

Percepción de la accesibilidad a los servicios de salud en la ciudad de Medellín: caso de estudio pacientes con cáncer de próstata

Carolina Noreña Zapata

Administración de Empresas, Institución Universitaria Escolme, Medellín, Colombia, cnorenaz@escolme.edu.co

Daniela Olarte Tobón

Administración de Empresas, Institución Universitaria Escolme, Medellín, Colombia, dolartet@escolme.edu.co

Paola Rodríguez Betancur

Administración de Empresas, Institución Universitaria Escolme, Medellín, Colombia, parodriguezb@escolme.edu.co

Jonathan Bermúdez Hernández

Docente investigador, Instituto Tecnológico Metropolitano ITM, Medellín, Colombia, jonathanbermudez@itm.edu.co

Recibido: 23/07/2023 - **Aceptado:** 15/08/2023 - **Publicado:** 18/10/2023

RESUMEN

La accesibilidad a los servicios de salud es la unión de aspectos económicos, culturales, sociales y geográficos y va más allá del derecho de las personas para recibir atención a su salud y la disponibilidad de las instituciones y de los medios para lograrla, por su parte el cáncer constituye a un grupo de enfermedades con grandes repercusiones sociales, económicas y emocionales que ameritan intervenciones oportunas, certeras y para mejorar la calidad de vida de la población. El objetivo de estudio fue identificar la percepción de pacientes con cáncer de próstata frente a la accesibilidad en los servicios de salud, para ello se diseñó un estudio cuantitativo transversal utilizando el modelo Servqual, en donde se aplicó una encuesta a 60 pacientes en un rango de edad entre 40 y 80 años, adicionalmente se realizaron 3 entrevistas a pacientes con cáncer de próstata con el fin de reforzar los hallazgos de las encuestas, el resultado obtenido identificar un análisis estadístico de las variables de interés mediante el programa Excel.

Palabras clave: accesibilidad; percepción; servicios de salud; Medellín; cáncer de próstata.

ABSTRACT

Accessibility to health services is the union of economic, cultural, social and geographical aspects and goes beyond the right of people to receive health care and the availability of institutions and the means to achieve it, on their part. Cancer constitutes a group of diseases with great social, economic and emotional repercussions that require timely, accurate interventions and to improve

the quality of life of the population. The objective of the study was to identify the perception of patients with Prostate Cancer regarding the accessibility in health services, for this a cross-sectional quantitative study was designed using the Servqual model, where a survey was applied to 60 patients in an age range between 40 and 80 years, additionally 3 interviews were conducted with patients with cancer of the prostate in order to reinforce the findings of the surveys, the result obtained to identify a statistical analysis of the variables of interest using the Excel program.

Keywords: accessibility; perception; health services; Medellin; prostate cancer.

1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, se ha reconocido que la percepción de las personas hacia los servicios de salud puede afectar su acceso y calidad de vida. Esto ha motivado el estudio de los factores que influyen en el acceso a los servicios de salud. El presente artículo se centra en la percepción de la accesibilidad a los servicios de salud en la ciudad de Medellín. El estudio se realizó en pacientes con cáncer de próstata que recibieron referencias médicas, recibieron sus citas allí y recibieron tratamiento.

Para abordar este tema, se realizará un estudio de caso con pacientes de la ciudad de Medellín para examinar y comparar la percepción que tienen sobre la accesibilidad a los servicios de salud. Se aplicará una encuesta estructurada a pacientes a los que se les preguntará sobre diversos aspectos del acceso a los servicios de salud. También se incluyeron preguntas específicas para evaluar factores específicos que pueden influir en el acceso a los servicios de salud, es decir, factores como el tiempo de espera, el transporte, las referencias médicas, las citas o el costo. Y se utilizará el modelo Servqual en donde se van a identificar sus 5 dimensiones las cuales son Fiabilidad, Seguridad, Elementos tangibles, empatía y capacidad de respuesta (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017a).

Sin embargo, para los pacientes con cáncer de próstata, el acceso a los servicios de salud puede ser particularmente difícil debido a las barreras geográficas, económicas y culturales. El cáncer de próstata es una de las principales causas de muerte en hombres en todo el mundo, y es especialmente prevalente en países en desarrollo como Colombia. En esta investigación se revisó la literatura existente sobre la accesibilidad a los servicios de salud para los pacientes con cáncer de próstata, se discutieron los principales desafíos y barreras de acceso que enfrentan los pacientes con cáncer y se sugirió posibles soluciones para mejorar la accesibilidad y calidad de los servicios de salud.

La investigación se llevó a cabo en un centro de salud especializado en urología y enfocado en acciones preventivas, curativas, de recuperación y rehabilitación a pacientes con cáncer, ubicada en la ciudad de Medellín, tuvo como objetivo general, Identificar la percepción de la accesibilidad a los servicios de salud en la ciudad de Medellín por parte de pacientes con cáncer de próstata, y se encuentra estructurada inicialmente con toda la información teórica de investigaciones anteriores que abordan el acceso a los servicios de salud a pacientes con cáncer de próstata, seguido del planteamiento del problema en donde se identificó que a pesar de existir una mayor cobertura al sistema de salud, persisten vacíos en cuanto a la accesibilidad de los servicios de salud y que aún generan desafíos grandes para muchos de los pacientes con cáncer de próstata en la ciudad de

Medellín, y, por último, la metodología que se manejó fue con un enfoque cuantitativo transversal utilizando el modelo Servqual y sus 5 dimensiones.

2. MARCO TEÓRICO Y/O ANTECEDENTES

A continuación, se hablará sobre los principios para un servicio de salud accesible en donde se identificarán las barreras a la entrada a los servicios en salud, la mejora de la comunicación con pacientes y el cumplimiento de la ley.

2.1. ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS EN SALUD

El acceso a los servicios de salud es un derecho humano fundamental y es crucial para garantizar una atención médica equitativa y de calidad para todas las personas, incluyendo a los pacientes con cáncer de próstata. En este sentido, la accesibilidad se refiere a la capacidad de los pacientes para obtener servicios de salud de manera oportuna, asequible y de calidad, sin importar su origen socioeconómico, etnia, ubicación geográfica, discapacidad o enfermedad (OMS, 2017b).

Según la Organización Mundial de la Salud, la accesibilidad es uno de los componentes clave de la atención médica centrada en el paciente, y se refiere a la facilidad con la que los pacientes pueden acceder a los servicios de salud que necesitan. Esto incluye factores como la disponibilidad de servicios, la proximidad geográfica, la capacidad de pago, la comunicación efectiva entre el paciente y el proveedor de atención médica, la disponibilidad de información y recursos, y la adecuación cultural y lingüística de los servicios (OMS, 2017a).

Uno de los principales factores que afectan la accesibilidad en los servicios de salud es la ubicación geográfica. Muchos pacientes pueden vivir en áreas remotas o rurales donde el acceso a los servicios de salud es limitado. En algunos casos, los pacientes pueden tener que viajar largas distancias para recibir tratamiento, lo que puede ser costoso y difícil para ellos (Arias-Ortiz y de Vries, 2018).

