

***IDENTIFICACION DE LAS BARRERAS DE ACCESO EN SERVICIOS DE  
SALUD EN LA POBLACION RURAL Y URBANA DEL MUNICIPIO DE  
MIRAFLORES BOYACÁ***

***IDENTIFICATION OF ACCESS BARRIERS TO HEALTH SERVICES IN THE  
RURAL AND URBAN POPULATION OF THE MUNICIPALITY OF MIRAFLORES  
BOYACÁ***

Alixon Karina Rozo Rodríguez

Odontóloga

Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC

Estudiante de Gerencia en servicios de Salud UNICOC

[akrozo@unicoc.edu.co](mailto:akrozo@unicoc.edu.co)

Paula Andrea Medina Gaona

Odontóloga

Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC

Estudiante de Gerencia en servicios de Salud UNICOC

[pmedina@unicoc.edu.co](mailto:pmedina@unicoc.edu.co)

**I. Resumen:**

El acceso a los servicios de salud en Colombia está condicionado por factores de movilidad, económicos, culturales y personales. Razón por la cual su objetivo principal fue analizar, comprender y explicar las necesidades de salud y las diferentes barreras de acceso que presenta la población, teniendo en cuenta la efectividad en los servicios de salud, del centro de atención de primer y segundo nivel del municipio de Miraflores Boyacá, logrando de esta manera establecer que tipos de barreras reconocen los usuarios del municipio, contribuyendo a las

decisiones para lograr la satisfacción de las necesidades de salud de los habitantes, logrando un máximo de equidad, eficiencia y participación social garantizando un buen estado de salud de los vecinos del mismo.

Esta investigación se enfocó en el estudio del papel que cumple el sistema de salud en el municipio de Miraflores Boyacá en la población rural y urbana , ya que parte de esta se encuentra ubicada hacia las afueras del pueblo, teniendo problemas en el acceso por la movilidad, los cambios climáticos, entre otros.

**Palabras clave:** *barreras de acceso , servicios , salud, salud pública  
Municipio Miraflores, Boyacá, sistema de salud*

**Abstract:**

Access to health services in Colombia is conditioned by mobility, economic, cultural and personal factors. Reason why its main objective was to analyze, understand and explain the health needs and the different access barriers that the population presents, taking into account the effectiveness in health services, of the first and second level care center of the municipality. of Miraflores Boyacá, achieving in this way to establish what types of barriers are recognized by the users of the municipality, contributing to the decisions to achieve the satisfaction of the health needs of the inhabitants, achieving a maximum of equity, efficiency and social participation guaranteeing a good state health of its residents.

This research focused on the study of the role played by the health system in the municipality of Miraflores Boyacá in the rural and urban population, since part of it is located towards the outskirts of the town, having problems in access due to mobility. , climate changes, among others.

**Keywords:** *access barriers, services, health, public health, Miraflores  
Municipality, Boyacá, health system*

## II. INTRODUCCION:

En Colombia los sistemas de salud presentan diversas dificultades dependiendo de las características y necesidades que se estén presentando en la población la cual está siendo atendida. Se pueden determinar que existen varias falencias durante el proceso de la atención médica, que va desde el acceso de atención en los servicios administrativos hasta los servicios de consulta, procedimiento o tratamiento necesitado.

De conformidad con lo dispuesto en la ley 100 de 1993, el sistema de salud colombiano es un sistema de competencia regulada y es financiado por los aportes de la población – empleadores y empleados; el sistema se encuentra estructurado básicamente en dos regímenes, régimen contributivo para la población que tiene capacidad de pago (empleados y trabajadores independientes) y subsidiado para población sin o con escasa capacidad de pago que demandan de subsidios del gobierno y que son identificados por el sistema de beneficiarios SISBEN (Agudelo CA, 2011)

El sistema de salud actual en Colombia desde la normatividad promulga la universalidad del servicio por lo que se debe garantizar el acceso a los servicios de promoción de la salud, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Sin embargo el sistema presenta fallas relacionadas con el acceso a los servicios de salud, relacionadas con factores de tipo económico, educativo, escasez de recurso humano que se dedique a la atención, protección de la salud como un derecho fundamental, falta de servicios públicos, la corrupción entre otros hacen que se presente una amplia brecha en la atención recibida por la población en las zonas rurales y apartadas de la geografía nacional. (Torres Cuevas, 2014).

