

**BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA PRESTADOS POR UN HOSPITAL
DE ALTA COMPLEJIDAD DEL SUROCCIDENTE COLOMBIANO EN EL SEGUNDO SEMESTRE 2024.**

JULIÁN DARÍO BEDOYA MORALES



**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD
2025**

**BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA PRESTADOS POR UN HOSPITAL
DE ALTA COMPLEJIDAD DEL SUROCCIDENTE COLOMBIANO EN EL SEGUNDO SEMESTRE 2024.**

JULIÁN DARÍO BEDOYA MORALES
Candidato a Título de Magister en Administración de Salud.

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD

MARÍA FERNANDA TOBAR BLANDÓN, TO, MEAS, MSP
Directora

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD
2025**

Nota de Aceptación

Firma del presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Cali, Valle del Cauca,

Dedicatoria

Agradezco profundamente a Dios, por darme la vida, la fuerza y la oportunidad de cumplir el anhelo que desde hace más de 17 años llevaba en mi corazón: realizar la Maestría en Administración en Salud en la Universidad del Valle. Este logro no solo representa una meta académica, sino también un sueño personal alcanzado con esfuerzo, fe y perseverancia.

Dedico este trabajo con amor a mi familia, mi fuente inagotable de inspiración. A mi madre, mi abuela y mi hermano, quienes me brindaron un apoyo incondicional en cada etapa del proceso; estuvieron conmigo en los momentos más difíciles, escuchándome con paciencia, alentándome con cariño y confiando en mí incluso cuando yo dudaba. A mi compañera de vida, quien ha sido más que mi novia: una presencia constante, solidaria y generosa, acompañándome en cada paso, animándome y sosteniéndome en silencio con su dedicación y presencia. A mis hijos, por su comprensión infinita, por su paciencia cuando no pude compartir con ellos el tiempo que merecían, y por darme razones diarias para seguir adelante.

Extiendo también mi dedicatoria a mis amigos y a muchos de los habitantes de mi municipio, Dagua, Valle del Cauca, quienes han esperado con confianza este logro como propio. Su apoyo moral, sus palabras de aliento y la fe que siempre depositaron en mí, incluso cuando yo dudaba, fueron fundamentales para no rendirme. Saber que me tienen como un referente y ejemplo a seguir me honra profundamente y me compromete aún más a seguir aportando desde el conocimiento y el servicio.

A todos ustedes, gracias por ser parte de este logro.

Agradecimientos

A la empresa Imágenes Diagnósticas San José, mi agradecimiento sincero por creer en mí, por brindarme el tiempo y los recursos necesarios para avanzar profesionalmente, y por permitirme aplicar lo aprendido. Su apoyo fue fundamental para lograr este objetivo. A mis compañeros de trabajo, gracias por su buena energía, por ayudarme en las tareas cotidianas, por entender los compromisos académicos que muchas veces se cruzaban con lo laboral. Cada gesto tuvo un valor inmenso en este proceso.

A mi directora de investigación, María Fernanda Tobar Blandón, gracias por guiarme con generosidad, exigencia y compromiso. Más allá de su rol académico, me brindó tiempo, experiencia y confianza para profundizar en los fundamentos de la administración en salud. Su acompañamiento fue clave para consolidar esta investigación con sentido crítico y técnico.

A los profesores Alexander Almeida, Luis Rendón y Claudia Constanza Galeano, mi reconocimiento por su entrega más allá del aula. Agradezco sus enseñanzas, su disposición para acompañarme fuera del horario académico y por compartir su conocimiento con una cercanía que inspira. Cada uno dejó una huella valiosa en mi formación.

Finalmente, quiero dar gracias por este logro a mis abuelos, que desde el cielo han sido mi fuerza silenciosa y mi inspiración constante. A ellos, que sembraron en mí valores, principios y el amor por el conocimiento. Aunque no estén físicamente, su presencia me ha acompañado en cada paso y su ejemplo sigue guiando mis decisiones. Este título también les pertenece, porque cada esfuerzo que hice en este camino fue con el deseo de honrar su legado y hacerlos sentir orgullosos. Gracias por seguir viviendo en mí.

TABLA DE CONTENIDO

1. Planteamiento del problema de investigación	10
1.1. Justificación	15
2. Estado del Arte	16
3. Marco Teórico	27
3.1. Marco Conceptual	27
3.2. Modelo teórico sobre acceso a servicios de salud.....	35
4. Objetivos	43
4.1. General	43
4.2. Específicos.....	43
5. Metodología	44
5.1 Tipo de estudio	44
5.2 Área de estudio	45
5.3 Población y muestra	45
5.4 Diseño de muestreo y tamaño de muestra	45
5.5 Categorías de análisis o variables.....	47
5.6 Plan de trabajo de campo- Técnicas o instrumentos	53
5.7 Plan de análisis.....	55
5.8 Consideraciones éticas	57
6. Resultados	60
7. Discusión	141
8. Conclusiones.....	163
9. Referencias Bibliográficas.....	168
10. Anexos	177
10.1 Instrumento para análisis de datos agregados. Fuente de base de datos sistema Hiruko.	177
10.2 Guía de Entrevista Semiestructurada.....	179
10.3 Consentimiento informado.....	184
10.4 Consentimiento Informado Padre o Acudiente	186
10.5 Síntesis del Estado del Arte.....	188

Resumen

El acceso equitativo y oportuno a los servicios de salud debe ser un principio fundamental de cualquier sistema de salud. El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) colombiano ha logrado una cobertura de afiliación del 99 % de la población según cifras oficiales; no obstante, persisten barreras que limitan el acceso efectivo a servicios especializados como la resonancia magnética (RM), esencial para el diagnóstico de enfermedades de alta complejidad como el cáncer, esclerosis múltiple, entre otras. Esta paradoja entre cobertura y acceso efectivo repercute en tiempos de espera prolongados, traslados innecesarios de pacientes, reprocesos y mayores costos que no garantizan diagnósticos oportunos. Pocos estudios se orientan a analizar el acceso a tecnologías especializadas, por lo que este estudio planteó como objetivo Identificar las barreras de acceso al servicio de Resonancia Magnética, prestado a través de un hospital de Alta Complejidad, en el sur occidente colombiano durante el segundo semestre 2024.

El presente estudio adoptó un enfoque multimetodo, integrando técnicas cuantitativas y cualitativas para un análisis integral sobre acceso a la prestación del servicio de resonancia magnética. Para el análisis cualitativo se realizó la técnica de entrevista semiestructurada a un grupo de pacientes, familiares o cuidadores, con preguntas orientadoras elaboradas con base en la revisión análisis de contenido de literatura relacionada con barreras de acceso y con base en la problemática de las barreras de acceso en el contexto de apoyo diagnóstico. El componente cuantitativo se basó en el análisis de fuente secundaria de datos que se obtuvo de la plataforma administrativa del servicio y que permitió identificar las características de la población atendida gracias a que integra variables sociodemográficas, administrativas y clínicas.

Los resultados del estudio permitieron identificar barreras relacionadas con asuntos administrativos propios del Sistema de Salud Colombiano, otras relacionadas con características propias del servicio y la institución, y unas muy específicas relacionadas con las características propias de las personas en razón al Modelo comportamental de uso de servicios de salud.

Palabras Clave: Sistemas de salud, Diagnóstico por imágenes, Imágenes por resonancia magnética.

Introducción

El acceso equitativo y oportuno a los servicios de salud debe ser un principio fundamental de cualquier sistema de salud. El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) colombiano ha logrado una cobertura de afiliación del 99 % de la población según cifras oficiales; no obstante, persisten barreras que limitan el acceso efectivo a servicios especializados como la resonancia magnética (RM), esencial para el diagnóstico de enfermedades de alta complejidad como el cáncer, esclerosis múltiple, entre otras. Esta paradoja entre cobertura y acceso efectivo repercute en tiempos de espera prolongados, traslados innecesarios de pacientes, reprocesos y mayores costos que no garantizan diagnósticos oportunos. Pocos estudios se orientan a analizar el acceso a tecnologías especializadas, por lo que este estudio planteó como objetivo Identificar las barreras de acceso al servicio de Resonancia Magnética, prestado a través de un hospital de Alta Complejidad, en el sur occidente colombiano durante el segundo semestre 2024.

El presente estudio adoptó un enfoque multimetodo, integrando técnicas cuantitativas y cualitativas para un análisis integral sobre acceso a la prestación del servicio de resonancia magnética. Para el análisis cualitativo se realizó la técnica de entrevista semiestructurada a un grupo de pacientes, familiares o cuidadores, con preguntas orientadoras elaboradas con base en la revisión análisis de contenido de literatura relacionada con barreras de acceso y con base en la problemática de las barreras de acceso en el contexto de apoyo diagnóstico. El componente cuantitativo se basó en el análisis de fuente secundaria de datos que se obtuvo de la plataforma administrativa del servicio y que permitió identificar las características de la población atendida gracias a que integra variables sociodemográficas, administrativas y clínicas.

1. Planteamiento del problema de investigación

El Sistema de Salud Colombiano, define en la Ley 100 de 1993, que su estructura, organización y propósito es lograr el bienestar de las personas y promover la integración con la comunidad, para lo cual debe garantizar la continuidad en el proceso de atención, desde la evaluación del riesgo, el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; asegurando que todas las personas reciban los servicios necesarios, con accesibilidad, oportunidad y sin importar su ubicación geográfica o condiciones económicas. *“El artículo 157 de la Ley 100/93 establece de manera categórica la obligatoriedad para todos los habitantes del territorio nacional de afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Este mandato legal sienta las bases para la universalidad del acceso a la atención médica en Colombia”* (Departamento Nacional de Planeación, 2024).

Aunque en Colombia el 99% de la población tiene cobertura en el sistema de salud, uno de cada cinco usuarios experimenta dificultades para acceder a los servicios. Esta realidad evidencia los problemas que aún persisten en la atención médica, indicando que tener cobertura no siempre asegura un acceso oportuno y efectivo a los servicios necesarios (Gaviria, 2022). Los usuarios enfrentan diversas barreras que limitan el acceso oportuno a los servicios de salud, entre los principales obstáculos se encuentran las barreras administrativas, culturales, económicas y geográficas. Según Francisco Castellanos, director de la Organización para la Defensa del Paciente, el acceso a servicios médicos especializados implica para muchos pacientes una espera de aproximadamente 120 días. Además, a menudo enfrentan el *"trasteo de pacientes"*, lo cual los obliga a desplazarse a otras ciudades o municipios, incluso cuando hay instituciones en su área de residencia que podrían atenderlos (Gaviria, 2022).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, cerca de una tercera parte de las personas en las Américas, no buscó atención médica cuando la necesitaba, debido a múltiples barreras de

acceso. Las barreras administrativas, tales como tiempos de espera prolongados, horarios inadecuados y trámites complicados, afectaron al 17,2% de los casos. En términos de barreras económicas, el 15,1% de las personas señaló que los costos de los servicios les impidieron acceder a la atención. Las barreras geográficas, asociadas a la distancia a los centros de atención, impactaron al 5,4% de los casos, mientras que las barreras culturales, que incluyen diferencias lingüísticas, desconfianza en el personal de salud, experiencias de maltrato y preferencia por la medicina tradicional o indígena, fueron mencionadas por el 8,0% de las personas (OPS. 2024).

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen la principal causa de mortalidad en el mundo, afectando especialmente a las personas mayores. Este crecimiento ha elevado de los gastos en el sistema de salud y del gasto de bolsillo de las personas. La morbilidad por causa de enfermedades crónicas no trasmisibles presenta variaciones regionales, lo cual puede estar asociado tanto a obstáculos en el acceso como a la insuficiencia de servicios en ciertas áreas. Las enfermedades cardiovasculares y las oncológicas después de las lesiones por trauma, se destacan con la mayor demanda de atención médica, que involucra servicios de diagnóstico por imágenes de alta especialización (Banco de la República de Colombia, 2024).

La Asociación Americana de Cáncer en 2019, resalta la utilidad de la resonancia magnética en el diagnóstico oportuno de alteraciones oncológicas, lo que permite una caracterización precisa de la lesión, realizando un apoyo fundamental en la elección del tratamiento, como cirugía, radioterapia, quimioterapia y en la evaluación de su efectividad. Además, la resonancia magnética facilita el control regular del paciente sin causar complicaciones o efectos adversos, lo que la convierte en una herramienta en la planificación y seguimiento del tratamiento oncológico.

Las Imágenes por Resonancia Magnética (IMR), es una técnica muy valiosa, su uso está indicado para la detección, diagnóstico y monitoreo de tratamientos médicos en mediana y alta complejidad. Estudios previos han documentado barreras de acceso para acceder a la red de salud en Colombia, como la insuficiente infraestructura, la escasez de personal especializado y los retrasos en la aprobación de procedimientos por parte de las Aseguradoras. No obstante, datos más específicos relacionados con el diagnóstico por imagen y en particular la RM son escasos, pero necesarios para integrar acciones institucionales y en el sistema que cierren las brechas de acceso.

La disponibilidad de servicios de diagnóstico por Imágenes por Resonancia Magnética, es limitada dado que es, una oferta de servicios de alta complejidad, que requiere de infraestructura física, equipamiento y talento humano especializado, no obstante el acceso a este tipo de servicios está determinado por otras variables como la contratación de los proveedores de servicios, las aseguradoras, la oferta y disponibilidad de los servicios y la capacidad del sistema para pagar a través de los diferentes mecanismos existentes en Colombia tanto públicos como privados. (Arias & Patiño, 2021).

La prestación oportuna del servicio de resonancia magnética es fundamental, no solo por su capacidad para detectar enfermedades en etapas tempranas, sino también por el impacto económico que implica no contar con diagnósticos a tiempo. La falta de acceso a este servicio puede llevar a diagnósticos tardíos, elevando los costos del tratamiento, prolongando la estancia hospitalaria y aumentando el gasto en medicamentos y rehabilitación. Asegurar la accesibilidad y calidad en los estudios de resonancia magnética mejora los resultados de salud para los pacientes y contribuye a la estabilidad económica del sistema al reducir gastos y aprovechar los recursos existentes.

Dadas las características del Sistema de Salud Colombiano, basado en el aseguramiento; considerando que los servicios de salud se organizan en baja, mediana y alta complejidad y que la oferta

es limitada aún en ciudades grandes, que además su oferta está determinada por el cumplimiento de una serie de requisitos definidos en el marco normativo del país como el Sistema Único de Habilitación, que obliga a cumplir con condiciones técnico científicas, de suficiencia patrimonial y financiera y técnico administrativas y que el costo del servicio es alto dadas las consideraciones del mismo, que para atender al mercado de compra y venta de servicios de salud, se crean diferentes formas de asociación y organización entre instituciones de carácter público y privado, su modelo de relacionamiento es una estrategia para favorecer el acceso a servicios de salud, no obstante las relaciones están mediadas por modelos de contratación y pago, no siempre se alcanzan las metas esperadas.

Los atrasos en las asignaciones de citas para la RM y la no asistencia a los procedimientos diagnósticos en los pacientes tienen gran efecto en su diagnóstico, pronóstico y desenlace clínico y a su vez en los costos para las personas, las familias y el sistema de salud. Estas situaciones, relacionadas con la oferta, disponibilidad y uso de los servicios especializados de alta complejidad, impactan de forma importante la rentabilidad de los servicios, toda vez que para su oferta se requieren equipos de alta especialización con tecnología de punta y tiene un costo elevado en el mercado del sector. Las formas de asociación para disponer los servicios incluyen las asociaciones publico privadas, las contrataciones por outsourcing, el comodato y otras formas de alianzas que favorecen la disponibilidad del servicio inclusive en Cali, como es el caso del servicio de Imágenes por resonancia magnética y el Hospital de alta complejidad en donde se realiza este estudio.

Por lo anterior, resulta pertinente la pregunta de investigación **¿Cuáles son las barreras de acceso al servicio de Resonancia Magnética ofertado a través de un Hospital de Alta Complejidad del sur occidente colombiano, en el segundo semestre 2024?**

Responder a esta pregunta, permitió conocer cómo se comporta la oferta de servicios de resonancia magnética, como base fundamental para el diagnóstico y tratamiento de pacientes con patologías complejas que requieren atención en la mediana y alta complejidad. En la literatura se encontraron estudios relacionados con barreras de acceso a servicios de salud, no obstante, la literatura sobre acceso a Resonancia Magnética específicamente fue escasa. Este estudio es muy importante para reconocer la importancia que tienen para la calidad de la atención la oportunidad del acceso a servicios de diagnóstico especializados y de alta complejidad y las causas que generan los atarazo o no acceso a estos servicios.

1.1. Justificación

La resonancia magnética (RM) ocupa un lugar fundamental en el proceso de atención en salud, especialmente en contextos de mediana y alta complejidad, debido a su capacidad diagnóstica avanzada, no invasiva y altamente sensible. Su utilidad ha sido ampliamente demostrada en la caracterización de enfermedades oncológicas, neurológicas, cardiovasculares y musculoesqueléticas, permitiendo una evaluación precisa que orienta la toma de decisiones clínicas, la planificación de tratamientos y el monitoreo de su efectividad. En este sentido, la Resonancia Magnética se constituye no solo como un apoyo diagnóstico, sino como un componente crítico para garantizar la continuidad y calidad del cuidado, al facilitar diagnósticos oportunos y reducir el riesgo de intervenciones inadecuadas o tardías. A pesar de su importancia clínica, en Colombia persisten múltiples barreras que dificultan el acceso efectivo a este tipo de servicio. Durante el año 2023, según la Superintendencia de Salud de Colombia, se evidenció un tiempo promedio de atención de 60 a 90 días servicios de resonancia magnética, lo que refleja un impacto significativo en la calidad del servicio, en relación con la oportunidad del diagnóstico. En el segundo semestre del 2024, la demanda insatisfecha alcanzó un promedio de 205 pacientes,

Lo más preocupante es que, aunque el acceso a la atención en salud ha sido ampliamente estudiado en el país, existen muy pocas investigaciones que aborden de forma específica el acceso a la resonancia magnética y a las formas de organización de las instituciones para favorecer el acceso a la prestación de servicios, particularmente en el contexto de alianzas público-privadas, donde se concentra una parte significativa de la prestación de servicios de alta tecnología. La falta de evidencia específica sobre las barreras de acceso a este tipo de ayudas diagnósticas limita la capacidad del sistema de salud para implementar estrategias y definir formas más efectivas y sostenibles para garantizar el acceso a los procedimientos diagnósticos tan especializados y necesarios como la resonancia magnética.

2. Estado del Arte

En la revisión de literatura sobre estudios relacionados con el tema de interés de esta investigación, se encontraron pocos estudios relacionados específicamente con servicios de diagnóstico con Imágenes por Resonancia Magnética. Para la construcción del estado del arte se revisaron los siguientes estudios:

El estudio realizado en Israel 2023, evaluó desde la perspectiva de los pacientes, el proceso de programación y espera para realizarse una resonancia magnética en el sistema de salud pública. A través de una encuesta aplicada a 557 personas, se identificaron percepciones sobre la dificultad del proceso, los tiempos de espera y su razonabilidad. La mayor dificultad se presentó en la etapa de programación de la cita, siendo calificada como bastante o muy difícil por el 30% de los encuestados. La espera para la cita fue de 1 a 2 meses y de 1 a 2 semanas para obtener los resultados. Se encontró que factores como intentar adelantar la cita, llamar a múltiples centros, y la percepción de un tiempo de espera irrazonable, se asociaron con una mayor dificultad percibida. No se hallaron diferencias significativas por región, tipo de aseguradora, nivel educativo o ingresos tras ajustes estadísticos. Este estudio aporta evidencia relevante sobre barreras percibidas en el acceso a servicios de ayudas diagnósticas. (Singer et al., 2025).

En China (2023), la investigación analizó cómo el tiempo de espera influye directamente en la satisfacción del paciente en atención ambulatoria. A través de un enfoque cuantitativo aplicado en centros hospitalarios, se identificó que las demoras prolongadas generan percepciones negativas sobre la calidad del servicio, afectando la experiencia del usuario. (Zhang et al., 2023). Este hallazgo es importante para el análisis del servicio de resonancia magnética, ya que dicho procedimiento suele estar condicionado por agendas limitadas, alta demanda y procesos administrativos que prolongan la espera.

En Estados Unidos, un estudio realizado en 2023. evaluó la puntualidad en la realización de exámenes de resonancia magnética (RM) ambulatoria, utilizando un enfoque basado en el modelo socio ecológico para identificar factores a nivel del paciente, la práctica radiológica y la comunidad que contribuyen a los retrasos. El análisis incluyó más de 97.000 solicitudes de resonancia magnética en un sistema de salud cuaternario, revelando que aproximadamente el 48 % de los exámenes se realizaron con más de 10 días después de la fecha prevista. Entre los factores asociados con estos retrasos se identificaron el uso de seguro público, el género femenino, la subespecialidad de imágenes cardíacas y la pertenencia a zonas con alto índice de privación socioeconómica. Los autores concluyen que mejorar la puntualidad en la realización de resonancia magnética es clave para garantizar un acceso equitativo y oportuno a servicios de diagnóstico avanzados, lo cual puede incidir positivamente en los resultados clínicos del paciente (Lacson et al., 2023).

Adicionalmente, en el mismo país, se analizó la relación entre el tiempo de traslado para acceder a la resonancia magnética (RM) de mama y los factores sociodemográficos de las pacientes. Utilizando datos del Consorcio de Vigilancia del Cáncer de Mama entre 2005 y 2012, se comparó la distancia recorrida por las mujeres para realizarse mamografías y resonancia de mama. Mientras que el 76,6 % de las mamografías se realizaron en el centro más cercano, solo el 51,9 % de las resonancias siguieron este patrón. Las mujeres residentes en zonas no urbanas y las mujeres negras no hispanas presentaron mayores probabilidades de tener que desplazarse más lejos para acceder a la resonancia, en comparación con sus contrapartes blancas no hispanas. En cambio, los factores de riesgo de cáncer de mama no influyeron significativamente en la distancia de traslado. Los hallazgos reflejan que la accesibilidad geográfica a la resonancia magnética puede amplificar desigualdades estructurales en el acceso al diagnóstico (Onega et al., 2016).

En Reino Unido, un estudio realizado entre 2002 y 2004, analizó cómo el tiempo de espera desde la derivación del médico de atención primaria hasta la realización de la resonancia magnética (RM) o una consulta ortopédica afecta los resultados clínicos de pacientes con problemas de rodilla. A través de un análisis secundario de un ensayo aleatorizado con 553 participantes, se observó que la mediana de espera para la resonancia fue de 41 días y para la cita ortopédica de 78,5 días. Aunque el tiempo de espera varió según el sexo, la edad y la zona de residencia, los resultados mostraron que no hubo un impacto significativo en el bienestar físico de los pacientes a corto plazo. Sin embargo, el estudio destaca que el lugar de residencia es un factor determinante en los tiempos de acceso a estos servicios, lo que refleja desigualdades geográficas que pueden afectar la equidad en el acceso a la atención médica especializada (Brealey et al., 2012).

En México, en 2009, se llevó a cabo la investigación sobre Barreras de acceso al diagnóstico temprano del cáncer de mama en el Distrito Federal y en Oaxaca, orientada a identificar obstáculos sociales, culturales y relacionados con la atención en salud que dificultan el acceso temprano a la detección del cáncer de mama. Mediante un enfoque cualitativo exploratorio transversal, se realizaron entrevistas y grupos de discusión con mujeres mayores de 25 años sin la enfermedad, mujeres ya diagnosticadas, sus parejas y profesionales de programas de salud. Los resultados identifican barreras como la falta de información adecuada, la deficiente relación médico, paciente y el apoyo emocional insuficiente de las parejas. Además, se destacaron las diferencias geográficas en el acceso a recursos de diagnóstico entre ambas regiones. Se concluye que mejorar la comunicación, fortalecer la relación médica, paciente y abordar factores culturales son claves para optimizar la detección. (Nigenda et., 2009). Esta investigación proporciona un punto de partida de gran importancia, ya que se enfoca en las dificultades para acceder a los servicios de detección temprana y tratamiento del cáncer de mama en México, ofreciendo un marco

valioso para analizar la situación en Colombia.

Por otra parte, la investigación con enfoque cualitativo de tipo exploratorio analizar las barreras de acceso en la atención de salud en redes urbanas y rurales que comprende Ciudad Bolívar en Bogotá y el Municipio de la Cumbre Valle de Colombia, se identificaron barreras políticas, estructurales y organizativas, afectando especialmente a los usuarios del aseguramiento subsidiado, con demoras en autorizaciones y dificultades geográficas. Estos factores contribuyen a la desigualdad en el acceso a la atención a servicios de salud en Colombia, especialmente en áreas con características rurales de bajos recursos económicos (Vargas, 2009).

La investigación realizada en Brasil y Colombia “Barreras en el acceso a la atención sanitaria en países con diferentes sistemas de salud. Un estudio transversal en municipios del centro de Colombia y noreste de Brasil”. Se enfocó en identificar las barreras de acceso en la prestación del servicio de salud y su impacto en la trayectoria de atención. El análisis resaltó cómo los factores geográficos, económicos y burocráticos afectan los sistemas de salud de ambos países. En Colombia, los principales obstáculos identificados fueron la necesidad de autorizaciones por parte de las aseguradoras y la dificultad de acceso en áreas rurales. En Brasil por su lado, los problemas se relacionaron con la escasez de médicos y recursos, lo que resultó en largos tiempos de espera. El estudio destaca la importancia de implementar políticas públicas que respondan a estas barreras de manera específica en cada país, para promover un acceso más equitativo a los servicios de salud (García et al., 2014).

Asimismo, es crucial investigar las barreras en la etapa diagnóstica, particularmente en la prestación de servicios de resonancia magnética (RMN), que pocas veces han sido exploradas. La falta de oportunidad en el acceso a estos diagnósticos puede generar bloqueos en las siguientes etapas de la atención clínica, afectando la calidad del tratamiento y la rehabilitación del paciente.

En el estudio sobre Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población colombiana 2013, se analizaron los datos obtenidos de la Superintendencia Nacional de Salud y entrevistas, desde un enfoque cualitativo a los usuarios y funcionarios. Se exploraron las quejas relacionadas con demoras, autorizaciones y barreras geográficas. Los resultados muestran que un 34,5% de las quejas estuvieron relacionadas con problemas de acceso, evidenciando dificultades administrativas que afectan principalmente a los más vulnerables. Las conclusiones describen la persistencia de estas barreras, las prácticas inadecuadas de las EPS y la necesidad de una mejor gestión y cumplimiento de las normativas existentes para asegurar el acceso equitativo en la atención a los servicios de salud (Hernández et al., 2015).