Además, la falta de recursos financieros también puede impedir que los pacientes accedan a los servicios de salud. Muchos pacientes pueden no tener seguro médico o no tener los recursos para pagar los costos asociados con el tratamiento del cáncer de próstata. Otro factor que puede afectar la accesibilidad es la falta de información y educación sobre la enfermedad, muchos pacientes pueden no saber que tienen cáncer de próstata o pueden no saber qué opciones de tratamiento están disponibles para ellos (American Cancer Society, 2020).

Un estudio realizado en Colombia evaluó el acceso a los servicios de salud en donde identificaron que los estudios realizados se han basado en el apego al sistema de salud desde diferentes enfoques, generalmente por encuestas basadas en la calidad de vida de las personas, sin embargo, el DANE como principal fuente de información, ha identificado que algunos de los factores por el cual las personas no utilizan los servicios en salud son: la falta de tiempo, falta de recursos económicos, condiciones geográficas, desconfianza en los profesionales de la salud y el papeleo excesivo, pero de acuerdo al estudio realizado por Valenzuela-Fuenagan y Mejía-Ortega (2021), no se han tenido en cuenta otros factores fundamentales como lo son; la falta de acompañamiento al momento de asistir a una cita médica, las largas distancias para llegar a los centros de salud, los retrasos en las

autorizaciones de los procedimientos médicos y la poca disponibilidad de los transportes en el centro médico, lo que cada día limita más el acceso a los servicios de salud.

Es importante que los servicios de salud trabajen para abordar estos problemas y mejorar la accesibilidad para los pacientes con cáncer de próstata. Esto puede incluir la apertura de clínicas y hospitales en áreas rurales, la oferta de programas de asistencia financiera para los pacientes y la educación pública sobre la enfermedad y los recursos disponibles.

La precisión en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de próstata es crucial para mejorar la accesibilidad a los servicios de salud para los pacientes afectados. La precisión en el diagnóstico puede ayudar a detectar la enfermedad en etapas tempranas, lo que puede aumentar las opciones de tratamiento y mejorar los resultados a largo plazo (Ellis et al., 2021).

La atención a los pacientes con cáncer de próstata presenta numerosas barreras, por ende, muchas familias colombianas no pueden darse el lujo de acceder a todos los servicios de salud, algunas de esas barreras se mostrarán a través del siguiente subtítulo.

2.2. BARRERAS DE ACCESO EN PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA

Los pacientes con cáncer de próstata pueden enfrentar varias barreras durante su diagnóstico y tratamiento. Así lo identificó otro estudio realizado en Colombia con el objetivo de caracterizar las barreras en la atención para el diagnóstico y tratamiento del cáncer encontró que una de las principales barreras era la falta de acceso a servicios de salud especializados. Además, según el Dr. Emilio Ignacio García, las principales barreras para lograr una atención de calidad en el cáncer de próstata incluyen la falta de conciencia, la detección inadecuada y el acceso limitado a las opciones de tratamiento (Infosalus, 2021). Otro estudio encontró que casi el 95% de los hombres enfrentan excepciones y barreras para la vigilancia activa (Instituto Nacional del Cáncer, 2022).

En cuanto al diagnóstico, existen varias pruebas de detección disponibles, como el análisis de sangre del antígeno prostático específico (PSA) y el examen de tacto rectal (DRE). Sin embargo, estas pruebas no son completamente precisas y pueden dar lugar a falsos positivos o negativos, lo que puede afectar negativamente la accesibilidad a los servicios de salud para los pacientes. Por otro lado, la precisión en el tratamiento es igualmente importante. Los tratamientos disponibles para el cáncer de próstata incluyen la cirugía, la radioterapia, la terapia hormonal y la vigilancia activa. Es importante que los pacientes reciban el tratamiento adecuado para su situación específica, lo que puede mejorar su calidad de vida y supervivencia (American Cancer Society, 2022).

En resumen, la precisión en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de próstata es fundamental para mejorar la accesibilidad a los servicios de salud para los pacientes afectados. Es necesario que los servicios de salud trabajen para mejorar la precisión en el diagnóstico y tratamiento, lo que puede mejorar significativamente los resultados a largo plazo para los pacientes con cáncer de próstata (Instituto Nacional del Cáncer, 2022).

En el caso específico de los pacientes con cáncer de próstata, la accesibilidad puede ser un desafío debido a la naturaleza invasiva y costosa del tratamiento, así como a las barreras culturales y de comunicación que pueden existir. Los pacientes pueden enfrentar dificultades para acceder a

servicios especializados, como la radioterapia o la cirugía, debido a la falta de disponibilidad o la distancia geográfica. Además, los pacientes pueden experimentar barreras lingüísticas o culturales que dificultan la comprensión de la información médica y el acceso a los servicios (Estupiñán y Castro, 2021).

Para mejorar la accesibilidad para pacientes con cáncer de próstata, se necesitan estrategias que aborden las barreras específicas que enfrentan los pacientes. Esto puede incluir la mejora de la disponibilidad y la calidad de los servicios, la reducción de los costos de tratamiento, la capacitación de proveedores de atención médica para entender y abordar las necesidades de los pacientes con cáncer de próstata, y el desarrollo de herramientas y recursos de accesibilidad culturalmente apropiados y lingüísticamente adecuados (Meyers et al., 2021).

En la ciudad de Medellín, el acceso a los servicios de salud es un tema que preocupa a muchos habitantes. Aunque hay un número significativo de prestadores de servicios, el nivel de calidad no siempre es ideal, con pacientes enfrentando largas esperas, costes elevados y tratamientos no adecuados. Esta situación es particularmente preocupante para los pacientes con cáncer de próstata, que requieren tratamientos especializados. Para comprender mejor esta situación, un grupo de investigadores realizaron un estudio en el que se investigó la percepción de la accesibilidad a los servicios de salud por parte de pacientes con cáncer de próstata. Los resultados mostraron que, si bien algunos aspectos de la accesibilidad fueron bien valorados, como la disponibilidad de citas médicas y la atención por parte del personal médico, hubo áreas con margen de mejora (Martínez y García, 2021).

Los investigadores encontraron que los principales problemas identificados por los pacientes con cáncer de próstata fueron la falta de espacios de atención adecuados para el tratamiento, el costo elevado de algunos servicios y la incapacidad de conseguir tratamientos especializados. Además, reveló que el nivel de satisfacción de los pacientes con el servicio de salud era bajo. Esto se debió principalmente a los problemas mencionados anteriormente, así como a la falta de oportunidades para la participación activa del paciente en el proceso de tratamiento. Además, los pacientes también se refirieron a la necesidad de mejorar el nivel de conocimiento y la comunicación con el médico y el personal de salud.