Diferentes estudios nacionales han identificado barreras que se presentan antes y durante las consultas, que impiden el correcto acceso al derecho a la salud, siendo la atención médica, la principal vulneración presentada. Estos estudios no parecen indicar una mejora, al contrario muestran la persistencia de barreras que dificultan

el acceso. Los factores que se destacan son el nivel socioeconómico, el lugar de residencia y fuentes importantes de desigualdades en el acceso. las barreras económicas siguen apareciendo como una de las causas principales para no utilizar los servicios ya que miden el impacto que generan gasto para una familia por tener que adquirir medicamentos, o bien cubrir el costo del traslado para recibir una atención médica, por ello los obstáculos para adquirir los recursos se expresan como los costos totales o el "esfuerzo" invertido en la búsqueda y obtención de servicios

De igual manera, se presentan estas barreras, geográficas por las distancias entre las poblaciones y los centros de salud haciendo de este uno de los problemas más complejo cada día.

Dentro de estos factores es importante profundizar en sus características, dinámicas y procesos ya que esto permite lograr identificar las barreras que presenta esta población y de esta manera poder determinar soluciones que no solo hagan el sistema más activo e integral, sino también que los pacientes puedan tener éxito en el acceso del derecho fundamental a la salud.

Durante los últimos años se han realizado análisis situacionales basados en los lineamientos del ministerio de Salud y protección social en el municipio de Miraflores Boyacá, identificando las necesidades y prioridades en salud que presenta la población, dando a conocer la problemática de las enfermedades y la gravedad que estas puedan presentar considerando los factores que son determinantes para acceder a los servicios prestados por el sistema.

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) colombiano 2012-2021, "s la carta de navegación que plantea la línea de trabajo para dar respuesta a los desafíos actuales en salud pública, en él se consolidan los objetivos, las capacidades técnicas, los procesos de planeación y el seguimiento a las intervenciones a realizar encaminados al cumplimiento de los objetivos del milenio.

Adicional a esto, dentro de la Constitución Política Colombiana, mediante el artículo 49 se fórmula que:

La atención de salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control.

La ley 100 de 1993 establece los objetivos del sistema general de seguridad social en Salud (SGSSS), entre los que se encuentra la regulación de los servicios de salud como servicios públicos esenciales y la garantía de la cobertura de manera progresiva, que permita la accesibilidad a los servicios de educación, información y promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Según la Ley Estatutaria de Salud 1751/2015 en su artículo 2 decreta que: “El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud”. El artículo 6 de la misma ley hace especial énfasis en los principios del derecho a la salud como derecho fundamental.

Es obligación del Estado promover la gradualidad en el acceso a los servicios y tecnología a fin de garantizar una mejor prestación de los servicios, la ampliación de la capacidad instalada y el fortalecimiento y mejoramiento de los equipos de salud, de igual manera establece como perentorio la eliminación de las barreras de acceso de tipo cultural, económico, geográfico administrativo o de otra índole.

La población colombiana tiene el derecho a recibir los servicios de salud de manera continua, una vez iniciada la atención no podrá ser interrumpida por razones administrativas o de tipo económico. (Ley Estatutaria de Salud 1751, 2015)

La ley 1348 del 19 de enero 2011, en la cual se busca el fortalecimiento del

SGSSS mediante la implementación de la atención primaria en salud con miras al mejoramiento de las condiciones de salud de la población y la generación de ambientes sanos, se unifica el Plan de Beneficios en Salud (PBS), se fomenta la universalidad del aseguramiento con la premisa de prestación de los servicios en cualquier parte del país dentro de un marco de sostenibilidad financiera; además se resalta en su artículo 53 la prohibición de limitantes al acceso a los servicios por políticas internas o que fragmenten dicha atención a los usuarios .

DE igual manera se hace necesaria la implementación del Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU); como herramienta que toma la información de quejas, reclamos y sugerencias para orientar a los usuarios acerca de la prestación de los servicios, portafolios, autorizaciones y la implementación de la política de humanización y sensibilización de derechos y deberes.

El Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, tiene como objetivo “mejorar el estado de salud de la población, garantizando altos estándares de calidad y satisfacción por parte de los usuarios, y tiene como reto el mejorar el acceso a los servicios de salud con mayores recursos humanos y de infraestructura, en particular en zonas apartadas”.

