

The background features a light blue gradient with a pattern of hexagons and dots connected by thin lines, resembling a molecular or network structure. A white ECG (heart rate) line is overlaid on the left side, extending horizontally across the middle of the page.

2

Segunda parte

Salud familiar en
contexto



Acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención: estudio de caso


Diana Catalina Borja Ramírez

Magíster Salud Familiar

Docente auxiliar

Programa de Enfermería Universidad Católica de Oriente

Correo: dborja@uco.edu.co

 ORCID 0000-0001-7393-3600

Liliana María de León Escorcía

Magíster en Mercadeo

Docente asistente

Programa de Enfermería Universidad Católica de Oriente

Correo: ldeleon@uco.edu.co

 ORCID 0000-0002-4330-9767

María Eugenia Franco

Enfermera Universidad Católica de Oriente

Auxiliar de investigación

maryaefra@gmail.com

Edwin Andrés Hincapié Arenas

Enfermero Universidad Católica de Oriente

Auxiliar de investigación


andreshinca94@gmail.com

Ximena Valencia Jiménez

Enfermera Universidad Católica de Oriente

Auxiliar de investigación

xime.valenciaj@gmail.com



Acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención: estudio de caso¹

Resumen

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia para el 2015 reportó fallencias de acceso a los servicios de salud en las instituciones de primer nivel de atención. El objetivo de este artículo es analizar las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades del acceso de los servicios en 100 familias ubicadas en las veredas de Tafetanes, Arango y Palmichal del Municipio de Concepción, Antioquia; para luego priorizar necesidades que aporten a los entes gubernamentales en la implementación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en el Municipio. Este trabajo se desarrolla bajo el paradigma de la investigación cualitativa, se utiliza el método de estudio de caso, de modo descriptivo ilustrativo. La selección del caso fue realizada estratégicamente con base en un muestreo teórico, no estadístico. Como resultado de los hallazgos encontrados, y según la priorización de las necesidades, se consideran dos aspectos que se deben abordar: primero, el fortalecimiento del equipo de Atención Primaria en Salud (APS) y segundo, la activación de las actividades extramurales. Con la implementación del Modelo de Acción Territorial (MAITE) se espera que mejore el acceso a los servicios de salud en el territorio colombiano, buscando incrementar la cobertura de las familias y el estado de bienestar de las personas.

¹ Capítulo derivado del proyecto de investigación Modelo de intervenciones colectivas en el entorno hogar según los lineamientos de la Ruta Integral de Atención en Salud promoción y mantenimiento de la salud en cien familias del Municipio de Concepción Antioquia 2019, Grupo de investigación APS, Universidad Católica de Oriente

Introducción

Debido a la necesidad de generar acciones urgentes a nivel mundial para proteger y promover la salud para todas las personas, la organización Mundial de Salud (OMS) en la conferencia internacional de Alma-Ata, propuso la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), la cual busca “ la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1978, p. 1).

Para lograr que esta sea implementada en los países, sus sistemas de salud deben estar estructurados con equidad, solidaridad y con el derecho a que todo ser humano pueda gozar al máximo de su salud (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 2007).

La APS a través de los primeros niveles de atención son el primer contacto con las familias y comunidades, además en ellos se establecen “los recursos que permite resolver las necesidades de atenciones básicas y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación” (Vignolo y Vacarezza, 2011, p. 12). Adicionalmente, se convierten en la puerta de entrada al sistema de salud donde se encuentran los servicios de baja complejidad tales como consultorios, centros de atención, entre otros.

Uno de los aspectos que afectan en mayor medida el acceso a los servicios de salud es la falta de equidad, motivada tanto por factores económicos como geográficos, étnicos, culturales, sociales, laborales y de regulación. De ahí que un reto fundamental de los sistemas de salud sea precisamente revertir la desigualdad en salud garantizando igual acceso y calidad de atención médica, tanto preventiva como curativa, a toda la población. (Fajardo-Dolci et al.,2015, p. 182).

Al referirse al concepto de acceso a los servicios de salud, debe abordarse en primer lugar con relación a la disponibilidad, tanto la capacidad instalada como el talento humano con el que se cuenta, en segundo lugar, reconocer las facultades que se tenga para brindar una atención con equidad y por último, identificar la existencia de barreras en la utilización de estos, como son: la búsqueda de la atención médica, la influencia de las condiciones económicas, tiempos de espera a causa de la demanda, además de las disposiciones sociales y culturales para acceder

a la asistencia (Fajardo-Dolci, et al., 2015). Cabe mencionar que el enfoque familiar y comunitario en la continuidad de la atención, la articulación entre los equipos de salud con los usuarios, la integralidad y la cobertura son características fundamentales para el acceso en la APS (Figueroa y Cavalcanti, 2014).