Además, otro estudio realizado en Medellín encontró que el 93.97% de las visitas a los servicios de salud por emergencias médicas resultaron en una hospitalización, con el 42% de las visitas consideradas no urgentes por el personal del hospital. Estos resultados sugieren la necesidad de servicios de atención médica pre hospitalarios y la mejora del acceso a los servicios de salud en Medellín (Bonilla, 2020).

La cantidad de esos factores tiene que ver con la ubicación del paciente como se mencionó, los pacientes independientemente de su raza, si viven en una comunidad rural, entonces tienen menos comunicación o contacto con un sistema de atención médica, y eso es en realidad, que hay datos que sugieren que la crueldad hacia los estados en este problema de acceso a la atención se está volviendo cada vez más notoria, y la distancia involucrada en algunas formas para obtener un centro médico, y mucho menos un centro médico especializado, cultura especializada en persona. Puede ser un gran problema. El otro problema que se identificó muchas veces, en algunas comunidades más que en otras, es la alfabetización en atención médica y la mentalidad preventiva (Grivas, 2021).

Por ejemplo, muchos pacientes reportaron dificultades para acceder a los tratamientos debido a su alto costo y la falta de cobertura por parte de los seguros de salud. Además, algunos pacientes señalaron que la ubicación de los centros de atención médica era un problema, especialmente para aquellos que vivían en zonas rurales o alejadas de la ciudad (Grivas, 2021).

Los pacientes pueden no tener muy buena cobertura, y esto puede estar restringiendo la concesión de las instalaciones médicas a las que pueden acceder, y también el costo de la atención, los copagos, por ejemplo, cuando las pruebas de diagnóstico o las intervenciones agudas para los agentes disponibles ordenadamente pueden ser un gran portador y no se puede disminuir el cumplimiento con el copago. Por supuesto, hay muchos otros factores, los problemas de transporte, encontrar cobertura de trabajo, tener un día libre en el trabajo puede ser un problema para algunos pacientes, y también el costo del transporte, el alojamiento o el estacionamiento a veces puede ser un problema o incluso la ansiedad de ir a su cita y con la implementación de la telemedicina estas barreras pueden mejorar (Grivas, 2021).

Las siguientes normativas darán a conocer las implementaciones del sistema general de seguridad social en salud y que leyes y sentencias promulgan o adjudican el derecho al acceso en los servicios en salud.

2.3. NORMATIVAS SOBRE EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

La ley 100 de 1993 introdujo al sistema de salud garantías sobre el acceso, uso y financiamiento de los servicios de salud, pero después de 20 años de su implementación, se ha identificado que el sistema de salud aún no alcanza una cobertura total y la población con más bajos recursos económicos es la más afectada, por tener una menor cobertura a medicamentos, especialistas, clínicas de alta complejidad, y citas médicas, y si se tienen en cuenta factores como la zona residencial, en cuyo caso son las zonas rurales, estas diferencias aumentan por ser las zonas más afectadas en cuanto a la accesibilidad a los servicios en salud (Guarnizo-Herreño y Agudelo, 2018).

La accesibilidad se ha definido conforme al Decreto 1011 del 2006 por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud; como la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Según cifras de la última Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) 2019 el aseguramiento en Colombia para el año 2019 es del 92,8 % entre el régimen contributivo y subsidiado; sin embargo, esto no ha garantizado el acceso a los servicios de salud. Para interpretar esto es necesario tener en cuenta la diferencia existente entre los conceptos cobertura y acceso, pues si bien el aumento de la cobertura fue el mecanismo a través del cual la Ley 100 de 1993 pretendía facilitar el acceso a la salud en Colombia (Martínez y García, 2021).

De igual forma, el estudio realizado por Restrepo-Zea et al. (2018) da a conocer que la sentencia T-760 de 2008 jugó un papel importante en el desempeño del acceso a los servicios de salud, ya que su principal objetivo es analizar las diferentes facetas del derecho a la salud, con la finalidad de garantizar el goce universal equitativo y efectivo a la salud. No obstante, aún existen barreras

en el acceso a salud y persisten en el país algunas dificultades que restringen el acceso relacionadas con la estructura del sistema, seguido de algunas características al interior como los tiempos de espera para la atención y los excesivos trámites para las citas, además de las distancias recorridas en el momento de buscar la atención (Barrera y Pinilla, 2019).

Por su parte el Ministerio de Salud y Protección Social a partir del año 2012 realiza un estudio nacional de evaluación de los servicios de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), este estudio se realiza por medio de una encuesta en donde se averigua la percepción que tienen los usuarios de los servicios de salud del sistema, para los regímenes contributivo y subsidiado. Para el año 2021 se aplicaron un total de 18.899 encuestas en donde participaron 234 municipios de todo el país, aplicada a todas las personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) tanto de zonas rurales como urbanas, fueron excluidos del estudio las personas afiliadas a regímenes especiales o planes complementarios. En cuanto al acceso a los servicios de salud, el régimen contributivo obtuvo un 61,87% frente al régimen subsidiado con un total de 62,93% (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

El modelo SERVQUAL es utilizado en el sector de servicios con la finalidad de medir la calidad del servicio al cliente y que contribuye a la comprensión y evaluación frente a la calidad que prestan a sus pacientes.

2.4. MODELO SERVQUAL

Para finalizar, esta como ejemplo el artículo realizado por Peñafort et al. (2020), donde dan una referencia sobre la aplicación del modelo SERVQUAL y cuál es el resultado de la aplicación de este modelo para la medición del acceso y calidad en las IPS y EPS. El modelo Servqual les permitió identificar la calidad de los servicios, sin hallar discrepancias en la calidad percibida de acuerdo con las condiciones socio demográficas de los usuarios, estos resultados son muy importante ya que ayudan a otras investigaciones sobre este campo y le permite a estas instituciones mejorar la calidad de los servicios de salud en el marco de los principios de la Ley 100 de 1993.

El acceso a los servicios de salud es un componente crucial para optimizar la salud y el bienestar de la población en todo el mundo. La Ciudad Metropolitana de Medellín, Colombia, no es una excepción en este sentido.

En conclusión, la accesibilidad a los servicios de salud para pacientes con cáncer de próstata en la ciudad de Medellín sigue siendo un desafío en algunos aspectos. Es importante que se tomen medidas para abordar estas barreras y garantizar que todos los pacientes tengan acceso a la atención médica que necesitan, Además, la literatura existente ha demostrado que la accesibilidad a los servicios de salud es un factor clave para el diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer de próstata (Chen et al., 2016). Por lo tanto, la reducción de barreras de acceso a los servicios de salud es fundamental para mejorar los resultados de salud en pacientes con cáncer de próstata.

3. METODOLOGÍA O DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

De acuerdo con el planteamiento de la investigación el enfoque corresponde a un estudio mixto transversal utilizando el modelo Servqual, se tomaron los datos en un solo momento que para el

caso del estudio se realizó en el año 2023, es de tipo observacional porque la intención no es influir en los pacientes, para obtener los resultados o variables del estudio, se realizó una recolección de datos de manera prospectiva. Lo anterior, con el fin de poder describir la percepción de los usuarios sobre el acceso a los servicios de salud específicamente pacientes con cáncer de próstata.