La atención de los servicios de salud frente a las barreras organizacionales y geográficas desencadena resultados nefastos del proceso del servicio primaria en salud. Al contextualizar en Colombia, especialmente en los servicios especializados como la resonancia magnética, los usuarios se enfrentan a factores como las desigualdades regionales en la accesibilidad en la atención de servicios de salud especializados. Los lugares rurales y remotos, donde las instalaciones físicas son limitadas y la disponibilidad de especialistas capacitados y personal asistencial es escasa, pueden llegar a generar resultados no favorables en la salud de las comunidades. En este contexto, se destacan los obstáculos que limitan la accesibilidad oportuna a la consulta clínica general, como las de índole administrativa, geográfica, económica y cultural. Estas limitaciones no solo afectan la oportunidad de la atención, sino que además coloca en evidencia la necesidad de desarrollar estrategias que optimicen tanto la accesibilidad como la calidad del servicio, con especial atención en las comunidades más desprotegidas, que enfrentan estas dificultades de manera recurrente (Arias y Patiño, 2021).

Conocer las barreras de acceso en la atención de servicios en salud en Colombia, particularmente en el ámbito de la prestación primaria, proporciona información clave para fomentar la mejora constante en la atención en salud. Este análisis es importante para identificar oportunidades de mejora en áreas de mayor complejidad, como los servicios de ayudas diagnósticas. En especial, la resonancia magnética, siendo una herramienta diagnóstica avanzada, requiere una evaluación detallada para entender las barreras que pueden impedir su acceso oportuno y efectivo.

El estudio Barreras de acceso del sistema de salud colombiano en zonas rurales: percepciones de usuarios del régimen subsidiado, con metodología cualitativa a través del método hermenéutico exploró los obstáculos a la accesibilidad de servicios de salud reconocidas por los usuarios del aseguramiento régimen subsidiado en el municipio de Sonsón, Antioquia. Los hallazgos revelaron barreras administrativas, como retrasos en los procesos y la falta de medicamentos, así como barreras económicas relacionadas con los costos que los usuarios deben cubrir, especialmente en áreas rurales. Este análisis permite resaltar la necesidad de intervenir en estos obstáculos con el objetivo de mejorar la eficiencia del sistema de salud, reduciendo las dificultades administrativas y facilitando el acceso económico (Bran Piedrahita et al., 2020).

En 2020, se realizó un estudio que tuvo como objetivo identificar si hay una relación entre las limitaciones de acceso en mujeres y niños y el uso de servicios médicos esenciales, denominado Barreras de acceso a los servicios de salud para mujeres, niños en América Latina. La disponibilidad de servicios médicos es un aspecto crucial para las comunidades, sobre todo en América Latina, donde es fundamental evaluar las limitaciones de acceso según su alcance y localización. A partir de un enfoque cuantitativo, los hallazgos mostraron una prevalencia de barreras relacionadas con obstáculos geográficos, económicos y

otras condicionantes específicas de género. Las obligaciones que asumen las mujeres, tales como las labores del hogar, el cuidado de hijos, hijas y personas dependientes, así como sus condiciones de empleo, afectan de manera adversa su acceso a servicios médicos. En conclusión, estas barreras reducen significativamente la posibilidad de que las mujeres accedan a servicios esenciales tanto para ellas como para sus hijos (Houghton et al., 2022).

El estudio sobre Recurso humano y distancia geográfica como barreras de acceso a los servicios de salud, Caquetá, Colombia, 2020: análisis cuantitativo y desde la perspectiva de los actores del sistema de salud. Realizado con el propósito de identificar si la distribución de centros de atención en salud y personal asistencial, así como factores geográficos, que constituyen a limitar el acceso. Utilizando una metodología mixta con enfoque descriptivo, los resultados indicaron que, de los 16 municipios estudiados, tres enfrentan barreras significativas debido a su ubicación: dos de ellos por vías terrestres y uno por vía fluvial. Asimismo, se destacó la baja densidad de recurso humano en salud (1 por cada 1,000 habitantes). Las conclusiones subrayan que la accesibilidad en la atención se ve restringida por factores geográficos y la falta de recursos humanos, lo que resalta la importancia de implementar estrategias que fortalezcan la prestación de servicios de salud desde el enfoque de equidad (Beltrán et al., 2020).

En la región Caribe de Colombia se realizó un estudio cualitativo-descriptivo para analizar las barreras de acceso al sistema de salud en zonas rurales, con énfasis en la equidad en la protección social. Los hallazgos evidenciaron que, a pesar de la cobertura formal del SGSSS, las comunidades rurales enfrentan múltiples limitaciones asociadas a la informalidad laboral, la falta de recursos económicos y deficiencias en la infraestructura de salud. Se identificaron problemas como la escasez de personal médico, desabastecimiento de medicamentos, largos tiempos de espera para consultas y la necesidad de

desplazarse a otros municipios. Los usuarios del régimen subsidiado enfrentan mayores barreras de acceso debido a restricciones económicas y dificultades administrativas que afectan la continuidad de los tratamientos y la atención oportuna. En contraste, los afiliados al régimen contributivo tienen mayores posibilidades de acceso, aunque también enfrentan demoras por trámites burocráticos. Estas diferencias reflejan una inequidad estructural, donde el régimen de afiliación es un factor clave que condiciona el acceso a servicios de salud en la región (López-Mallama et al., 2023).

En el contexto colombiano, las condiciones geográficas en áreas como Amazonas, Arauca, Caquetá y Chocó dificultan significativamente el desplazamiento y la accesibilidad a los diferentes centros de salud. Dado este reto, es importante fortalecer los demás factores relacionados con la atención de servicios, como los administrativos, económicos y culturales. La falta de personal de salud, especialmente en áreas de servicios especializados como la resonancia magnética, deterioran la calidad de la prestación del servicio, afectando principalmente a las comunidades más vulnerables (J. Bedoya, comunicación personal, 9 de enero de 2025).

Se revisaron otros estudios, con el ánimo de conocer metodologías mixtas, complementarias y se encontraron varios estudios especialmente en Colombia que fundamentan la importancia de realizar metodologías integrativas para este tipo de estudios multimetodos. En Medellín, Colombia, en 2014, se buscó identificar barreras de acceso a la atención de salud desde la visión de diversos actores. A través de una investigación que utilizó metodología cualitativa, se examinaron los elementos relacionados con la disponibilidad y necesidad de servicios en el acceso a la salud. Los resultados mostraron que las dificultades varían según el contexto, destacándose obstáculos como las barreras geográficas, la falta de datos, problemas administrativos y la carencia de recursos, lo que restringe el acceso equitativo a la

atención salud (Restrepo-Zea et al., 2014).

De igual forma, en Medellín, Colombia, durante el 2021, se realizó un estudio cuyo propósito fue diagnosticar el acceso a la prestación de servicios de salud en el nivel III y IV de atención, enfocando las condiciones de acceso, los factores determinantes y las estrategias propuestas por los centros de salud. La investigación, que analizó desde la visión de los usuarios e instituciones, empleó una metodología cualitativa y encontró que los principales obstáculos que complican el acceso adecuado a los servicios de salud se debían a la ineficiencia del Sistema de salud, especialmente en la contratación con centros especializados, lo que generaba demoras en la programación de citas, inconvenientes en la distribución de medicamentos y una carencia de personal experimentado. Concluyó que más del 90% de las prestaciones de alto costo de tercer y cuarto nivel son proporcionadas por empresas privadas, lo que encarece y limita el acceso según el nivel económico. Además, los trámites administrativos y las demoras en la atención representan importantes barreras de acceso (Calabari y Guaza, 2024).

De manera similar, en Cúcuta Colombia, en 2021, se realizó un estudio que analiza la accesibilidad a la atención de alta complejidad mediante una metodología cualitativa y un análisis documental. Los datos de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) revelaron un total de 2,280 quejas, lo que representa el 16.92% de las quejas relacionadas con el sistema de salud de la ciudad. Este estudio resaltó una marcada insuficiencia en la capacidad médica especializada y la disponibilidad de citas. Cúcuta solo cuenta con un hospital de alta complejidad, lo que evidencia falta de infraestructura para atender adecuadamente a la población en servicios avanzados. Las principales barreras identificadas fueron administrativas, destacándose las demoras en la referencia a niveles superiores de atención, problemas en la asignación de citas especializadas, falta de camas en UCI, retrasos en el suministro de medicamentos, y la no autorización de servicios diagnósticos y terapéuticos (Barona et al., 2021).

En Bucaramanga, en el 2021, se realizó una investigación cuyo objetivo fue analizar la accesibilidad en la atención de alta complejidad, utilizando metodología cualitativa a través de técnica de revisión documental. El estudio se sustentó en el marco teórico del Sistema de Salud Colombiano y en los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La investigación resaltó que la accesibilidad es un factor importante en la calidad de la atención médica, y a su vez está afectada por obstáculos económicos, geográficos, administrativos y políticas, que limitan el acceso y el derecho a la salud. Entre estos obstáculos, las barreras administrativas se identificaron como las más comunes, afectando desde el ingreso hasta la atención final del paciente. A pesar de la norma vigente, se reporta una preocupante vulneración del derecho de los colombianos en la obtención de la atención en salud acorde a las necesidades de las comunidades (Gamba y Satizabal, 2023).

En el municipio de Guadalajara de Buga, durante 2022, se estudió la accesibilidad a los servicios de nivel tres de atención. Utilizando enfoque mixto, que combina datos cualitativos y cuantitativos, se evaluó la relación entre las características de la comunidad y los recursos disponibles en atención de salud, empleando el marco teórico de Frenk (1985) sobre accesibilidad. La investigación realizó revisión de fuentes primarias y secundarias para conseguir información sobre accesibilidad, obstáculos y gestión de salud en la región. Los resultados brindaron predominio de los centros prestadores de salud privados, en la atención de consulta externa, resaltando la importancia de la atención ambulatoria en el municipio. No obstante, la limitada disponibilidad de otros servicios de atención y atención domiciliaria ocasiona afectaciones en el acceso adecuado en diferentes grupos de la población. Estos hallazgos ofrecen información importante para el diseño de políticas públicas que fomenten una mejor accesibilidad a los servicios de salud (Díaz y Puerta, 2023).

Respecto a estudios relacionados específicamente con Resonancia magnética se encontró este

estudio sobre Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo (Perú), 2015. El estudio se enfocó en la calidad de atención brindada por el personal de salud y la relación con la satisfacción de los pacientes que utilizan el servicio de resonancia magnética. Se empleó una metodología cuantitativa y los resultados mostraron que el 49.1% de los usuarios percibieron la calidad de atención como muy buena, mientras que el 45.1% se declaró muy satisfecho. Además, se halló una correlación alta entre la satisfacción del paciente y las dimensiones de calidad de atención. En conclusión, se estableció que la calidad de atención proporcionada por el personal de salud influye significativamente en la satisfacción de los pacientes en la atención del servicio de resonancia magnética. En la investigación se identifican diversos factores culturales que actúan como barreras en la prestación de servicios de salud, afectando la calidad y accesibilidad de la atención. Las investigaciones anteriores permiten una amplia exploración de las barreras que afectan el acceso a los servicios de salud en diversos contextos, desde diferentes poblaciones, complejidad de atención, regiones rurales, urbanas y servicios de salud, con un enfoque destacado en la identificación de obstáculos geográficos, económicos, burocráticos y culturales. Sin embargo, aunque los estudios existentes proporcionan valiosas perspectivas sobre estas problemáticas, se observa una brecha significativa en la profundización de aspectos relacionados con la atención en resonancia magnética dentro del Sistema de Salud colombiano. Esta área, crucial para garantizar en todo el proceso de atención y especialmente diagnósticos oportunos, precisos y tratamiento, ha sido menos abordada en términos de accesibilidad, especialmente en escenarios de alta complejidad y en el marco de alianzas público-privadas.

En el anexo 10.5 se presenta una síntesis de las investigaciones más relevantes en el estudio de las barreras de acceso a la resonancia magnética, destacando los factores geográficos, económicos, culturales y administrativos que limitan el acceso oportuno a este servicio diagnóstico.

3. Marco Teórico

En este apartado se presenta el marco conceptual de la investigación, en el que se abordan los principios del sistema de salud colombiano y la clasificación de las barreras de acceso. Asimismo, se presentan dos modelos teóricos sobre el acceso a los servicios de salud y se justifica la elección del modelo que sustenta el estudio.

3.1. Marco Conceptual

3.1.1 Principios del sistema de salud colombiano.

En la ley 100 de 1993, se definieron los principios del Sistema general de Seguridad Social. Cada uno de estos principios determinan la manera como las personas deben acceder al sistema de salud. La Eficiencia es el nivel en que el sistema de salud realiza el mayor aporte a las metas sociales definidas con los recursos disponibles. En otras palabras, obtener mejores resultados con menor gasto de recurso (Quintero et al., 2017)

La *Universalidad* es la certeza de brindar protección a todas las personas, sin distinción alguna, a lo largo de todas las fases de la vida. Se entiende por *Cobertura* a la salud universal que todas las personas alcancen la posibilidad de acceder a la atención en salud con las características de calidad en el momento y el lugar apropiado y sin tener complicaciones económicas por ello (Ley 100 de 1993). La *Solidaridad* en salud, es el principio de cooperación mutua entre individuos, generaciones, sectores económicos, regiones y comunidades, desde la orientación de apoyo del más fuerte al más débil. La *Integralidad* en salud, es la cobertura en todas las etapas que afectan la salud de las personas, con un alcance desde la prevención hasta los tratamientos y rehabilitación de la enfermedad. Para este fin cada persona contribuirá según su

capacidad económica y recibirá lo necesario para la atención de su alteración salud (Ley 100 de 1993).

La Cobertura Universal en salud (CUS) según OPS 2014, Significa ofrecer a todas las personas y comunidades acceso a los servicios de salud necesarios, con el propósito de alcanzar el bienestar físico, mental y social. Este acceso se fundamenta en la oportunidad, la calidad y en que no implica alteraciones económicas en las comunidades (Gispert Abreu et al., 2016). La accesibilidad en salud significa que las personas pueden obtener y utilizar los servicios necesarios cuando los requieran. Este concepto incluye factores que determinan si las personas pueden recibir atención oportuna y adecuada, como la disponibilidad de servicios, facilidad de acceso físico, asequibilidad y la presencia de obstáculos culturales o lingüísticos. La *accesibilidad* tiene cuatro factores importantes: no discriminación, obstáculos geográficos, asequibilidad económica y acceso a la información, la asequibilidad, es la disposición de centros y programas de atención en salud que responden a las necesidades de las comunidades, garantizando igualdad en el acceso. Además, debe asegurar los "factores determinantes básicos de la salud", como el acceso a agua potable y condiciones sanitarias acordes (Arbeláez, 2007).

La *Pertinencia*, asegura que los usuarios acceden a los servicios de salud necesarios para satisfacer las necesidades de salud, garantizando la disponibilidad y calidad de la atención requerida. (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2021). La *Continuidad*, asegura que los usuarios obtengan las intervenciones necesarias a través de un proceso coherente y planificado, sustentado en evidencias científicas, y sin demoras o interrupciones (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2021).

Dinámica de la prestación de servicios de salud.

Para comprender la manera como se relaciona la dinámica de mercado de los servicios de salud, es necesario comprender que esta relación es asimétrica y que esto por tanto determina la manera como se relacionan los usuarios con los servicios. Algunos de los conceptos que se revisan, surgen como

categorías de análisis en el estudio, por tanto, es imperativo tener las definiciones básicas:

Accesibilidad en salud

Significa que las personas pueden obtener y utilizar los servicios necesarios cuando los requieran. Este concepto incluye factores que determinan si las personas pueden recibir atención oportuna y adecuada, como la disponibilidad de servicios, facilidad de acceso físico, asequibilidad y la presencia de obstáculos culturales o lingüísticos. La accesibilidad tiene cuatro factores importantes: no discriminación, obstáculos geográficos, asequibilidad económica y acceso a la información (Comes et al., 2007).

Oferta de servicios de salud.

Considera los recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros. Necesarios para la atención de servicios de salud. Estos insumos se transforman en servicios que responden a una demanda específica, con el propósito de atender las necesidades de salud de las comunidades (Secretaría de Salud Bogotá, 2023).

Demanda de servicios de salud:

Conjunto de personas que requieren o podrían llegar a requerir atención en servicios de salud. Esta demanda no solo abarca los casos inmediatos, sino también aquellos que pueden surgir ante la aparición de condiciones de salud o factores sociales que movilizan a la población hacia el consumo de atención médica. Además, implica una dinámica en la que los individuos, en función de sus necesidades y disponibilidad, buscan recibir atención médica oportuna y adecuada para mejorar su bienestar (Secretaría de Salud Bogotá, 2023).

3.3.2 Clasificación de las Barreras de Acceso a los Servicios de Salud

Barreras de acceso a los servicios de salud:

Son las limitaciones para acceder a los servicios de salud necesarios en el momento oportuno. Estos impedimentos pueden ser de índole financiera, administrativa, geográfica y cultural asociados a la actitud y comportamientos tanto de los pacientes como de los proveedores de atención. Como resultado, se dificulta el acceso a programas de promoción, prevención y atención en salud. La existencia de estas dificultades puede afectar negativamente la salud de la población y aumentar las disparidades en el acceso a los cuidados y en los resultados obtenidos en términos de bienestar (Departamento Nacional de Planeación, 2022).

Barreras de acceso administrativas:

Proviene de la forma en que están organizados los servicios de atención en salud y de la falta de coordinación entre diferentes proveedores. Entre las manifestaciones más comunes se incluyen: (Tapia et al., 2023).

- Horarios de atención limitados.
- Largas listas de espera.
- Plataformas digitales que requieren habilidades en Internet o no asequibles a las comunidades.
- Problemas en los sistemas de referencia y contrarreferencia en el proceso de remisión y contra remisión.
- Inconvenientes relacionados con la calidad en la atención de los servicios.
- Procesos administrativos complicados.

- Obstáculos en la cobertura o la aprobación de los servicios de salud.
- Largos tiempos de espera en las instalaciones médicas.
- Falta de recurso humano para la atención y diferentes servicios especializados en salud

Barreras de acceso culturales:

Emergen de la interacción entre diferentes actores de los sistemas de salud, como las comunidades, los prestadores de servicios y las entidades intermediarias (aseguradoras), quienes poseen diversos intereses, creencias y perspectivas debido a sus diferencias sociales. Este tipo de obstáculos se relaciona con las características de los usuarios, tales como sus conocimientos, habilidades para desplazarse en el sistema de salud, experiencias previas, nivel educativo, creencias y tradiciones culturales, religión, factores emocionales y de vínculos, idioma e incluso la necesidad de un intérprete. La existencia de estos obstáculos dependerá de cómo los servicios de salud se adapten a los diferentes grupos poblacionales según la edad y de la calidad de la atención brindada entre las manifestaciones más comunes se incluyen:

- Creencias y percepciones sobre la salud.
- Consideración de que el problema de salud es menor y no requiere intervención clínica.
- Falta de confianza en el recurso humano de la salud (Tapia et al., 2023)

Barreras de acceso a la salud económicas:

Se consideran los obstáculos asociados a los costos potenciales que pueden ser directos, indirectos, y que pueden disminuir el acceso a la atención en salud. Los costos directos incluyen aquellos

gastos ocasionados de manera directa en la alteración de la salud. Estos pueden ser el pago de medicamentos, exámenes diagnósticos, hospitalizaciones o tratamientos y rehabilitación; no directos como los gastos de transporte, adaptaciones en el hogar o contratación de cuidadores. La dimensión de estos costos depende de la cobertura de salud que tenga la persona, la cual está influenciada por su situación laboral y capacidad de pago. Por otra parte, los costos indirectos se relacionan con la disminución de la productividad laboral como consecuencia de la alteración de la salud. Estos costos al final proporcionan un impacto directo en la calidad de vida del usuario, incluyendo el sufrimiento emocional y físico debido a la aparición y tratamiento de la enfermedad (Tapia et al., 2023).

Barreras de acceso a la salud geográficas:

Son los obstáculos que afectan a los usuarios en relación con la distancia, ubicación y distribución de los centros de atención en salud. Factor que varía según si resides en áreas urbanas o rurales. Otro factor es la adecuación de sus instalaciones para atender las necesidades específicas de las personas. Esto implica contar con diseños arquitectónicos que permitan el ingreso y traslado internos, como rampas, ascensores, baños adaptados, áreas de espera cómodas y opciones de transporte público que permitan el ingreso de usuarios en sillas de ruedas. Estas condiciones son fundamentales para garantizar un entorno inclusivo y accesible para la población con movilidad reducida o adultos mayores (Tapia et al., 2023).

Ruta de atención en salud:

Su propósito principal es asegurar que los usuarios reciban una atención oportuna, adecuada y continua, en todas las etapas del proceso, desde el primer contacto con la sospecha, el diagnóstico, el tratamiento y rehabilitación. Esta ruta se adapta a las necesidades del paciente, la gestión de riesgo desde los niveles de atención y promueven la coordinación efectiva entre los servicios para mejorar la calidad

del cuidado (Véase imagen 1). Es importante destacar que el riesgo se conceptualiza como la posibilidad de que ocurra un evento adverso, prevenible y perjudicial para la salud de una persona, lo que puede incluir el deterioro de una condición existente o la necesidad- de consumir más recursos y servicios de salud que podrían haberse evitado (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). De la clasificación del riesgo dependen las acciones que se deben tomar para abordar a la persona desde los diferentes niveles de atención.

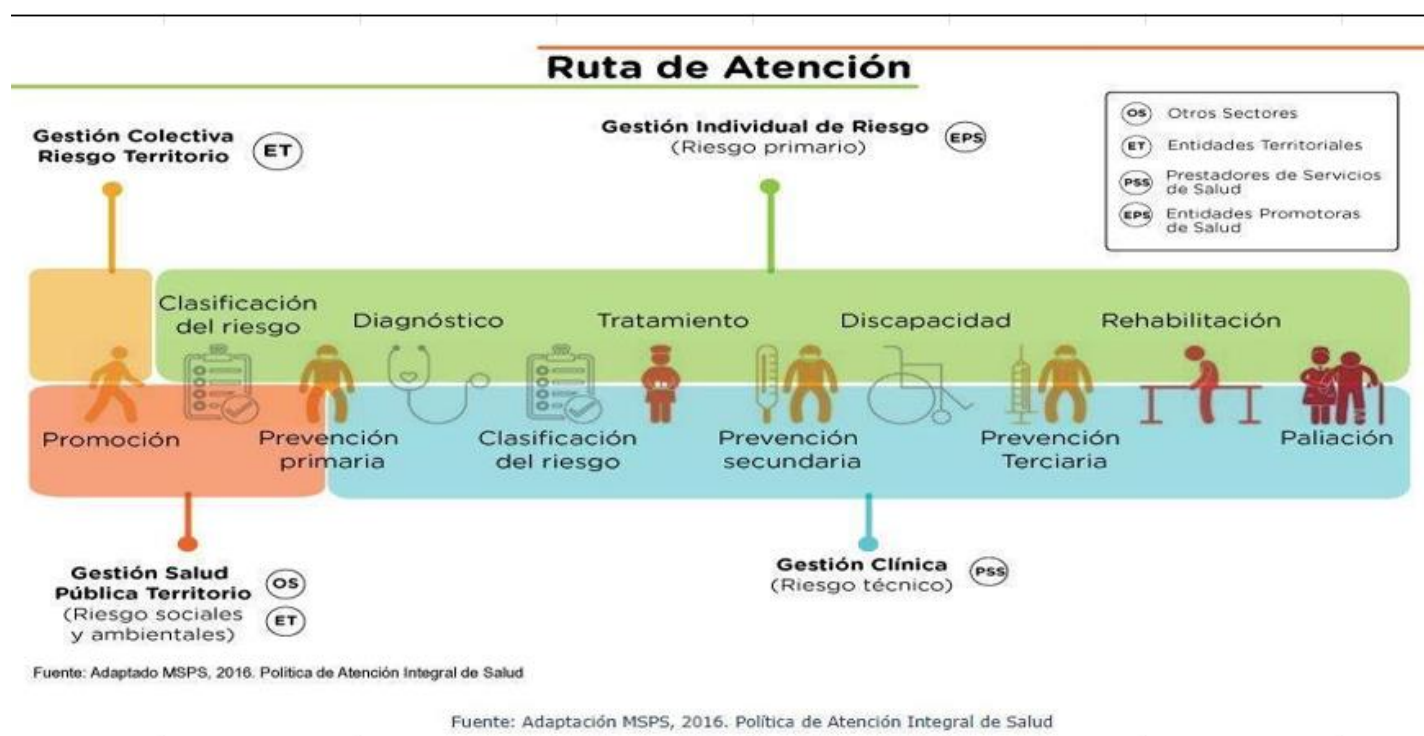


Imagen 1. Ruta de atención integral de servicios de salud. Adaptación MSPS, 2016a (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

3.1.3 Aspectos generales de las ayudas Diagnósticas, resonancia magnética

Diagnóstico:

Es un proceso de análisis basado en conocimiento clínico, y ayudas técnicas y tecnológicas para determinar una afectación de salud. (Capurro & Rada, 2007).

Ayudas diagnósticas:

Son herramientas, pruebas y procedimientos utilizados por los profesionales de la salud con el fin de respaldar el diagnóstico de una enfermedad o condición. Estas herramientas comprenden diversos exámenes, técnicas y estudios que brindan información clave sobre el estado de salud de un paciente, permitiendo verificar o confirmar posibles diagnósticos. Las ayudas diagnósticas suelen dividirse en distintas categorías, tales como pruebas de laboratorio, estudios de imágenes y análisis funcionales, que contribuyen a una evaluación más precisa y completa.

Imágenes diagnósticas:

Este tipo de procedimiento diagnósticos involucra una gama de pruebas ionizantes y no ionizantes con las cuales se obtienen imágenes del cuerpo humano y sus estructuras internas de tejidos y órganos. Algunas de estas son:

- **Resonancia magnética:** Es una técnica de imágenes diagnósticas no invasiva que permite obtener imágenes detalladas de los órganos y tejidos internos del cuerpo. Este método se utiliza para diagnosticar enfermedades y realizar un seguimiento de los tratamientos. La técnica se basa en una tecnología que altera y detecta cambios en la orientación de los protones presentes en el agua de los tejidos vivos. Utiliza imanes de gran potencia que crean un campo magnético intenso, hace que los protones del cuerpo se alineen con dicho campo. Cuando se aplica una señal de radiofrecuencia, los protones se estimulan y se desvían de su alineación, creando un estado de desequilibrio. Al cesar la señal de radiofrecuencia, los sensores de RM captan la energía emitida por los protones cuando

regresan a su alineación original con el campo magnético. La rapidez con la que los protones se realinean y la energía liberada dependen de la composición química y el entorno de los tejidos. Esta información permite a los médicos radiólogos distinguir diferentes tipos de tejidos según sus características magnéticas (Instituto Nacional de Imágenes Biomédicas y Bioingeniería, 2024).

