la información se escogió un cuestionario de acceso a servicios de salud, EASS-COLOMBIA-2015 instrumento validado por Arrivillaga, Aristizábal, Pérez y Estrada, 2016. Pontificia Universidad Javeriana de Cali – Colombia (Javeriana, 2016).

### **6.9. Análisis estadístico**

Análisis univariado: Consiste en el análisis de cada una de las variables estudiadas por separado, es decir, el análisis está basado en una sola variable, pueden presentarse en función del número de casos o en términos porcentuales (Baray, 2006).

El análisis se realizará por medio promedio de edades, gráficos y tablas de frecuencias que nos van a permitir plasmar la información de cada una de las variables del estudio.

## 6.10. Variables y categorías

**Tabla 3**

*Variables y categorías*

Variable	Definición Conceptual	Definición Operativa	Nivel de Medición
Edad	Tiempo de vida de un ser vivo	Número de días, meses, años cumplidos referidos por el usuario al momento de la entrevista	Razón
Sexo	Se refiere simplemente a la clasificación del sexo humano en dos grupos distintos: hombre y mujer	Condición biológica mencionada por el paciente	Nominal
Escolaridad	Grado de preparación académica de una persona	El mencionado por el entrevistado	Nominal
Nivel de SISBÉN	Clasificación en el sistema de identificación de beneficiarios de acuerdo con el puntaje obtenido por cada usuario en la aplicación de la encuesta que evalúa aspectos de calidad de vida para determinar la necesidad del subsidio, realizada por el departamento de planeación	Clasificación del nivel I y II del SISBÉN registrada en la base de datos de afiliados del municipio de Pasto	Ordinal
Condición física	Estado de la facultad de rendimiento psico-físico de	Lo expuesto por la persona entrevistada	Nominal

	una persona en un instante específico		
EAPB	Entidad administradora de planes de beneficios	Entidad administradora de planes de beneficios a la cual pertenece el individuo	Nominal
Percances en bases de datos	Inconsistencias de registro de la afiliación	La expuesta por la persona entrevistada	Nominal0000000000
Dificultad en la atención en la IPS	Situaciones que dificultan el proceso de prestación de los servicios de salud en la IPS	La expuesta por la persona entrevistada	Nominal
Dificultades en la atención en la EAPB	Situaciones que alteran la atención en las EAPB	La expuesta por la persona entrevistada	Nominal
Tiempo de espera para recibir la atención en la IPS	Magnitud física de duración previa a la ocurrencia de la atención en salud en la IPS	La expuesta por la persona entrevistada	Nominal
Procedencia del usuario	El tiempo de espera en la asignación de una cita	Mencionado por la persona entrevistada y registrada en la base de datos de la secretaría de salud de Pasto	Nominal



Medio de transporte	Sistema o mecanismo utilizado por el usuario para trasladarse de un sitio a otro	El referido por el entrevistado	Nominal
Tiempo de desplazamiento hacia el sitio de atención IPS	Magnitud física de duración del desplazamiento del usuario desde su lugar de residencia hasta el sitio de consulta	El referido por el entrevistado	Nominal
Limitaciones para cumplir una cita por falta de recursos económicos	Escasos recursos monetarios como factor limitante del acceso a la atención	El referido por el entrevistado	Nominal

*Fuente: Universidad Autónoma de Bucaramanga (Agudelo Estupiñan, Gómez Amaya,*

*Montes Gonzalez, & Pelayo, 2013).*

## **7.Consideraciones Éticas**

De acuerdo con el Artículo 11 de la Resolución 008430 (Ministerio de Salud y Protección Social, 1993), este estudio se clasificó como una investigación “sin riesgo”, porque no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas y sociales de la población objeto de la presente investigación.

Se basó en el respeto a la dignidad, y protección de los derechos del paciente: No generó interferencia con el tratamiento o bienestar de éste. Se atendió al principio de la autonomía en la medida en que se le explicó y presentó el consentimiento informado mediante el cual se hizo

énfasis en que está en libertad de retirarse en cualquier momento del estudio, sin perjuicio por esta decisión (Anexo 2: Consentimiento informado).