Acceso a la salud en el contexto colombiano

El Ministerio de Salud y Protección Social Colombiano define el acceso como la posibilidad que tiene un usuario para la utilización de los servicios de salud en todo el territorio nacional; además de incorporar la oportunidad, seguridad, continuidad y pertinencia con la satisfacción en la prestación de los servicios brindados por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) (Kerguelén, 2008).

Es importante resaltar que desde la Resolución 00412 del 2000, las instituciones de primer nivel de atención se alinearon y adoptaron normas técnicas de obligatorio cumplimiento con el desarrollo de intervenciones, procedimientos, programación, evaluación y seguimiento de acciones de promoción y prevención, protección específica, detección temprana y demanda inducida para todo el territorio colombiano (Ministerio de Salud de Colombia, 2000). Esta norma se ha implementado por muchos años, además, ha sido medidora de parámetros de cobertura y calidad.

Cabe señalar que la Ley 1438 del 2011 (Congreso de la República, 2011) establece la estrategia de APS en Colombia, sin embargo, para el 2015, según el Ministerio de Salud y Protección Social (2016) se encontraron las siguientes falencias en las instituciones de primer nivel de atención: primero, hay reducción en la oferta de los servicios con obsolescencia tecnológica, segundo, -solo se llega al 40 % de la ocupación; tercero, se ha perdido la capacidad y competencias para satisfacer las necesidades de las personas. Cuarto, el 40 % de los presupuestos de salud pública de los municipios no habían sido ejecutados y quinto, en algunas de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad no hay garantía de la calidad.

Ante este panorama, el estado colombiano modifica la Política Integral de Atención en Salud (PAIS) y se adopta Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), para fortalecer la APS en tres componentes fundamentales, la prestación de los servicios de salud con calidad para aumentar la capacidad resolutive en los primeros niveles de atención, el accionar intersectorial/ transectorial que permita

articular las acciones con los entes territoriales, además, aumentar el compromiso en la participación de familias y comunidades en las intervenciones (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

Para ello, es fundamental adoptar en el territorio los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención (RIA) para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, la cual:

Define e integra las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y las acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, las familias y las comunidades. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p. 2).

Por lo anterior, se requiere que, por medio de dicha ruta, se intensifiquen las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el entorno familiar, comunitario, escolar y laboral en el territorio colombiano, para ello se hace necesario que a nivel municipal se analicen las acciones que se han realizado en las instituciones de los primeros niveles de salud, además, sus intervenciones extramurales para que, a partir de esta información se puedan priorizar necesidades en salud.

Finalmente, se realizó un estudio de caso en el municipio de Concepción en la Empresa Social del Estado (E.S.E) Hospital José María Córdoba, el cual presta servicios de primer nivel de complejidad.

El objetivo de este capítulo es, inicialmente, analizar las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades del acceso de los servicios de salud para la identificación en 100 familias y luego priorizar necesidades que aporten a los entes gubernamentales en la implementación de la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud en este Municipio.

Metodología

Este trabajo se desarrolló bajo el paradigma de la investigación cualitativa, debido a que buscaba la comprensión del mundo y dar sentido o interpretar los fenómenos, en función de los significados que las personas le dan; (Company y Rubio, 2017) para el desarrollo de la investigación se utilizó el estudio de caso, el cual “es

una metodología de análisis, cuyo aspecto cualitativo permite extraer conclusiones de fenómenos reales o de cualquier otra realidad individualizada y única” (Pérez , 2000, p. 83) con el objetivo de analizar la fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades del acceso en los servicios de salud de 100 familias del Municipio de Concepción, Antioquia, para posteriormente priorizar necesidades que aporte a los entes gubernamentales para la implementación de la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud. Asimismo, señalar la coherencia observable, tanto en los documentos de las historias familiares, como en la entrevista a los integrantes del equipo APS y los talleres de participación con las familias.

El estudio de caso se trabajó con cien familias ubicadas en las veredas de Tafetanes, Arango y Palmichal del municipio de Concepción durante el 2019. La selección del caso fue realizada estratégicamente con base en el muestreo teórico no estadístico relevando la pertinencia de la estrategia de APS, incentivando en la población la importancia de hacer uso de los programas y servicios ofertados por el (E.S.E), hospital José María Córdoba, además, las actividades extramurales realizadas en las veredas.

El estudio corresponde, según sus objetivos, a un método descriptivo ilustrativo, en tanto intenta describir cómo ocurre el fenómeno del acceso a los servicios en un primer nivel de atención en el marco de su contexto real con la implementación de la estrategia de APS.