- ***Resonancia magnética- Indicaciones:***

La resonancia magnética se utiliza en el diagnóstico, evaluación y monitoreo de diversas patologías de los sistemas corporales y con gran relevancia el sistema nervioso central, como tumores cerebrales, enfermedades vasculares crónicas, casos de isquemia e infartos, y la detección de malformaciones vasculares. Esta técnica ayuda a evaluar la maduración cerebral y detectar anomalías congénitas, así como trastornos metabólicos, nutricionales y enfermedades desmielinizantes. Además, es empleada para estudiar lesiones traumáticas, hemorragias y enfermedades inflamatorias y autoinmunes. La resonancia también permite diagnosticar trastornos infecciosos, endocrinos y psiquiátricos de origen orgánico, y es fundamental en la detección de epilepsia entre. (Instituto Nacional de Imágenes Biomédicas y Bioingeniería, 2024).

3.2. Modelo teórico sobre acceso a servicios de salud

Debido a la importancia para el bienestar de muchas poblaciones, el acceso a los servicios de salud ha sido un tema central en diversas investigaciones. Esta problemática ha sido ampliamente abordada por múltiples autores, quienes han señalado que el acceso puede conceptualizarse de diversas maneras.

A continuación, se presentan de manera breve los modelos teóricos de dos autores, Modelo de Frenk (1985): Concepto y medición de la accesibilidad y el Modelo Comportamental de Uso de Servicios de Salud de Aday y Andersen (. Además, se mostrará la justificación de la elección de este último modelo

para los propósitos de esta investigación.

3.2.1 Modelo de Frenk (1985). Concepto y medición de la accesibilidad

Frenk (1985) define el acceso como un proceso dinámico que comprende desde que el paciente empieza a buscar una atención en salud hasta el momento en que inicia la atención médica. Este pensamiento destaca que el acceso va más allá de la simple disposición de servicios, al abarcar siguientes etapas y decisiones que el paciente debe afrontar para lograr recibir la atención (Arias Marín, 2020).

Una de estas fases es la etapa de búsqueda de atención, determinada por factores individuales y sociales. El paciente reconoce una necesidad de salud y toma la decisión de buscar ayuda del recurso humano en salud. Esta decisión está influenciada por factores personales como la percepción del problema y el conocimiento del sistema de salud, así como por aspectos sociales y económicos, como el apoyo familiar y la cobertura de aseguramiento (Arias Marín, 2020).

Continuamente, la etapa final del modelo corresponde al cierre del proceso de atención, en el cual Frenk resalta que el acceso real se centra al iniciar la atención médica efectiva, lo cual puede verse afectado por tiempos de espera, disponibilidad de personal y barreras administrativas en el centro de atención en salud (Arias Marín, 2020). Frenk, finalmente complementa un segundo componente, examina el acceso a los servicios de salud analizando la relación entre las características de los servicios ofertados y las necesidades de las comunidades (Arias Marín, 2020).

3.2.2 Modelo Comportamental de Uso de Servicios de Salud (*Behavioral Model of Health Services Use*).

Lu Ann Aday y Ronald M. Andersen, son figuras muy influyentes en el campo de la administración y la

investigación de los servicios de salud, especialmente por sus contribuciones al entendimiento del acceso a la atención médica. Su trabajo más reconocido es el *Modelo Comportamental de Uso de Servicios de Salud (Behavioral Model of Health Services Use)*. Este modelo, desarrollado inicialmente por Ronald Andersen en 1968 y posteriormente ampliado con Lu Ann Aday, ha sido fundamental para analizar y comprender por qué las personas utilizan o no los servicios de salud.

Desde una perspectiva teórica, este modelo define que el uso de los servicios de salud está determinado por la interacción de tres categorías de factores. En primer lugar, los factores de predisposición, que hacen referencia a características individuales del paciente, no asociadas directamente con la condición clínica, tales como edad, género, educación o creencias. En segundo lugar, los factores mediadores o de capacidad, que representan aquellos que pueden facilitar u obstaculizar el acceso efectivo a los servicios, y cuya influencia puede variar según los cambios en las políticas de salud. Finalmente, los factores de necesidad, relacionados tanto con la percepción subjetiva de afectaciones de la salud como con la evaluación objetiva de la severidad de los síntomas. La interacción entre estos factores se traduce en comportamientos de búsqueda y utilización de servicios (Andersen et al., 1968, 1995, 1998, 2000, 2002).

Las definiciones de los tres tipos de factores se presentan a continuación.

Factor predisponente:

Son las características personales que afectan la decisión personal de buscar atención en una institución de atención en salud. Entre estos factores se encuentran las características demográficas como la edad y el género, los aspectos socioeconómicos como el nivel educativo y la situación laboral, así como las actitudes relacionadas con la salud, incluyendo las creencias y valores del individuo (Ballesteros, 2014).

Factor capacidad o facilitador:

Son los recursos prioritarios para obtener atención en los servicios de salud. Estos se dividen en dos, los factores personales, como los ingresos y la disponibilidad de aseguramiento, y los factores relacionados con el sistema de salud, como la accesibilidad de centros de atención y la disponibilidad de profesionales de salud (Ballesteros, 2014).

Factor necesidad de atención:

Es el estado de salud que el individuo percibe y que es evaluado por los profesionales de la salud. Este factor es el principal determinante para que una persona busque atención en salud, ya que refleja la gravedad de los síntomas o enfermedades que el paciente experimenta (Ballesteros, 2014).

Uso de los servicios de salud:

El modelo analiza la frecuencia, tipo y propósito del uso de los servicios para evaluar la obtención de atención en salud, este modelo se enfoca:

- Frecuencia y Continuidad del uso.
- Tipo de servicio (especializado o de atención primaria).
- Propósito de atención (preventiva o curativa).

Así mismo, Andersen resalta la importancia de evaluar la satisfacción del paciente respecto a su experiencia, especialmente en términos de conveniencia y calidad del servicio proporcionado.



Pese a que el modelo de “Concepto y medición de la accesibilidad” de Frenk (1985) posibilita el análisis del acceso como un proceso dinámico que comprende desde que el paciente empieza a buscar atención en salud hasta el momento en que inicia la atención médica, para los propósitos de esta investigación, el modelo de Aday y Andersen (Andersen et al., 1968, 1995, 1998, 2000, 2002) permite una visión integral, que posibilita comprender el proceso de atención del servicio de resonancia magnética en relación con los factores y características propias de los usuarios, los factores capacitantes y la percepción

de su estado de salud, hasta el uso efectivo de los servicios y la satisfacción de las necesidades derivadas de sus alteraciones en salud.

El modelo teórico que expone los autores Aday y Anderson "Comportamiento de Utilización de servicios de salud " tiene una visión más amplia del concepto de acceso y más utilizado desde este punto de vista. establece que el uso de los servicios de salud está influenciado por tres factores clave: predisposición, capacidad y necesidad" (Ballesteros, 2014). Es decir, permite comprender cómo diferentes factores individuales y del sistema de salud afectan el acceso y uso de los servicios de atención en salud, permitiendo identificar obstáculos y proponer estrategias de mejora (Ballesteros, 2014).

El modelo de comportamiento de utilización de los servicios de Aday y Andersen proporciona un marco de análisis integral para estudiar el acceso a la atención de resonancia magnética dentro del sistema de salud colombiano. En este contexto, los factores predisponentes incluyen características personales que influyen en la decisión de buscar atención en una institución de salud. Estos factores se agrupan en características sociodemográficas y socioeconómicas, e incluyen creencias y actitudes en torno a la salud y la enfermedad. Su análisis se alinea con el primer objetivo específico: identificar las características sociodemográficas, culturales y administrativas de los usuarios que requieren el servicio de resonancia magnética. Para ello, se operacionalizan mediante variables como edad, sexo, procedencia, nivel socioeconómico, estado civil, situación laboral y composición familiar (Ballesteros, 2014).

En el estudio sobre accesibilidad a la resonancia magnética, estos factores se alinean con el segundo objetivo específico, que busca describir los componentes determinantes de las barreras que afectan la oportunidad en la atención. Se operacionalizan a través de las categorías de barreras culturales, económicas, administrativas y geográficas (Ballesteros, 2014). Por último, el factor de necesidad de

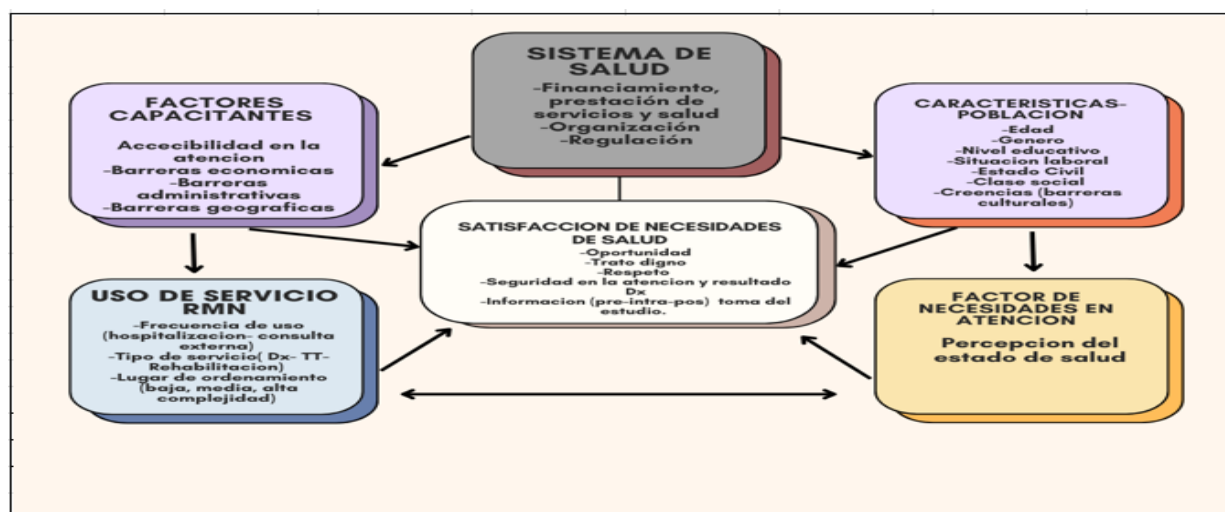
atención y uso de los servicios se relaciona con el tercer objetivo específico, que busca comprender la relación entre las necesidades de atención en salud de los pacientes y las barreras de acceso. Este análisis abarca factores personales como las condiciones socioeconómicas, las prácticas y creencias culturales, la interacción con el sistema de salud y aspectos propios del servicio de resonancia magnética. Se operacionalizan mediante las categorías de factores de necesidad de atención, uso de los servicios de resonancia y satisfacción de las necesidades de salud. (Ballesteros, 2014).

Este modelo (1968, 1995, 1998, 2000, 2002). Es una herramienta clave para analizar los obstáculos de acceso en la atención de salud, especialmente en el contexto de la Resonancia Magnética. Teniendo en cuenta que este modelo se basa en tres componentes fundamentales: los factores predisponentes, los facilitadores y la necesidad de atención. El modelo evalúa el acceso a través de la utilización de los servicios y la satisfacción del paciente, permitiendo identificar las barreras que afectan el acceso a la atención. Esta teoría proporciona un marco comprensivo para estudiar cómo las características del paciente y del sistema de salud influyen en la capacidad de los individuos para recibir atención médica, lo que facilita la identificación de obstáculos específicos en Resonancia Magnética, profundizando la experiencia del paciente no solo en la búsqueda de atención sino en la experiencia en la prestación de la atención y satisfacción de las necesidades en salud (Ballesteros, 2014).

El modelo adaptado para la operacionalización de las variables en la investigación sobre identificación de barreras de acceso en el proceso de atención del servicio de resonancia magnética describe los factores relacionados con la Política de Salud, donde se consideraron aspectos como el financiamiento, la prestación de servicios y las regulaciones. Asimismo, incorpora las características propias de los usuarios, incluyendo sus particularidades sociodemográficas, junto con los factores capacitantes que abarcan tanto las características individuales como la interacción con el servicio de

resonancia magnética, contemplando además las barreras de accesibilidad desde las dimensiones económica, geográfica, cultural y administrativa. El modelo también analiza el uso de los servicios en términos de frecuencia, continuidad y tipo de servicio prestado. Adicionalmente, integra el factor de necesidad en atención basado en la percepción del estado de salud por parte del usuario. Todo este proceso culmina en la satisfacción de las necesidades de salud del usuario, evaluada mediante parámetros de calidad, oportunidad, trato digno, seguridad en la atención y claridad en la información proporcionada durante el servicio.

Imagen 3. Definición operacional



Fuente:

Adaptado y modificado de *Modelo de utilización de servicios* (Figura 2), por Andersen y Aday, 1991, en *Salud Pública de México*.

4. Objetivos

4.1. General

Identificar las barreras de acceso al servicio de Resonancia Magnética, prestado por un hospital de alta complejidad, en el sur occidente colombiano en el segundo semestre 2024.

4.2. Específicos

1. Identificar las características sociodemográficas administrativas de los usuarios que solicitaron el servicio de resonancia magnética, prestado por un hospital de alta complejidad, en el sur occidente colombiano en el segundo semestre 2024.
2. Describir los factores que determinaron la presencia de barreras administrativas, económicas, geográficas y culturales u otras, para el acceso oportuno a la atención por el servicio de imagenología para la resonancia magnética en el segundo semestre 2024.
3. Comprender la relación entre las necesidades de atención en salud de los pacientes y las barreras de acceso en razón a factores propios de las personas, el servicio y el Sistema de Salud.

5. Metodología

5.1 Tipo de estudio

El presente estudio adopta un enfoque multimétodo, integrando técnicas cuantitativas y cualitativas para un análisis integral del acceso a la prestación del servicio de resonancia magnética. Se desarrolló bajo el método de estudio de caso, de tipo descriptivo e inductivo el cual permitió realizar un análisis de contenido de la problemática de las barreras de acceso en un contexto específico., definiendo como caso: Acceso a Resonancia Magnética.

En este estudio se considera el caso: acceso al servicio de Resonancia Magnética, prestado por un hospital de alta complejidad en el marco del sistema de salud colombiano, en Cali. El caso está indicando una situación particular en el acceso a los servicios de resonancia magnética, en el marco del sistema de salud colombiano, caracterizado por un modelo basado en el aseguramiento. A diferencia de otros exámenes diagnósticos, la resonancia magnética requiere tecnología especializada, profesionales altamente capacitados y una infraestructura regulada por el Sistema único de habilitación. Además, el acceso está condicionado por el cumplimiento de autorizaciones, en un sistema donde las relaciones entre prestadores y aseguradores están mediadas por modelos de contratación y pago. Este estudio de caso se desarrolla en un hospital de alta complejidad ubicado en la ciudad de Cali, que actúa como centro de referencia para pacientes provenientes de zonas geográficas distantes, incluidas regiones rurales de los departamentos vecinos.

En el componente cuantitativo, se lleva a cabo un análisis de fuente secundaria a partir del procesamiento y estudio de los datos registrados en el Sistema Operativo Hiruko del Servicio de Resonancia Magnética de Imágenes Diagnósticas San José, correspondientes al segundo semestre del año 2024. En el componente cualitativo, se empleó la herramienta de entrevista semiestructurada dirigida a pacientes, familiares o

cuidadores previamente identificados, se usaron preguntas orientadoras que guio la entrevista a personas que recibieron o están a la espera de recibir atención para una resonancia magnética. La entrevista será grabada y luego transcrita usando una herramienta tecnológica para no procesar la información.

5.2 Área de estudio

El área de estudio es Sistemas y servicios de Salud, en el componente específico de barreras de acceso a servicios de salud. El estudio se realizó en el servicio de Resonancia Magnética que se brinda en el Hospital Universitario Evaristo García por la institución privada Imágenes Diagnósticas San José, gracias a una alianza estratégica.

5.3 Población y muestra

Para el análisis cualitativo, se seleccionó un grupo conformado por los pacientes, familiares o cuidadores que solicitaron la cita y fueron atendidos o no, durante el segundo semestre del año 2024 en el Centro de Diagnóstico Especializado que se encuentra al interior del Hospital Departamental de alta complejidad. La población para el análisis cuantitativo se consideró la base de datos de atención de estudios de resonancia magnética, tomó como unidad de análisis los registros del Sistema de Información Hiruko en el segundo semestre de 2024. Esta información debió ser revisada depurada y procesada para la caracterización de usuarios que solicitaron el servicio de resonancia magnética durante el periodo de estudio.

5.4 Diseño de muestreo y tamaño de muestra

Para el análisis en profundidad, se realizó una selección no probabilística por conveniencia de los usuarios, familiares o cuidadores que solicitaron el servicio de resonancia magnética durante el periodo de estudio. A estos participantes se les realizó una entrevista semiestructurada con el fin de comprender sus experiencias frente al acceso al servicio. El tamaño de la muestra se definió en función

del criterio de saturación teórica

En el proyecto se planteó la realización de hasta 60 entrevistas, considerando que se contaba con la capacidad técnica, logística y el tiempo suficiente para llevarlas a cabo. No obstante, en el proceso de análisis del investigador, el conocimiento adquirido sobre el tema y la naturaleza de las respuestas obtenidas, en criterio de la saturación teórica se tomó la decisión de realizar finalmente 15 entrevistas.

Criterios de selección

Se incluyeron criterios relacionadas con el aseguramiento, procedencia, tipo de ordenamiento y patología del paciente. En cuanto al aseguramiento, se consideraron usuarios pertenecientes a EPS como Emssanar, Asmet Salud, régimen especial, así como pacientes atendidos por el Hospital Universitario del Valle (HUV) y particulares. Se incluyó tanto población urbana como rural, diferenciando además entre pacientes hospitalizados y aquellos atendidos por consulta externa. Finalmente, se priorizó la inclusión de personas con patologías crónicas no transmisibles, especialmente oncológicas, cardiovasculares, renales, para garantizar una muestra representativa de las necesidades clínicas frecuentes en el contexto hospitalario.

Criterios de inclusión

Se incluyeron los usuarios que se encontraban dentro del periodo de análisis correspondiente al segundo semestre de 2024 y que contaban con ordenamiento médico para la realización de una resonancia magnética. También se consideraron aquellos usuarios con alteración mental o hemodinámica que, por su condición, no podían otorgar consentimiento informado, siempre y cuando contaran con un representante legal que lo hiciera en su nombre. Se excluyeron los pacientes que no consintieran participar en la investigación, aquellos que no pudieran proporcionar información detallada debido a su estado de salud y no tuvieran un familiar responsable, así como los usuarios que

ingresaran al servicio sin una orden médica válida para la realización del estudio o cuyos familiares y cuidadores no hubieran recibido información suficiente sobre el proceso de solicitud y atención brindada por el servicio de resonancia magnética.

5.5 Categorías de análisis o variables

A continuación, se presenta la tabla de operacionalización de las variables cuantitativas (Tabla No. 1). Para el análisis de características de la población registrada en la base de datos del servicio obtenidos a través de la plataforma electrónica de registro de solicitudes de citas, durante el segundo semestre 2024 y luego la tabla de categorías previas para el análisis cualitativo (Tabla No. 2). a partir de la técnica de entrevista semiestructurada que se aplicó a un grupo seleccionado de personas, entre pacientes, familiares y cuidadores, que incluyó 15 entrevistas. Se cerró con menos participantes una vez la información se saturó.

Tabla No 1. de Operacionalización de variables para la caracterización.

Dimensión	Variable	Tipo de Variable	Definición operativa	Unidad de medida	Fuentes
Sociodemográficas	Edad	Númerica Continua (Razón)	Se registra como el número de años cumplidos al momento de la atención.	Años cumplidos (valores numéricos enteros entre 0 y 100).	Base de datos
	Edad	Categórica Ordinal	Se registra en años completos. Permite categorizar a las personas en diferentes grupos etarios (infancia, adolescencia, adultez, vejez).	0-5 años (Primera infancia) 6-11 años (Infancia) 12-17 años (Adolescencia) 18-28 años (Juventud) 29-59 años (Adultez) 60 años o más (Vejez).	Base de datos
	Sexo	Categórica Nominal	Identifica las características biológicas y sociales asociadas a las personas.	femenino (mujeres) masculino (hombres)	Base de datos
	Distancia de Atención	Categórica Nominal	Se tipifica considerando Cali como zona local, mientras que los municipios cercanos se definen como aquellos cuya distancia de traslado en transporte vehicular es inferior a dos horas, y los municipios distantes como aquellos que superan este tiempo de desplazamiento hasta el punto de realización de la resonancia magnética.	Pacientes locales Municipios distantes Municipios cercanos	Base de datos
	Procedencia del ordenamiento	Categórica Nominal	Lugar de ordenamiento del estudio de resonancia magnética, permite localizar los diferentes accesos que puede tener el paciente.	Hospitalizado Ambulatorio Particulares	Base de datos
	Régimen de afiliación		El régimen de afiliación hace referencia al sistema en el	Régimen contributivo	Base de datos

		Categórica nominal	cual una persona está inscrita para acceder a la atención en el sistema de salud	Régimen subsidiado Régimen especial/excepción No asegurado Otros (particular)	
		Convenio de atención	Permite la clasificación por Aseguramiento del paciente	Emssanar Asmed salud HUV Mallamas Versalles Particular	
Administrativas	Oportunidad	Categórica ordinal	Permite analizar el tiempo transcurrido, en horas, desde el agendamiento hasta la realización del estudio de resonancia magnética:	● Atención Oportuna: Hasta 24 horas para pacientes hospitalizados y hasta 72 horas para consulta externa. ● Atención no Oportuna: Citas que exceden estos tiempos establecidos.	Base de datos
Condiciones Clínicas	Diagnóstico del Paciente	Categórica nominal	Con el propósito de contribuir al estudio mediante la identificación de barreras en la atención, particularmente aquellas relacionadas con las condiciones clínicas del paciente, se decide agrupar los diagnósticos de acuerdo con la tipificación establecida en la CIE-10.	Neoplasia Causas externas de morbilidad y de mortalidad Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo Enfermedades del oído. Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos Enfermedades del aparato respiratorio Enfermedades del sistema nervioso Enfermedades del aparato digestivo	Base de datos

				Factores que influyen en el estado de salud	
--	--	--	--	---	--

Fuente Elaboración propia

Tabla No 2. Categorías previas para el análisis cualitativo

Categorías Previas	Subcategorías	Categorías emergentes	Pregunta orientadora
Sociodemográficas	Edad	El sexo de los usuarios puede influir debido al rol que desempeñen como cuidadoras, y factores biológicos como lactancia y embarazo; en el caso de las mujeres; y en el hombre menor tendencia a buscar atención médica, la procedencia, con mayores dificultades en zonas rurales; y el estrato social, que condiciona la capacidad de pago, pueden influir en la accesibilidad de atención del servicio de resonancia magnética.	Cuénteme como usted siente que la edad puede favorecer o afectar para acceder a los servicios de resonancia magnética.
	Género		¿Para usted, ser hombre, mujer o tener una orientación sexual diferente, como ser homosexual o bisexual, puede ocasionar que sea más fácil o difícil acceder a una resonancia magnética? Cuénteme qué piensa.
	Estrato social		¿Usted qué piensa sobre el lugar donde vive, o si tener pocos o muchos recursos económicos puede hacer más fácil o difícil que le realicen un estudio de resonancia magnética? Cuénteme cómo ha sido eso para usted
	Nivel educativo		De qué manera su nivel de educación, haber estudiado primaria, bachillerato o una carrera, ha facilitado o dificultado su experiencia para acceder al servicio de resonancia magnética, en aspectos como pedir la cita, conseguir autorizaciones, ¿prepararse para el estudio o entender en qué consiste?
	Situación Laboral		¿Usted que piensa sobre su trabajo, o su condición de trabajo, puede hacer más fácil o difícil que le hagan una resonancia magnética? Por ejemplo, si ha tenido problemas con permisos, con el dinero para ir, o con los horarios. Cuénteme cómo ha sido eso para usted.
	Apoyo familiar		¿Cómo ha sentido usted el apoyo de su familia en el proceso para que le hagan la resonancia magnética? Por ejemplo, para pedir la cita, conseguir la autorización, entender las indicaciones o acompañarlo. Cuénteme cómo ha sido eso para usted
	Afiliación al Sistema		¿Cómo ha sido su experiencia con la EPS para lograr la autorización y acceder a la atención del servicio de resonancia magnética?
Barreras	Creencias religiosas	Prácticas culturales,	¿Qué opinión tiene sobre aspectos como su religión o

culturales	Preferencia por medicina no tradicional	caseras, ancestrales. Mitos sobre el uso del servicio. Miedos. Claustrofobia.	creencias espirituales, la medicina alternativa o natural puede afectar en la decisión de realizarse una resonancia magnética?
	Desconfianza en los profesionales de salud		¿Qué piensa sobre la decisión del médico de mandarle la resonancia magnética? ¿Cree que le ayuda o le beneficia en lo que necesita para mejorar su salud?
	Desconfianza en el sistema de salud		¿Considera que el sistema de salud le facilita o no obtener un diagnóstico y tratamiento que beneficien su salud?
	Desconfianza en la institución donde se realiza el estudio		¿Cómo ha sido su experiencia con la atención en el HUV y en el servicio de resonancia magnética de Imágenes San José, le explicaron el procedimiento o tuvo dificultades para entender por la forma en que le hablaron o por su cultura?
	Problemas de comunicación o lenguaje.		
	Experiencias propias del usuario frente a la toma de estudios DX.		¿Considera que el temor a los equipos médicos o las condiciones del estudio como estar en un espacio cerrado, el ruido afecta su decisión para la toma del estudio?
Barreras Económicas	copagos/cuota moderadora.	Costos adicionales que pueden surgir durante el proceso de agendar la cita de resonancia magnética o al cumplir con la realización del estudio, como desplazamientos, documentación o preparaciones requeridas.	¿Tuvo que pagar algo como copagos o cuotas moderadoras para hacerse la resonancia magnética? Cuénteme cómo fue su experiencia con esos costos y si esto le dificultó o no acceder al estudio.
	Gasto de bolsillo.		¿Qué impacto han tenido los costos del servicio de Resonancia magnética, es un impedimento para recibir atención médica?
			En términos económicos, ¿cómo ha afectado el proceso de atención en resonancia magnética su presupuesto familiar, particularmente en la compra de alimentos u otros gastos del hogar?
	Costo de transporte.		¿Cómo han influido los gastos de transporte en la posibilidad de acceder al servicio de resonancia magnética?
Barreras administrativas	Autorización (Aseguradora).	Trámites que se presentan en el proceso de búsqueda de atención, prestación del servicio y procesos entre entidades públicas y	¿Cuéntenos qué dificultades presentan para lograr la autorización del servicio de resonancia magnética?
	Ordenamiento del estudio diagnóstico		¿Cuéntenos su experiencia con el proceso de ordenamiento del estudio de resonancia magnética, encontró alguna dificultad?
			¿Cómo fue su experiencia al recibir indicaciones sobre los trámites de agendamiento, fueron claras y suficientes para gestionar su cita sin dificultades?
	Programación y tiempos de espera en el estudio diagnóstico		¿Por qué medio logró pedir la cita para la resonancia magnética? Cuénteme cómo fue esa experiencia. ¿Cree que el uso de plataformas digitales, como páginas web o WhatsApp, le facilitó o le complicó el proceso?