Población y muestra

Participaron hombres adultos con diagnóstico confirmado de cáncer de próstata en detección temprana y avanzada, en edades entre los 40 y 80 años, se tomó como muestra 60 pacientes para la realización de las encuestas y 3 pacientes para las entrevistas, en una IPS que ofrece servicios oncológicos, por ello se desarrolló un muestreo a conveniencia. Donde se asignó un espacio para cada paciente en un consultorio de la institución, se les explicó que la encuesta es un trabajo de desarrollo educativo y que la información brindada es confidencial.

Criterios de inclusión y exclusión

Para la práctica de lo antes descrito se seleccionaron usuarios que cumplieran con los siguientes requisitos; estar afiliados al sistema de seguridad social (régimen subsidiado o contributivo) sexo masculino, mayores de 40 años, menores de 80 años. En cambio, como criterio de exclusión se tomaron aquellos pacientes que se rehúsan a participar del estudio y que no estuvieran diagnosticados con cáncer de próstata y otro tipo.

Técnica de recolección de la información

Como técnica de recolección de información se utilizó una encuesta y entrevista con el fin de identificar los factores que conllevaron a la percepción ya sea positiva o negativa en el acceso a los servicios de salud. La encuesta tiene datos de información, donde cuenta con algunas preguntas concretas sobre la percepción de la prestación del servicio, y la entrevista se dividió en tres categorías para identificar y reforzar las encuestas realizadas.

Se aplicaron 3 entrevistas y una encuesta compuesta por 17 preguntas tipo abiertas, dicotómicas, selección múltiple, única respuesta y Likert, la cual fue diseñada por los autores de la investigación, las variables investigadas fueron características sociodemográficas de la población, aspectos importantes sobre la enfermedad, y la percepción sobre la accesibilidad a los servicios de salud por medio de las 5 dimensiones que plantea el modelo Servqual (Seguridad, Empatía, Capacidad de respuesta, Confiabilidad y servicios tangibles).

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS O HALLAZGOS

Al finalizar las 60 encuestas de forma presencial y con formato virtual se procede a la tabulación de la información en el programa Excel, garantizado que los datos fueran correctos, y así hacer un análisis adecuado. Una vez los datos fueron tabulados en su totalidad se hizo el análisis cuantitativo-Descriptivo y se generaron las gráficas para la representación de la información.

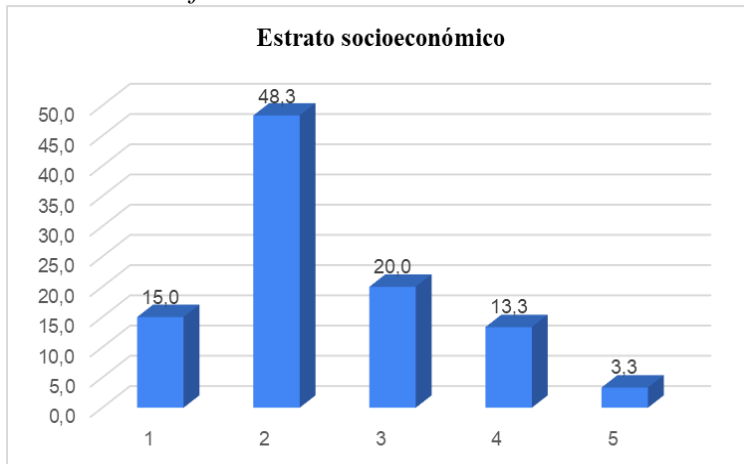
4.1. Características sociodemográficas de la población

De las 60 personas encuestadas, se identificó que la edad mínima fue de 40 años. La edad máxima fue de 80 años y la edad promedio era de 60 años. Por su parte, las edades más comunes fueron de 40-50 años el 21,67% (13), de 51-60 años el 36,67% (22), 61-70 años el 26,67% (16), 71-80 años

el 15,0% (9). Respecto a esto, si se hace comparación con las cifras encontradas del cáncer de próstata, las cuales refieren que el riesgo de cáncer de próstata aumenta dramáticamente con la edad y que la mayoría de los pacientes diagnosticados con la enfermedad son mayores a 50-60 años. De igual manera, los pacientes encuestados pertenecieron a diferentes estratos familiares, de las cuales el 33,3% de los pacientes pertenecen a un estrato medio, el 63,3% a un estrato bajo y el 3,3% restante pertenece a un estrato alto.

Gráfica 1.

Estrato social familiar

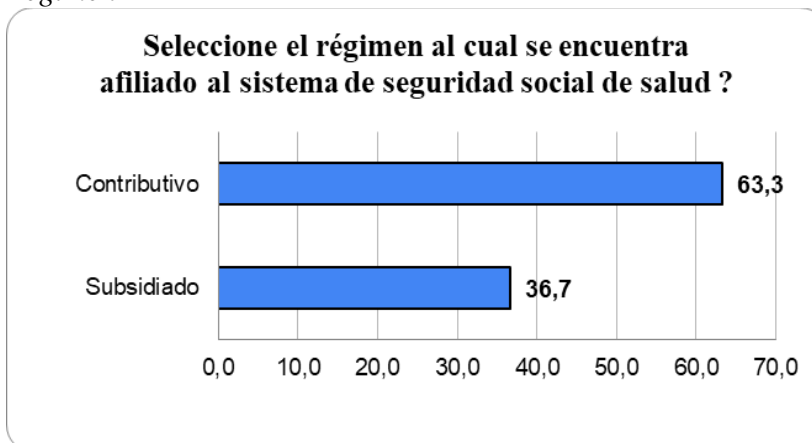


Nota. Elaboración propia.

Del mismo modo se abordó sobre la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud al cual pertenecían los usuarios, de las 60 personas encuestadas, 38 pertenecen al régimen de salud contributivo que representa el 63,3% y 22 personas pertenecen al régimen de salud subsidiado que representa 36,7% restante. Este resultado también se debe a que la mayoría de los pacientes que asisten a la IPS donde se realizó la encuesta, son empleados, trabajadores independientes, pensionados y en algunos se detectó que son beneficiarios de sus familiares.

Gráfica 2.

Régimen



Nota. Elaboración propia.

En cuanto a la pregunta “La ubicación geográfica impacta en la accesibilidad de los servicios de salud”, un 55% de las personas encuestadas respondieron estar de acuerdo y un 45% respondieron no estar de acuerdo, lo que da a entender que la distancia de los centros médicos es muy larga sobre todo para las personas que habitan en zonas rurales y deben asistir a centros de salud ubicados en zona urbana. Es importante mencionar que bajo este análisis se está teniendo en cuenta la accesibilidad de los pacientes que viven dentro del municipio de Medellín. En algunos casos, algunos pacientes se encuentran ubicados por fuera del municipio lo cual les dificulta el acceso a los servicios en salud.

Tabla 1.