La Resolución 0429 del 2016, adopta la Política de Atención Integral en Salud, buscando el mejoramiento de las condiciones de salud de la población y las comunidades con la participación de los diferentes sectores de la sociedad civil y las gubernamentales a fin de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución”

Por lo anterior, el principal objetivo de este estudio es analizar, conocer y explicar las necesidades y barreras de acceso en salud que presenta la población en el municipio de Miraflores, a partir del análisis de La efectividad en el acceso a los servicios de salud centros de primer y segundo nivel del municipio de Miraflores Boyacá así como la identificación de los tipos de barreras de acceso por parte de los usuarios a centros de primer y segundo nivel del municipio de Miraflores Boyacá

aportando a las decisiones para lograr una satisfacción de las necesidades de salud de los habitantes logrando un máximo de equidad, eficiencia y participación social garantizando un buen estado de salud de los residentes del municipio. (ASIS, Boyacá 2022)

El presente trabajo se enfoco en el estudio del papel que cumple el sistema de salud en el municipio de Miraflores Boyacá en la población rural y urbana, teniendo como fin conocer todos los servicios que presta el hospital y las barreras de acceso que puede presentar la población ya que parte de esta se encuentra ubicada hacia las afueras del pueblo, teniendo problemas en el acceso por la movilidad, los cambios climáticos, entre otros.

Por lo cual se realizó un análisis de cobertura en atención de los servicios que se prestan, para encontrar alternativas de mejoras en el sistema, ejecutando encuestas a la población en un rango de edad de 20 a 45 años sobre su conformidad o inconformidad respecto a experiencias adquiridas, logrando conocer la satisfacción de esta y así dar a conocer la investigación con dichas sugerencias de solución a los funcionarios y usuarios del centro de salud en las problemáticas encontradas.

## **Metodología**

Estudio de tipo descriptivo, que tuvo como objeto la atención y servicios que presta el Hospital Regional del Municipio de Miraflores Boyacá, además de identificar las barreras de acceso que presenta la población para acceder al mismo. Se tuvo presente población de diferentes edades que residen en el municipio y sus alrededores, teniendo en cuenta que el promedio de personas que asiste al hospital mensualmente es de 5.392, equivalente al 72% de la población total que recibe atención en este centro de salud , de estos se tomó una muestra de 200 usuarios provenientes de la zona rural y urbana.

Se realizó un análisis de cobertura en atención de los de servicios que se prestan, para encontrar alternativas de mejoras en el sistema, ejecutando encuestas a la población en un rango de edad de 20 a 45 años sobre su conformidad o inconformidad respecto a experiencias adquiridas, logrando conocer la satisfacción de la misma y así dar a conocer la investigación con dichas sugerencias de solución a los funcionarios y usuarios del centro de salud en las problemáticas encontradas.

Se aplicó una encuesta estructurada referente a las barreras socio culturales, económicas, personales y estructurales para lograr el acceso a los servicios de salud, de igual manera se evaluó la percepción de los usuarios con respecto al sistema de salud y su aplicabilidad en el Municipio de Miraflores, para el análisis de percepción se desarrollaron diálogos informales con la comunidad con el objetivo de indagar sobre sus opiniones y expectativas del sistema de salud.

Para esta encuesta se tuvieron en cuenta ciertos criterios y variables. Como criterios de inclusión se consideraron los siguientes factores (ser mayor de edad, nivel de escolaridad, disposición, manejo de tecnología) y se excluyeron las personas que

no se encuentran en el rango de edad debido a que no cumplen los requisitos para responder las preguntas de la encuesta que se va a realizar.

Se clasificaron en dos grupos de variables, *Dependientes* que constituyen los servicios que presta el hospital como (atención médica general y especializada, odontología, laboratorio, vacunación, farmacia, servicios quirúrgicos, atención al usuario) e *independientes* que son el Acceso Vial, cambio climático, Economía del Pacientes, Nivel de escolaridad.

Una vez aplicada la encuesta y realizados los espacios dedicados a la observación participante se tomaron los datos obtenidos de la encuesta, se procedió a la codificación y tabulación de estos con los cuales, se realizó un análisis univariado. La información se organizó a través de tablas de frecuencias, cálculo de medidas de tendencia central, variabilidad y dispersión, de acuerdo con el nivel de medición de cada variable. La interpretación conjunta de los resultados se constituyó en el análisis descriptivo de la información recolectada.