		privadas (Alianza Público-Privada.	¿Qué piensa sobre la atención que le brindaron el médico, auxiliares de enfermería, el tecnólogo en resonancia y los secretarios clínicos durante el proceso para hacerse la resonancia magnética, considera que fue adecuada para sus necesidades?
Barreras Geográficas	Ubicación de la institución prestadora del servicio(distancia).	Accesibilidad del transporte público o privado, dificultades específicas de los participantes frente al área rural y lugar de vivienda.	¿Puede Compartirnos su experiencia sobre la distancia entre su lugar de residencia y el servicio de resonancia magnética? ¿Cómo ha influido en su acceso a la atención?
	Disponibilidad de transporte.		¿Cuéntenos si ha identificado otras opciones más cercanas para acceder al servicio de resonancia Magnética? -Realizar pregunta a personas que viven en Cali.
	Infraestructura vial y condiciones de acceso a la institución prestadora de servicio.		¿Describa las dificultades que ha enfrentado para llegar al lugar donde recibe el servicio de resonancia magnética?
			¿Cómo percibe la infraestructura de la institución en términos de accesibilidad? ¿Cree que las condiciones del lugar (baños, pasillos, rampas, ascensores) son adecuadas para pacientes con movilidad reducida?
Factor de la necesidad de atención	Percepción del estado de salud del paciente	Percepción de riesgo o preocupación por complicaciones futuras si no se realiza el estudio diagnóstico, Temor a un diagnóstico tardío o erróneo. Inquietud sobre el progreso de la enfermedad sin confirmación diagnóstica. Sensación de incertidumbre respecto a su estado de salud.	¿Puede Compartir como consideras su estado de salud general en los últimos meses, cree que la resonancia magnética ha sido importante o le ha servido para entender mejor lo que tiene o mejorar su salud?
			¿Cree que la condición de salud y los síntomas que presenta justifican la necesidad de realizarse una resonancia magnética?
			¿Puede explicarnos qué tan urgente considera que se debe realizar la atención de resonancia magnética según su percepción de salud?
Uso del Servicio de Resonancia	Frecuencia y Continuidad del uso	Motivos que afectan el uso de la resonancia magnética y que pueden ocasionar cancelaciones o reprogramaciones incluyen diversos factores, como fallas técnicas, problemas administrativos.	¿Cuénteme cómo fue su experiencia con los tiempos de espera desde que el médico le ordenó la resonancia magnética hasta que se la realizaron? ¿Qué piensa de esos tiempos y de los horarios de atención? ¿Le facilitaron o le dificultaron el acceso al examen según su necesidad de salud?
	Tipo de servicio		Describa el contexto en el que le fue solicitada la resonancia magnética, especificando si proviene de una hospitalización o de una consulta externa.
			Explique el propósito de la resonancia magnética en su caso, ya sea para diagnóstico, tratamiento o

	Propósito de atención		rehabilitación, y cómo esto impacta su proceso de atención médica.
Satisfacción de las necesidades de salud	Oportunidad en la atención	Propuesta de mejora para hacer el servicio más accesible, relacionado a soluciones percibidas por los usuarios para optimizar el acceso al servicio de resonancia magnética.	¿Cómo ha sido su experiencia con la prestación del servicio de resonancia magnética en términos de oportunidad y seguridad implementadas durante la atención?
	Trato digno		¿Cómo percibió el trato recibido durante el proceso de atención en términos de dignidad y respeto?
	Seguridad en la atención		¿Cómo fue su experiencia con la información proporcionada antes, durante y después del procedimiento?
	Información del estudio.		¿Qué tan satisfecho se siente con la atención recibida en el servicio de resonancia magnética en cuanto a la contribución en el estado de salud?
	Logro de la satisfacción de necesidades de salud		¿Qué aspectos considera que podrían mejorarse para facilitar el acceso al servicio de resonancia magnética?

Fuente Elaboración propia

5.6 Plan de trabajo de campo- Técnicas o instrumentos

Para el logro de la fase de recolección de información en ambos análisis se consideró:

Contactos institucionales y presentación del proyecto:

Se realizaron reuniones con actores clave de la institución, como secretarios clínicos y personal asistencial involucrado en la prestación, Además se socializó con las directivas y personal de apoyo del servicio de resonancia magnética, para explicar los objetivos, metodología y alcance del estudio.

Diseño del instrumento de recolección de datos.

Una vez autorizado el uso de la base de datos de HIRUKO, se procedió a identificar y seleccionar las variables de interés en la investigación, para la posterior operacionalización de variables.

Con base en la tabla de Categorías de Análisis Cualitativo, se definió la guía de preguntas orientadoras y se procedió a elaborar el protocolo de entrevista semiestructurada.

Seguridad y Custodia de la Información

Las entrevistas fueron grabadas usando equipos celulares, no se solicitaron videos ni fotos a quienes

aceptaron participar. Los informantes fueron informados sobre los objetivos del estudio, resolvieron inquietudes y se firmó el consentimiento informado. La supervisión, custodia y entrega del consentimiento informado estuvo a cargo del investigador principal, quién estaba bajo la supervisión de la directora de investigación.

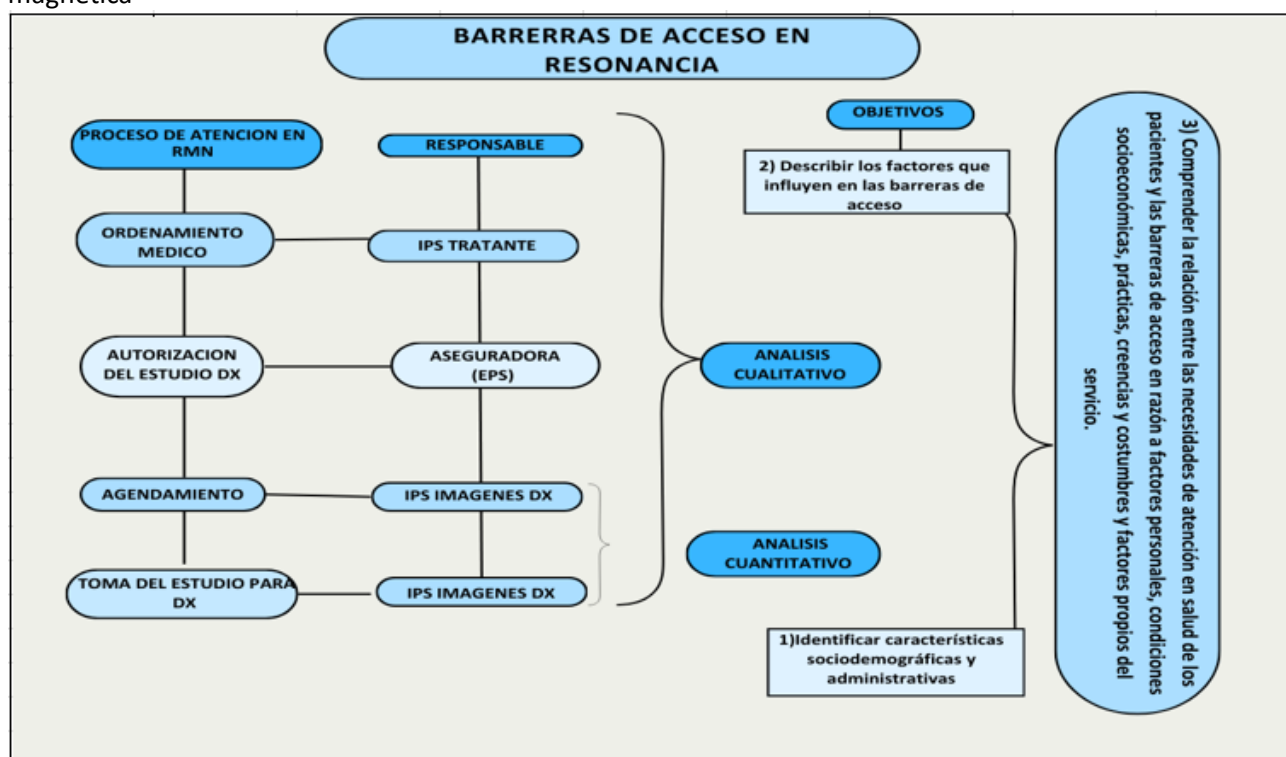
Estrategias de control de calidad de la recolección y procesamiento de datos:

Los datos cuantitativos fueron obtenidos del programa Hiruko (De la organización), y procesados en STATA/18.0, estos programas se encuentran instalados en el computador asignado al Investigador principal, este equipo cuenta con las medidas de seguridad y respaldo frente a la custodia de la información. Siempre se garantizó la confidencialidad de la información durante el procesamiento de los datos para identificar las características de los usuarios, cuidadores o familiares atendidos o no por el servicio de resonancia magnética.

La realización de las entrevistas, el procesamiento y análisis estuvo a cargo del investigador principal apoyado en el software Atlas Ti versión 25.0.1.

5.7 Plan de análisis

Imagen 4. Análisis del proceso de atención e identificación de barreras en el servicio de resonancia magnética



Fuente: Elaboración propia

El análisis cuantitativo se realizó a partir del procesamiento de datos de la fuente secundaria obtenida mediante el software HIRUKO. El universo de estudio durante el período de julio a diciembre de 2024 fue de 7.866 datos análisis. Para ello, se clasificaron los datos y se efectuaron pruebas de calidad que garantizaron la integridad de la información, lo que incluyó la revisión y limpieza de registros erróneos, así como el diligenciamiento correcto de todos los registros, apoyándose en la información brindada por el mismo

sistema, que permite almacenar órdenes médicas, historias clínicas y autorizaciones digitalizadas. Posteriormente, se filtraron y clasificaron las variables de estudio, abarcando los datos relevantes para la investigación. Este análisis descriptivo de las características del servicio se apoyó en la generación de gráficos de tendencia, gráficos de dispersión e histogramas, lo que permitió identificar el comportamiento de las barreras para el acceso a la resonancia magnética en el proceso de atención, específicamente desde el agendamiento hasta la realización del estudio, en relación con sus características sociodemográficas y administrativas. Para respaldar este proceso de análisis, se utilizó el programa Stata/SE 18.0.

El análisis cualitativo y eje central de este estudio, que se obtendrá a partir de las entrevistas semiestructuradas realizadas a los pacientes, usuarios, familiares o cuidadores. Estas entrevistas serán transcritas a texto para ser analizadas por el investigador, aplicando el análisis Estudio de Caso sobre las narrativas de los informantes y realizando la codificación para la relación y correlación de acuerdo con las categorías, subcategorías y categorías emergentes. Para garantizar la calidad del análisis cualitativo, el investigador usa la herramienta Atlas Ti Versión 25.0.1, que permite procesar información y ayuda al investigador a mejorar la triangulación, asociación, relación y correlación de categorías. También es importante para la identificación de categorías emergentes.

Es importante considerar que el estudio integra intencionadamente las preguntas orientadoras hacia los elementos fundamentales que se quieren conocer, comprender y explorar por el investigador, lo cual se proyectan desde la metodología la muestra de hasta alcanzar la saturación de la información, los cuales serán seleccionados considerando el interés del investigador en relación a las barreras de acceso a la resonancia magnética, y asuntos como las características sociodemográficas, las administrativas o del sistema de salud y las propias de las personas que integran temas como la cultura. No obstante, una vez se sature la información se podrá prescindir de entrevistar al total del número proyectado de participantes.

5.8 Consideraciones éticas

De acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, esta investigación se clasifica como de riesgo mínimo, ya que se trata de un estudio que utiliza método de estudio de caso que analiza datos previamente recopilados y entrevista semiestructurada. Esta clasificación se define porque no se realizan intervenciones físicas ni psicológicas que puedan generar riesgos significativos para los participantes.

Durante el desarrollo, se garantizará el cumplimiento de los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, asegurando la confidencialidad de la información proporcionada por los participantes. Además, se implementará el proceso de consentimiento informado para quienes acepten participar, respetando la decisión y aclarando cualquier inquietud sobre el propósito y alcance de la investigación. Dado que algunos pacientes son menores de edad se anexa consentimiento de familiar o cuidador y asentimiento informado.

Se expresa a los participantes que su decisión de participar o no en el estudio, así como las opiniones expresadas durante la entrevista, no afectarán de ninguna manera la atención que reciban en el servicio de resonancia magnética.

Vinculación del Hospital Universitario del Valle en el Estudio

El estudio involucra al Hospital Universitario del Valle (HUV) en tanto que el Servicio de Imágenes Diagnósticas San José opera dentro de sus instalaciones mediante una alianza estratégica público-privada. Esta unidad presta servicios especializados en resonancia magnética y densitometría ósea, bajo personería jurídica independiente, con habilitación vigente y registro ante la Cámara de Comercio. Su funcionamiento incluye contratación directa con diversas aseguradoras del sistema de salud y atención a pacientes remitidos desde el HUV, así como usuarios particulares. Dado que esta atención se realiza en coordinación con el

hospital, el proyecto contempla su inclusión institucional y el uso de su imagen corporativa.

Metodología de reclutamiento de los participantes

Los participantes fueron seleccionados mediante una selección aleatoria intencional, conforme a los criterios de inclusión detallados en el punto 5.

El proceso de reclutamiento se llevó a cabo en dos fases:

1. Selección de participantes:

- a) Se realizó un análisis de la base de datos del sistema HIRUKO, a partir del cual se identificaron los posibles participantes que cumplieran con los criterios establecidos.
- b) Una vez definida la población objetivo, se procedió a contactar a los usuarios para invitarles a participar del estudio.

2. Estrategia de abordaje:

- a) Contacto telefónico: El acercamiento inicial se realizó por el investigador responsable del estudio, quien contacto a los pacientes vía telefónica para presentarles el propósito de la investigación, aclarar dudas y confirmar su interés en participar.
- b) Momento de abordaje: La llamada se realizó en horario hábil, garantizando disponibilidad y evitando interferencias con otros compromisos de los participantes.
- c) Confirmación y programación: Aquellos pacientes que aceptaron participar fueron citados a una entrevista presencial en un horario previamente acordado.

3. Lugar y desarrollo de las entrevistas:

- a) Las entrevistas se llevaron a cabo en el servicio, en un espacio acondicionado para garantizar comodidad y privacidad a los participantes.

- b) Durante la sesión, el investigador explicó nuevamente los detalles del estudio, resolvía inquietudes y solicito la firma del consentimiento informado antes de iniciar la entrevista.
- c) Las entrevistas se grabaron con dispositivos móviles o grabadoras pequeñas, sin capturar imágenes o videos de los participantes, asegurando el resguardo de su identidad y la confidencialidad de la información proporcionada.

Confidencialidad y protección de la información

Para garantizar la confidencialidad de los participantes, se implementó un código alfanumérico en el consentimiento informado, lo que permite anonimizar la identidad de cada persona y proteger su privacidad en la sistematización de los datos. La base de datos estará bajo la custodia exclusiva del investigador principal. El investigador principal será responsable de la supervisión y resguardo del consentimiento informado, asegurando el cumplimiento de los lineamientos éticos de la investigación. Asimismo, supervisará el proceso de recolección de datos de la fuente secundaria, garantizando la integridad y confidencialidad de la información, bajo la vigilancia de la directora de investigación.

Lugar y Tiempo de Conservación de la Información

La información se conserva en custodia del investigador principal y en las instalaciones del servicio, que cuentan con un servidor seguro y respaldo en la nube. Se almacenará durante el tiempo de la investigación y posterior al cierre de la sustentación del informe final se eliminarán los datos. Posteriormente, los archivos digitales serán eliminados de manera definitiva mediante borrado seguro y los documentos físicos que corresponda.

6. Resultados

Análisis estadístico descriptivo:

El análisis de los resultados se basó en la información recopilada de la base de datos de los pacientes atendidos en el servicio de resonancia magnética durante el período de julio a diciembre de 2024. Para el análisis cuantitativo se usó la base de datos extraída de la plataforma Hiruko, se procesó la totalidad de los datos registrados en el periodo de estudio como universo para el análisis, conformado por 7.865 pacientes, lo que permite una evaluación integral de las características sociodemográficas, administrativas y clínicas de la población atendida. Se aplicaron técnicas de estadística descriptiva con el fin de identificar patrones y tendencias en la oportunidad de atención, procedencia, régimen de afiliación y diagnóstico de los pacientes, entre otras variables de interés.

Análisis Cuantitativo

6.1. Características sociodemográficas administrativas de los usuarios que solicitaron el servicio de resonancia magnética en el segundo semestre de 2024.

A continuación, se describen algunos de los hallazgos más relevantes sobre las características sociodemográficas de la población de estudio. Se observó que la mayor frecuencia de pacientes se encontraba en etapa de adultez (46,1 %) y vejez (37,6 %), mientras que los jóvenes entre 18 y 28 años representaron el 8,1 %. La mayor parte de la población fueron mujeres (64,1 %). En cuanto al tipo de atención, predominó la modalidad ambulatoria (69,8 %), seguida por hospitalización (22,6 %). La mayoría de los pacientes recibieron atención local (78,1 %), 74,3 % estaban afiliados al régimen subsidiado. (Tabla No 3)

Respecto a los convenios de atención, HUV (44,4 %) y Emssanar (37,4 %) fueron los más frecuentes. En términos de diagnóstico, las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo fueron las más comunes (23,9 %), seguidas por síntomas y signos no clasificados (11,7 %), neoplasias (11,1 %), factores

que influyen en el estado de salud (10,3 %). También destacaron los trastornos del sistema nervioso (8,5 %), los trastornos mentales y del comportamiento (5,3 %).

Tabla No. 3. Distribución de los pacientes atendidos en el servicio de resonancia magnética en el periodo de julio a diciembre 2024 según las características sociodemográficas.

Variables sociodemográficas Estimación		Estimación %	Total n=7865	Intervalo de confianza 95 %	
				Límite Inferior	Límite Superior
Grupo de edad	0-5 años (Primera infancia)	2,78	219	2,44	3,17
	6-11 años (Infancia)	2,05	161	1,75	2,23
	12-17 años (Adolescencia)	3,28	258	2,9	3,69
	18-28 años (Juventud)	8,14	640	7,55	8,76
	29-59 años (Adultez)	46,10	3.626	45,00	47,2
	60 años o más (Vejez).	37,65	2.961	36,55	38,72
Sexo	Mujer	64,14	5.045	63,07	65,19
	Hombre	35,86	2.820	34,8	36,92
Ordenamiento	Hospitalizados	22,67	1.783	21.75	23,6
	Ambulatorio	69,88	5.496	68.85	70,88
	Particulares	7,45	586	6.89	8,05
Distancia de Atención	Local	78,09	6.142	77,16	78,99
	Municipio Distante	9,43	742	8,80	10,10
	Municipios Cercanos	12,47	981	11,76	13,22
Régimen afiliación	régimen Contributivo	12,96	1.019	12,23	13,71
	régimen Subsidiado	74,39	5.851	73,41	75,34
	No Asegurado	0,38	30	0,26	0,54
	régimen Especial	4,13	325	3.71	4,59
	Otros	8,14	640	7,55	8,76
Convenio de atención	HUV	44,42	3.494	43,33	45,53
	Emssanar	37,47	2.947	36,41	38,55
	Asmed Salud	8,71	685	8,11	9,35
	clínica Versalles	1,2	94	0,98	1,46
	Mallamas	0,51	40	0,37	0,69
	Particulares	7,69	605	7,12	8,3

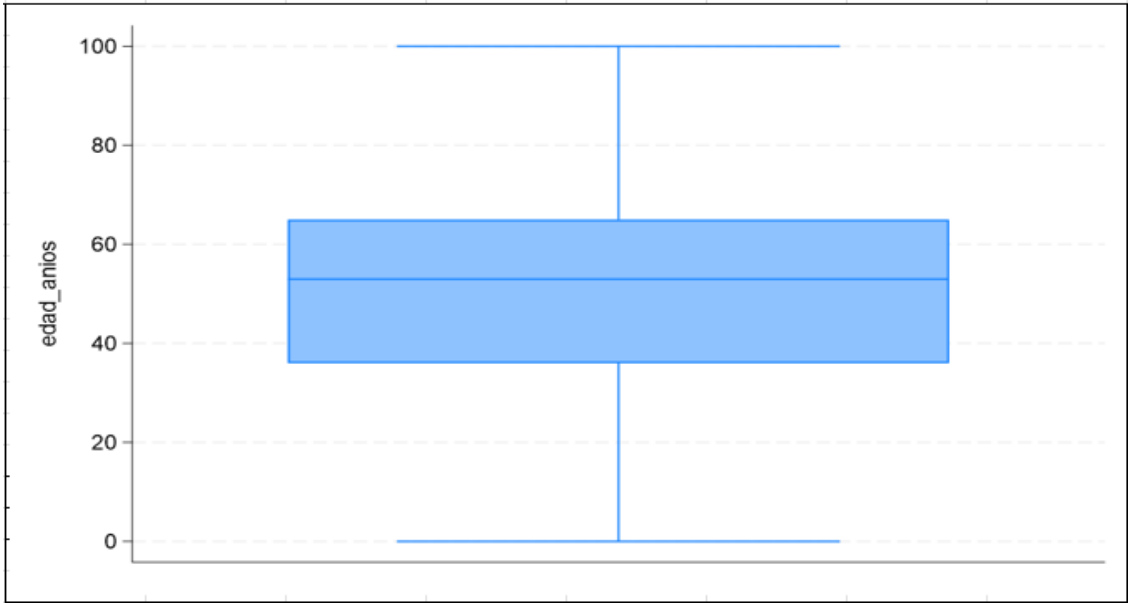
Diagnóstico del Paciente	Neoplasia	11,06	870	10,39	11,77
	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	0,24	19	0,15	0,38
	Ciertas afecciones originadas en el periodo Perinatal	0,50	39	0,36	0,68
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,07	84	0,86	1,32
	Embarazo, parto y puerperio	0,10	8	0,05	0,20
	Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	0,74	58	0,57	0,95
	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y otros trastornos	0,64	50	0,48	0,84
	Enfermedades del aparato circulatorio	4,92	387	4,46	5,42
	Enfermedades del aparato digestivo	5,9	464	5,4	6,44
	Enfermedades del aparato genitourinario	4,39	345	3,96	4,86
	Enfermedades del aparato respiratorio	0,50	39	0,36	0,68
	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	1,49	117	1,24	1,78
	Enfermedades del ojo y sus anexos	1,13	89	0,92	1,39
	Enfermedades del sistema nervioso	8,51	669	7,91	9,14
	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	23,93	1.882	22,99	24,88
	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1,95	153	1,66	2,28
	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	10,32	812	9,67	11,02
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	11,67	918	10,98	12,4

	Trastornos mentales y del comportamiento	5,31	418	4,84	5,83
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	5,65	444	5,16	6,18
Oportunidad De Cita en días	Oportuno	59,59	4.687	58,50	60,67
	No Oportuno	40,41	3.178	39,32	41,49

Fuente Elaboración propia con base en los resultados

Se observó que la mediana de edad fue 53 años, mientras que el 25 % de los pacientes (Q1) tenía 36 años o menos, 75 % de los pacientes (Q3) alcanzaba como máximo los 65 años. El rango de edad se reportó como edad mínima 0 años y la edad máxima alcanzó los 100 años. (Imagen 5)

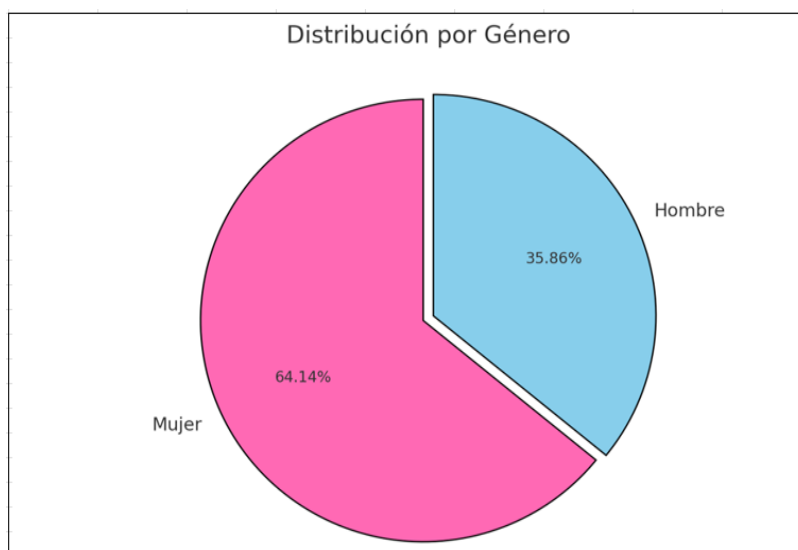
Imagen 5. Distribución de Edad de los Usuarios Atendidos en el Servicio de Resonancia Magnética. durante el Segundo Período de 2024



Fuente Elaboración propia con base en resultados

La distribución de la variable sexo en la población atendida en el servicio de resonancia magnética muestra que la mayoría de los pacientes son mujeres, representando 64,14 % (5.045 casos), mientras que los hombres constituyen 35,86 % (2.820 casos). (Imagen 6).

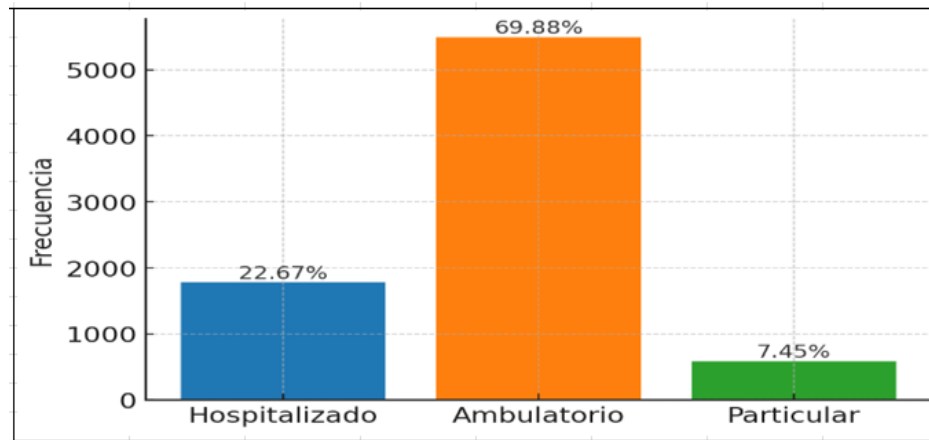
Imagen 6. Distribución Porcentual de los Pacientes Atendidos en el Servicio de Resonancia Magnética según sexo. Segundo periodo 2024.