Ubicación geográfica

¿La ubicación geográfica impacta en la accesibilidad de los servicios de salud?	
SI	55,0%
NO	45,0%
Total	100%

Nota. Elaboración propia.

Con el fin de reforzar los hallazgos de las encuestas realizadas, a continuación, se muestran los resultados obtenidos de las tres entrevistas practicadas a los pacientes con cáncer de próstata frente a la percepción del acceso a los servicios en salud.

Para el análisis e interpretación de los datos cualitativos se escogieron tres diferentes categorías atendiendo al tema principal planteado en la investigación. En cada categoría se discriminaron una serie de subcategorías respondiendo a indicadores aportados por los distintos entrevistados y vinculados directamente con los temas principales seleccionados de antemano, lo cual, permite ser manejable el cúmulo de información recogida durante las entrevistas y presentar los resultados en función de los objetivos propuestos.

Tabla 2.

Categorías de análisis cualitativo

Categoría	Código de Categoría	Definición
Intangible	Int	Intangible es un adjetivo que se refiere a todo aquello que no puede ser percibido claramente por los sentidos. Es decir, un intangible es lo que es inmaterial. Nos referimos, por ejemplo, a un conjunto de normas, sentimientos y emociones.
Económico	Eco	Económico indica que consume poco, bajo costo. Deriva del término economía que es la ciencia que estudia la administración, producción, distribución y consumo de bienes y servicios.
Social	Soc	Social es aquello perteneciente o relativo a la sociedad. Recordemos que se entiende por sociedad al conjunto de individuos que comparten una misma cultura y que interactúan entre sí para conformar una comunidad.

Nota. Elaboración propia.

En el análisis cualitativo que se realizó las personas entrevistadas se identifican como **E1**, **E2** y **E3** para guardar el anonimato de sus nombres.

En relación con la categoría intangible es posible evidenciar que si bien se presentan ciertas falencias en la prestación del servicio expresadas en demoras y en la no entrega de algunos medicamentos en general las personas manifiestan o perciben un buen servicio prestado por sus EPS. Analizando lo que dicen los pacientes al respecto, en cuanto a lo intangible, se identificaron manifestaciones como las que siguen; al preguntarles sobre la percepción que tiene sobre los servicios de salud que le ofrecen sus EPS. Al respecto **E1** manifiesta “la prestación de los servicios en sí, a veces son demoradas las citas con los especialistas y algunos medicamentos de alto costo”. Como consecuencia de lo anterior, señalado por los pacientes tienden a percibir que los privilegios son de acuerdo al régimen en el que se encuentren considerando que es más oportuna y ágil la atención para el paciente que es cotizante que para el mismo beneficiario. **E2** “una cosa son las que puede tener un cotizante y muy diferente las que puede tener un beneficiario, pues no están en igualdad de condiciones al acceso de los servicios de salud”. Como lo indica **E3** “mientras vos sos cotizante, vos no tenés que pagar nada por el tratamiento. cierto, solo debes pagar algunos copagos porque ellos cubren la cirugía, ellos te dan el acceso totalmente gratuito, al ser beneficiario ya tiene un costo, por ejemplo, a mí me pasó algo con la cirugía”.

Ahora bien, en cuanto a lo social cuáles son los principales motivos por los que las personas no reciben los servicios de salud que necesitan, por lo anterior, cabe mencionar que **E1** “hay mucha negligencia en más que todo en las entidades, no sé es que son restricciones internas que tienen cosas que yo creo que son más de país ya, pero yo creo que es eso y qué hay muy pocos especialistas y una cita con un especialista es mi demorada y muy difícil y habemos muchos enfermos”. De manera que los servicios con médicos especialistas son muy lentos y demorados, y esto genera que los procesos se retrasan manifestando un malestar con el servicio obtenido en sus tratamientos oncológicos por medio de sus prestadores, **E2** “Poner más especialistas y contratar más personal para brindar un servicio oportuno y ágil.” Siendo así que a la mayoría de los pacientes entrevistados les gustaría tener una comunicación más cercana con su médico tratante sin necesidad de tantos procesos ya que estos generan retrasos y si bien este tipo de población requiere una constante comunicación por cualquier emergencia que se pueda presentar en el tiempo del tratamiento.

Para culminar en la categoría económica los entrevistados afirman que para sus tratamientos cada uno ha tenido que utilizar sus recursos financieros y de qué manera los factores económicos inciden en el proceso que actualmente está viviendo. **E1** “Muchas veces me ha tocado comprar muchos medicamentos, varias veces que no los cubría la EPS, ¡pues! si los cubre, pero nos los hay”. En vista de que siempre hay escasez de los medicamentos lo cual conlleva a que los toque financiarlos por su propia cuenta o buscar apoyo a familiares para poder costear algunos de los medicamentos que no les brinda la EPS por inexistencia y estos tratamientos no se pueden posponer ya que para su efectividad deben contar con la medicación continua. Según las experiencias de los pacientes se pudo percibir que en términos de agilidad y oportunidad en las citas con los médicos especialistas tiene una alta demanda en los trámites y en las largas esperas en la asignación de las citas. **E2** “Después de haber puesto una tutela sí es más accesible y ágil el servicio en la atención y respuesta de los tratamientos, pero siempre debe de ser así”. Lo que conlleva a que los pacientes

tengan que radicar tutelas para que se les pueda dar continuidad al tratamiento integral y así poder tener derecho a una mejor calidad de vida.

Nivel de satisfacción y percepción frente accesibilidad a los servicios de salud

Con el objetivo de conocer la percepción frente al nivel de satisfacción también se realiza una serie de preguntas basadas en afirmaciones sobre algunas de las posibles barreras presentadas durante la atención, las cuales fueron presentadas en escala Likert, utilizando el modelo Servqual, cuyas opciones de respuesta eran: muy de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo, muy en desacuerdo, No sabe, No responde.

Fiabilidad

Con respecto a la disponibilidad de equipos médicos, los encuestados respondieron estar ni en acuerdo ni en desacuerdo, las cuales representan un 58,4% de la población en estudio y un 41,6% de encuestados respondieron estar muy satisfechos, lo que da entender que más de la mitad de las personas encuestadas manifestaron no estar satisfechas con la disponibilidad que ofrecen los prestadores de salud en cuanto a la utilización de los equipos médicos.

El siguiente aspecto trata de la información clara sobre los beneficios y contraindicaciones del tratamiento, de las personas encuestadas un 78,3% respondieron estar de acuerdo, un 18,3% respondieron estar ni en acuerdo, ni en desacuerdo, y un total restante de 3,4% respondieron no estar de acuerdo. Se interpreta que a pesar de que no haya una buena calificación en la disponibilidad de equipos médicos, la información que brinda el personal de la salud sobre el tratamiento, es lo suficientemente clara para que las personas se sientan satisfechas.

Tabla 3.