La recolección de la información se realizó con fuentes de información primaria y secundaria utilizadas por el grupo de investigación: Historias familiares, entrevista semiestructurada y taller participativo.

Historias familiares: es un instructivo que tiene como propósito estandarizar la manera como el equipo APS municipal recolecta los datos e información de manera clara, concisa y precisa, se diligencia previamente el consentimiento informado, este es de obligatorio cumplimiento por las entidades que integran el sistema, (Gobernación de Antioquia, 2014), es un registro oficial de información, recolectada por el hospital a cada una de las familias que residen en el Municipio de Concepción. Para los fines del estudio, se consideró el análisis de esta información como insumo de registro directo del trabajo realizado por los profesionales en el 2018.

Entrevista semiestructurada: se considera la necesidad de conocer del equipo básico de salud los conceptos, experiencias y conocimientos de la implementación

de la APS, por medio de la entrevista cualitativa de investigación social. El propósito de la entrevista es permitir entrar en la perspectiva de la otra persona con la suposición de que es significativa, cognoscible y que se puede hacer explícita (Patton, 2002).

Taller participativo: espacio en el cual se genera conocimiento a través del intercambio de experiencias con “otros”, para de esta manera establecer el valor del aspecto “cooperativo” en el desarrollo de procesos del conocimiento, fortaleciendo la importancia de la conjunción de esfuerzos para solventar problemáticas comunes (Instituto Ciudadano de Planeación Municipal, 2014, p. 21).

En la entrevista y el taller se tuvo en cuenta las consideraciones éticas y el consentimiento informado firmado.

Para el desarrollo del presente estudio se siguieron cuatro etapas fundamentales en la recolección de la información y priorización de las necesidades:

Primera etapa: se realizó un acercamiento al equipo básico de salud de APS por medio de una entrevista semiestructurada, la cual dio a conocer al equipo investigativo cómo se efectúa la implementación de la estrategia en el entorno del hogar para el año 2018, a través de la búsqueda de las siguientes unidades de indagación:

¿Cómo se realizan las intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, tanto a nivel hospitalario como extramural?

¿Cuál es el talento humano y los actores intersectoriales que participan en estas acciones? Adicionalmente, se tomaron como fuente secundaria las Historias familiares de la Gobernación de Antioquia.

Segunda etapa: se invitó libre y voluntariamente a dos representantes de las 100 familias a participar en un taller grupal con las unidades de indagación anteriormente mencionadas, es necesario recalcar que asistieron 30 personas con presencia de las tres veredas y se diligenció previamente el consentimiento informado.

Tercera etapa: se realizó una triangulación entre lo manifestado por los integrantes del equipo de APS, las familias y las fuentes secundarias, luego esta información es consignada en una matriz DOFA (Matriz de Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas).

Cuarta etapa: priorización de necesidades que deben ser socializadas con el equipo de APS y los entes gubernamentales.

Para el análisis e interpretación de resultados se procedió a triangular la información ya que esta metodología “ofrece la alternativa de poder visualizar un problema desde diferentes ángulos y de esta manera aumentar la validez y consistencia de los hallazgos” (Okuda y Gómez, 2005, p. 120). Teniendo en cuenta lo anterior, se triangularon los hallazgos suministrados por el grupo APS, la información proveniente de Historias familiares y la validación por dos representantes de cada grupo familiar, es de anotar que la información se focalizó en la priorización de necesidades y problemáticas.

Para este proyecto de intervención se tuvieron en cuenta todos los aspectos éticos de acuerdo a la reglamentación nacional según la Resolución 008430 de 1993 que considera la investigación sin riesgo, dice:

Aquellos que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se identifiquen ni traten aspectos sensitivos de su conducta.
(p. 3)

Por lo anterior, este trabajo se considera sin riesgo, además entre los principios éticos que se tuvieron en cuenta están: beneficencia y no maleficencia, veracidad y fidelidad, el derecho a la confidencialidad y privacidad, el derecho a la autodeterminación y a ser informados sobre la naturaleza de la investigación, los beneficios potenciales y las molestias que puede representar el trabajo para los participantes, todo esto enmarcado dentro un formato de consentimiento informado socializado previamente al participante, donde se detallaron todo los aspectos de la intervención de manera clara.

Resultados

Con relación a la matriz DOFA realizada por el equipo investigador, se encuentra la información obtenida de acuerdo con la correspondiente estructura, se dan a

conocer las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas que fueron identificadas en las veredas Tafetanes, Arango y Palmichal del municipio de Concepción, las cuales son relacionadas con la forma en que la población puede acceder a los diferentes servicios de salud.