Fuente Elaboración propia con base en los resultados

La distribución de los pacientes atendidos en el servicio de resonancia magnética según el ordenamiento del estudio muestra que la mayoría provienen de atención ambulatoria, representando 69,88 % (5.496 pacientes). Los pacientes hospitalizados están representados por 22,67 % (1.783 pacientes), Finalmente, los pacientes particulares representan 7,45 % (586 pacientes). (Imagen 7)

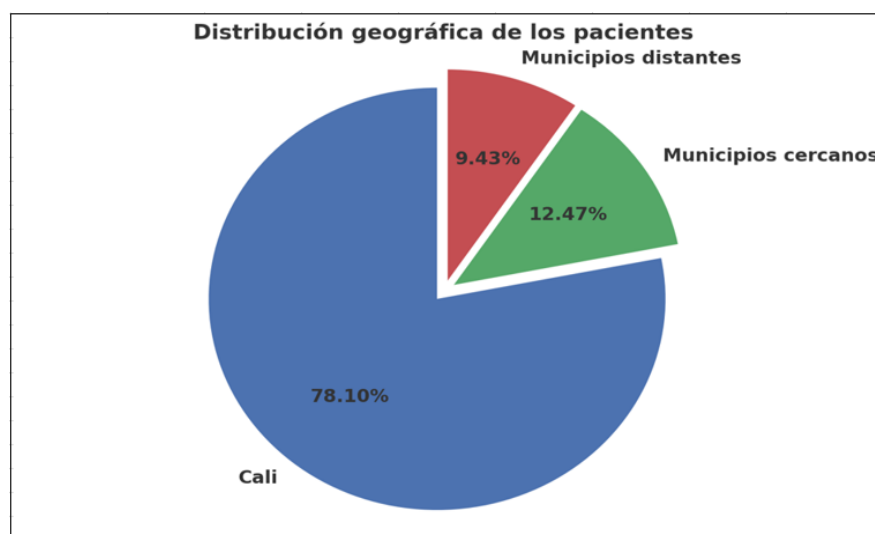
Imagen 7. Distribución Porcentual de los Pacientes por Ordenamiento del Estudio de Resonancia Magnética. Segundo semestre 202



Fuente Elaboración propia con base en los resultados

Respecto a la procedencia, se encontró que 78,09 % los pacientes residen en Cali. Por el contrario, el 9,43 % provienen de municipios distantes. Finalmente, los pacientes de municipios cercanos que representan 12,47 %. (Imagen 8)

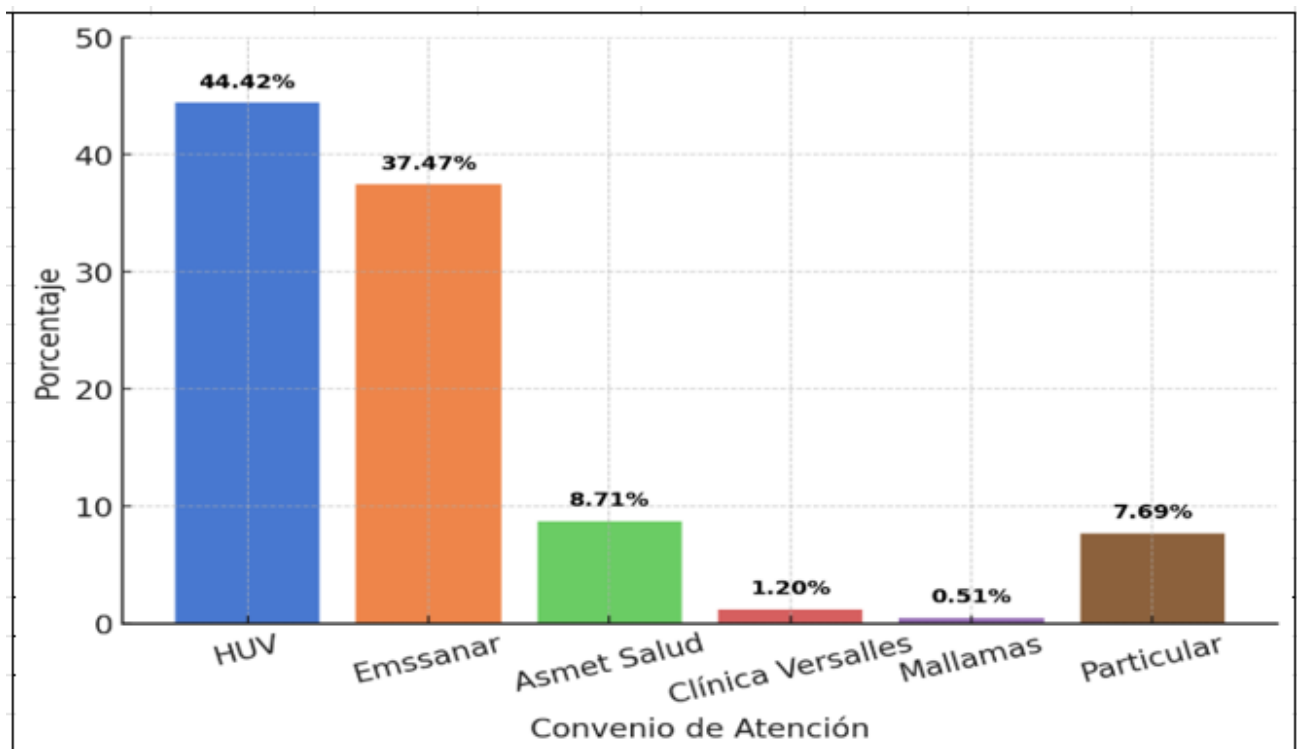
Imagen 8. Distribución porcentual según la Distancia del Municipio de Residencia del Paciente atendido en el servicio de resonancia magnética. Segundo Semestre 2024



Fuente Elaboración propia con base en los resultados

La distribución de atención por convenio muestra que el Hospital Universitario del Valle (HUV) concentra la mayor cantidad de pacientes, con 3.494 usuarios, lo que representa 44,42 % del total. Seguido de Emssanar, con 2.947 usuarios y una participación del 37,47 %, lo que indica que estos dos convenios juntas cubren más del 80 % de las atenciones. Asmet Salud registra 685 usuarios, equivalente al 8,71%, mientras que Clínica Versalles y Mallamas tienen una presencia mucho menor, con 94 (1,20 %) y 40 (0,51 %) pacientes atendidos, respectivamente. Por último, el servicio particular que representan el 7,69 % del total, con 605 usuarios (Imagen 9).

Imagen 9. Convenios de Atención para el Servicio de Resonancia Magnética. Segundo semestre 2024.

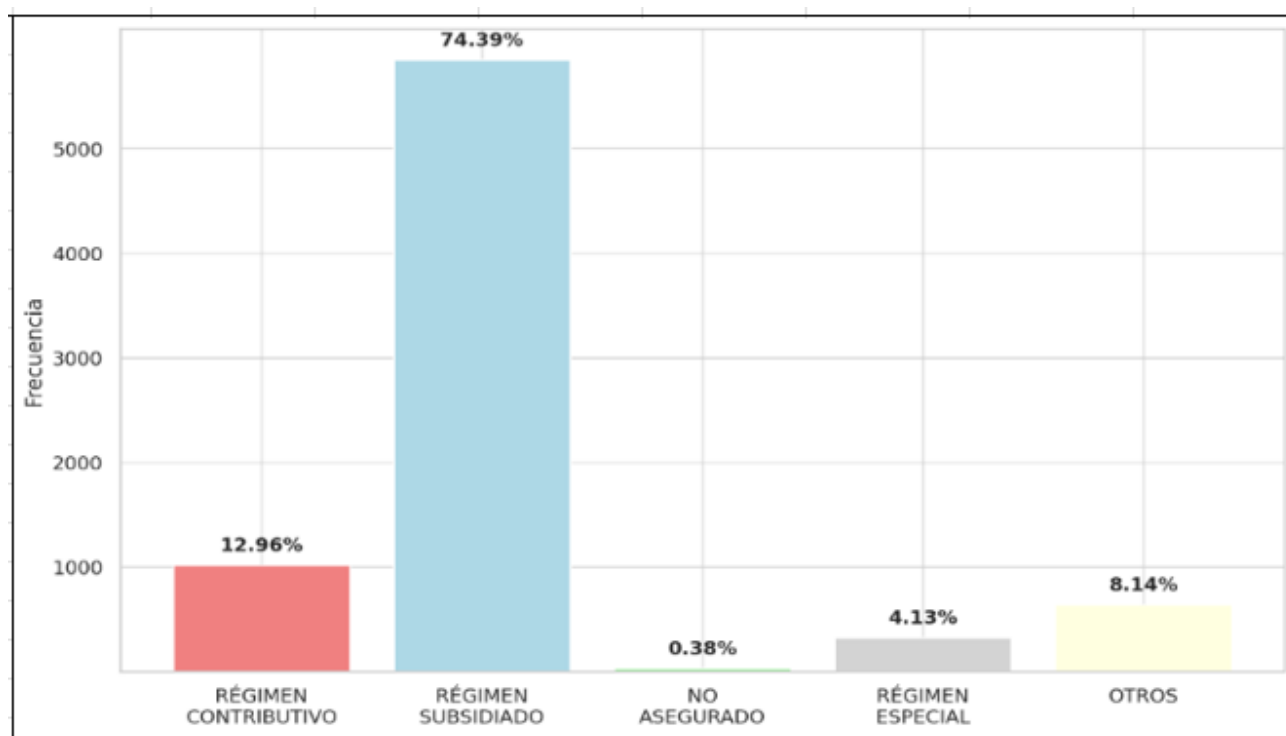


Fuente Elaboración propia con base en los resultados

La distribución de los usuarios atendidos en el servicio de resonancia magnética según el régimen de afiliación evidencia un predominio del régimen subsidiado, con 5.851 atenciones, lo que corresponde al 74,39

% del total. El régimen contributivo representa el 12,96 % del total, con 1.019 usuarios. Los pacientes afiliados al régimen especial con 325 atenciones, equivalente al 4.13 %. En cuanto a los usuarios no asegurados, es decir, aquellos sin afiliación a ningún régimen de salud, representan 0,38 % del total, con 30 casos. Finalmente, la categoría otro, que incluye usuarios particulares con 629 atenciones, lo que equivale al 8,14 % del total. (Imagen 10).

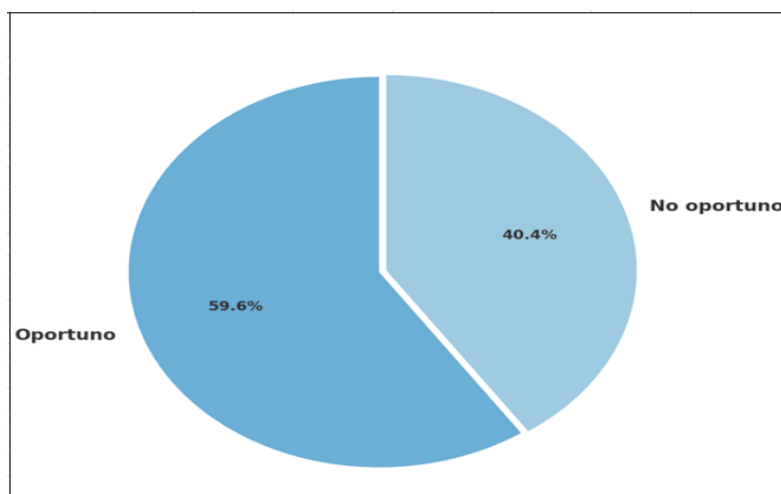
Imagen 10. Distribución de los Regímenes de Afiliación de los Usuarios Atendidos en el Servicio de Resonancia Magnética. Segundo Semestre 2024.



Fuente Elaboración propia con base en los resultados

En el servicio de resonancia magnética 59,59 % de los pacientes (4.687) recibieron atención dentro del tiempos establecidos como oportuno. Por otro lado, 40,41 % usuarios (3.178) experimentaron una atención no oportuna, es decir, su estudio se realizó fuera del tiempo recomendado. (Imagen 11)

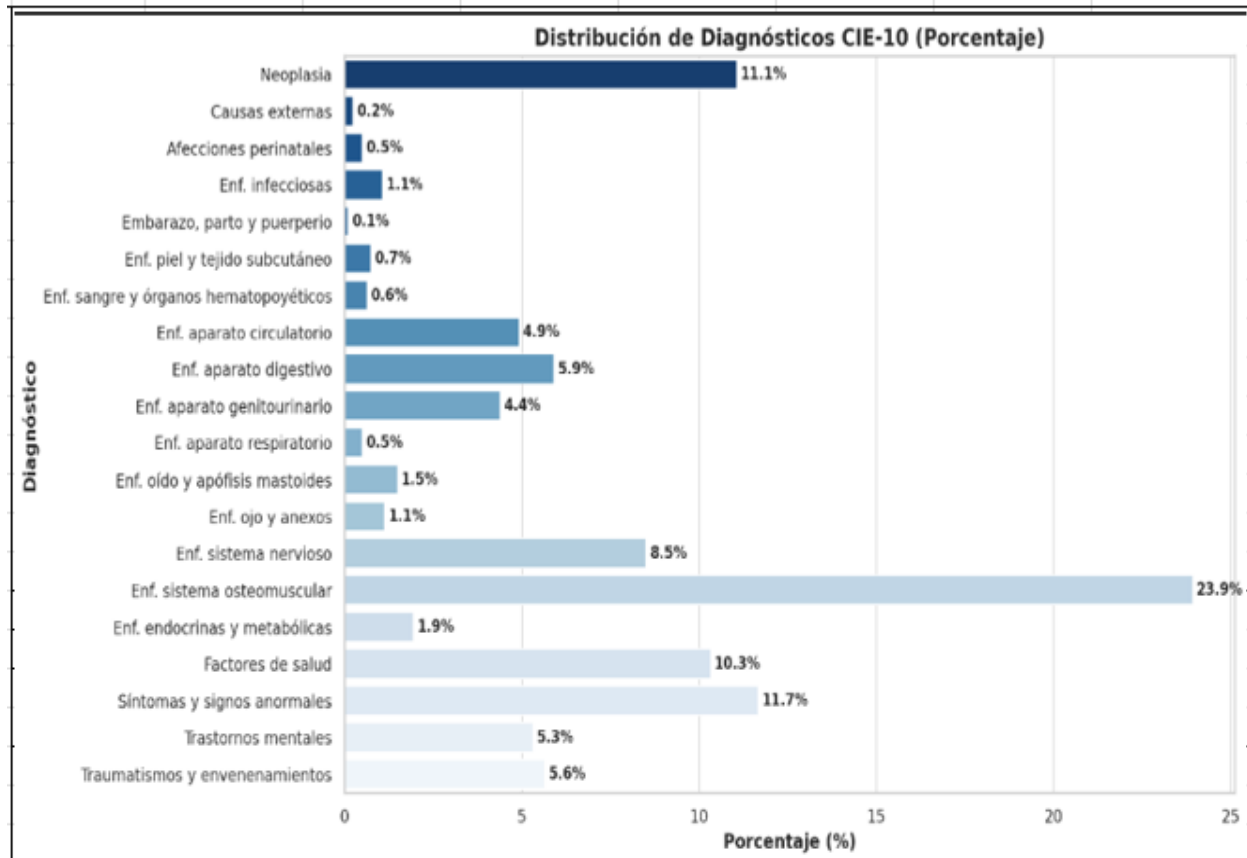
Imagen 11. Oportunidad en la Atención de los Usuarios del Servicio de Resonancia Magnética. Segundo Periodo 2024.



Fuente Elaboración propia con base en los resultados

Las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo representan el mayor porcentaje de casos (23,93 %), seguidas por los síntomas, signos y hallazgos anormales (11,67 %). Neoplasias (11,06 %). Otros diagnósticos frecuentes incluyen factores que influyen en el estado de salud (10,32 %) y enfermedades del sistema nervioso (8,51 %). En contraste, afecciones como embarazo, parto y puerperio (0,10 %) y causas externas de morbilidad y mortalidad (0,24 %) tienen una menor representación. (Imagen 12).

Imagen 12. Distribución Porcentual según el Diagnósticos CIE-10 Agrupados de los Usuarios Atendidos en el Servicio de Resonancia Magnética. Segundo Periodo 2024



Fuente Elaboración propia con base en los resultados

Características de los pacientes atendidos en el Servicio de Resonancia Magnética de acuerdo con la oportunidad del agendamiento de la cita.

Se identificaron asociaciones estadísticamente significativas entre la oportunidad de atención en el servicio de resonancia magnética y diversas variables sociodemográficas y clínicas ($p < 0,0001$ en todos los casos). En cuanto al grupo de edad, los usuarios en etapas de juventud (18-28 años), adultez (29-59 años) y vejez (≥ 60 años) concentraron el mayor número de atenciones oportunas, con porcentajes del 62,5 % ($n=400$), 61,72 % ($n=2.238$) y 57,82 % ($n=1.712$), respectivamente. Sin embargo, los niños en primera infancia (0-5

años) presentaron el menor porcentaje de atención oportuna (46,12 %), lo que implica que más de la mitad no accedió al servicio dentro del tiempo esperado. (Tabla 4)

Respecto al sexo del paciente, aunque ambos grupos mostraron mayoritariamente atención oportuna, los hombres presentaron una proporción levemente superior (61,60 %) frente a las mujeres (58,47 %). En cuanto al ordenamiento médico, los usuarios particulares evidenciaron la mayor oportunidad en la atención (80,55 %), seguidos por los pacientes ambulatorios (59,04 %). En contraste, los pacientes hospitalizados mostraron el menor acceso oportuno (54,40 %). (Tabla 4)

La distancia de atención también influyó significativamente. Los usuarios atendidos en el mismo municipio (atención local) presentaron mayor oportunidad (60,71 %), frente a aquellos provenientes de municipios distantes (50,13 %). Los provenientes de municipios cercanos registraron un 59,73 % de oportunidad.

En lo que respecta al régimen de afiliación, los usuarios del régimen subsidiado (57,01 %) y contributivo (58,10 %) mostraron menores proporciones de atención oportuna. Por el contrario, los usuarios clasificados como “otros regímenes” (79,84 %), no asegurados (80,00 %) y del régimen especial (67,38 %) evidenciaron mayores niveles de acceso oportuno. (Tabla 4)

En relación con el convenio de atención, los pacientes particulares nuevamente reportaron la más alta oportunidad de atención (79,34 %), seguidos por los usuarios del Hospital Universitario del Valle (65,66 %).

En contraste, convenios como Asmed Salud (45,69 %) y Clínica Versalles (43,62 %) presentaron los menores porcentajes de atención oportuna. EMSSANAR, con una alta representación (37,47 % del total de usuarios), mostró una distribución casi equitativa entre atención oportuna (51,95 %) y no oportuna (48,05 %). (Tabla 4)

Finalmente, al analizar el diagnóstico clínico según el CIE-10, se observó que las neoplasias constituyeron uno de los grupos con mayor volumen de atenciones (11,06 %), y un alto porcentaje de oportunidad (67,24 %).

Los diagnósticos clasificados como "factores que influyen en el estado de salud" mostraron el mayor porcentaje de atención oportuna (71,92 %). También se registraron altos niveles de oportunidad en pacientes

con enfermedades del oído (66,67 %) y con traumatismos y otras causas externas (63,29 %). En contraste, los trastornos mentales y del comportamiento mostraron la proporción más baja de atención oportuna (44,98 %). (Tabla 4)

Tabla 4. Relación entre la oportunidad de atención en el servicio de resonancia magnética y las condiciones sociodemográficas. Segundo semestre 2024.

Variables Sociodemográficas								
		Oportuno n=4.687		No oportuno n=3.178		TOTAL, n	Valor Chi 2	Valor p
		n	%	n	%			
Grupo de edad	0-5 años (Primera infancia)	101	46,12	118	53,88	219	31.876	0.000
	6-11 años (Infancia)	87	54,04	74	45,96	161		
	12-17 años (Adolescencia)	149	57,75	109	42,25	258		
	18-28 años (Juventud)	400	62,5	240	37,5	640		
	29-59 años (Adultez)	2.238	61,72	1.388	38,28	3.626		
	60 años o más (Vejez).	1.712	57,82	1.249	42,18	2.961		
Sexo	Mujer	2.950	58,47	2.095	41,53	5.045	7.322	0.007
	Hombre	1.737	61,6	1.083	38,4	2.820		
Ordenamiento	Hospitalizados	970	54,4	813	45,6	1.783	127.48	0.000
	Ambulatorio	3.245	59,04	2.251	40,96	5.496		
	Particulares	472	80,55	114	19,45	586		
Distancia de atención	Local	3.729	60,71	2.413	39,29	6.142	30.774	0.000
	Municipio Distante	372	50,13	370	49,87	742		
	Municipios Cercanos	586	59,73	395	40,27	981		
Régimen afiliación	régimen Contributivo	592	58,1	427	42,2	1.019	138.412	0.000
	régimen Subsidiado	3.341	57,1	2.510	42,93	5.851		
	No Asegurado	24	80	6	20	30		
	régimen Especial	219	67,38	106	32,62	325		
	Otros	511	79,84	129	20,51	640		

Convenio de atención	HUV	2.294	65,66	1.200	34,34	3.494	289.483	0.000
	Emssanar	1.531	51,95	1.416	48,05	2.947		
	Asmed Salud	313	45,69	372	54,31	685		
	clínica Versalles	41	43,62	53	56,38	94		
	Mallamas	28	70	12	30	40		
	Particulares	480	79,34	125	20,66	605		
Diagnóstico del Paciente	Neoplasia	585	67,24	285	32,76	870	160.609	0.000
	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	10	52,63	9	47,37	19		
	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	22	56,41	17	43,59	39		
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	40	47,62	44	52,38	84		
	Embarazo, parto y puerperio	5	62,5	3	37,5	8		
	Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	33	56,9	25	43,1	58		
	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y otros trastornos	30	60	20	40	50		
	Enfermedades del aparato circulatorio	215	55,56	172	44,44	387		
	Enfermedades del aparato digestivo	228	49,14	236	50,86	464		
	Enfermedades del aparato genitourinario	227	65,8	118	34,2	345		
	Enfermedades del aparato respiratorio	24	61,54	15	38,46	39		
	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	78	66,67	39	33,33	117		
	Enfermedades del ojo y sus anexos	54	60,67	35	39,33	89		
	Enfermedades del sistema nervioso	385	57,55	284	42,45	669		
	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	1.105	58,71	777	41,29	1.882		

Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	78	50,98	75	49,02	153		
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	584	71,92	228	28,08	812		
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	515	56,1	403	43,9	918		
Trastornos mentales y del comportamiento	188	44,98	230	55,02	418		
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	281	63,29	163	36,71	444		

Fuente Elaboración propia con base en los resultados

Resultados cualitativos

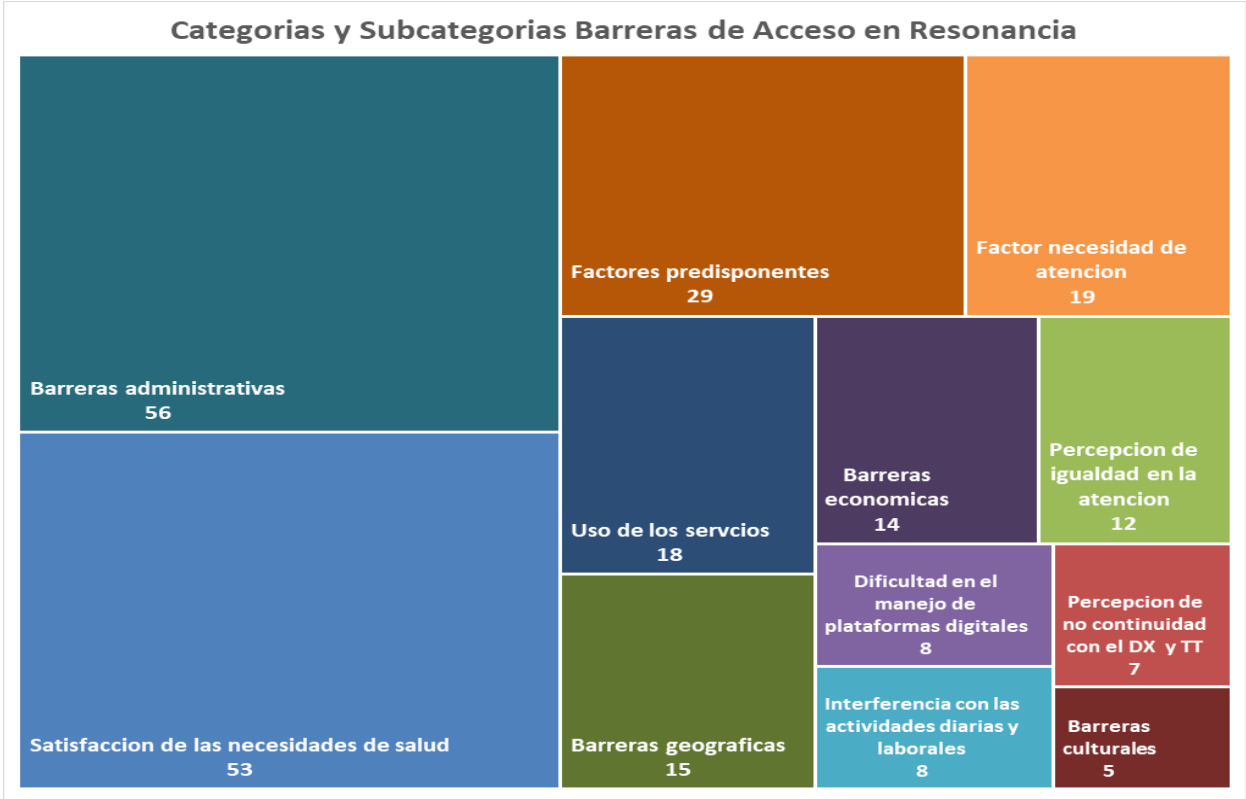
6.2. Describir los factores que determinaron la presencia de barreras administrativas, económicas, geográficas y culturales u otras, para el acceso oportuno a la atención por el servicio de imagenología para la resonancia magnética en el segundo semestre 2024.