Dimensión fiabilidad

Planteamientos	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	Ns/Nr
Los equipos médicos están disponibles cuando los necesito para la atención en salud	5,0%	36,6%	31,7%	16,7%	6,7%	3,3%
El médico le brindo información clara sobre los beneficios y contraindicaciones del tratamiento	30,0%	48,3%	18,3%	1,7%	1,7%	0%

Nota. Elaboración propia.

Elementos tangibles

En cuanto a las condiciones físicas de los centros de salud donde le brindan tratamiento, del total de las personas encuestadas, un 71,6% respondieron estar de acuerdo, un 25,0% respondieron estar ni en acuerdo, ni en desacuerdo, y un total restante de 3,4% respondieron no estar de acuerdo. Por otro lado, basándose en la información proporcionada por Infraestructura, se puede observar un nivel de satisfacción alto, en centros de salud públicos y privados, debido a la importancia que tiene el sector salud. El municipio de Medellín cuenta con un total de 1.086 instituciones prestadoras de servicios de salud, de las cuales el 94% (1022) son de naturaleza privada y aproximadamente 6% (61) son naturaleza pública, lo que ha permitido una mayor cobertura a nivel municipal.

En relación con la accesibilidad y ubicación de los centros médicos, del total de las personas encuestadas, un 53,3% respondieron estar de acuerdo, un 20% respondieron estar ni en acuerdo, ni en desacuerdo, y un total restante de 26,7% respondieron no estar de acuerdo, se puede observar que la mayoría de las personas encuestadas están de acuerdo con que la ubicación de los centros de salud está retirada o fuera de alcance, sobre todo para las personas que se encuentra en zonas rurales. Pero, además, es importante resaltar que existe por lo menos un centro de salud por comuna.

Tabla 4.

Dimensión elementos tangibles

Planteamientos	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	Ns/Nr
Los centros de atención médica están ubicados en lugares accesibles y fáciles de encontrar	21,6%	31,7%	20,0%	16,7%	10,0%	0%
Es óptima la infraestructura de los centros de salud donde recibo mi tratamiento	18,3%	53,3%	25,0%	0%	1,7%	1,7%

Nota. Elaboración propia.

Seguridad

Igualmente, la mayoría de encuestados respondieron estar satisfechos respecto a la pregunta “siento confianza en el médico que me atiende” del total de las personas encuestadas, un 83,3% respondieron estar de acuerdo, un 13,4% respondieron estar ni en acuerdo, ni en desacuerdo, y un total restante de 3,3% respondieron no estar de acuerdo. Los pacientes quieren ser capaces de

confiar en los médicos que consultan y para que esa confianza pueda darse, esperan encontrar honestidad, apertura, receptividad e interés. Pero también información honesta sobre su estado y opciones de tratamiento. Los encuestados solicitan humanidad y cercanía con su médico tratante, pero a la vez la sinceridad que necesitan para depositar en ellos su confianza.

Por otro lado y haciendo referencia a la pregunta “Son accesibles los horarios ofrecidos por el centro de salud” las personas encuestadas respondieron de la siguiente manera, un 48,3% respondieron estar de acuerdo, un 25% respondieron estar ni en acuerdo, ni en desacuerdo, y un total restante de 26,7% respondieron no estar de acuerdo, lo que concluye que más de la mitad de las personas encuestadas afirman no estar de acuerdo con los horarios establecidos por el centro de salud debido al incumplimiento de los mismos, las filas y las largas horas de espera, reflejan la falta de respeto y de organización de los centros de salud, la demora en los horarios específicos para la atención en salud se puede catalogar crítica, ya que genera malestar en los pacientes y colapsos del servicio.

Tabla 5.

Dimensión seguridad

Planteamientos	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	Ns/Nr
Siento confianza en el médico que me atiende.	35,0%	48,3%	13,4%	3,3%	0%	0%
Son accesibles los horarios ofrecidos por el centro de salud	20,0%	28,3%	25,0%	13,3%	3,3%	10,1%

Nota. Elaboración propia.

Empatía

Acerca a la pregunta “la atención en el centro de salud es individual y personalizada” las personas encuestadas respondieron en un 68,4% estar de acuerdo, un 20% respondieron estar ni en acuerdo, ni en desacuerdo, y un total restante de 11,6% respondieron no estar de acuerdo, en función de lo anterior se puede deducir que los centros de salud al brindar una atención individualizada a cada paciente y reconociendo su estado de salud harán exitosa la atención integral. Además, permite asegurar una atención de calidad con los recursos ya existentes, lo que da certeza al paciente de estar recibiendo la mejor atención posible.

Dentro de esta misma dimensión se preguntó sobre la comprensión y tolerancia brindada por los proveedores de atención médica y los resultados obtenidos por parte de los encuestados fueron los siguientes, un total de 78,6% de las personas encuestadas respondieron estar de acuerdo, un 16,7% respondieron estar ni en acuerdo, ni en desacuerdo, y un total restante de 4,7% respondieron no estar de acuerdo. Por lo anterior se puede determinar que los pacientes aprecian que el médico se muestre interesado, comprensivo, y que además transmita confianza al momento de evaluar su estado de salud, ya que los pacientes se predisponen cuando el médico no muestra tolerancia, se

comunica poco o muestra falta de competencias en su desempeño. La comunicación médica no es solo información, debe incluir la comprensión para calmar la ansiedad que origina una situación grave o riesgosa como lo es el cáncer de próstata.

Tabla 6.

Dimensión empatía

Planteamientos	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	Ns/Nr
La atención en el centro de salud es individual y personalizada	36,7%	31,7%	20,0%	6,6%	1,7%	3,3%
Los proveedores de atención médica son comprensivos y tolerantes conmigo	28,3%	50,3%	16,7%	1,7%	3,0%	0%

Nota. Elaboración propia.

Capacidad de respuesta

Continuando con las dimensiones del modelo Servqual se preguntó a los encuestados si el suministro de los medicamentos y obtención de los estudios especializados eran de fácil acceso a lo que solo un 40% respondió estar de acuerdo, un 18,3% respondieron estar ni en acuerdo, ni en desacuerdo, y un total restante de 41,7% respondieron no estar de acuerdo, lo que indica que de todos los encuestados, la mayoría está en desacuerdo por presentar dificultades para acceder a especialistas y medicamentos que no están contemplados dentro del POS, lo que genera inconformidad en los pacientes desencadenando una serie de acciones como lo son los derechos de petición y las tutelas, así como la búsqueda de apoyo en entidades como la Personería de Medellín y la Secretaría de Salud.

Para finalizar se preguntó a las personas encuestadas si sus peticiones fueron atendidas de forma rápida y oportuna por parte de los centros de salud, en donde un 33,3% de los encuestados respondieron estar de acuerdo, un 25% respondieron estar ni en acuerdo, ni en desacuerdo, y un total restante de 41,7% respondieron no estar de acuerdo, por lo que resulta claro que existe un nivel desfavorable en cuanto a la capacidad de respuesta en los servicios de alta complejidad como lo es el cáncer de próstata, no obstante es importante señalar que la atención a emergencias garantizada por especialistas puede estar comprometiendo la calidad de vida de los pacientes.