Se mantuvo el principio de confidencialidad y veracidad en relación con la información obtenida. Se contó con el aval de los comités institucionales de la institución participante: Hospital Universitario Departamental de Nariño.

En atención al principio de reciprocidad, se informó de manera detallada el resultado de la investigación en eventos, como en comunicación a los participantes e instituciones. Respecto al impacto ambiental, esta investigación se clasifica como un estudio que no generó contaminación ni implicaciones ambientales.

## Referencias

- Acosta, S. R. (2008). *Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en Colombia*. Universidad Autónoma de Barcelona, Edificio B, Campus de Bellaterra, Departamento de Economía Aplicada., Barcelona, España. Obtenido de <https://archivo.alde.es/encuentros.alde.es/anteriores/xiveea/trabajos/r/pdf/059.pdf>
- Agudelo Estupiñan, A. d., Gómez Amaya, P. C., Montes Gonzalez, J., & Pelayo, G. B. (2013). *Barreras de acceso a los servicios de salud en el régimen subsidiado del municipio de San Gil - Santander*. Tesis, Universidad Autónoma de Bucaramanga - Universidad CES, Facultad de Medicina, Bucaramanga. Obtenido de [https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/1680/2013\\_Tesis\\_Agudelo\\_Estupi% c3% b1 an\\_Adriana% 20 del% 20 Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/1680/2013_Tesis_Agudelo_Estupi%c3%b1an_Adriana%20del%20Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Albala, C., Lebrão, M. L., León Díaz, E. M., Ham-Chande, R., Hennis, A., Palloni, A., . . . Pratts, O. (12 de 2005). Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE): metodología de la encuesta y perfil de la población estudiada. *Panam Salud Publica*, 5-6(307-22).
- Alcaldia Municipal. (2013). Recuperado el 7 de Abril de 2022, de Estadísticas - Municipio de Pasto: <https://pasto.gov.co/index.php/nuestro-municipio/estadisticas>
- Alcaldia Municipal de Pasto. (2013). Recuperado el 08 de Agosto de 2022, de Estadísticas - Municipio de Pasto: <https://www.pasto.gov.co/index.php/nuestro-municipio/estadisticas>
- Álvarez Salazar, G. J., García Gallego , M., & Londoño Usme, M. (Julio - Diciembre de 2016). Crisis de la salud en Colombia: limitantes del acceso al derecho fundamental a la salud de

- los adultos mayores. *Revista CES Derecho*, 7(2). Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2145-77192016000200009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-77192016000200009)
- Baray, H. L. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación*. Libro, CD. Cuauhtemoc, Chihuahua, Mexico. Obtenido de <https://avdiaz.files.wordpress.com/2010/09/introduccion-a-la-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Calderon, A. P. (2018). Recuperado el 11 de Abril de 2023, de La mala calidad de la atención de salud mata : <https://blogs.iadb.org/salud/es/la-mala-calidad-de-la-atencion-de-salud-mata/#:~:text=La%20baja%20calidad%20asistencial%20puede,y%20para%20todas%20las%20enfermedades>
- Canitas. (2020). Recuperado el 7 de Abril de 2022, de ¿Qué es un Adulto Mayor Según la OMS?: <https://canitas.mx/guias/adulto-mayor-oms/>
- Cardona Arango, D., & Peláez, E. (2013). Envejecimiento poblacional en el siglo XXI: oportunidades, retos y preocupaciones. *Salud uninorte*, 28((2):335-48).
- Castrillón, J. J. (s.f.). Recuperado el 20 de Abril de 2023, de El sistema de Salud Colombiano: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/218/32>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2009). Recuperado el 7 de Abril de 2022, de Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿Oportunidad o crisis?: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/3859-envejecimiento-sistemas-cuidados-oportunidad-o-crisis>

Consejo Privado de Competitividad. (2021). Recuperado el 11 de Abril de 2023, de Algunos desafíos del sistema de salud en Colombia:

[https://www.compite.com.co/blog\\_cpc/algunos-desafios-del-sistema-de-salud-en-colombia/](https://www.compite.com.co/blog_cpc/algunos-desafios-del-sistema-de-salud-en-colombia/)

Constitución Política de Colombia 1991. (1991). Recuperado el 7 de Abril de 2022, de Constitución Política de Colombia de 1991 :

<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/Constitucion-Politica-Colombia-1991.pdf>.