El análisis estadístico se realizó en herramienta de Excel – real statics y el análisis cualitativo con MAXQDA Software que facilitó el análisis de datos cualitativos como textos, entrevistas, transcripciones, audio/video, entre otros, Soporte para archivos de texto, audio, video, imagen, PDFs y tablas y cuenta con herramientas para transcribir y analizar entrevistas, discursos y grupos focales.

## **Resultados**

Las diferentes barreras de acceso personales, económicas, organizacionales y culturales tienen gran influencia para el buen desarrollo y acceso al sistema de salud de este municipio.

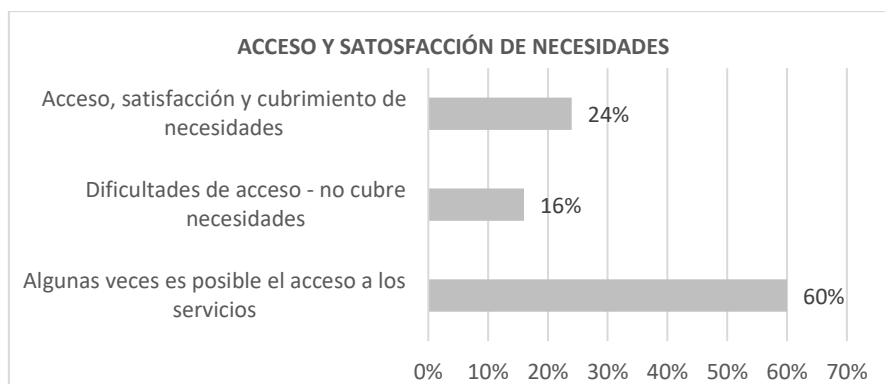
Una vez analizada la información se encontró que el nivel de formación educativa no sería una barrera significativa toda vez que entre los participantes del estudio el 37% tienen formación profesional, 34% son técnicos o tecnólogos, el 25%

termino la secundaria, el 4% solo termino la primaria y el 1% no cuenta con ninguna formación académica. Este grupo de población analfabeta si ha tenido dificultades pues no es fácil acceder a la información escrita o a través de otros medios de comunicación con la que se realiza la oferta y promoción de los servicios de salud para el primer y segundo nivel de atención-

Respecto a la ubicación de la vivienda se puede inferir que tampoco es una barrera de acceso ya que el 79% de los encuestados cuenta con vivienda en el área urbana del Municipio lo que les permite tener la posibilidad de acceder al Centro prestador de los servicios sin mayores dificultades, no obstante la población que tiene su sitio de habitación en la zona rural y que corresponde al 21% de la población encuestada si enfrentan dificultades en el desplazamiento por la falta de vías de acceso y la escasa movilidad del transporte público lo que se constituye como una barrera y la no posibilidad de tener servicios de salud con oportunidad.

Sin embargo, aspectos referidos a la cobertura de necesidades propias de la salud del individuo tales como el acceso a la consulta médica odontológica general o a los programas de promoción y prevención algunas veces es posible para el 60% de la población, el 16% refiere no tener cubrimiento de sus necesidades, únicamente el 24% de los encuestados refiere el cubrimiento y la satisfacción de sus necesidades en salud. Gráfica 1

*Gráfica 1 Acceso y satisfacción de necesidades en salud*

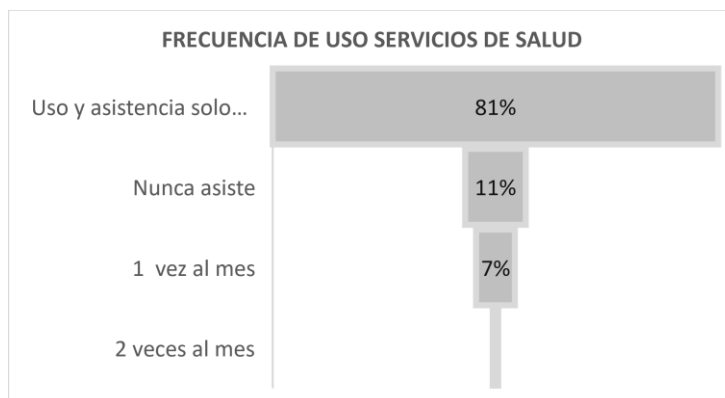


Fuente: Elaboración propia

Para los usuarios de los servicios de salud de Miraflores los horarios para el otorgamiento y agendamiento de citas (virtual o presencial) es un factor que impide la oportunidad en el acceso a los servicios, para el 42% de la población encuestada este procedimiento es regular, el 36% lo considera malo y como malo y el 22% lo califico como bueno, sin duda el actuar del servicio de salud frente a los agendamientos es la imposición de una barrera de acceso al sistema.