Tabla 7.*Dimensión capacidad de respuesta*

Planteamientos	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	Ns/Nr
Mis peticiones son atendidas de forma rápida y oportuna	6,7%	26,6%	25,0%	25,0%	11,7%	5,0%
El suministro de medicamentos y obtención de estudios especiales son de fácil acceso	11,7%	28,3%	18,3%	26,7%	13,3%	1,7%

Nota. Elaboración propia.

Factores económicos y sociales que inciden en la atención en salud de las pacientes con cáncer de próstata

A continuación, se presenta la última categoría en donde se dan a conocer los resultados obtenidos en cuanto a los factores sociales y económicos más significativos en el acceso a los servicios en salud, lo que obliga a generar conocimiento que permita mejor entendimiento de las disparidades sociales y su relación con cáncer de próstata en cada contexto específico. Dado que las condiciones económicas y sociales son diferentes entre países, regiones o grupos humanos, es importante resaltar estos factores para que se puedan generar estrategias con el conocimiento pertinente en la realidad que presentan estas brechas en cuanto a la accesibilidad en los servicios de salud.

En cuanto a la sobre demanda y utilización ineficiente de los recursos, un 70% de los encuestados expresaron no estar de acuerdo, ya que, las clínicas y hospitales siempre aplican medidas de bioseguridad y tienen los equipos médicos necesarios para la atención en la citas, tratamiento de radioterapia y urgencias y el 30% restante considera que si es por este factor que muchas clínicas no funcionan en su capacidad total, porque los recursos destinados para estos mismo no son suficientes, empezando por la cantidad de urólogos disponibles en la ciudad de Medellín.

En el ámbito de la disponibilidad de servicios (médicos, camas de hospital, equipamiento), se identificaron diversos aspectos que conectan ésta área con la calidad de la atención en el servicio de la salud, entre ellos: la falta de agilidad en la atención como la queja más frecuente manifestada por los encuestados, lo que establece que un 56,7% de las personas encuestadas considera que la cantidad de personal asistencial no es suficiente para la demanda de los servicios, y un 43,3% restante considera que este no es un factor que puede afectar el acceso a los servicios en salud.

Por un lado, la “Desigualdad” según los pacientes encuestados en un 18,3% indican que los factores determinantes generan inequidad en los servicios de salud, ya que en general la mayoría de las desigualdades en salud entre grupos sociales son injustas porque son reflejo de una distribución de los determinantes sociales, como el acceso al trabajo, educación, servicios de salud, discriminación por etnia, género o nivel socioeconómico o condición de inmigrante y en un 81,7%

de los pacientes encuestados consideran que no ha presentado diferencia en los acceso de los servicios en salud en cuanto al tratamiento. Lo anterior ratifica la necesidad de generar conocimiento que permita un mejor entendimiento de las disparidades sociales relacionadas con cáncer en cada contexto.

Otro factor relacionado fue la falta de información y educación sobre la enfermedad, a lo que un 71,7% de las personas encuestadas, perciben una capacitación suficiente del personal que los atiende y haber recibido la explicación de los procedimientos que se le realizan, un 28,3% consideran que hay una mala atención y que esta se deriva del personal en formación, es decir, que realizan sus prácticas en las instituciones.

Finalmente, los recursos financieros son considerados determinantes para una buena atención en salud, el 48,3% de los encuestados indican que el pago oportuno por parte de las EPS influye significativamente, además del estar afiliado a un régimen contributivo o pagar un plan complementario, ya que son mayores los beneficios recibidos y la atención cambia significativamente, y un 51,6% considera que no lo es, porque son las EPS quienes deben hacerse cargo de los costos del tratamiento.

Tabla 8.

Dimensión factores económicos y sociales

¿Cuáles de los siguientes factores considera pueden afectar la accesibilidad a los servicios de salud?	SI	NO	Total, general
Sobre demanda y utilización ineficiente de los recursos	30,0%	70,0%	100%
Disponibilidad de servicios (médicos, camas de hospital, equipamiento)	56,7%	43,3%	100%
Desigualdad	18,3%	81,7%	100%
Falta de información y educación sobre la enfermedad	28,3%	71,7%	100%
Recursos financieros	48,3%	51,6%	100%

Nota. Elaboración propia.

El cáncer de próstata es el tumor maligno más frecuente en los hombres mayores de 50 años, ocupa el segundo lugar de frecuencia y es considerado como la quinta patología cancerosa con mayor cantidad de casos nuevos en el mundo con una prevalencia de 9.6% y una incidencia de 11.7%, teniendo en cuenta esta información durante la investigación y con el resultado arrojado por las encuestas realizadas, respecto al proceso de atención, los participantes manifestaron en su mayoría no presentar ninguna barrera frente a los servicios de salud, al igual que las características de la población de estudio demuestran un perfil capacitante que permite un acceso más oportuno a los servicios de salud; de las personas encuestadas, un 71,6% respondieron NO a la pregunta ¿Ha tenido que acudir a un derecho de petición o a una acción tutela para que le garanticen el acceso al tratamiento de cáncer de próstata?, y un porcentaje restante del 28,3% respondieron Sí a la misma pregunta.

Tabla 9.*Derecho de petición o tutela*

¿Ha tenido que acudir a un derecho de petición o una acción de tutela para que le garanticen el acceso al tratamiento de cáncer de próstata?	
SI	28,3%
NO	71,6%
Total	100%

Nota. Elaboración propia.

De acuerdo con la respuesta anterior, y al analizar los resultados obtenidos la mayoría de los encuestados informaron que los principales motivos por los cuales tuvieron la necesidad de solicitar una acción de tutela, fue la negación de los servicios que no están dentro del POS y la demora en el servicio de autorizaciones.

Tabla 10.*Principales motivos*

Motivos	
Demora en el servicio de autorizaciones	10%
Cobros indebidos	0%
Maltrato por parte del personal de salud	0%
Demoras en los sitios de atención	0%
Negación de los servicios por qué no están dentro del POS	18,3%
Total	28,3%

Nota. Elaboración propia.

5. CONCLUSIONES

El acceso a los servicios de salud constituye grandes repercusiones sociales, económicas y emocionales, por su cuenta el cáncer de próstata es la segunda mayor causa de muerte relacionada con el cáncer en los hombres; aunque durante la investigación las cifras encontradas tanto a nivel país son alarmantes, los resultados arrojados muestran una población que cuenta con los accesos a los servicios de salud y que tienen un nivel de satisfacción alto de acuerdo a las atenciones recibidas durante su tratamiento de cáncer de próstata.

Si bien los estudios muestran que la detección temprana del cáncer de próstata en Latinoamérica es muy baja, de acuerdo al análisis realizado sobre los resultados arrojados en la investigación, se puede inferir que la mayoría de pacientes tienen un adecuado acceso a los servicios de salud, por lo que se les facilita los trámites, la detección del cáncer fue en etapa temprana y su nivel de satisfacción con los servicios prestados son muy elevados.