Descripción general de los hallazgos encontrados

El análisis cualitativo se realizó a partir de 15 entrevistas semiestructuradas aplicadas a usuarios, familiares y cuidadores que accedieron o buscaron acceder al servicio de resonancia magnética durante el segundo semestre del año 2024. El propósito fue describir los factores que determinaron la presencia de barreras administrativas, económicas, geográficas, culturales y otras, que afectaron la accesibilidad de atención en el servicio. La información recolectada fue procesada mediante el software ATLAS. Ti V 25.1 utilizando el enfoque del modelo de acceso a los servicios de salud de Aday y Andersen como marco teórico orientador. Durante el proceso análisis, se identificaron categorías centrales representadas en los grupos de códigos: factores predisponentes (como edad, género, escolaridad y situación laboral), barreras culturales,

económicas, geográficas y administrativas, percepción de la necesidad de atención en salud, uso de los servicios y satisfacción de las necesidades de salud. Adicionalmente, emergieron otras categorías a partir de los relatos de los participantes, que no estaban contempladas inicialmente en la entrevista semi estructurada, pero que aportaron elementos clave para comprender las afectaciones en las actividades diarias y laborales, percepción de igualdad en la atención, percepción de la continuidad en el tratamiento y dificultad en el manejo de plataformas digitales. Estas categorías permitieron organizar e interpretar los relatos de los participantes, facilitando una comprensión integral de los obstáculos que enfrentan en el proceso de acceso al servicio de resonancia magnética en el contexto de una alianza público-privada en el suroccidente colombiano.

Imagen 13: Categoría y subcategoría barreras de acceso en el servicio de resonancia magnética segundo semestre 2024



Fuente Elaboración propia con base en los resultados

Presentación de categoría y subcategoría

Categoría Factores Predisponentes

Son características personales que influyen en la decisión de buscar atención en el servicio de resonancia magnética, agrupadas dentro de los factores de características sociodemográficas, los cuales se clasificaron en: edad, género, nivel de estrato social, nivel educativo, situación laboral, apoyo familiar y afiliación al sistema de salud.

Del total de quince entrevistas analizadas, se identificaron 29 citas en el grupo de códigos factores predisponentes. Estas se distribuyeron en las siguientes subcategorías: factor edad (10 citas), género (9 citas), afiliación al sistema de salud (4 citas), estrato social (3 citas), nivel educativo (2 citas) y situación laboral (1 cita).

Subcategoría: factor relacionado con la edad

La edad se identificó como un factor relevante dentro de las características sociodemográficas que pueden influir en el acceso al servicio de resonancia magnética. Aunque algunas personas no la perciben como una barrera directa, en adultos mayores puede afectar la continuidad en la atención.

Descripción de resultados

Diez de los participantes hicieron referencia explícita a la edad en relación con el acceso al servicio de resonancia magnética. En los relatos analizados, la edad fue mencionada como una característica personal sin mayores implicaciones sobre el acceso en (3) casos. En cinco entrevistas (5), se asoció directamente con la percepción de necesidad de atención en salud, debido a dolencias físicas relacionadas con el envejecimiento, estableciendo así una asociación con la categoría principal “Factor de la necesidad de atención”. En otros dos casos (2), la edad se relacionó con dificultades para interactuar con plataformas digitales, lo cual generó obstáculos en la gestión de trámites, en asociación con la categoría emergente “Dificultad de acceso por plataformas digitales”.

Relatos representativos del factor edad

- *"Porque ahí es donde le aparecen a uno los dolores, sí, los problemas de los huesos, que ya esto, que los meniscos... bueno, una, todas las cosas así. A uno le va afectando, pues le da como para las dolencias".*
- *Pues yo creo que la edad sí puede afectar, ¿cierto? Porque uno, más avanzado, ya es como... Entre más adulto, a uno se le va dificultando más. Por ejemplo, en el caso mío, yo soy agricultor y las labores mías son de campo, como decir el café, asador, fuerza. Y eso a mí sí me perjudica. Para este problema que tengo de columna, eso sí me afecta."*
- *"Personas adultas mayores no tienen tanto conocimiento de lo que es la nueva tecnología. Entonces, a los adultos mayores, personas con discapacidad que tienen, les ponen mucho trámite tecnológico que desconocen".*
- *"La edad, ¿por qué? Porque, por ejemplo, él o personas adultas mayores no tienen tanto conocimiento de lo que es la nueva tecnología. Entonces, a los adultos mayores, personas con discapacidad que tienen, les ponen mucho trámite tecnológico que desconocen. Ese sería un factor".*

Análisis interpretativo del factor edad

El factor edad muestra que, si bien algunos participantes no lo perciben como una barrera directa, en la mayoría de los casos se vincula a limitaciones funcionales y cognitivas, lo que al final dificulta el manejo de herramientas tecnológicas y afecta el acceso al servicio de resonancia magnética. Estas personas enfrentan dificultades para gestionar trámites virtuales y acceder a plataformas digitales. A este factor se suma la necesidad de desplazarse sin apoyo, lo que las coloca en una situación de vulnerabilidad. Además, su percepción de urgencia frente a dolencias físicas refuerza la necesidad de una atención prioritaria.

Subcategoría: factor relacionado con el género

La subcategoría factor género hace referencia a las percepciones y experiencias relacionadas con el acceso al servicio de resonancia magnética en función de la identidad de género de los usuarios, incluyendo hombres, mujeres y personas de la población LGBTQ+. buscando identificar si existen diferencias o desigualdades en el trato recibido, así como percepciones de equidad o discriminación en el proceso de accesibilidad

Descripción de resultados

Nueve participantes mencionaron explícitamente al factor género en relación con el acceso al servicio de resonancia magnética. Todos los relatos que hicieron referencia a este factor lo asociaron directamente con la categoría emergente "Percepción de igualdad en la atención". Los participantes manifestaron que el género no representó una barrera y que el acceso fue percibido como equitativo para hombres, mujeres y personas LGBTQ+. Por otro lado, seis entrevistados no abordaron el tema del género durante sus relatos, lo que puede interpretarse como una ausencia de experiencias diferenciadas o como una menor importancia percibida de esta dimensión en su proceso de atención.

Relatos representativos del factor edad

- *“Pero que tanto hombre como mujer siempre seguimos siempre el derecho de la resonancia para que le identifiquen a uno lo que tiene, ya que el médico no es adivino”.*
- *“No, no, no, no, no. Indistintamente es para todos. Como dice un amigo mío: 'es para grandes y chicos'. Ya esto no tiene distinción de género ni nada”.*
- *“Pues porque ahorita se habla mucho de la igualdad, de los derechos iguales, entonces no, no creo. En estos momenticos no hay barrera de que, porque es hombre, o porque es mujer, o que lo atiendan*

diferente”.

- *“No, la verdad no. La verdad es que todos tenemos el mismo derecho. No importa si somos homosexuales, bisexuales, trans. Todos tenemos el mismo derecho”.*

Análisis interpretativo del factor genero

El factor género no fue identificado como una barrera para el acceso al servicio de resonancia magnética por los nueve participantes que lo mencionaron. Estos relatos coincidieron en expresar que el trato recibido fue equitativo, sin distinciones basadas en el hecho de ser hombre, mujer o pertenecer a la población LGBTIQ+. La asociación con la categoría emergente “Percepción de igualdad en la atención” refleja una visión positiva del sistema en cuanto a neutralidad de género. Esta percepción no asocio al factor género como barrera en la asignación de citas o realización del estudio.

Subcategoría: factores relacionados con la afiliación al sistema de salud

Se refiere a la forma en que los usuarios están vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (régimen contributivo, subsidiado o especial) y cómo dicha afiliación influye en su experiencia de acceso al servicio de resonancia magnética. Esta categoría permite analizar si existen diferencias en los tiempos de espera, trámites o condiciones de atención según el tipo de afiliación, así como las percepciones de equidad o inequidad que los usuarios expresan en relación con su vinculación al sistema.

Descripción de resultados del factor afiliación del sistema de salud

Cuatro participantes, respondieron específicamente en relación con el factor Afiliación al sistema de salud. Los relatos evidencian una percepción crítica frente a las condiciones de atención según el tipo de afiliación, ya sea contributiva, subsidiada, régimen especial o medicina prepagada.

Relatos representativos del factor afiliación al sistema de salud

- *“es más bien lo que está pasando ahorita con la salud, que estamos mal. La salud está mal y considero*

yo que en todos los estratos. Puede ser una medicina prepagada, como puede ser una subsidiada o contributiva... en todo hoy en día está influyendo. Y todo es un proceso. Digo porque nos ha tocado vivirlo. Uno dice medicina prepagada, ¿cierto? Pero aun así también tiene su proceso de espera”.

- *“por qué simple mente, puede ser a mi parecer. Puede ser porque uno no lo paga. Ellos saben que una persona con dinero paga hace rato, pero sé que el gobierno les paga a las EPS, entonces no sé qué hacen con ese dinero. No me consta. “no puedo decir que se lo roban, pero sé que esa resonancia, mía este pago hace rato”.*
- *“Eh... peleado. Sí, sí... peleando sí. En estos momentos, como te digo, la salud está patas arriba. Hay que pelear por todo.”*

Análisis interpretativo del factor afiliación al sistema de salud

Desde el relato de los participantes, el acceso a servicios como la resonancia magnética está fuertemente condicionado por la forma en que se encuentra estructurado el sistema de salud. Las personas entrevistadas expresan una sensación generalizada de desgaste, administrativo y desconfianza, independiente del tipo de afiliación. Aunque reconocen que tanto usuarios del régimen subsidiado como de medicina prepagada enfrentan demoras, perciben que el poder adquisitivo sigue marcando diferencias importantes. La frase “hay que pelear por todo” refleja no solo frustración, sino la naturalización del esfuerzo constante para lograr ser atendidos. También se evidencia una crítica hacia la gestión institucional y la ineficacia del sistema, al considerar que, a pesar de estar afiliados y con derecho, deben esperar meses sin explicación clara. Los participantes responsabilizan tanto a las EPS como al marco normativo del Estado, señalando que las decisiones “vienen desde el Gobierno” y que, como usuarios, están atados a procesos que escapan de su control. Este conjunto de percepciones configura una vivencia de acceso desigual, donde la afiliación no representa una garantía real en el proceso diagnóstico, sino más bien un trámite sin efecto

protector a las necesidades de atención en salud.

Subcategoría: factor relacionado con el estrato social

hace referencia a la percepción que tienen los participantes sobre cómo su nivel socioeconómico influye en el acceso y la calidad de la atención en salud, específicamente en servicios especializados como la resonancia magnética. Esta categoría permite identificar si los usuarios consideran que el estrato al que pertenecen afecta la posibilidad de acceder con mayor o menor facilidad al servicio.

Descripción de resultados

Tres participantes, hicieron mención específica al factor estrato social en relación con el acceso al servicio de resonancia magnética. Dos de ellos señalaron que el nivel socioeconómico representa una barrera que condiciona la oportunidad y calidad de la atención en salud. Por otro lado, un participante expresó que, en su experiencia, no percibió diferencias en la atención por razón del estrato, destacando que el servicio fue prestado de forma igualitaria.

Relatos representativos del factor estrato social

- *“Considero que sí, sí, porque de pronto el tener dinero facilita que la persona tenga otra clase de prestación de servicios de salud, o que pueda pagar su examen. Mientras que el que tiene poco, pues le toca someterse a lo que la EPS le brinde. Entonces sí es barrera. El estrato económico sí es barrera”.*
- *“Pues, te digo la verdad: la pobreza siempre influye mucho. Porque es que hoy en día la salud no es lo que uno espera”.*

Análisis interpretativo del factor estrato social

Desde la perspectiva de los participantes, el nivel socioeconómico influye directamente en las posibilidades de acceso oportuno y preferente a servicios como la resonancia magnética. Quienes cuentan con mayores recursos económicos pueden optar por servicios privados o pagos directos, evitando así las

largas esperas del régimen subsidiado. En contraste, las personas de bajos ingresos se ven limitadas por las condiciones impuestas por su EPS, lo que aumenta la percepción de desigualdad.

Subcategoría : factor relacionado con lo educativo y situación laboral

Hace referencia al nivel de escolaridad que indica la capacidad de los usuarios para comprender y realizar trámites relacionados con el acceso a servicios de resonancia magnética y aborda la manera en que las condiciones laborales afectan la posibilidad de acceder al servicio de resonancia magnética. Desde los permisos y horarios y capacidad de ingresos para solventar los tramites del servicio de resonancia magnética.

Descripción de resultados factor educativo y situación laboral

Tres participantes, mencionaron específicamente al factor educativo en relación con el acceso al servicio de resonancia magnética. En sus relatos, este factor se asoció directamente con barreras en el acceso, especialmente por las dificultades que enfrentan las personas con bajo nivel de escolaridad al momento de comprender los trámites administrativos. En cuanto al factor situación laboral, un participante expreso que las exigencias de su empleo dificultaban asistir a las citas médicas, debido a la falta de flexibilidad para otorgar permisos.

Relatos representativos del factor educativo y situación laboral

- *“Digamos, sí, es hasta donde yo sé. Cosa que no hacen ellos, porque ellos no tienen el nivel intelectual que yo tengo”.*
- *“Yo soy auxiliar de enfermería, y mi jefe muchas veces me ha dicho que cambie la cita para no darme el permiso. Sí, yo voy, le pido un permiso y me dice: 'No Melva, ¿por qué no cambia la cita?'. Le digo, 'no, es que es muy difícil”.*

Análisis interpretativo del factor educativo y situación laboral

Desde los relatos de los participantes, el nivel educativo influye de manera significativa en la capacidad de gestionar trámites relacionados con la atención en salud. Quienes tienen menor escolaridad expresan dificultades para entender formularios, interactuar con plataformas digitales y realizar procesos administrativos, lo cual puede generar dependencia de terceros o demoras en el acceso. Uno de los relatos destaca que “si llega una persona adulta mayor o que de pronto no tenga mucho entendimiento... se le puede dificultar mucho tramitar”, evidenciando cómo la educación condiciona la autonomía en el proceso. Por otro lado, en cuanto a la situación laboral, se observó que las dinámicas de trabajo rígidas y la negativa de los empleadores para otorgar permisos afectan la asistencia a las citas. Una entrevistada relata cómo su jefe le sugirió cambiar la cita médica, lo cual pone en evidencia cómo las obligaciones laborales pueden estar por encima de las necesidades de salud. Ambos factores, aunque con pocas menciones, revelan barreras estructurales que, desde la experiencia del usuario, limitan la continuidad en la atención en resonancia magnética.

Categoría Barreras Culturales

Se originan de la interacción entre diferentes actores de los sistemas de salud, como las comunidades, los prestadores de servicios de imágenes diagnósticas y las entidades prestadoras de salud (EPS), quienes tienen diversos intereses, creencias y perspectivas debido a sus diferencias sociales. Este tipo de obstáculos se relacionaron con creencias religiosas, medicina alternativa, desconfianza en los profesionales de salud, sistemas de salud, institución donde se realiza el estudio de resonancia y problemas de comunicación.

De las quince entrevistas realizadas, se identificaron un total de cinco citas relacionadas con la categoría barreras culturales. De estas, tres citas correspondieron a la subcategoría creencias religiosas, las cuales se asociaron con la categoría emergente percepción de igualdad en la atención. Las otras dos citas se vincularon a la subcategoría experiencias propias del paciente, y se asociaron con la barrera emergente temor

relacionado a la realización de la resonancia magnética.

Subcategoría: Factor relacionado con creencias religiosas

Se refiere a las percepciones y valoraciones de los participantes sobre el papel que desempeñan sus creencias espirituales en el acceso al servicio de resonancia magnética. Esta categoría permite explorar si la religión representa una barrera o, por el contrario, si se percibe como un aspecto neutral o, facilitador en la atención en el servicio de ayudas diagnósticas.

Descripción de resultados

De las quince entrevistas realizadas, tres participantes (3) hicieron mención específica a la subcategoría creencias religiosas en relación con el acceso al servicio de resonancia magnética. En todos los casos, los entrevistados afirmaron que su religión no representa una barrera para la atención, ni condiciona la realización del estudio. Estas respuestas se asociaron con la categoría emergente percepción de igualdad en la atención.

Relatos representativos de creencias religiosas

- *“No, para nada, porque eso no influye en nada. Eso no tiene nada que ver con la religión ni con las creencias de las personas”.*
- *“Entonces, de pronto también hay religiones que impiden esas cosas así. Pero en nuestro caso, no. En el caso de mi mamá, no hay problema”.*

Análisis Interpretativo de creencias religiosas

Los relatos relacionados con la subcategoría creencias religiosas evidencian que, para los participantes, la religión no representa una barrera para acceder al servicio de resonancia magnética. En sus relatos, se reafirma la idea de que las decisiones sobre la atención en salud no están condicionadas por prácticas espirituales y religiosas. Frases como “eso no influye en nada” o “en nuestro caso, no hay problema”

reflejan una percepción de neutralidad entre la fe y el uso de servicios diagnósticos. Más allá de reconocer la existencia de creencias que podrían limitar el acceso en otros contextos, los entrevistados manifestaron que este no fue su caso, lo que refuerza la asociación con la categoría emergente Percepción de igualdad en la atención.

Subcategoría: Factor relacionado con experiencias propias del paciente

Se refiere a los sentimientos, emociones y vivencias personales que surgen durante el estudio de resonancia magnética. En esta subcategoría se incluyen situaciones como el miedo, la incomodidad por la posición del estudio o condiciones como la claustrofobia y el ruido que emite el equipo, que pueden influir en la disposición del paciente para realizarse el estudio, afectando la experiencia de atención.

Descripción de resultados experiencias propias del paciente

Se identificaron dos citas asociadas a la subcategoría experiencias propias del paciente. En ambas, los participantes describieron sensaciones personales como claustrofobia, incomodidad y frustración durante la realización del examen de resonancia magnética, relacionadas principalmente con el tiempo dentro del equipo y el espacio cerrado.

Relatos representativos de experiencias propias del paciente

- *“Sí me preguntá que me lo hagan a mí, a mí sí, porque yo sufro claustrofobia. No me gusta estar encerrada y de pronto él por la condición”.*
- *“Sí es bastante frustrante estar ahí encerrado, y uno no poderse mover, pero no, eso se puede.”*

Análisis Interpretación experiencias propias del paciente

Los relatos de los participantes reflejan que las experiencias personales durante la realización de la resonancia magnética pueden generar barreras emocionales que, si bien no impiden el acceso, afectan la vivencia del procedimiento. Las sensaciones de claustrofobia, incomodidad o frustración están asociadas al entorno físico

del estudio, como el espacio cerrado y la inmovilidad prolongada. Estas reacciones no dependen de factores estructurales del sistema, sino de la respuesta individual al procedimiento, lo que resalta la importancia de considerar el acompañamiento emocional y la preparación del paciente como parte integral de la atención en servicios de diagnóstico, el factor educación juega un papel importante y evitar las cancelaciones recurrentes por este factor.

Categorías barreras geográfica

Son los obstáculos que afectan a los usuarios en relación con la distancia, ubicación y distribución de los centros de atención en salud específicamente atención en Resonancia Magnética. Este factor varía según si la persona reside en áreas locales, municipios cercanos o distantes. Además, otro aspecto relevante es la adecuación de las instalaciones para atender las necesidades específicas de las personas. Esto implica contar con diseños arquitectónicos que faciliten el ingreso y el desplazamiento interno, como rampas, ascensores y baños adaptados, permitiendo el acceso de usuarios en sillas de ruedas y el uso de transporte público. Estas condiciones son fundamentales para garantizar un entorno inclusivo y accesible para toda la población.

Se identificaron quince citas relacionadas con la categoría barreras geográficas. Estas se distribuyeron en tres subcategorías: barreras por distancia de la prestación del servicio (7 citas), barreras por disponibilidad del transporte (4 citas) y barreras por infraestructura y condiciones de acceso (4 citas). Los relatos reflejan las dificultades que enfrentan los usuarios debido a las prolongadas distancias de los centros de atención en resonancia magnética, la falta de transporte adecuado y la desorganización o limitaciones físicas en las instalaciones donde se presta el servicio de resonancia magnética.

Subcategoría: Factor relacionado con barreras de acceso por distancia de la prestación del servicio

Se refiere a las dificultades que enfrentan los usuarios cuando el lugar donde se realiza la resonancia magnética está ubicado lejos de su sitio de residencia. Esta situación afecta especialmente a quienes viven en municipios distintos o zonas rurales, obligándolos a realizar largos desplazamientos para acceder al estudio.

Las distancias generan no solo un desgaste físico y emocional, sino también la necesidad de reorganizar agendas laborales y familiares, gastos adicionales en transporte. Además, en muchos casos, la disponibilidad de lugares más cercanos. Esta subcategoría pone en evidencia cómo la ubicación del servicio puede convertirse en una barrera real de accesibilidad a la atención diagnóstica.

Descripción de resultados

De las quince entrevistas realizadas, seis participantes (6) hicieron referencia a la subcategoría barreras de acceso por distancia de la prestación del servicio, generando un total de siete citas, de las cuales cinco se asociaron directamente con la subcategoría barreras de acceso por costos de transporte.

Relatos representativos en barreras de acceso por distancia de la prestación del servicio

- *“En Popayán, digamos que cuando fui ahora ahorita a que me renovaran, ellos ya tenían contratación en Popayán, pero ya no la podían cambiar porque ya tenía la cita. Ya me habían dado la cita acá, entonces ya no la podía cambiar”.*
- *“Me hubiera gustado que hubiera sido en Palmira, porque los gastos de la casa a la terminal, hasta aquí, de aquí a la terminal...”.*
- *“Del Tambo. Yo estoy desde anoche, me tocó venir a hospedarme acá en Cali porque no, desde ayer, desde las once que salí de mi casa”.*
- *Pues yo digo que sí hay lugares más cercanos para el estudio, yo digo que me queda más cerca Popayán. Yo digo que allá no hay especialistas como es”.*
- *“Pues sí, porque si uno, si uno tiene una EPS, un carné que, por ejemplo, carné tiene ahorita es Asmed, y a veces tiene inconvenientes. Yo vengo desde El Tambo. Miren, me mandan ahora, hace tres años me hicieron una y me la hicieron en Popayán, en la Clínica Distancia. Y mire, este viaje*

me mandó para Cali y otros para Pasto. Entonces, si, no me gusta, como si no tiene dinero, no puede salir".

Análisis interpretación barreras de acceso por distancia de la prestación del Servicio

Los participantes que hicieron referencia a la distancia del lugar de atención evidenciaron cómo este factor representa una barrera para acceder oportunamente al servicio de resonancia magnética. La mayoría proviene de municipios como Yumbo, El Tambo, Popayán y Palmira, lo que implica largos desplazamientos, madrugadas y ajustes en la rutina laboral y familiar. En cinco de los siete relatos, esta barrera se encuentra asociada directamente con los costos de transporte, lo que indica que no solo la distancia física, sino también los recursos necesarios para cubrir ese traslado que dificultan el acceso.

Adicionalmente, los entrevistados señalaron que el desplazamiento fuera de su entorno habitual no solo representa una carga económica, sino también interfiere con la realización de trámites como el ordenamiento del estudio, la autorización y la asistencia a la toma del estudio de ayudas diagnósticas. Esta desconexión entre el lugar de origen y el punto de atención genera desorientación, retrasos y pérdida de continuidad en el proceso. Algunos usuarios manifestaron que existen centros de resonancia más cercanos a su lugar de residencia, pero no son tenidos en cuenta por las EPS; como lo expresó un participante: *"Me queda más cerca Popayán, pero igual me mandaron a Cali"*.

Subcategorías: Factor relacionado con barreras de acceso por disponibilidad del transporte

Hace referencia a las dificultades que enfrentan los usuarios para trasladarse al lugar donde se realiza el estudio de resonancia magnética debido a la falta de medios de transporte adecuados, frecuentes o accesibles. Esta limitación se presenta con mayor frecuencia en zonas rurales o municipios alejados, donde los tiempos de desplazamiento son prolongados, los horarios no se ajustan a las citas médicas y, en algunos casos, no hay rutas de transporte público directo. Estas condiciones afectan la oportunidad y la continuidad del acceso al servicio.

Descripción de resultados

Cuatro participantes, hicieron mención específica a la subcategoría barreras de acceso por disponibilidad del transporte, generando un total de cuatro citas. Los relatos afirman las dificultades para acceder al lugar donde se realiza la resonancia magnética debido a la limitada frecuencia de rutas, largos tiempos de desplazamiento y el cambio de múltiples medios de transporte, como buses, motos o trayectos a pie desde zonas rurales. En uno de los casos, esta barrera se asoció además con los altos costos del traslado.

Relatos representativos en barreras de acceso por disponibilidad del transporte

- *"La verdad, si usted me pregunta, pues estoy levantada desde las 2:00 de la mañana. Salí a esperar el bus faltando 15 para las 4. No vivo cerca de la carretera, vivo en el bordo. Me tocó en moto, pues, desde las 4:00 de la mañana, y gracias a Dios de ahí para acá no hubo ningún problema. Solamente pare y siga, pero rápido".*
- *"Pues la verdad, para llegar aquí a la cita, pues como le digo, vengo desde El Tambo. Yo digo Popayán, pero de Popayán allá al Tambo hay una hora, es un pueblo".*

Análisis interpretación barreras de acceso por disponibilidad del transporte

Los relatos de los participantes evidencian cómo la disponibilidad limitada de transporte se convierte en una barrera importante para acceder al servicio de resonancia magnética. Usuarios provenientes de municipios como Buga, Tuluá, El Tambo y El Bordo describen trayectos largos y complejos que comienzan desde la madrugada, combinando distintos medios de transporte, como moto, bus, y enfrentando condiciones geográficas adversas. Aunque algunos lograron llegar sin inconvenientes, el esfuerzo y la planeación reflejan una sobrecarga logística. En uno de los casos, esta dificultad se agrava por la inexistencia del servicio en su municipio, obligando al paciente a trasladarse a otra ciudad, lo cual ocasiona un gasto económico adicional.

Subcategoría: factor relacionado con barreras de acceso por infraestructura y condiciones de acceso

se refiere a los obstáculos físicos y logísticos que enfrentan los usuarios al llegar a la institución donde se realiza la resonancia magnética. Esto incluye aspectos como la señalización deficiente, falta de orientación del personal, accesos inadecuados para personas con movilidad reducida o infraestructura no adaptada. Estas condiciones pueden generar desorientación, demoras y estrés, afectando la experiencia del usuario y dificultando el acceso efectivo al servicio.

Descripción de resultados

De las quince entrevistas realizadas, cuatro participantes (4) mencionaron a la subcategoría barreras de acceso por infraestructura y condiciones, generando un total de cuatro citas. Los relatos resaltan dificultades relacionadas con la falta de orientación en el ingreso, información confusa por parte del personal de seguridad y problemas para ubicarse dentro de la institución. En un caso, estas fallas en la atención inicial se asociaron además con la subcategoría información del estudio diagnóstico, evidenciando cómo una infraestructura poco clara y una comunicación deficiente pueden afectar negativamente la experiencia del usuario y retrasar el proceso de atención en el servicio de resonancia magnética.