Referente a la frecuencia de uso y acceso a los servicios el 81% solo asisten cuando es necesario, el 7% una vez al mes, el 1% 2 veces al mes y un 12% nunca asiste. Gráfica 2.

*Gráfica 2 Frecuencia de uso servicios de salud*



Fuente: Elaboración propia

Del 100% de esta población encuestada el 86% recomendarían su EPS y centro de atención a familiares y amigos.

El estudio demostró que la población cuenta con varias inconformidades en el acceso de los servicios que presta el centro de salud en atención y disponibilidad, para lo cual el centro de salud puede modificar y mejorar sus horarios dando más

opciones de atención a los usuarios para cubrir en un mayor porcentaje sus necesidades y disminuyendo la falta de asistencia por las diferentes barreras de acceso que presentan.

Además, se encontró que no se cuenta con una efectividad adecuada en el acceso al sistema de salud para la población rural y urbana del municipio debido a las diferentes barreras de acceso y la disponibilidad de los servicios para la población.

## **Discusión**

El tema relacionado con las barreras de acceso a los servicios de salud es de gran interés en el país sobre todo cuando se analiza la reforma estructural dada por la ley 100. Siendo consecuentes con esto son muchos los estudios relacionados con las barreras de acceso a los servicios de salud en este sentido, los estudios sobre las barreras han sido de gran interés, en estudio realizado por García, Vargas, Mogollón, se indica que las barreras de acceso son de tipo administrativo derivadas de las quejas y reclamos de los usuarios por la no oportunidad en el agendamiento de citas para consulta especializada, mala comunicación y la tramitología para acceder a los servicios (García I, Vargas I. 2014).

El sistema de salud puede ser evaluado a partir de la facilidad de acceso a los servicios, de acuerdo con la accesibilidad a los servicios de acuerdo con Bran (L, Valencia A, y otros, 2020) las barreras de tipo administrativo aquejan principalmente a la población vulnerable, las condiciones y estilos de vida, culturales y situaciones de movilidad dificultan el acceso a los servicios, esto es coherente con los resultados encontrados en el presente estudio en el que la población que habita en la ruralidad y tienen menor formación no pueden o tienen dificultades para gozar del derecho a la salud representado esto en las trabas de tipo administrativo y de falta de comunicación a los usuarios de las Empresas administradoras del plan de beneficios.

Con respecto a las barreras económicas y a pesar de que la población vulnerable y sin capacidad de pago tienen el beneficio en el Régimen Subsidiado y se exceptúa el pago de cuotas moderadoras o copagos, este grupo de población se enfrenta a

situaciones de movilidad no contar con recursos para desplazarse y acceder de manera oportuna a recibir los servicios de salud.

### **Conclusiones:**

Las barreras de acceso más frecuentes que presenta la población son de carácter económico, personales y organizacionales como el agendamiento de citas los cupos asignados son muy limitados con respecto a la población que demanda el servicio, en cuanto al agendamiento telefónico no se cuenta con una plataforma robusta que permita lograr la comunicación y el otorgamiento de la cita.

Un porcentaje importante de la población no cuenta con los recursos económicos necesarios para desplazarse a su centro de atención adecuadamente o para su cuota moderadora, la falta de especialistas los obliga a recibir la atención en la Capital del Departamento demandando mayor costo en la movilidad desde su lugar de habitación al centro de atención especializado.

Por este motivo podemos sugerir que desde la parte administrativa del municipio y departamento se puede mejorar estas barreras de acceso para dar mayor cobertura a la población en los servicios de salud, solucionando las diferentes vías y medios de transporte, al igual que el centro de salud puede extender su horario de agendamiento de citas para los usuarios de la zona rural y programar consultas con las diferentes especialidades de manera mensual o trimestral para facilitar estas valoraciones y controles clínicos.