Cromley, McLafferty. (2021). Recuperado el 7 de Abril de 2022, de GIS and public Health, Second

Edition: <https://www.guilford.com/books/GIS-and-Public-Health/Cromley-McLafferty/9781609187507>

Departamento Nacional de Planeación. (s.f.). Recuperado el 7 de Abril de 2022, de Seguridad

Social Integral: <https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/subdireccion-de-empleo-y-seguridad-social/Paginas/Seguridad-Social-Integral.aspx>

El congreso de Colombia . (2008). Recuperado el 20 de Abril de 2023, de Ley 1251 de 2008:

[https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley\\_1251\\_2008.htm#:~:text=La%20presente%20ley%20tiene%20como%20finalidad%20lograr%20que%20los%20adultos,y%20ejercicio%20de%20sus%20derechos](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1251_2008.htm#:~:text=La%20presente%20ley%20tiene%20como%20finalidad%20lograr%20que%20los%20adultos,y%20ejercicio%20de%20sus%20derechos)

El congreso de Colombia . (2019). Recuperado el 20 de Abril de 2023, de Ley 1955 de 2019:

<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Ley1955-PlanNacionaldeDesarrollo-pacto-por-colombia-pacto-por-la-equidad.pdf>

El Congreso de Colombia. (1946). Recuperado el 20 de Abril de 2023, de Ley 90 de 1946:

<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1631247>

El Congreso de Colombia. (1979). Recuperado el 20 de Abril de 2023, de Ley 9 de 1979:

[https://minalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY%200009%20DE%201979.pdf](https://minalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%200009%20DE%201979.pdf)

El Consejo Nacional Legislativo de Colombia. (1886). *Ley 30 de 1886*. Recuperado el 20 de Abril

de 2023, de Ley 30 de 1886: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1787392>

Escobedo Martinez, T. M., Aguirre Santa-Luce, G. Y., & Marroquín Moya, S. W. (2017). *Barreras*

*de acceso a los servicios de salud identificadas por los adultos mayores*. Tesis, Universidad de San Carlos de Guatemala., Facultad de ciencias médicas., Guatemala. Recuperado el 11 de Abril de 2023, de [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_10662.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10662.pdf)

FS, A. (2 de 2013). Entre los Negocios y los derechos. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(268-284).

Fuerte, K. (2020). Recuperado el 20 de Abril de 2023, de ¿Cómo afecta la brecha digital a los

adultos mayores?: <https://observatorio.tec.mx/edu-news/brecha-digital-adultos-mayores-exclusion-social/>

Gobierno de México. (2017). *Declaración de Helsinki*. Recuperado el 11 de Abril de 2023, de

Declaración de Helsinki: <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/helsinki.html>

Guerrero, N., & Yépez, M. C. (Mayo de 2015). Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. *Universidad y Salud*, 17(1). Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a11.pdf>

Hautecoeur, M., Zunzunegui, M. V., & Vissandjee, B. (2007). Las barreras de acceso a los servicios de salud en la población indígena de Rabinal en Guatemala. *Salud Pública de México*, 49(2), 86-93. Recuperado el 11 de Abril de 2023, de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342007000200003&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342007000200003&script=sci_abstract)

HeplAge International. (2011). Recuperado el 11 de Abril de 2023, de Adultos mayores Demandan Acción en Salud: <https://www.helpagela.org/nete/nuestras-campaas/adultos-mayores-demandan-accion-en-salud/>

Hirmas Aduy, M., Poffald Angulo, L., Jasmen Sepúlveda, A. M., Aguilera Sanhueza, X., Delgado Becerra, I., & Vega Morales, J. (2013). Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa. *Rev Panam Salud Publica*, 33(3). Recuperado el 11 de Abril de 2023, de <https://www.paho.org/journal/sites/default/files/09--Arti--Hirmas--223-229.pdf>