Se describe, a continuación, lo encontrado durante la entrevista semiestructura, el taller participativo y las historias familiares realizando la triangulación metodológica o combinación de estos instrumentos de recolección de la información para validar así los hallazgos.

Fortalezas

Una de las fortalezas encontradas a nivel institucional es la existencia de un equipo básico de salud que se encontraba conformado por dos técnicas en salud pública, una auxiliar de enfermería y una psicóloga quienes son residentes en el municipio, lo cual les permitió tener un mayor reconocimiento de la zona de intervención facilitando el trabajo comunitario que se realiza a nivel local y rural.

Hay que mencionar, además, que el hospital presta tanto servicios como programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, tales como: crecimiento y desarrollo, detección a las alteraciones del joven y del adulto, planificación familiar, detección de cáncer de cuello uterino, agudeza visual, control prenatal, salud oral, vacunación, tamizaje de cáncer de mama y atención a enfermedades crónicas.

Con la información de las historias familiares, se obtuvo que había una cobertura total en el esquema de vacunación para la población rural, adicionalmente, en conjunto con la alcaldía, se realizan brigadas de vacunación de inmunoglobulina antirrábica para animales domésticos en todo el municipio, siendo esto una medida de prevención en la propagación de infecciones.

Por otro lado, la población total de jóvenes en las tres veredas es de 53 y han asistido a consultas médicas 35 de ellos, siendo la vereda Arango la que presentó mayor asistencia, 18 de ellos han consultado al médico y han acudido a la salud oral, teniendo presente que este lugar tiene más población que las otras veredas del presente estudio.

Con relación a la percepción que tiene la población frente a los servicios brindados por el hospital y el grupo de APS, existe una opinión positiva de la comunidad en cuanto a la educación, servicio de atención y visitas domiciliarias que se proporcionan, esto favorece una interrelación efectiva entre las personas con el talento humano de la ESE.

También el hospital cuenta con servicio de traslado asistencial básico a otros niveles de atención las 24 horas del día, el cual se da desde la zona rural hacia la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), pero para esto los usuarios son quienes deben asumir el costo total del recorrido desde el área rural hasta el lugar de destino.

Por otro lado, el Municipio lidera, por medio de la gerontóloga, un proyecto de avicultura y agricultura para personas con algún tipo o grado de discapacidad, tanto en la zona urbana como en la rural, para que con dichos recursos las personas con sus familias puedan asumir costos de traslados, alimentación y hospedaje para las atenciones médicas que se den en otros municipios.

Finalmente, se organizaron las bases de datos para favorecer la efectividad en el desarrollo de las consultas médicas y atenciones, además, se comenzó el proceso de implementar la historia clínica electrónica.

Debilidades

De acuerdo con los resultados, se encontraron como debilidades que el grupo de APS no fue incluido en las capacitaciones que se realizaron a través de la dirección local de salud en el año 2018, además de la inexistencia de un cronograma para la capacitación del personal que les permitiera mayor empoderamiento de la estrategia con información actualizada y verídica en temas de salud. Dicho hallazgo se puede ver reflejado en el diligenciamiento de las fichas familiares, donde algunas de ellas no contaban con la información completa o tenían datos erróneos.

Por otro lado, el presupuesto no es el adecuado para todas las necesidades que existen en la implementación de la APS, lo que hace que el recurso humano también sea limitado, por consiguiente, una proyección de cubrimiento total de la población rural en un periodo de tiempo menor a un año genera sobrecarga laboral

en el equipo de APS, a su vez el tiempo requerido para realizar intervenciones colectivas e individuales en la población rural, según la detección de sus necesidades, es muy restringido.

Al mismo tiempo, la ESE del Municipio de Concepción optó por cancelar las brigadas extramurales a la población rural debido a la falta de interés de la población en acudir a ellas, por lo cual hasta el momento no ha sido posible contar con estrategias alternativas que logren captar e incrementar el interés de los habitantes, adicionalmente no hay una articulación entre las instituciones municipales y el hospital para la realización de brigadas que propendan por acciones de cuidado para la salud.

Respecto a los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, aunque no se cuenta con la información completa, 18 de los jóvenes manifestaron haber recibido información sobre salud sexual y reproductiva, teniendo presente que el total de personas en las tres veredas es de 53. Por su parte, el programa de Hipertensión Arterial (HTA) y Diabetes Mellitus (DM) presenta bajas tasas de participación pues 4 adultos de 82 acuden al programa, debido a pocas actividades de captación por parte del hospital. Entre junio del 2018 y agosto del 2019, ingresaron 2 maternas al programa de atención prenatal, las cuales pertenecen a la vereda Palmichal.

