

Enfoque estratégico para fortalecer la accesibilidad a las unidades de cuidado intensivo desde la IPS UCIS Colombia Norte de Santander

Daniela Amaya Patarroyo
Código estudiantil:2022120525091

Trabajo de Investigación presentado como requisito para optar el título de:
Magíster en Auditoría y Sistemas de la Calidad en Servicios de Salud

Tutor:
Mayron Darío Arévalo Quintero

RESUMEN

El acceso a los servicios de salud es una preocupación en el contexto mundial, así como también la inequidad de los factores socioeconómicos, el incremento de enfermedades de alto costo y el déficit de programas de fortalecimiento de la atención primaria para la prevención y promoción de la enfermedad. Todo esto ha desencadenado la necesidad de mitigar las principales barreras que impiden brindar un acceso oportuno, pertinente a toda la población. (Organización Panamericana de la Salud - OPS, 2022). Cuando se habla de accesibilidad en salud, se incluyen las diferentes dimensiones de percepción de los usuarios y satisfacción frente al servicio prestado, la aceptabilidad, el contacto con el usuario forman parte de la garantía de la cobertura efectiva de salud para el paciente crítico en la unidad de cuidado intensivo y el mismo éxito en la atención prestada y la recuperación futura. De ahí la importancia de analizar como las instituciones prestadoras de salud identifican las barreras percibidas por los usuarios en la accesibilidad al servicio de salud, con la finalidad de promover acciones de mejora que permitan mitigarlas. Al respecto, se puede generar un servicio acorde a las necesidades de cualquier usuario según se plantea en el Decreto 780 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

La investigación se realizó con el objetivo de formular un enfoque estratégico para mejorar la accesibilidad al servicio de salud de unidad de Cuidado Intensivo Adulto, Neonatal y Pediátrico de la IPS UCIS Colombia, en Cúcuta Norte de Santander, 2023. Mediante una metodología de estudio de tipo cuantitativo, con enfoque

deductivo de diseño de campo no experimental y bibliográfico, el universo muestral constituido por 211 usuarios atendidos durante el periodo de 2023 en la unidad de cuidado intensivo Adulto, neonatal y pediátrico. Para la recolección de datos se utilizó un instrumento adaptado del modelo evaluativo en salud de Tanahashi. Se concluyó que la accesibilidad en salud está integrada por conceptos amplios que van más allá de contextos de aseguramiento e infraestructura o disponibilidad de recursos. En servicios tan complejos como las unidades de cuidado intensivo ameritan una capacitación continua del personal en temas de comunicación efectiva e información clara, tanto al familiar como al paciente, así como también temas de relación entre el médico y el paciente y servicios más humanos. Las familias de los pacientes internados en las unidades de cuidado intensivo requieren de información continua, clara y actualizada sobre su estado de salud, esto los hará participes del cuidado y recuperación del paciente, instaurar a nivel institucional capacitación y entrenamiento permitirá que se conviertan en apoyo y ayuda, así como también que el cuidado en casa sea mucho más objetivo disminuyendo los reingresos a las áreas hospitalarias. El modelo de Tanahashi ayuda a la identificación de barreras en dimensiones específicas, teniendo en cuenta un aspecto poco abordado, pero con un auge importante que es el contacto del usuario con la prestación del servicio. Por ende, en este estudio se confirmó la necesidad de rediseñar un enfoque estratégico para el fortalecimiento de la atención al usuario y la familia en la unidad de cuidado intensivo que coadyuve a la consecución de una percepción de la calidad de la atención dada al usuario desde todos sus enfoques.

Palabras clave: Accesibilidad, servicio de salud, unidad de cuidado intensivo, humanización.

ABSTRACT

Access to health services is a concern in the global context, as well as the inequity of socioeconomic factors, the increase in high-cost diseases and the deficit of programs to strengthen primary care for the prevention and promotion of disease. All of this has triggered the need to mitigate the main barriers that prevent providing timely, relevant access to the entire population. (Pan American Health Organization - PAHO, 2022). When talking about accessibility in health, the different dimensions of user perception and satisfaction with the service provided are included, acceptability, contact with the user are part of the guarantee of effective health coverage for critical patients in the intensive care unit and the same success in the care provided and future recovery. Hence the importance of analyzing how health-providing institutions identify the barriers perceived by users in the accessibility of health services, with the aim of promoting improvement actions that allow them to be mitigated. In this regard, a service can be generated according to the needs of any user as stated in Decree 780 (Ministry of Health and Social Protection, 2016).