Se puede concluir que la satisfacción del usuario respecto al acceso de los servicios de salud es un tema complejo relacionado con diferentes factores como edad, experiencias previas del paciente, nivel socioeconómico, ingresos y ocupación. Así mismo, en los últimos años, la percepción del paciente respecto a la calidad de los servicios se ha convertido en un factor determinante para los planes de gestión en las instituciones de salud, con respecto al uso del modelo SERVQUAL en la medición del acceso de los servicios de salud sus diferentes dimensiones son de gran importancia

ya que mantienen un equilibrio en la percepción general del acceso y calidad en el proceso de atención, de esta manera las brechas negativas que se presentan en las dimensiones como tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía deben mejorarse para garantizar el bienestar general de los pacientes y alcanzar los objetivos de cobertura a nivel municipal.

6. REFERENCIAS

- American Cancer Society. (2020). Factores de riesgo para el cáncer de próstata. <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
- American Cancer Society. (9 de agosto de 2022). Tratamiento inicial del cáncer de próstata según la etapa y el grupo de riesgo. <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/tratamiento/por-etapa.html>
- Arias-Ortiz, N. y de Vries, E. (2018). Health inequities and cancer survival in Manizales, Colombia: a population-based study. *Colombia Médica*, 49(1), 63-72. <https://doi.org/10.25100/cm.v49i1.3629>
- Barrera, L. y Pinilla, L. (2019). *Revisión descriptiva de la literatura sobre las barreras de acceso al sistema de salud en los pacientes con cáncer de mama y próstata, durante el periodo de 2008 al 2018 en Colombia* [Trabajo de grado de especialización, Universidad Nacional de Colombia]. Repositorio institucional. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/75702>
- Bonilla, M. (2020). Itinerario diagnóstico de pacientes con cáncer de próstata en población vulnerable en Colombia una realidad vivida. En M. Osorio (Comp.) *Formación y manejo del cuerpo desde la educación para la salud y la antropología* (pp. 105-120). Ediciones FEDICOR.
- Chen, R. C., Rumble, B., Loblaw, A., Finelli, A., Ehdaie, B., Cooperberg, M. R., Morgan, S., Tyldesley, S., Haluschak, J., Tan, W., Justman, S. y Jain, S. (2016). Active surveillance for the management of localized prostate cancer (Cancer Care Ontario Guideline): American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline endorsement. *Journal of Clinical Oncology*, 34(18), 2182-2190. <https://cdr.lib.unc.edu/concern/articles/5t34sq67c>
- Decreto 1011 de 2006. [Ministerio de la Protección Social]. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. 3 de abril de 2006.
- Ellis, S., Hwang, S., Morrow, E., Kimminau, K., Goonan, K., Petty, L., Ellerbeck, E. y Thrasher, J. (2021). Perceived barriers to the adoption of active surveillance in low-risk prostate cancer: a qualitative analysis of community and academic urologists. *BMC Cancer*, 21, 649. <https://doi.org/10.1186/s12885-021-08386-3>

- Estupiñán, E. y Castro, A. (2021). *Impacto de las barreras de acceso en el tamizaje para cáncer de próstata en la población masculina entre los 50 y 69 años, adscritos a una IPS en Bogotá en el año 2019* [Trabajo de grado especialización, Corporación Universitaria Iberoamericana]. Repositorio Ibero. <https://repositorio.ibero.edu.co/handle/001/2890>
- Gravis, P. (23 de julio de 2021). What barriers do prostate cancer patients face when seeking care? Patient Empowerment Network. <https://powerfulpatients.org/2021/07/23/what-barriers-do-prostate-cancer-patients-face-when-seeking-care/>
- Guarnizo-Herreño, C. y Agudelo, C. (2008). Equidad de Género en el Acceso a los Servicios de Salud en Colombia. *Revista de salud pública*, 10(1), 44-57. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v10s1/v10s1a05.pdf>
- Infosalus. (10 de junio de 2021). Las principales barreras y estándares para alcanzar una atención de calidad en el cáncer de próstata avanzado. <https://www.infosalus.com/asistencia/noticia-principales-barreras-estandares-alcanzar-atencion-calidad-cancer-prostata-avanzado-20210610101637.html>
- Instituto Nacional del Cáncer. (29 de julio de 2022). Continúa en aumento el uso de la vigilancia activa para el cáncer de próstata de riesgo bajo. <https://www.cancer.gov/espanol/noticias/temas-y-relatos-blog/2022/aumento-uso-vigilancia-activa-cancer-prostata>
- Martínez, S. y García, A. (2021). *Análisis del impacto de la implementación de la resolución 521 de 2020, desde la perspectiva del aseguramiento para la garantía del principio de accesibilidad a los servicios de salud en Colombia año 2021* [Tesis de pregrado, Institución Universitaria Antonio José Camacho]. Repositorio digital Institución Universitaria Antonio José Camacho.
- Meyers, D., Chisamore, T., McInnes, M., Gyawali, B., Prasad, V. y Booth, C. (2021). Industry payments to US physicians for cancer therapeutics: An analysis of the 2016-2018 open payments datasets. *Journal of Cancer Policy*, 28, 100283. <https://doi.org/10.1016/j.jcpo.2021.100283>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Cuatro de cada cinco usuarios se sienten satisfechos con los servicios prestados por las EPS. Gov.co. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Cuatro-de-cada-cinco-usuarios-se-sienten-satisfechos-con-los-servicios-prestados-por-las-EPS.aspx>
- Organización Mundial de la Salud. (10 de diciembre de 2017b). *Health is a fundamental human right*. OMS. <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/health-is-a-fundamental-human-right>
- Organización Mundial de la Salud. (13 de diciembre de 2017a). *Banco Mundial y OMS: la mitad del mundo carece de acceso a servicios de salud esenciales y los gastos en salud abocan aún hoy a la pobreza extrema a 100 millones de personas*.

<https://www.who.int/es/news/item/13-12-2017-world-bank-and-who-half-the-world-lacks-access-to-essential-health-services-100-million-still-pushed-into-extreme-poverty-because-of-health-expenses>

- Peñafort, V., Ramírez, E., García-Méndez, S. (2020). Calidad del servicio en una clínica de Bucaramanga bajo la aplicación del modelo Servqual. *Revista Facultad de Ciencias Contables, Económicas y Administrativas*, 10(1). <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/452/4522471005/html/>
- Restrepo-Zea, J., Casas-Bustamante, L. y Espinal-Piedrahita, J. (2018). Cobertura universal y acceso efectivo a los servicios de salud: ¿Qué ha pasado en Colombia después de diez años de la Sentencia T-760? *Revista de Salud pública*, 20(6), 670–676. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v20n6/0124-0064-rsap-20-06-670.pdf>
- Valenzuela-Fuenagan, P. y Mejía-Ortega, L. M. (2021). Acceso a los servicios de salud de las personas en situación de discapacidad: el caso de una Fundación en Nariño (Colombia), 2017. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 39(1), 1-9. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e336663>