En cuanto a la consulta de atención a las alteraciones del joven entre los 10 y 29 años, 12 de los jóvenes pertenecientes a la población objeto de estudio han ingresado al programa. Se debe mencionar que no se cuenta con acompañamiento psicológico para la población en general y que si algún usuario requiere del servicio debe asumir la consulta de forma particular. Cabe mencionar que existe deficiencia en el manejo actualizado y oportuno de la información de cada uno de los programas ofrecidos en la institución, por lo cual no es posible visualizar de una manera objetiva el acceso y deserción de las personas en los servicios de salud, en consecuencia, es difícil realizar una categorización por cada vereda.

Oportunidades

Las oportunidades con las que cuenta el hospital municipal apuntan a un trabajo comunitario que permite la implementación futura de la nueva política, en conjun-

to entre la comunidad, las instituciones y el Estado, de una manera coordinada, para lograr un mejoramiento en la salud colectiva donde se brinde atenciones con calidad generando ambientes saludables.

Además, la mayor cantidad de habitantes de la zona rural del municipio viven cerca al área urbana, esto permite tener una mayor cobertura y un buen acceso a los servicios del primer nivel de atención, por lo cual se facilita realizar acciones de intervención con una efectiva participación de la comunidad.

En cuanto a las veredas de Tafetanes y Palmichal, representan el mayor porcentaje de familias en la etapa de formación con un total de 25 y 23 respectivamente, el mayor número en la vereda Arango corresponde al ciclo familiar en plataforma de lanzamiento, la cual se caracteriza por “aceptar la separación [...] permitir la partida de los hijos como resultado de un proceso natural, lo que lleva a los padres a buscar nuevos intereses y preocupaciones para evitar apoyarse excesivamente en los hijos e impedir su independencia” (Universidad CES, 2015, p. 112).

También es de gran importancia resaltar que se pueden diseñar políticas públicas y estrategias de intervención de manera conjunta entre las entidades municipales y el hospital para favorecer a personas con discapacidad, teniendo presente que en la vereda Palmichal se encuentran en la edad productiva 3 personas con limitaciones cognitivas, 2 con invalidez física y 1 tiene imposibilidad sensorial.

Amenazas

La edad que predomina en la zona rural oscila esta entre los 60 a los 79 años, siendo la vereda Palmichal la que cuenta con mayor población en este rango; esta información determina hacia dónde deben de ir encaminados los programas desde el primer nivel de atención, poniendo en marcha estrategias, planes y proyectos que mitiguen alteraciones en la salud de la población adulta mayor.

Las brechas en cuanto a distancia pueden ocasionar una barrera entre la población y el acceso a los servicios de salud, puesto que Arango ocupa el segundo lugar con mayor distribución de familias con respecto a Palmichal y Tafetanes, pero a su vez es la más lejana al área urbana, por lo cual la cancelación de las brigadas a nivel extramural obliga a la población a realizar un largo desplazamiento para tener una atención en salud.

Por otra parte, los habitantes de la zona rural del municipio manifiestan preocupación debido a que cerca de sus viviendas se encuentra un cultivo avícola, un asentamiento de garzas, como también aguas residuales, las cuales hacen emerger olores y patógenos que afectan la salud de la población.

Priorización

Al realizar un análisis de la información obtenida, desde la metodología con base en lo manifestado por el grupo de APS y la población del municipio de Concepción, Antioquia como principales involucrados en la estrategia de atención primaria en salud, surgen las siguientes necesidades:

Se debe acrecentar el equipo básico de salud con otras profesiones, además, establecer con la gerencia del hospital y la secretaría de salud municipal un cronograma de capacitaciones al grupo de APS que fortalezca competencias, conocimientos e intervenciones en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, teniendo presente que este grupo es el primer contacto con la población, y de esta manera darle una adecuada implementaciones a la APS en el municipio, la cual les permita la identificación de necesidades en la comunidad con un abordaje propicio.

Otra de las necesidades que se debe priorizar es la activación de las brigadas de salud, debido a que entre los hallazgos encontrados se encuentra la cancelación de las actividades extramurales que contienen acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad por poca asistencia por parte de la población, lo cual conlleva a que se presenten riesgos en salud para los habitantes, las familias y las comunidades del área rural del municipio, lo que puede verse reflejado en el abandono de tratamientos, la no adopción de hábitos de vida saludable al mismo tiempo en el aumento de la morbilidad y mortalidad de sus habitantes.

Se deben implementar estrategias de demanda inducida para seguir promoviendo en las familias la asistencia a los programas ofertados por el hospital, además fortalecer la educación en las comunidades con el fin de incentivar en la población la participación en las brigadas extramurales para aumentar la cobertura e impacto en la salud de los habitantes.