Relatos representativos en barreras de acceso por infraestructura y condiciones de acceso

- *“Falta más organización, por ejemplo, en la entrada, los guardas podrían guiar mejor. A mí me dijeron ‘métase por allí y llega’, pero uno se pierde. falta organización”.*
- *Sí, pues bien. Ahí uno ya se acostumbra, así que por lo menos en las entradas de los hospitales lo reciban a uno como creyendo que ellos saben que uno sabe para dónde tiene que irse, por ejemplo,*

al fondo a la derecha. Y allá queda. Y pues hay muchas derechas, pero ya uno se va más adelante, vuelve y pregunta, y ya."

- *"No, la dificultad fue el celador, porque no me dio la información correcta. Porque yo pasé los papeles, él me los pidió y yo se los pasé. Él me dijo: '¿Usted tiene cita?' Y yo dije: 'No, hoy le dan una ficha para que venga mañana.' Y yo le dije que cómo se le ocurre, si a mí me llamaron para decirme sobre el ayuno. A veces muchas personas hasta se devuelven."*

Análisis interpretación barreras de acceso por infraestructura y condiciones de acceso

Los relatos evidencian que, aunque algunos participantes valoran positivamente la tecnología o el prestigio institucional, persisten barreras asociadas a la logística y señalización dentro de las instalaciones. Las dificultades se centran en la falta de orientación al ingreso, la ausencia de personal capacitado para brindar información clara, y el trato confuso por parte del personal de seguridad, lo cual genera incertidumbre y desinformación. Estas condiciones pueden provocar retrasos en la atención, frustración en los usuarios e incluso que algunos pacientes desistan de ingresar. Uno de los participantes destacó que muchas personas "hasta se devuelven", evidenciando que la falta de instrucciones precisas puede traducirse en pérdida de oportunidad diagnóstica. Además, en un caso se asoció directamente esta barrera con la información del estudio diagnóstica.

Categorías Barreras Económicas

Se consideran los obstáculos asociados a los costos directos e indirectos que pueden disminuir el acceso a la atención en salud. En esta categoría se incluyen los costos directos del estudio, como copagos o cuotas moderadoras; los costos por transporte; y otros gastos de bolsillo. La magnitud de estos costos depende de la cobertura de salud que tenga la persona, la cual está influenciada por su situación laboral y su capacidad de pago.

De las quince entrevistas realizadas, nueve participantes realizaron relatos específicos con barreras por costos de transporte, realizando (10 citas). A su vez, cuatro participantes hicieron referencia a gastos de bolsillo, con (4 citas) asociadas. Estas barreras económicas evidencian las dificultades que enfrentan los usuarios para costear el traslado y otros gastos complementarios necesarios para acceder al servicio de resonancia magnética.

No se encontraron citas asociadas a la subcategoría copago o cuota moderadora, ya que la mayoría de los participantes afirmaron no haber asumido estos costos. Solo un entrevistado manifestó haber pagado el estudio de forma particular. Esto sugiere una baja representación de esta barrera en las entrevistas analizadas.

Subcategoría: factor relacionado con barreras de acceso por costos de transporte

Hace referencia a los gastos que deben asumir los usuarios para desplazarse hasta el lugar donde se presta el servicio de resonancia magnética. Estos costos, que incluyen pasajes, peajes, combustible o transporte particular, representan una carga económica importante, especialmente para quienes residen en zonas alejadas o municipios distantes.

Descripción de resultados en barreras de acceso por costos de transporte

Nueve participantes mencionaron dificultades económicas relacionadas con los costos de transporte para acceder al servicio de resonancia magnética, generando un total de diez citas asociadas a esta subcategoría. Los relatos evidencian que el traslado representa uno de los principales gastos, especialmente para quienes deben movilizarse desde municipios lejanos o requieren transporte especial por condiciones de salud.

Relatos representativos en barreras de acceso por costos de transporte

- *“Pues el transporte en estos momentos es como la inversión más grande, porque en estos momentos no he comido nada. Igual, como yo le digo a mis hijas, la prioridad es la salud. Me ha tocado. También he tenido exámenes donde me ha tocado esperar todo el día, hasta tres días”.*
- *“La verdad no, pues como fue tanto tiempo para que me dieran la cita, entonces tuve tiempo como de prepararme, pues, con quién iba a dejar mis hijas, todo, el dinero. Y la verdad, pues, fueron como 200.000 pesos en los gastos de los pasajes. Yo solo trabajo cuatro días en el mes, los cuatro sábados del mes”.*
- *“Hasta el momento llevamos como ciento y algo mil pesos, entre peajes y tanqueo. No es viable venir en bus, entonces tocó carro particular”.*
- *“Sí, pedir para el transporte, porque no... A veces tengo y a veces no tengo. Y como le digo, sin trabajo”.*
- *Pero no tenemos el dinero suficiente, porque empezando que tenemos que pagar un transporte por el tema. Como de pronto vio en la foto, yo a mi tío no lo puedo traer en un bus, entonces yo tengo que contratar un carro que me traiga y que lo lleve.*
- *“Le toca a uno ahorrar, ¿no? Por ejemplo, ser madre soltera pues es más difícil, ¿me entiende? Por ejemplo, yo tengo una niña de 3 años y usted sabe que un niño pequeño siempre utiliza sus cosas. Y ahí, o sea, uno tiene como que medirse y ahorrar para poder asistir acá”.*

Análisis interpretación en barreras de acceso por costos de transporte

Los hallazgos muestran que el costo del transporte representa una de las principales barreras económicas para acceder al servicio de resonancia magnética, especialmente para personas que residen fuera del área local o en municipios distantes. Las citas analizadas exponen que muchos usuarios deben asumir

gastos elevados en pasajes, peajes, combustible o alquiler de vehículos particulares, lo que se traduce en una carga económica significativa. Este gasto no solo compromete sus ingresos mensuales, sino que en algunos casos obliga a priorizar el transporte sobre necesidades básicas como la alimentación, o a recurrir a estrategias de ahorro que afectan la estabilidad del hogar.

Adicionalmente, el testimonio de usuarios como madres cabeza de familia o personas sin empleo estable evidencia que la falta de recursos económicos limita su capacidad de asistir a la cita, incluso cuando está ya ha sido autorizada. En consecuencia, el transporte no se percibe como un elemento logístico más, sino como una condición determinante que puede impedir completamente el acceso al servicio. Sin contar con las afectaciones cuando la cita del estudio no se puede realizar por fallas en la documentación o procesos clínicos.

Subcategoría: factor relacionado con barrera de acceso por gasto de bolsillos

Esta subcategoría se refiere a los costos adicionales que deben asumir los usuarios para poder acceder al servicio de resonancia magnética, más allá del valor del procedimiento en sí. Incluye gastos como alimentación, hospedaje, acompañantes, y otros gastos personales durante el proceso de atención. Estos gastos recaen directamente sobre el paciente o la familia, generando una carga económica que puede retrasar el acceso oportuno al servicio, especialmente en usuarios de bajos recursos o usuarios que residen en Municipios distantes.

Descripción de resultados en barrera de acceso por gasto de bolsillos

Se identificaron cuatro citas correspondientes a la subcategoría barreras de acceso por gasto de bolsillo. Los participantes relataron gastos relacionados con alimentación, acompañantes y ajustes

económicos en sus hogares para poder asistir a la cita.

Relatos representativos en barreras de acceso por Gasto de Bolsillos

- *“Entonces yo compro como lo más barato. Esto le dije a mis hijas, que en ese momentico no íbamos a tener alimentos como los más buenos, pero también les dije que la prioridad en estos momentos era mi salud y que tocaba que acomodarnos a lo más barato. Dejé de comprar alimentos como carne, pollo. Pero entonces, para poder reunir el dinero, me tocó comprar más que todo huevos, atún, más que todo huevitos”.*
- *“Claro, porque es que uno tiene que sacar dinero para el transporte, sacar dinero, porque si yo vengo desde temprano, entonces el almuerzo de la persona que lo acompaña”.*
- *“Empezando por el pago de transporte. No somos de la ciudad, somos del norte del Cauca, Villa Rica. Entonces, empezando por ahí, por el transporte, la alimentación acá, en caso de que se demore mucho”.*

Análisis interpretación en barrera de acceso por gasto de bolsillos

Se evidencia cómo, aunque el servicio de resonancia magnética esté cubierto por el aseguramiento en el sistema de salud, los costos indirectos asociados a su acceso siguen representando una carga para los usuarios. Los relatos muestran que los pacientes deben destinar recursos a transporte, alimentación e incluso al acompañamiento, lo cual impacta directamente en su economía familiar. Algunos entrevistados indicaron que tuvieron que ajustar su alimentación o usar ahorros para poder asistir, lo que refleja un sacrificio importante. Esta barrera limita el acceso equitativo, especialmente en contextos de bajo nivel económica. Además, se evidencia una afectación emocional al priorizar la atención en los estudios diagnósticos sobre otras necesidades básicas.

Categoría Barreras Administrativas

Se hace referencia a las barreras que enfrentan los usuarios debido a la forma en que están estructurados los servicios dentro del sistema de salud. Estas dificultades surgen por la falta de articulación entre las entidades prestadoras de servicios médicos (especialidad tratante), las aseguradoras y las instituciones encargadas de realizar ayudas diagnósticas. En esta categoría se tipifican las subcategorías barreras de acceso en el ordenamiento del estudio, así como barreras en el proceso de autorización y agendamiento.

Trece participantes hicieron referencia a barreras administrativas que dificultaron su acceso al servicio de resonancia magnética, con un total de 56 citas. Estas barreras se distribuyeron en tres subcategorías: barreras en el agendamiento del estudio (22 citas), barreras en el proceso de autorización (31 citas) y barreras en el ordenamiento del estudio (3 citas). Además, se identificó la asociación con la categoría emergente a “dificultad en el manejo de plataformas digitales”, la cual evidenció como un factor transversal que agrava las barreras previamente mencionadas, especialmente en usuarios con menor dominio tecnológico o acceso limitado a herramientas virtuales y limitaciones al internet.

Subcategorías: Factor relacionado con barreras de acceso en el ordenamiento del estudio

Hace referencia a las dificultades que enfrentan los usuarios desde el momento en que el profesional tratante decide solicitar una resonancia magnética. Estas barreras incluyen la negativa o demora en ordenar el estudio por parte del médico, la falta de claridad en la indicación clínica o la necesidad de insistencia reiterada por parte del paciente para que se reconozca su sintomatología como motivo válido para el ordenamiento del estudio diagnóstico, así como reprocesos por fallas en la lateralidad, ausencia de formulación del medio de contraste, anestesia, cantidad de estudios y falta de correlación entre lo prescrito en la orden médica y la historia clínica.

Descripción de resultados en barreras de acceso en el ordenamiento del estudio

Tres citas hicieron referencia específica a la subcategoría "barreras de acceso en el ordenamiento del estudio". Los participantes relataron dificultades relacionadas con la negativa reiterada por parte del médico para solicitar la resonancia magnética, demoras por falta de claridad en la indicación del examen y errores en la formulación que obligaron a realizar correcciones posteriores. Estas situaciones ocasiono retrasos importantes en el proceso diagnóstico.

Relatos representativos en barreras de acceso en el ordenamiento del estudio

- *“Claro, porque yo ya llevo más de diez años con ese mismo problema. Me han hecho dos cirugías respiratorias y no me han encontrado nada. Me han hecho de todos los exámenes y nada sale. Siempre yo les decía a los médicos que me enviaran la resonancia y nunca me la enviaban, que no, y que no, y que no”.*
- *“la demora fue de pronto en el médico al especificar, porque no se especificó qué clase de examen era, y me tocó regresar donde él para que lo especificara, porque me generó unos exámenes que ya tenía, o sea, unos exámenes que ya me habían realizado. Pero en realidad era un TAC cerebral o resonancia magnética”.*

Análisis interpretación en barreras de acceso en el ordenamiento del estudio

Se evidencia que, desde la percepción de los participantes, existen dificultades significativas desde el momento en que se solicita la resonancia magnética. Estas barreras se manifiestan principalmente en la negativa del profesional tratante para ordenar el estudio, incluso ante la persistencia de síntomas o antecedentes clínicos que justificarían su realización. En algunos casos, los pacientes expresan haber tenido que insistir en múltiples consultas para que se les considerara el ordenamiento del estudio. Asimismo, se identificaron errores en el diligenciamiento de la orden médica, como la omisión de datos esenciales (tipo de resonancia, uso de medio de contraste, necesidad de anestesia o lateralidad del estudio), lo que derivó en

reprocesos administrativos y nuevos trámites, que ocasiona retrasos en la oportunidad del diagnóstico y genera frustración en los usuarios frente a la solución de sus dolencias y mejoramiento de su estado de salud.

Subcategorías: factor relacionado con barreras de acceso en el proceso autorización del estudio de Resonancia

Hace referencia a los obstáculos que enfrentan los usuarios una vez el médico ha ordenado el examen, específicamente en los trámites requeridos para su aprobación por parte de las aseguradoras (EPS). Estas barreras incluyen demoras en autorización, vencimiento de órdenes, exigencia de múltiples trámites, falta de convenios entre entidades, y situaciones derivadas de problemas administrativos como la ausencia de presupuestos o la falta de pago a prestadores, que afectan directamente la oportunidad y continuidad del proceso diagnóstico.

Descripción de resultados en barreras de acceso en el proceso autorización

Se identificaron un total de treinta y una (31) citas relacionadas con la subcategoría *barreras de acceso en el proceso de autorización del estudio de resonancia*. Estas citas provienen de doce (12) participantes que describieron demoras excesivas, vencimiento de órdenes, trámites engorrosos, y falta de respuesta efectiva por parte de las EPS o prestadores. Además, varios testimonios mencionaron la necesidad de interponer tutelas para lograr la autorización, así como obstáculos generados por la falta de convenios entre aseguradoras y prestadores, la no disponibilidad presupuestal y la inestabilidad en los procesos administrativos. Se evidenció también una asociación con la categoría emergente Dificultad de acceso por plataformas digitales.

Relatos representativos en barreras de acceso del proceso autorización del estudio

- *“Entonces los sistemas a veces son buenos, pero a veces no funcionan tan correctamente y no son tan entendibles. Como que lo ponen así, como que en tres pasos y 'ten tu cita ya', y son tres pasos, pero*

no se logran los tres pasos".

- *"Sí, la verdad creo que ha sido más difícil, porque se demoran mucho para dar la autorización, ya que ponen problema por una cosa o por la otra".*
- *"Creo que no, porque hay mucha demora, mucho problema, a veces por la desinformación, pero no por error de uno sino de la persona que está dando las indicaciones. Ponen mucho problema, lo mandan a uno para un lado y para el otro".*
- *"Bastante, donde Emssanar, pues debe uno ir a autorizar, eso se llena demasiado. Por lo menos el día que fui, no se podía, porque había mucha gente. A la siguiente vez que volví, tampoco se podía. Había demasiada gente, como fue en diciembre".*
- *"La EPS, terrible. Te dije que hasta tocó tutelar porque no me autorizaban la resonancia. Ya hasta se me olvidó cuántas veces fui. Todo lo que fue con la neuróloga, todo eso fue tutelado, peleado, incluso hasta las citas con la neuróloga".*
- *"Entonces me dijeron que era porque la EPS no estaba pagando cumplido, que por eso no me habían llamado. Entonces me dirigí a la EPS y les dije a las muchachas de allá que me cambiaran de prestador, porque si el prestador no me lo iba a hacer porque no estaban pagando, entonces debían tener otro prestador".*
- *"Bueno, en el caso mío, por la falta de pago. Porque si ellos hubieran pagado a tiempo, me hubieran hecho la resonancia a tiempo. Entonces, la falta de pago."*
- *se demoró por falta de pago, el problema que tienen todas las EPS, que no le pagan a los prestadores y a raíz de eso el prestador no le presta el servicio a uno porque no le han pagado. Entonces que paguen cumplido las EPS".*

- *“Solo que, si tienen una falencia, es en el presupuesto. Hay que esperar mucho tiempo para que se adicionen los presupuestos y puedan generar los servicios para el personal. Por lo menos, vengo del año pasado ya solicitando unos servicios y no hay plata, no hay adición presupuestal. Hay que esperar”.*
- *“Sí, lo que le decía anteriormente. Mientras que haya el presupuesto en la EPS Emavi, allá no tienen problema para asignarlas, no hay ningún tipo de problema. El problema es cuando no le han dado la adición presupuestal para que puedan ejercer”.*
- *"Pues ahí con la EPS sí fue regular, porque me mandaron muchas veces a partes donde Asmet salud no tenía convenio, y por eso se me demoró mucho. Porque a mí me tocaba, cada vez que se vencían los papeles, volver y pasar por médico para que me los volviera a actualizar. Entonces, por eso se me demoró mucho."*
- *"La contratación. Como le digo, en lo que es salud en Bolívar no entregan ni un medicamento. Y entonces, al uno cambiarse digamos de EPS, otra vez le toca venir acá para que la neuróloga le envíe otra vez los exámenes. Y pues más dinero. Se va a volver a repetir lo que ya he hecho. En eso."*
- *si yo no me enojo, no era el momento en que no habíamos podido hacer esa resonancia por la demora. Porque yo vine a la doctora y le dije: ‘No, pues mi hijo tiene que chuzar y chuzar’. Hasta que, mire usted... pues perdona la frase, ‘tetiadera’, que venga ahorita, que venga mañana. Hasta a pie me tocó venirme para sacar eso, para venir a Emssanar aquí a San Fernando, porque esa es la condición del problema que tiene Emssanar."*

Análisis interpretación en barreras de acceso del proceso autorización del estudio

El proceso de autorización del estudio de resonancia magnética muestra una fuerte percepción de

ineficiencia y desarticulación por parte de los participantes frente a las entidades aseguradoras (EPS) y los prestadores de ayudas diagnósticas. Los relatos evidencian que la autorización representa uno de los pasos más críticos y demorados dentro del proceso de atención, en el cual convergen múltiples factores: tiempos prolongados para emitir la autorización, necesidad de renovar trámites vencidos, falta de convenios entre entidades, y problemas estructurales como la ausencia de presupuesto o retrasos en los pagos a prestadores. Estas condiciones generan frustración en los usuarios, quienes en varios casos deben recurrir a mecanismos jurídicos como la tutela para hacer valer su derecho a la atención. Además, se observan dificultades asociadas a la obligatoriedad de realizar los trámites de forma virtual, lo que limita el acceso de personas con bajo nivel de educativo o limitaciones a la posibilidad del servicio de internet. En conjunto, estas experiencias sugieren que la etapa de autorización no solo retrasa el diagnóstico, sino que también ahonda la sensación de desigualdad y desprotección frente al sistema de salud.

Teniendo en cuenta que esta subcategoría no solo concentró uno de los mayores volúmenes de citas codificadas, sino que además fue reiteradamente mencionada por los participantes, se destaca como una de las barreras más relevantes para acceder al servicio de resonancia magnética. La articulación entre la EPS aseguradora y la IPS prestadora del servicio de ayudas diagnósticas se percibe como fragmentada, especialmente por la falta de cumplimiento en los pagos, lo cual fue señalado por varios entrevistados como un factor determinante que interfiere directamente en la prestación del servicio. Esta situación se traduce en retrasos significativos en el agendamiento, así como en reprocesos derivados de autorizaciones incompletas o erróneas, como la omisión del medio de contraste, la falta de indicación de anestesia o la autorización de estudios en IPS que no prestan el servicio. Esta afirmación se respalda en el testimonio de un paciente que relata: *“Entonces me dijeron que era porque la EPS no estaba pagando cumplido, que por eso no me habían llamado. Entonces me dirigí a la EPS y les dije a las muchachas de allá que me cambiaran de prestador, porque si el prestador no me lo iba a hacer porque no estaban pagando, entonces debían tener otro prestador”*. Este

tipo de barreras no solo prolongan los tiempos de espera, sino que generan desconfianza, afectando negativamente su experiencia en todos los actores del sistema de salud.

Subcategorías: factor relacionado con barreras de acceso en el proceso de agendamiento del estudio

Hace referencia a las dificultades que enfrentan los usuarios para programar la cita de resonancia magnética una vez obtenida la orden médica y la autorización. Estas barreras incluyen demoras prolongadas, falta de respuesta por parte de las entidades responsables, inadecuada orientación sobre los canales de asignación del estudio, confusión frente a los requisitos previos y una fuerte dependencia de plataformas digitales poco accesibles para ciertos grupos poblacionales. La fragmentación entre EPS, IPS de Ayudas Diagnósticas.

Descripción de resultados en barreras de acceso en el proceso de agendamiento del estudio

Once participantes hicieron referencia a la subcategoría barreras de acceso en el proceso de agendamiento del estudio, con relatos de 22 citas. Los participantes relataron demoras prolongadas en la asignación de citas, falta de claridad en la información proporcionada por los canales de atención, confusión con los requisitos previos para la programación, y reiteradas fallas en la comunicación digital. Además, en varios relatos se asoció esta subcategoría con la barrera emergente dificultad en el manejo de plataformas digitales, especialmente entre personas mayores o con bajo nivel educativo, quienes manifestaron no saber enviar correos, archivos en PDF o completar formularios en línea, generando desconfianza y dilaciones en el acceso efectivo al servicio.

Relatos representativos en barreras de acceso en el proceso de agendamiento del estudio

- *“Tener como una contingencia para estas personas y no ponerles tantos trámites, sobre todo tecnológicos, que ellos desconocen. Hay personas —mi tío, por ejemplo, y mi madre— no saben*

manejar este celular. Entonces allí la edad empieza a bloquearse todo este proceso”.

- *“La dificultad es el tema donde lo manden a uno y en la demora en todos los trámites de que sí contestan, en que no contestan, en que, si la dan, en que mándelo por una página. Esa es la dificultad. La autorización fue fácil. Mandé a alguien, fue y le dieron a uno el papelito y punto. Ah, vaya aquí eso en un momentico. El dilema es lograr que te la hagan. Esa es la dificultad”.*
- *“Asmet Salud. Dan las órdenes, pero a las IPS donde los mandan a veces no hay buena. Como le dije, esa resonancia magnética ya la médica la ha pedido por tercera vez. En la primera la mandaron para el Club Noel Y lo que hicieron fue decirnos que mandáramos una ruta. Eso se mandó y hasta el sol de hoy... Yo estuve, que no, que personalmente no; llamé, que no, que por teléfono no. Y si yo me quedo esperando, aquí ya voy a cumplir... voy a cumplir año y medio y nada que me llaman”.*
- *“Pues la verdad, allí en el momento hubo dificultad porque me dijeron que para sacar la cita necesitaba el examen. Me dieron el correo y, cuando ya me iban a dar la cita, fue que me dijeron que tenía que tener el examen para que me pudieran dar la cita. Entonces, la verdad, no fue la información correcta desde el primer momento. Me tuvieron, así como quince días, y a los quince días me dijeron que tenía que tener la creatinina para poderme dar la orden de apoyo”.*
- *“Por correo electrónico, pero con mucha dificultad. Eso yo no sabía, pues, cómo hacerlo. Si le piden a uno que envíe la foto, pues si le dicen a uno que tome la foto con el celular, pues yo lo hago porque lo he hecho muchas veces. Sin mentirle, me la pasaba hasta las 11 de la noche intentando enviarla”.*
- *“La verdad, inicialmente yo llamé. Entonces me contestaron muy formalmente, me dijeron que todo era por WhatsApp. Yo mandé todo por WhatsApp y al ver que nada, nada, yo volví a llamar*

y me dijeron que era por directamente la página triple www.imagenesdiagnosticascali.com, en asignación de citas, ¿sí? Y ahí pues llené el formato que nos ponen a llenar, y sinceramente esperé y nada”.

- *“Porque siempre dicen que no hay agenda, que no hay cupos. La primera vez me mandaron la resonancia me mandaron a la Clínica Los Remedios, fui hasta allá y dijeron que allá no hacían resonancias. Desde ahí empezó el trajín”.*
- *“Sí, sí, porque las personas mayores como yo de pronto no tenemos un buen acceso al internet. Por un lado, muchas personas no tienen acceso a él, y por otro lado, las que lo tenemos muchas veces no sabemos enviar una orden, que envíe la fotocopia, que envíe... muchas veces el celular no nos toma, pues, cómo decir, la foto como debe ser. Entonces me parece que sí afecta”.*
- *“Más que todo la pedida de la cita, como te digo, porque no sé cómo hacerlo por internet. Y esperé, yo bueno, ¿cómo es que lo hago? Llamé y me dijeron que no, que mandara las órdenes a un correo, no lo sé manejar, y traté, luché y no fui capaz. Entonces ya me madrugué, madrugué para acá, hice la fila y llegué. Todo muy fácil, muy sencillo. Me ha parecido que ha sido muy bien organizado. Hay una buena estrategia para la atención al paciente”.*

Análisis interpretación en barreras de acceso en el agendamiento del estudio

Se identifico los obstáculos en el proceso de agendamiento como una de las más significativas dentro de la categoría de barreras administrativas, tanto por el volumen de citas (22 en total) como por la importancia y recurrencia de los relatos de los participantes. Las entrevistas reflejan que el agendamiento no solo se convierte en un trámite complejo, sino en un verdadero punto de desarticulación que puede frenar o retrasar significativamente el acceso efectivo a la resonancia magnética.

Entre las dificultades más frecuentes se encuentran la falta de disponibilidad de agenda, la falta de seguimiento a los procesos de agendamientos ya iniciados. A esto se suman errores en la información brindada por parte de los operadores, la fragmentación de la comunicación y la necesidad constante de repetir trámites. Sin embargo, el aspecto más crítico es la asociación directa con la barrera emergente “dificultad en el manejo de plataformas digitales”, mencionada en al menos 11 citas. Esta problemática afecta con mayor fuerza a los adultos mayores y a quienes tienen menor nivel de educación y no experiencias digitales, quienes expresan desconfianza por no saber manejar correos, enviar documentos en PDF o entender las instrucciones virtuales.

Se resalta el factor de la desarticulación entre la EPS aseguradora y la IPS diagnóstica como una barrera relevante en la asignación de la cita para el estudio de resonancia magnética, ocasionada principalmente por la falta de pagos a los prestadores, tal como lo refieren los usuarios en sus relatos. Esta situación evidencia uno de los problemas de mayor impacto, no solo en la interrupción del proceso diagnóstico, sino también en la continuidad del tratamiento y la rehabilitación, se observó cómo los usuarios son remitidos a diferentes IPS de ayudas diagnósticas donde les informan de la no asignación de la cita por falta de pagos de sus aseguradoras o autorizaciones a IPS que no prestan el servicio de resonancia con anestesiología o que, simplemente, no tienen ese servicio ofertado.