The research was carried out with the objective of formulating a strategic approach to improve accessibility to the health service of the Adult, Neonatal and Pediatric Intensive Care unit of the IPS UCIS Colombia, in Cucuta Norte de Santander, 2023. Through a study methodology of quantitative type, with focus deductive non-experimental and bibliographic field design, the sample universe consisting of 211 users treated during the period of 2023 in the Adult, neonatal and pediatric intensive care unit. An instrument adapted from Tanahashi's health evaluation model was used to collect data. It was concluded that health accessibility is integrated by broad concepts that go beyond insurance and infrastructure contexts or availability of resources. In services as complex as intensive care units, continuous training of staff is warranted on issues of effective communication and clear information, both to the family member and the patient, as well as issues of relationship between the doctor and the patient and more human services. The families of patients admitted to intensive care units require continuous, clear and updated information about their health status, this will make them participate in the patient's care and recovery, establishing training and training at the institutional level will allow them to become a support and help, as well as making home care much more objective, reducing readmissions to hospital areas. The Tanahashi model helps to identify barriers in specific dimensions, taking into account an aspect that is little addressed, but with an important emphasis, which is the user's contact with the provision of the service. Therefore, this study confirmed the need to redesign a strategic approach to strengthen care for the user and family in the intensive care unit that contributes to achieving a perception of the quality of care given to the user from all your approaches.

Keywords: accessibility, health service, intensive care unit, humanization.

REFERENCIAS

1. Aguilar, C., & Martínez, C. (2017). La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Med. crít*, 31(3), 171-173. <https://doi.org/https://www.scielo.org.mx/pdf/mccmmc/v31n3/2448-8909-mccmmc-31-03-171.pdf>
2. Arias, F. (2016). *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica*. Caracas, Venezuela: Episteme.
3. Banco Mundial. (2018). La falta de servicios de salud representa un desperdicio en materia de capital humano: cinco maneras para lograr una cobertura sanitaria universal. <https://www.bancomundial.org/es/news/immersive-story/2018/12/07/lack-of-health-care-is-a-waste-of-human-capital-5-ways-to-achieve-universal-health-coverage-by-2030>

4. Bran, L., Valencia, A., Palacios, L., Gómez, S., Acevedo, Y., & Arias, C. (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. DOI: [10.17151/hpsal.2020.25.2.6](https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.2.6)
5. Canchero-Ramírez, Andrea, Matzumura-Kasano, Juan P, & Gutiérrez-Crespo, Hugo. (2019). Satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(2), 177-182. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.802.16412>
6. Castro, D., Chamorro, E., Rosado, L., & Miranda, L. (2021). Calidad de atención en un servicio de emergencias de tercer nivel de atención. *Revista Criterio*, 28(1), 196-218. <https://doi.org/https://doi.org/10.31948/rev.criterios/28.1-art9>
7. Colombia. Congreso de la República. (2001). Ley 715. https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-86098_archivo_pdf.pdf
8. Colombia. Congreso de la República de Colombia. (1993). Ley 100. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html
9. Colombia. Ministerio de Salud y Protección (MinSalud). (2006). Decreto 1011. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf
10. Colombia. Ministerio de Salud y Protección (MinSalud). (2007). Decreto 4747. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=27905>
11. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud). (1994). Resolución 5261. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%205261%20DE%201994.pdf
12. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud). (2016). Decreto 780. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf
13. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud). (2019). Resolución 3100. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf

14. Colombia. Presidencia de la República. (1991). Decreto 2759.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%202759%20DE%201991.pdf
15. Comes, Y., Solitario, R., Garbus, P., Mauro, M., Czerniecki, S., Vázquez, A., & Stolkner, A. (2007). (2007). El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. *Anuario de investigaciones* (14), 1-12.
16. Dávila, G. (2006). El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. *Laurus* (12), 180-205.
17. Figueroa, D., & Cavalcanti, G. (2014). Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia. *Enferm. glob.* 13(33), 267-278.
https://doi.org/https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100013&lng=es&tlng=es.
18. Flórez, K. (2010). Tensiones institucionales en el sistema de salud colombiano. *IUSTITIA*(8), 271-297.
<https://doi.org/https://doi.org/https://doi.org/10.15332/iust.v0i8.916>
19. Grupo de trabajo de certificación de Proyecto HU-CI. Manual de buenas prácticas de humanización en Unidades de Cuidados Intensivos. Madrid: Proyecto HU-CI; 2019 [acceso 22 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://humanizandoloscuidadosintensivos.com/es/buenas-practicas/>
20. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2016). Metodología de la investigación. México D.F., México: McGraw Hill.
21. Kerguelen, C. (2008). Calidad em Salud en Colombia. Los principios. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/calidad-salud-colombia.pdf>
22. Lorenzo, R., Sánchez, M., Santana, L., Cobián, J., & García, C. (2009). Gestión de la calidad en una unidad de cuidados intensivos: implementación de la norma ISO 9001:2008. *Medicina Intensiva*, 34(7), 476-482.
<https://doi.org/https://scielo.isciii.es/pdf/medinte/v34n7/punto.pdf>

23. Mancilla, T. (2018). Barreras asociadas al Acceso de los Servicios de Salud en los Puestos de Salud Llanavilla y Vista Alegre de Villa 2016. Lima: Universidad César Vallejo.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/24722/Mancilla_P TDC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Martínez, R. (2021). Humanización en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Med. crít*, 35(3), 144-147. <https://doi.org/https://www.scielo.org.mx/pdf/mccmmc/v35n3/2448-8909-mccmmc-35-03-144.pdf>
25. Merhy, E., Feuerwerker, L., Camargo, M., & S. E. (2012). Methodological contributions towards the study of health care production: lessons from a research study on barriers and access in mental health. *Salud colectiva*, 8(1), 25-34.
https://doi.org/http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652012000100003&lng=es&tlng=en.
26. Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud). (2013). Resolución 1441. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1441-de-2013.pdf>
27. Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud). (2016). Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/06-redes-integrales.pdf>
28. Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud). (2020). Registro de IPS en Cúcuta. <https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/>
29. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). Cobertura sanitaria universal. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
30. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). Salud Universal. <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal#:~:text=El%20acceso%20universal%20a%20la,as%C3%AD%20com o%20a%20medicamentos%20de>

31. Restrepo, J., Silva, C., Andrade, F., & Vh-Dover, R. (2014). Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 13(27), 242-265.
32. Rodríguez, S. (2010). *Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en Colombia*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona. <https://archivo.alde.es/encuentros.alde.es/anteriores/xiveea/trabajos/r/pdf/059.pdf>
33. Sánchez, D. (2017). Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(1), 82-93. <https://doi.org/https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457749297021>
34. Seclén, J., & Darras, C. (2019). Peruvian health services users satisfaction: Socio-demographic factors and accessibility: Peru 2000. *Anales de la Facultad de Medicina*, 66(2), 127-141. https://doi.org/http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832005000200007&lng=es&tlng=en.
35. Tanahashi, T. (1978). Health service coverage and its evaluation. *Bull World Health Organ*, 56(2), 295-303.
36. UCIS Colombia. (2023). Nuestros servicios. <https://uciscolombia.com/>
37. Vargas, J., & Molina, G. (2009). Acceso a los servicios de salud en seis ciudades de Colombia: limitaciones y consecuencias. *Facultad Nacional de Salud Pública: El escenario para la salud pública desde la ciencia*, 27(2), 121-130.
38. Villarreal, E., González, J., Salina, A., Garza, M., Núñez, G., & Uribe, M. (2000). Evaluación de la accesibilidad en los servicios de salud. *Atención Primaria*, 25(7), 475-478. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(00\)78547-7](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(00)78547-7)