Varios estudios de la región reflejan cómo un problema las diferentes barreras de acceso en el sistema de salud que se presta a la población en la provincia de manera general, haciendo énfasis en las barreras de acceso territoriales y económicas dificultando la asistencia de los usuarios a los distintos centros de salud para su atención, dejando un bajo nivel en el cumplimiento de las metas estipuladas para las instituciones.

## Bibliografía

- Arias, J., Mariana, P., & Zapata, P. (s/f). *Barreras de acceso al servicio de consulta médica general en el centro de salud Santa Elena. Primer semestre 2021 Autores*. Edu.co. Recuperado el 15 de febrero de 2023, de [https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/24438/1/AriasJhonattan\\_Pati%C3%B1oMariana\\_2021\\_BarrerasAcessoExperiencias.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/24438/1/AriasJhonattan_Pati%C3%B1oMariana_2021_BarrerasAcessoExperiencias.pdf)
- ASIS - *Análisis de la Situación en Salud archivos - Gobernación de Boyacá*. (s/f). Gobernación de Boyacá | Secretaría de Salud. Recuperado el 15 de febrero de 2023, de <https://www.boyaca.gov.co/secretariasalud/category/direcciones/direccion-de-salud-publica/asis-analisis-de-la-situacion-en-salud/>
- Autora, I. V., María, D., Navarrete, L. V., & Mateo, M. M. (s/f). *Barreras en el acceso a la atención en salud en modelos de competencia gestionada: un estudio de caso en Colombia*. Tdx.cat. Recuperado el 15 de febrero de 2023, de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4651/ivl1de1.pdf>
- Bran Piedrahita, L., Valencia Arias, A., Palacios Moya, L., Gómez Molina, S., Acevedo Correa, Y., Arias Arciniegas, C., Metropolitano, I. T., Metropolitano, I. T., Escolme, I. U., Fundación Universitaria Católica del Norte, Fundación Universitaria Católica del Norte, & Fundación Universitaria Católica del Norte. (2020). Barreras de acceso del sistema de salud colombiano en zonas rurales: percepciones de usuarios del régimen subsidiado. *Hacia la promoción de la salud*, 25(2), 29–38. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.2.6>
- Calderón, C. A. A., Botero, J. C., Bolaños, J. O., & Martínez, R. R. (2011). Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas. *Ciencia & saude coletiva*, 16(6), 2817–2828. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232011000600020>
- Capítulo 24. Mejorar los servicios*. (s/f). Ctb.ku.edu. Recuperado el 15 de febrero de 2023, de <https://ctb.ku.edu/es/tabla-de-contenidos/implementar/mejorar-servicios/acceso-servicios-de-salud-comunitarias/principal>
- Garcia-Subirats, I., Vargas, I., Mogollón-Pérez, A. S., De Paepe, P., da Silva, M. R. F., Unger, J. P., Borrell, C., & Vázquez, M. L. (2014). Inequities in access to health care in different health systems: a study in municipalities of central

Colombia and north-eastern Brazil. *International Journal for Equity in Health*, 13(1), 10. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-13-10>

Hernández, J. M. R., Rubiano, D. P. R., & Barona, J. C. C. (2015). Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población Colombiana, 2013. *Ciencia & saude coletiva*, 20(6), 1947–1958. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.12122014>

Hernandez Lozano, J. (2018). Influencia de la estructura urbana en los patrones de movilidad cotidiana de un trabajo feminizado en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México. *Perspectiva geográfica*, 23(2). <https://doi.org/10.19053/01233769.7380>

Home. (s/f). Gov.co. Recuperado el 15 de febrero de 2023, de <https://meet.hrd.gov.co/propuesta-reorganizacion-redisenio-modernizacion-la-red-publica-prestadores-del-servicio-salud-del-departamento-boyaca/>

Inicio - Función Pública. (s/f). Gov.co. Recuperado el 15 de febrero de 2023, de <https://www.funcionpublica.gov.co/>

Pueblo, E. L., & Colombia, D. E. (s/f). *CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA 1991 PREAMBULO*. Georgetown.edu. Recuperado el 15 de febrero de 2023, de <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>

Tovar-Cuevas, L. M., & Arrivillaga-Quintero, M. (2014). Estado del arte de la investigación en acceso a los servicios de salud en Colombia, 2000-2013: revisión sistemática crítica. *Gerencia y Políticas de Salud*, 13(27), 12–26. <https://doi.org/10.11144/javeriana.rgyps13-27.eaia>