Debido a que se encontró que la mayoría de la población pertenece al curso de vida de adulto mayor, se debe fortalecer y promover el envejecimiento activo por

medio de actividades lúdico-prácticas con educación en salud e inclusión del entorno familiar.

Discusión

El equipo básico de salud debe realizar un trabajo conjunto y articulado con otros sectores del municipio de Concepción, con el fin de fortalecer los procesos en la implementación de la APS y mejorar el acceso a los servicios de salud a través de la educación extramural, esta es una de las estrategias que genera mayor impacto en la comunidad y es una fuente fundamental para realizar demanda inducida a los diferentes servicios. La canalización a los programas de salud es un mecanismo de gestión para la identificación de necesidades, generar puentes de comunicación, asimismo, el acompañamiento del personal de salud para promover el acceso efectivo a los servicios de salud (Peña, 2016).

Se debe acrecentar el talento humano que realiza las acciones de APS en el Municipio de Concepción:

El equipo de salud en el ámbito comunitario ha de asumir objetivos comunes, desarrollar actividades propias del primer nivel de atención, hacerlo desde una perspectiva interdisciplinaria, con un enfoque individual, familiar y comunitario, con énfasis en la prevención de la enfermedad y la promoción de salud, y constituirse en la puerta de entrada de la red asistencial. (Franco-Giraldo, 2015, p. 418)

El equipo interdisciplinario debe ser constituido con base en las necesidades priorizadas por la población, además debe fortalecer la capacidad resolutoria en la atención a nivel intra y extramural. La integración de profesiones facilita la solución de problemas de salud de forma holística que beneficie a las familias y comunidades (Franco-Giraldo, 2015).

En un estudio realizado sobre canalización y prestación de servicios de salud preventivos en la implementación de la APS en la zona rural del municipio de El Peñol durante los años 2012 a 2014 enlaza aspectos muy importantes que pueden tener la misma relación en toda la región del Oriente antioqueño, teniendo en cuenta las políticas gubernamentales que rigen en el departamento de Antioquia, se considera la importancia de la construcción de sistemas de salud orientados por una APS integral como coordinadora de los cuidados en una red de servicios articuladora

de acciones comunitarias e intersectoriales que incidan sobre los determinantes sociales para promover la salud, reducir las inequidades y garantizar el derecho universal al acceso a los servicios sanitarios.

Dicha prestación de servicios de salud se logra mediante la plena satisfacción de una necesidad de atención sentida. Sin embargo, suelen presentarse múltiples barreras, algunas de tipo económico, geográfico y otras de carácter administrativo producto de la organización del sistema de salud, sectorización, cobertura y costo (Peña, 2016, p. 16).

Adicionalmente, se encontró que el acceso a los servicios de salud en el Municipio de Concepción se ve obstaculizado por diferentes brechas sociales como la edad de sus habitantes, la lejanía desde sus viviendas hasta la IPS, y la falta de interés para participar en las brigadas, de acuerdo con esto, según el informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) “el acceso al primer nivel de atención con un enfoque de APS es obstaculizada por las diferencias en la disponibilidad, composición y calidad de los recursos humanos para la salud” (Organización Panamericana de la Salud-OPS y Organización Mundial de la Salud-OMS, 2017, p. 1). Además, se pueden dar graves desigualdades en la disponibilidad entre las zonas urbanas y rurales que se traducen en mayores problemas de acceso a los servicios de salud, hay deficiencia de recursos e inequidad social que imposibilitan el acceso a los servicios.

La capacitación del personal de salud es un factor indispensable para ejecutar de manera óptima y eficaz el modelo de APS. En un estudio realizado en la ciudad de Barranquilla se efectuó un análisis relacionado con el conocimiento y capacitación del personal de salud que prestaba atención en diferentes hospitales de la ciudad, “con este hallazgo de la valoración del conocimiento se puede argumentar la dispersión en la orientación, visión, misión y alcance de la APS en nuestro contexto local” (Tuesca y Segura, 2015 p. 301).

El acceso a los servicios de salud debe ser eficaz y eficiente, haciendo énfasis en la caracterización de la población objeto, en este artículo se evidencia que el curso de vida del adulto mayor es el que predomina en la zona rural y para ellos es difícil acceder a los servicios hospitalarios debido al largo desplazamiento desde su lugar de residencia a la ESE, además muchos de ellos no tienen cuidadores. En un estudio realizado en Cuba se puede afirmar que también hay dificultades en el

acceso a los servicios, debido a que existe una gran distancia geográfica para ir a los centros asistenciales, además hay insatisfacción de los prestadores que atienden por la sobrecarga de trabajo y ausencia en la prioridad de la atención al adulto mayor (Rodríguez y Collazo, 2017). Por lo anterior, los agentes sanitarios se deben afianzar en la implementación de estrategias que garanticen a la población, en su etapa de vejez, una atención oportuna en promoción, diagnóstico, tratamiento y paliación, dado que son una población vulnerable con altos índices de morbilidad y mortalidad debido a sus condiciones tanto físicas, psicológicas como sociales.