Hospital Pablo VI de Bosa. (2006). Recuperado el 11 de Abril de 2023, de Barreras de acceso en el servicio en salud en el adulto mayor.: <http://saludcapital.gov.co/Articulos%20Observatorio/Barreras%20de%20acceso%20en%20el%20servicio%20a%20salud%20%20en%20el%20adulto%20mayor%20-%20ESE%20Pablo%20VI%20Bosa.pdf>

Iberoamérica Social. (2017). Recuperado el 11 de Abril de 2023, de Vulnerabilidad social en las personas mayores: <https://iberoamericasocial.com/vulnerabilidad-social-en-las-personas-mayores/>

Instituto Departamental de Salud de Nariño - IDSN. (2022). Recuperado el 7 de Abril de 2022, de Indicadores Situación de Aseguramiento : <https://www.idsn.gov.co/index.php/subdireccion-de-calidad-y-aseguramiento/233-indicadores-situacion-de-aseguramiento-narino>

Instituto Departamental de Salud de Nariño. (2021). Recuperado el 08 de Agosto de 2022, de Indicadores situación de aseguramiento : <https://idsn.gov.co/index.php/decreto-612/6479-indicadores-situacion-de-aseguramiento-febrero-2021>

Javeriana, P. U. (2016). Recuperado el 20 de Abril de 2023, de Encuesta de acceso a servicios de salud para hogares colombianos - EASS: <https://ars.els-cdn.com/content/image/1-s2.0-S021391111630098X-mmc1.pdf>

La República. (2022). Recuperado el 11 de Abril de 2023, de Uno de cada cinco pacientes reportó inconvenientes para acceder al sistema de salud: <https://www.larepublica.co/economia/uno-de-cada-cinco-pacientes-reporto-inconvenientes-para-acceder-al-sistema-de-salud-3381142#:~:text=Uno%20de%20cada%20cinco%20pacientes%20report%C3%B3%20inconvenientes%20para%20acceder%20al%20sistema%20de%20salud,-viern>

López, J. H., Cano, C. A., & Gómez, J. F. (2006). *Fundamentos de medicina: geriatría*. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas.



Ministerio de Salud y Protección Social . (1993). Recuperado el 20 de Abril de 2023, de Ley 100 de 1993:  
[https://hdv.gov.co/images/paginas/Ley%20100%20de%201993\\_1576524413.PDF](https://hdv.gov.co/images/paginas/Ley%20100%20de%201993_1576524413.PDF)

Ministerio de Salud y Protección Social . (2015). Recuperado el 23 de Abril de 2023, de Ley estatutaria 1751 de 2015 :  
[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social . (2023). Recuperado el 11 de Abril de 2023, de Boletín de Prensa No 93 de 2023, Consejo Nacional de Personas Mayores (CNPM), una apuesta por los derechos y la dignidad.: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Consejo-Nacional-de-Personas-Mayores.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (1993). *RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993* . Recuperado el 25 de Agosto de 2022, de Resolución Número 8430 de 1993:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Recuperado el 11 de Abril de 2023, de Resolución Número 1378 de 2015:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1378-de-2015.pdf>

MLNA, E., & LMA, P. (2007). ¿ Está preparado nuestro país para asumir los retos que plantea el envejecimiento poblacional? *Salud Uninorte.*, 23((2) 292-301).

- Moreno, L. J. (2016). *Barreras y facilitadores de acceso a los servicios de salud de los jóvenes: estudio de caso exploratorio en los Servicios de Salud Colectiva (SSC) de la localidad de Usaquén*. Tesis de maestría, Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas, Bogotá. Recuperado el 11 de Abril de 2023, de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/18884/VirguezMorenoLadyJohana2016.pdf?sequence=3>
- Naciones Unidas. (2019). Recuperado el 21 de Abril de 2023, de Envejecimiento: [https://www.un.org/es/global-issues/ageing#:~:text=Seg%C3%BAAn%20datos%20del%20informe%20%22Perspectivas,en%20este%202019%20\(9%25\)](https://www.un.org/es/global-issues/ageing#:~:text=Seg%C3%BAAn%20datos%20del%20informe%20%22Perspectivas,en%20este%202019%20(9%25))
- Organización Mundial de la Salud . (2022). Recuperado el 20 de Abril de 2023, de Envejecimiento y salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Recuperado el 7 de Abril de 2022, de Discapacidad y salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). *La salud de los adultos mayores, una visión compartida*. Informe, María Alcira Quintero Osorio, Washington, D.C. Obtenido de [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504_spa.pdf)
- Oviedo, D., & Abadia, C. E. (Marzo de 2009). Bureaucratic Itineraries in Colombia. A theoretical and methodological tool to assess managed-care health care systems. *Soc Sci Med*.
- Peláez, M. (2005). La construcción de las bases de la buena salud en la vejez: situación en las Américas. *SciELO Public Health*.