Cabe señalar, que el aumento de la cobertura en los municipios se fortalece con la intervención oportuna del equipo básico en las comunidades, además es fundamental el compromiso de los entes gubernamentales en la aplicación de políticas para tener una cobertura universal en el sector salud:

El acceso se destaca como un aspecto central para dar lugar a la realización de este, el hecho de contar con capacidad para emprender la búsqueda de los servicios y para resolver la necesidad o los deseos individuales o colectivos. Se destaca que la capacidad puede estar formada a partir de características propias del individuo, como la edad, el sexo, su estado de salud o la percepción sobre este; del sistema de prestación de servicios, como el portafolio, la disponibilidad de recursos, los horarios de atención; y del contexto en donde se desenvuelve la personas (Restrepo-Zea y Casas-Bustamante 2018, p. 244).

Por otro lado, con la implementación del MAITE se espera que mejore el acceso a los servicios de salud en el territorio colombiano, además a través de la Ruta Integral de Promoción y mantenimiento de la salud se buscará mejorar la cobertura de las familias con el fin de aumentar el estado de bienestar de las personas.

Conclusiones

Las familias de las veredas Arango, Palmichal y Tafetanes participan de forma activa en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad ofertados en la ESE José María Córdoba, siendo la población joven, según la investigación, la que más asiste. Además, la institución cuenta con un equipo de APS, el cual tiene una buena aceptación por parte de la comunidad.

Adicionalmente, se debe consolidar el talento humano con la incorporación de

nuevas profesiones que garanticen un servicio integral con mayor capacidad resolutoria en el primer nivel de atención. Es necesario, también, capacitar al equipo ya existente para que sus acciones sean más efectivas. Se debe implementar, además, estrategias para fortalecer la educación en las comunidades con el fin de incentivar en la población la participación a brigadas extramurales.

El hospital debe diseñar estrategias de intervención de manera conjunta con los entes gubernamentales para fortalecer los programas dirigidos al adulto mayor, ya que el municipio tiene un proyecto de avicultura y agricultura liderada por una gerontóloga.

Para una correcta implementación de la nueva normatividad en el Municipio de Concepción es importante establecer mesas de trabajo conjunto que permitan la participación de todos los actores y sectores para la implementación del MAITE, donde se plasmen diferentes visiones e iniciativas que se direccionen hacia un mejoramiento en el acceso a los servicios de salud a nivel hospitalario y comunitario.

Referencias bibliográficas

- Company, M., y Rubio, M. F. (2017). Introducción a la investigación cualitativa. Manual de investigación cualitativa para enfermería. (Miguel Company Morales Coord., Ed.) Tijola, Almería, España: sd. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/320489902_Introduccion_a_la_investigacion_cualitativa_en_Enfermeria/link/59e8626f458515c3630fff65/download
- Congreso de la República. Ley 1438 (19 de enero de 2011). Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario oficial. Bogotá D.C: 2011. 47957 Recuperado de Colombia, Ministerio de salud y Protección Social (2016). Política de Atención Integral en Salud, recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
- Fajardo-Dolci, G.; Gutiérrez, JP y García-Salsó, S. (2015). Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. (Instituto Nacional de Salud Pública, Ed.) Salud Pública de México, 57(2), 180-186. Recuperado el 09 de 2020, de <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v57n2/v57n2a14.pdf>

- Figuroa , D y Cavalcanti Costa, GM. (2014). Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia. (C. Departamento de Enfermería, Ed.) *Enfermería Global*, 13(1), 267-291. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/administracion4.pdf>
- Franco-Giraldo, Á. (2015). El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud (APS). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 33(3), 414-424. doi:DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v33n3a11
- Gobernación de Antioquia. (2014). Modelo de Atención Primaria en Salud en Antioquia. Guía para la aplicación de historia familiar. Obtenido de Modelo de Atención Primaria en Salud en Antioquia. Guía para la aplicación de historia familiar: https://teleduccion.medicinaudea.co/pluginfile.php/262651/mod_resource/content/1/Anexo%20No.%2004%20-%20Instructivo%20Historia%20Familiar.pdf
- Instituto Ciudadano de Planeación Municipal. (Diciembre de 2014). Talleres participativos Revisión de los programas de desarrollo urbano del centro de población de tuxtla Gutierrez 2001-2007 . Obtenido de https://tuxtla.gob.mx/iciplam/descargas/REPORTE_DE_TALLERES_FINAL_PDUUCP.pdf
- Kerguelén , C, (2008). Calidad en salud en Colombia. Los principios. (P.-P. Ministerio de la Protección Social - MPS;, Ed.) Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia: Scripto Ltda. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/calidad-salud-colombia.pdf>
- Ministerio de Salud de Colombia (2000). Resolución 00412 DE 2000 por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Bogotá Ministerio de Salud Recuperado: http://www.salud-colombia.com/actual/htmlnormas/Res412_00.htm
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2016). Política de atención integral en salud. República de Colombia, Poder Legislativo. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/mode-lo-pais-2016.pdf>
- Ministerio de Salud . (1993). Resolución 8430 del 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la

- investigación en salud. Bogotá D.C Ministerio de Salud y Protección Social Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca-Digital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2016). Resolución 429 del 2016 por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. Bogotá D.C Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado de http://simudatsalud-risaralda.co/images/inv8/Mias-Rias/Resolucion_0429_de_2016.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia . (2019). Resolución 2626 del 2019 por la cual Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud -PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial-MAI-TE Bogotá D.C Ministerio de Salud y Protección Social Biblioteca Digital. (Ministerio de Salud, Ed.) Recuperado de RIDE/DE/DIJ: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-2626-de-2019.pdf>
- Okuda , M., y Gómez, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. Revista Colombiana de Psiquiatría,, XXXIV(1). Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v34n1/v34n1a08.pdf>
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (12 de sept de 1978). Sitio Web regionales_ Región de Las Américas. (World Health Organization_ WHO, Editor) Obtenido de Temas de Salud. Atención Primaria en Salud. Recuperado de: https://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). (2007). La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. (Organización Panamericana de la salud, Ed.) Washington, D.C., USA: Biblioteca Sede OPS-Catalogación en la fuente. Recuperado el 6 de 09 de 2020, de https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion_Atencion Primaria_Salud_Americas-OPS.pdf
- Organización Panamericana de la Salud-OPS y Organización Mundial de la Salud-OMS. (sd de sd de 2017). Biblioteca Virtual de Salud. (Pan American Health Organization - PAHO, Editor, Organización Mundial de la Salud-OMS, Productor, & Oficina Regional de las Américas de la WHO;) Obtenido de PAHO: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=311&lang=pt
- Patton M.Q (2002). Qualitative evaluation methods and research methods. Sage

Publications Indiana Pvt. Ltd

- Peña, J. C. (2016). Canalización y prestación de servicios de salud preventivos en la implementación de la Atención Primaria en Salud. Zona rural. El Peñol 2012-2014. Escuela Nacional de Salud Pública UdeA, Antioquia. Peñol: Biblioteca Digital. Obtenido de http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/5512/1/PenaJuan_2016_CanalizacionPrestacionServiciosAPS.pdf
- Pérez , G. (2000,). .Modelos de Investigación Cualitativa. Madrid: Ediciones Narcea, S.A.
- Restrepo-Zea, JH; Casas-Bustamante, LP y, E.-P. (1 de Diciembre de 2018). Cobertura universal y acceso efectivo a los servicios de salud:¿Qué ha pasado en Colombia después de la Sentencia T- 760? (Facultad de Ciencias Económicas, Ed.) Revista Salud Pública, 20(6), 670-676. doi:DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n6.78585>
- Rodríguez , A.; Collazo Ramo, M.; C. C. (julio-sept de 2017). Percepciones de adultos mayores y prestadores acerca de la accesibilidad a servicios de salud. (. I. Escuela Nacional de SP, Ed.) Revista Cubana de Salud Pública, 43(3), 349-360. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2017.v43n3/349-360/es>
- Tuesca , R., y Segura Barrio, I. (Abril de 2015). Atención Primaria en Salud. Una mirada desde los profesionales de Enfermería: barreras, conocimientos y actividades. Barranquilla Colombia. (D. Departamento de Salud Pública y, Ed.) Revista Científica Salud Uninorte, 31(2), 295-308. Obtenido de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/7589/8338>
- Universidad CES. (jul-dic de 2015). Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el período entre los años 2002 a 2015. (U.-C. Facultad de Psicología, Ed.) Revista CES Psicología, 8(2), 103-121. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423542417006.pdf>
- Vignolo, J.; Vacarezza, M; , Á. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. (Prensa Médica Latinoamericana de Uruguay, Ed.) Archivos de Medicina Interna, 33(1), 11-14. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003