- Peña Montoya, M. E., Garzon Duque, M., Cardona Arango, D., & Segura Cardona, A. (Junio de 2016). Acceso a los servicios de salud de los adultos mayores. Antioquia - Colombia. *SciELO, Universidad y Salud, 18(2)*, 219-231. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072016000200004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072016000200004&script=sci_arttext)
- Quevedo, E. (1990). Recuperado el 20 de Abril de 2023, de La Salud en Colombia Análisis Sociohistórico: <http://www.saludcolombia.com/actual/salud54/informe.htm>
- Quintana, T. R., Fabelo Roche, J. R., & Iglesias Moré, S. (Marzo de 2017). Barreras percibidas en los servicios comunitarios y de salud por los adultos mayores. *Revista Cubana de Salud Pública, 43(1)*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000100003#:~:text=Los%20adultos%20mayores%20estudiados%20identificaron,su%20incorporaci%C3%B3n%20a%20otras%20funciones](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000100003#:~:text=Los%20adultos%20mayores%20estudiados%20identificaron,su%20incorporaci%C3%B3n%20a%20otras%20funciones).
- Rivera, D. F. (2022). Recuperado el 20 de Abril de 2023, de Ausencia de transporte puede ser una barrera de acceso a servicios de salud: <https://www.ambitojuridico.com/noticias/constitucional/ausencia-de-transporte-puede-ser-una-barrera-de-acceso-servicios-de-salud>
- Ruiz, D., & Sanabria, P. (2013). Recuperado el 7 de Abril de 2022, de Envejecimiento y vejez en Colombia: <http://www.profamilia.org.co/docs/estudios/imagenes/3%20-%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ%20EN%20COLOMBIA.pdf>.
- Transmisibles GOLDEN. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Esp Geriatr Gerontol, 37(2)* 74-105.).

Valdez, E. A., Román Pérez, R., & Cubillas Rodríguez, M. J. (2005). Análisis de la oferta de servicios para adultos mayores y sus necesidades manifiestas. *Psicología y Salud*, 15((1) 127 -33).

Yeimy Judith Perez Collante, Bedoya Murillo, C. D., & Garcia Restrepo, D. (2016). *Barreras en el acceso a servicios de salud en pacientes con diagnósticos de enfermedades oncológicas en Colombia*. Tesis, Universidad CES, Facultad de Medicina, Medellin. Recuperado el 11 de Abril de 2023, de <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/2735/Trabajo%20de%20grado?sequence=2&isAllowed=y>

**Anexos**

**Anexo A**

*Cronograma*

Actividad	Responsable	Sep 2021				Oct 2021				Feb 2022				Abr 2022				Mar 2023				Abr 2023			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elección del tema	Investigadores	■	■	■																					
Recopilación de info.	Investigadores			■	■	■	■																		
Diseño de marcos	Investigadores				■	■	■	■																	
Revisión de marcos	Asesor								■																
Diseño de objetivos	Investigadores									■	■														
Diseño metodológico	Investigadores									■	■														
Instrumento de recolección	Investigadores									■	■														
Planteamiento del problema	Investigadores									■	■														
Revisión de avances	Asesor											■													
Diseño de introducción	Investigadores											■	■												
Diseño de justificación	Investigadores											■	■												
Elección de palabras claves	Investigadores											■	■												
Revisión de avances	Asesor													■											
Pertinencia del estudio	Investigadores															■									



*Fuente: la presente investigación*