Esto se evidencia, por ejemplo, en el testimonio de un participante que señaló: *“Entonces me dijeron que era porque la EPS no estaba pagando cumplido, que por eso no me habían llamado. Entonces me dirigí a la EPS y les dije a las muchachas de allá que me cambiaran de prestador, porque si el prestador no me lo iba a hacer porque no estaban pagando, entonces tenían que tener otro prestador.”*

Afectando considerablemente la oportunidad, como se evidenció en los relatos de los participantes, donde refieren tiempos de espera de hasta más de un año. Esto se respalda en el relato de un usuario que manifestó que: *“Esa resonancia magnética ya la médica la ha pedido por tercera vez. En la primera la*

mandaron para el Club Noel y lo que hicieron fue decirnos que mandáramos una ruta. Eso se mandó y hasta el sol de hoy... Yo estuve, que no, que personalmente no; llamé, que no, que por teléfono no. Y si yo me quedo esperando, aquí ya voy a cumplir... voy a cumplir año y medio y nada que me llaman”.

Categoría Factor de la Necesidad de Atención

Es el estado de salud que el individuo percibe y que es evaluado por los profesionales de la salud. Este factor es el principal determinante para que una persona busque atención en salud, ya que refleja la gravedad de los síntomas o enfermedades que el paciente experimenta en esta categoría lo conforma la subcategoría Percepción del estado de salud del paciente

Descripción de resultados

Subcategoría: factor relacionado con Percepción del estado de salud del paciente

Se identificaron diecinueve citas relacionadas con la subcategoría Percepción del estado de salud del factor necesidad de atención. Estas citas fueron mencionadas por trece entrevistados, quienes relataron cómo sus síntomas y condiciones físicas (dolor, limitaciones funcionales, afectaciones neurológicas, entre otras) justifican la necesidad del estudio de resonancia magnética. Las citas se asociaron principalmente con los códigos: interferencia en actividades diarias y laborales, factor edad, y urgencia en definir diagnóstico y tratamiento. Esta subcategoría se relaciona directamente con la motivación del usuario para acceder al servicio, en función de su síntomas y deterioro en su estado de salud.

Relatos representativos en subcategoría percepción del estado de salud del paciente

- *“Sí, es un examen muy completo, muy importante, porque nos va a dar un diagnóstico certero. Le va a ayudar al médico a que nos dé una conclusión y el paso a seguir, si definitivamente es de*

cirugía o algún otro proceso que él requiera. Pero creería yo que con eso el médico ya va a tener todo claro. Sí, es muy importante”.

- *“Me parece una decisión muy importante y buena, porque mis dolencias son a raíz de una... creo que tengo una hernia en la columna y el dolor siempre es muy complicado. El doctor decidió que me hicieran la resonancia magnética para poder definir bien en qué parte está la hernia y qué más problemas tengo”.*
- *“La verdad, en los últimos meses ha sido, ha sido... Un poquito ya es más delicado. Sí, duele y es un proceso que no. A mí me han dicho no poder fuerza y yo la hago porque mi trabajo es ese y no tengo a quién, quién me haga lo que yo”.*
- *“Sí, eso ayuda mucho la resonancia magnética porque cada que me llega el período pierdo el conocimiento. Entonces, pueden saber qué pasa ahí”.*
- *“Entonces no queríamos dejar pasar mucho tiempo, un mes, dos meses, en caso de que eso demorara una autorización o una asignación de citas. No queríamos esperar todo eso por la salud de él, por la salud más que todo, por la cuarto de salud”.*

Análisis interpretación en subcategoría Percepción del estado de salud del paciente

El análisis de la subcategoría *Percepción del estado de salud* revela que esta representa un motivo fundamental en la búsqueda del estudio de resonancia magnética. En las entrevistas, los participantes relatan con claridad cómo el deterioro de su salud, los síntomas constantes y el dolor físico han generado limitaciones importantes en sus actividades laborales y cotidianas. La resonancia es percibida como una herramienta de gran importancia para obtener un diagnóstico, particularmente en casos complejos o con largos antecedentes clínicos sin solucionar.

Varias de las narrativas dan cuenta de que los usuarios han sido sometidos a múltiples procedimientos sin resultados efectivos, lo que refuerza su expectativa de que la resonancia pueda aportar claridad sobre sus condiciones de salud. Algunos pacientes refieren haber tenido que modificar su vida laboral debido a sus dolencias, mientras otros manifiestan una carga emocional importante al no tener un diagnóstico que ayude a definir sus dolencias.

Además, se observa cómo factores como la edad y el impacto de los síntomas en la funcionalidad cotidiana reforzó la percepción de urgencia para acceder al estudio. Esta subcategoría, por tanto, evidencia la resonancia magnética no solo como un requerimiento médico, sino como una necesidad sentida y esperada por los usuarios, asociada directamente a su bienestar y satisfacción de las necesidades de salud.

Categoría Uso de los servicios de Resonancia Magnética

Esta categoría analiza cómo los pacientes acceden y utilizan el servicio de resonancia magnética, considerando la frecuencia y continuidad en su uso, el tipo de servicio al que acuden (primario o especializado) y el propósito de la atención, ya sea preventiva o diagnóstica.

Se identificaron dieciocho citas relacionadas con el uso del servicio de resonancia magnética. De estas, diecisiete citas correspondieron a la subcategoría propósito de atención (preventiva-diagnóstico). Una cita se clasificó en la subcategoría frecuencia y continuidad del uso, donde se resaltaron barreras logísticas como el transporte y la inseguridad territorial. En esta última se identificó la asociación con condiciones geográficas.

Subcategoría: factor relacionado con propósito de atención (preventiva-diagnóstico)

La subcategoría "Propósito de atención (preventiva - diagnóstico)", identifica y clasifica las atenciones que se realizan con fines preventivos o diagnósticos dentro del ámbito de la prestación del servicio. Esta clasificación permite entender mejor la motivación detrás de cada consulta o procedimiento, ya sea para prevenir de enfermedades, o para diagnóstico de las diferentes patologías.

Descripción de resultados subcategoría propósito de atención (preventiva-diagnostico)

Todos los participantes hicieron referencia específica a esta subcategoría Propósito de atención (preventiva - diagnóstico), con un total de 17 citas. Se identificaron asociaciones directas con las categorías de Percepción del estado de salud.

Relatos representativos en subcategoría propósito de atención (preventiva-diagnostico)

- *“La verdad, vengo hace mucho tiempo sufriendo migraña y me han mandado tomografías. Y se dan cuenta como que no se enfocan en descubrir por qué me dan tanta, tanta migraña. Por eso me mandaron algo más avanzado”.*
- *“creo que tengo una hernia en la columna y el dolor siempre es muy complicado. El doctor decidió que me hicieran la resonancia magnética para poder definir bien en qué parte está la hernia y qué más problemas tengo”.*
- *“Yo tengo un problema de la vista. Se están haciendo estos estudios para ver qué problema tengo en el cerebro, que conlleve a que la vista se me esté disminuyendo, porque ya me han hecho cierta cantidad de exámenes en la vista. Sí, ahí me han encontrado... yo no sé, tengo ojos secos, cualquier otra cantidad de cosas, pero en los ojos”.*

- *"Sí, eso ayuda mucho la resonancia magnética porque cada que me llega el período pierdo el conocimiento. Entonces, pueden saber qué pasa ahí".*
- *"porque nos va a dar un diagnóstico certero. Le va a ayudar al médico a que nos dé una conclusión y el paso a seguir, si definitivamente es de cirugía o algún otro proceso que él requiera. Pero creería yo que con eso el médico ya va a tener todo claro. Sí, es muy importante".*

Análisis interpretación subcategoría propósito de atención (preventiva-diagnostico)

A la totalidad de los relatos, se observa cómo los usuarios acuden al servicio de atención en resonancia magnética motivados por la necesidad de obtener claridad sobre su proceso diagnóstico. Se mencionan en los relatos exámenes especializados como resonancias magnéticas, tomografías o ecografías, los cuales son percibidos como herramientas importantes para confirmar una condición de salud y así permitir al médico orientar el tratamiento. Esta búsqueda no solo responde a una necesidad del estado de salud, sino también a una percepción de inseguridad frente al futuro personal y laboral, dado que varios entrevistados relacionan su estado físico con la posibilidad de continuar o adaptarse al trabajo.

Además, se identificó asociaciones con las categorías de Percepción del estado de salud y Frecuencia y continuidad del uso. Estas asociaciones indican que el acceso a las ayudas diagnósticas especializadas depende en gran parte de la percepción de los usuarios de su estado de salud y la necesidad de reincorporarse a sus actividades cotidianas y laborales.

Otra visión de análisis de resultados es que todos los usuarios solicitaron atención del servicio de resonancia con fines diagnósticos, confirmando que el servicio de resonancia es una herramienta utilizada en la etapa de la ruta de atención correspondiente a la gestión clínica (riesgo técnico), y no en otras etapas

primarias de la ruta. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Esto evidencia que el acceso a este tipo de tecnología se produce cuando ya existe una sospecha clínica consolidada, generalmente después de consultas previas y la persistencia o agravamiento de síntomas y percepción del usuario de estancamiento del proceso.

“La verdad, me han dado vuelta por todas partes. Que médico trans médico, y nada que me dicen qué tengo exactamente. Ya me han hecho varios exámenes, pero no avanzamos. Me mandan a uno y otro especialista, pero sigo igual, con el dolor y sin respuestas. Uno siente que el proceso no se mueve, como si se quedara uno atrapado esperando algo que nunca llega.”

(Entrevista 003 modificada.docx)

Asimismo, se observa que los usuarios llegan a esta etapa tras haber recorrido otras fases del sistema, como atención primaria o urgencias, sin que se haya logrado un diagnóstico concluyente. La resonancia se convierte, entonces, en un recurso valioso para definir conductas terapéuticas (como intervenciones quirúrgicas o tratamientos específicos), lo cual refuerza su papel dentro del enfoque de riesgo técnico en la ruta de atención en salud. Esta situación también sugiere una posible limitación en el acceso temprano a pruebas diagnósticas avanzadas, lo cual podría prolongar los tiempos de diagnóstico y tratamiento, dejando en evidencia la necesidad de fortalecer el acceso al diagnóstico en fases iniciales.

Categoría Satisfacción de las Necesidades en Salud

La categoría "Satisfacción del paciente respecto a su experiencia" aborda las percepciones y valoraciones expresadas por los usuarios del sistema de salud en relación con la conveniencia y calidad del servicio recibido. Este análisis permite comprender cómo los pacientes experimentan su proceso de atención, no solo desde el punto de vista clínico, sino también en aspectos como la accesibilidad, oportunidad en

atención, trato digno, claridad en la información proporcionada para la toma del estudio y seguridad en la atención. (Ballesteros, 2014).

Trece entrevistados hicieron relatos específicos relacionados con esta categoría, con un total de 54 citas. Los hallazgos se clasificaron en las siguientes subcategorías: logro de satisfacción de la necesidad en salud (17 citas), oportunidad en la atención (17 citas), trato digno (13 citas), información sobre el estudio diagnóstico (6 citas) y seguridad en la atención (1 cita). Se encontraron asociaciones entre las subcategorías Oportunidad en la atención y logro de la satisfacción de las necesidades de salud.

Subcategoría: factor relacionado con logro de satisfacción de la necesidad en salud

Esta subcategoría recopila los relatos en los que los usuarios expresaron haber alcanzado el objetivo principal de su atención en salud, en este caso el estudio de resonancia magnética, la obtención de resultados o el acceso al siguiente paso en el tratamiento. Refleja una percepción positiva del proceso asistencial, en la medida en que se logra resolver una necesidad específica relacionada con su estado de salud.

Descripción de resultados subcategoría logro de satisfacción de la necesidad en salud

Catorce entrevistados hicieron relatos específicos a esta subcategoría, con un total de 17 citas. Los relatos evidencian que los participantes expresaron satisfacción al lograr concretar el examen diagnóstico requerido, acceder a los resultados o dar continuidad al proceso de atención médica. Esta satisfacción está relacionada con el cumplimiento de una necesidad específica en salud, lo cual genera sensaciones de alivio, tranquilidad o conformidad con el sistema de salud.

Se identificaron asociaciones de gran frecuencia con la categoría Oportunidad en la atención. ya que en varios casos la satisfacción se expresó a pesar de haber enfrentado demoras en el proceso, lo que refuerza la afirmación de que el cumplimiento final del objetivo que es el logro de la resonancia magnética influye positivamente en la percepción del usuario. También se relaciona con el trato digno y la claridad en la

información, factores que complementan la experiencia de satisfacción integral en el contexto de los servicios de ayudas diagnósticas.

Relatos representativos subcategoría logro de satisfacción de la necesidad en salud

- *"Pero no esperar hasta quién sabe cuándo, cuando ya de pronto el paciente se ha muerto o ya se le ha generado más la enfermedad que tiene. Entonces sí es importante. Si un médico que estudió y que sabe que bajó, así como le mandan unos exámenes de laboratorio, ecografía, radiografías y una resonancia, es para revisar algo y se requiere, pues debe ser tratado con la mayor brevedad, y darle como la prioridad y la urgencia que se requiere."*
- *"Pues sí. Del 1 al 10, digamos que 10, porque pues contenta".*
- *"Uno puede llegar con otra imagen, pero por la calidad humana que brindan aquí, la persona ya cambia. Desde que uno ingresa, desde el vigilante que le explica: 'Vea, aquí, allá', vine con mis familiares, mi hijo no puede entrar, pero pueden quedarse ahí, están pendientes mientras le hacen los exámenes".*
- *"Eso influye. Hace que uno olvide el tiempo de espera. Pero al recibir esa calidad humana, ya cambia la imagen. Ya se va uno con otra impresión. Ya llamé a mi mamá, a mi papá, a mi hermano y les dije: 'Nos fue súper'".*
- *"Sí, claro. Porque ya lo logré. Ya me realizaron la resonancia magnética, que era lo que necesitaba para poder acceder al doctor que me verifique, que me mire, que me defina cuál es el problema. Sí, creo que este es el examen número uno para llegar a ese fin, a esos términos. Y estoy contento por eso. A pesar de los 6 meses que esperé".*

- *"Me siento satisfecho, muy agradecido, así yo hubiese esperado más. Y tengo que esperar, porque la culpa no era de ustedes. La culpa era de Emssanar, porque vulgarmente 'mama mucho gallo' para entregarle una orden a uno".*
- *"Pues la verdad, no importa que uno espere un poquito, pero que le hagan el proceso, ¿sí me entiende? Fue bien la atención acá, desde acá sí".*
- *"Muy satisfecha. Me dijeron que en tres días tenía el resultado. Ya mañana voy a ir a solicitar la cita, esperemos me la den rápido."*

Análisis interpretación subcategoría logro de satisfacción de la necesidad en salud

Los relatos analizados en esta subcategoría refieren que el logro de la satisfacción en salud está fuertemente vinculado a la terminación efectiva del proceso diagnóstico, especialmente cuando los usuarios logran acceder finalmente a la resonancia magnética, recibir los resultados y continuar con el médico tratante. Este "logro" es experimentado como una satisfacción, que compensa en muchos casos las demoras y barreras vividas previamente.

A pesar de los tiempos prolongados de espera y de las barreras señaladas en otras categorías, muchos de los participantes manifiestan una opinión positiva del servicio una vez que se finaliza la atención esperada. Esta satisfacción no solo se relaciona con el resultado clínico, sino también con el cumplimiento de expectativas personales, la percepción de haber sido escuchados y la solución de una necesidad que, en muchos casos, afectaba su actividad diaria y laborales o su estabilidad emocional.

Asimismo, el análisis permite interpretar que el logro de esta necesidad y la atención del personal del servicio tiene un efecto reparador sobre el proceso de atención, se soporta con este relato *“Uno puede llegar con otra imagen, pero por la calidad humana que brindan aquí, la persona ya cambia. Desde que uno ingresa, desde el vigilante que le explica: ‘Vea, aquí, allá’, vine con mis familiares, mi hijo no puede entrar, pero pueden quedarse ahí, están pendientes mientras le hacen los exámenes.*

Eso influye. Hace que uno olvide el tiempo de espera. Pero al recibir esa calidad humana, ya cambia la imagen. Ya se va uno con otra impresión. Ya llamé a mi mamá, a mi papá, a mi hermano y les dije: ‘Nos fue súper’. (entrevista 005).

Ayudando a mejorar la imagen general del servicio, incluso si el proceso fue complejo y tiempos de hasta seis meses a un año de espera para lograr la atención.

No obstante, esta visión también refleja una percepción de los usuarios de aceptación y resignación por las demoras y los reprocesos, donde el cumplimiento final del examen parece justificar las fallas y la no continuidad del proceso de atención.

Subcategoría: factor relacionado con oportunidad en la atención

Hace referencia a la percepción de los usuarios sobre los tiempos de espera para acceder a los servicios de ayudas diagnósticas, especialmente la resonancia magnética.

Descripción de resultados subcategoría oportunidad en la atención

De las quince entrevistas realizadas, catorce entrevistados hicieron relatos directos a la subcategoría "Oportunidad en la Atención", con un total de (17 citas). Los participantes expresaron de forma reiterada su

inconformidad con los tiempos prolongados de espera, que en algunos casos alcanzaron entre cuatro y seis meses para acceder a una resonancia magnética.

Relatos representativos en la subcategoría oportunidad en la atención

- *“No, es muy difícil porque mire, ya voy a cumplir un año y ahora que me dicen que para ese mes de septiembre yo le dije al muchacho, 'Ay, no, mi tío va a morir primero y nada que le consigo la cita'. Entonces es demasiado lento. Demasiado, o sea, no hay una inmediatez”.*
- *“cuatro meses. Pero una, en la desesperación de hacerse un examen, por lo menos tener la fecha es algo importante. En mi caso. Ya en los casos de las personas que están más urgentes, más urgidas, pues es como difícil que una persona tenga que esperar cuatro meses para hacerse un estudio”.*
- *“Ya llevo como cinco meses tratando de sacar esta cita, pero no he podido. Pero, pues, si uno tiene plata, va y paga, y pues se le hace más rápido”.*
- *“No, yo digo que muy largo, muy extenso, demasiado, demasiado, porque pues imagínese desde cuándo yo tengo esas órdenes. Imagínese que pues se vencieron. Yo llevo como cinco meses esperando esta resonancia”.*
- *“Bueno, cinco meses, cómodo y a la vez no. Cómodo porque estoy en un proceso y no me han respondido en un lado, entonces estaba esperando a que me respondieran aquí. Igual el tiempo de espera siempre es largo, bastante largo, porque el dolor avanza, avanza. Entonces es complejo”.*
- *“No hay una atención oportuna. A veces, por ejemplo, en el caso mío, a mi pareja le tocó en tutelar, porque a mí me dieron la orden de la resonancia desde noviembre”.*

- *“Pues yo, lo mismo que le dije ahora, se demoró por falta de pago, el problema que tienen todas las EPS, que no le pagan a los prestadores y a raíz de eso el prestador no le presta el servicio a uno porque no le han pagado. Entonces que paguen cumplido las EPS”.*
- *“Si hubiéramos recurrido a la EPS, lo hubieran hecho. Como le dije, queríamos evitar esos tiempos. Entonces recurrimos a un gasto particular, y acudir a la EPS se hubiese hecho, pero en sus tiempos”.*
- *“Dos meses. Estoy consciente de que delante de uno hay muchas personas delante de mí esperando. No soy la única, pero dos meses sería justo”.*
- *“Muy bien atendida, solo que el tiempo fue largo. Pero de resto, todo muy, muy bien atendido”.*

Análisis interpretación en la subcategoría oportunidad en la atención

Los relatos analizados muestran que la no oportunidad en la asignación de citas para las resonancias magnéticas constituye una de las principales barreras percibidas por los usuarios. La mayoría de los entrevistados señaló tiempos de espera prolongados, en algunos casos de hasta cinco o seis meses, lo cual generó sensaciones de frustración, incertidumbre y desesperanza frente al proceso asistencial.

Esta falta de oportunidad no solo afecta la continuidad en el diagnóstico y tratamiento, sino que también impacta directamente en la vida cotidiana de los pacientes, interfiriendo con sus actividades laborales, familiares y personales. Algunos relatos revelan que el deterioro de la salud física durante la espera provocó agravamiento de síntomas, pérdida de funcionalidad y afectaciones emocionales. Frente a esta situación, varios usuarios consideraron recurrir a la opción particulares como única vía para obtener una atención más rápida, evidenciando una percepción de desigualdad en el acceso, condicionada por la capacidad económica.

Asimismo, las demoras por parte de las EPS o la falta de presupuesto institucional fueron identificadas como causas del retraso. Aunque algunos pacientes reconocen haber recibido un buen trato al momento de la atención, este reconocimiento trata de compensar el malestar acumulado por la espera excesiva.

En conjunto, la subcategoría “Oportunidad en la Atención” revela un desfase entre la necesidad clínica, afectando negativamente la experiencia del usuario y comprometiendo el proceso de atención.

Subcategorías de trato digno, seguridad atención e información del estudio

Subcategoría: factor relacionado con Trato digno

Esta subcategoría recoge las percepciones de los usuarios sobre los valores institucionales del servicio de Imágenes Diagnosticas San José, respeto, responsabilidad y empatía del personal de salud durante la atención.

Descripción de resultados subcategoría trato digno

Doce entrevistados hicieron referencia a la subcategoría "Trato digno", con un total de trece citas. Los usuarios valoraron positivamente la amabilidad, el respeto y la atención cercana por parte del personal del servicio durante el proceso diagnóstico. Se destacaron expresiones de reconocimiento hacia la calidad humana, el acompañamiento durante la toma del estudio y la disposición para explicar. Este tipo de trato generó confianza, tranquilidad y satisfacción en los participantes. La percepción general fue de un ambiente cálido, organizado y profesional, lo que contribuyó a una experiencia positiva, incluso cuando hubo demoras en los procesos anteriores.

Relatos representativos en subcategoría trato digno

- *Todo es bueno, excelente. Pues me recibieron amablemente, estaban atentos, me preguntaban cosas, me guiaron y me explicaron, pues como para que todo quedara bien claro, bien entendido, como para no cometer errores, no perder tiempo en el estudio y todo.*
- *No, pues estuvo todo bien. O sea, no hubo ningún problema. Me pareció que hasta el señor que me colaboró para la toma de la resonancia, muy amable, me colaboró hasta para meter las cosas en el locker. No, la verdad, muy, muy bien."*
- *Bien, bien, porque me hablaron con respeto y pienso que tienen buena atención hacia el paciente."*
- *"Pero créame que desde que llegamos, eso es muy importante. Uno nota la calidad humana".*
- *"Excelente. No fue como que 'acuéstese allí'. Me explicaron, porque, como te digo, era la primera vez que me realizaba una resonancia. Entonces no fue como 'súbase a la camilla' sin más, sino que me dijeron que me iban a hacer una resonancia".*
- *"Muy bien. Bien acondicionado, buen trato, buena atención del usuario y de la usuaria. Atención muy bien por parte del personal, muy bien, muy formales para tratar a la gente y buen conocimiento, buen trato".*
- *"Muy buena ha sido la atención, ha sido demasiado, demasiado buena. Lo único malo es la demora, pero el servicio me ha parecido muy bien".*
- *"Muy bonito todo, no, súper. El hospital ha mejorado demasiado. Se ve todo muy bonito, muy organizado. La atención, esta niña, acá todos muy atentos. El radiólogo, el que hace todo, súper. Una atención muy bonita, los felicito".*

Análisis interpretación subcategoría trato digno

Los relatos asociados a la subcategoría “Trato digno” reflejaron una percepción generalizada de respeto, cordialidad y calidad humana por parte del personal de salud en el contexto del estudio diagnóstico. Los usuarios valoran especialmente la amabilidad en el recibimiento, la disposición para explicar el procedimiento y el acompañamiento durante la realización del estudio, elementos que contribuyen a disminuir la ansiedad y aumentar la confianza en el servicio de resonancia magnética.

En la mayoría de los relatos se menciona de forma espontánea el agradecimiento hacia quienes brindaron atención cercana y empática, desde personal asistencial hasta administrativos. Incluso en casos donde hubo demoras prolongadas en la atención, los usuarios destacaron que el buen trato logró compensar parcialmente esa espera, lo que evidencia el impacto positivo del factor humano en la experiencia del paciente.

El análisis permite interpretar que el trato digno no solo mejora la percepción sobre la calidad del servicio, sino que también fortalece el vínculo entre el usuario y la institución de ayudas diagnósticas, favoreciendo la adherencia al proceso diagnóstico y el cumplimiento de las indicaciones médicas. Esta subcategoría resalta la importancia de prestar el servicio con estándares de calidad basados en empática, escucha activa y profesionalismo, más allá del componente técnico del servicio de resonancia magnética

Subcategoría: factor relacionado con información del estudio

Hace referencia a la claridad, explicación suficiencia de la información brindada por el personal del servicio de resonancia magnética, en este caso. Incluye explicaciones sobre el propósito del estudio, preparación, las características del estudio desde la posición el ruido que emite el equipo y la duración.

Descripción de resultados subcategoría información del Estudio

Seis entrevistados hicieron referencia específica a la subcategoría "Información del Estudio", con un total de (6 citas). Los participantes valoraron positivamente la explicación clara y detallada que recibieron sobre el procedimiento de resonancia magnética.

Relatos representativos en información del Estudio

- *“No chévere la muchacha fue muy explícita, me comentó lo que yo necesitaba lo que necesitaba saber, de qué se trataba el examen. Y que era lo que iba y que era el examen que me iba a tomar. Entonces me pareció buena”.*
- *“cuatro meses. Pero una, en la desesperación de hacerse un examen, por lo menos tener la fecha es algo importante. En mi caso. Ya en los casos de las personas que están más urgentes, más urgidas, pues es como difícil que una persona tenga que esperar cuatro”.*
- *“Bien, pues porque me brindaron atención, me explicaron. No me dio mucho miedo”.*

Análisis interpretación información del estudio

Los relatos analizados en esta subcategoría evidencian que la claridad en la información en todo el proceso de atención de la resonancia magnética es un aspecto importante en la experiencia del paciente. La mayoría de los participantes expresó haber recibido explicaciones adecuadas y comprensibles respecto al estudio, lo que les permitió asistir al estudio con mayor seguridad y preparación emocional.

En los casos donde la información fue clara, los usuarios reportaron sentirse tranquilos, bien orientados y sin ansiedad en el equipo de resonancia. Sin embargo, uno de los relatos señala una falla puntual en la indicación sobre el tiempo de ayuno, lo que evidencia que pequeñas omisiones pueden generar inseguridad o confusión si el paciente no cuenta con iniciativa o experiencia previa.

Este análisis refleja que una comunicación efectiva entre el personal de salud y el paciente no solo mejora la comprensión del procedimiento, sino que también incide en la percepción global de calidad y trato digno. La información previa, cuando es entregada de forma correcta, se convierte en un elemento protector frente a la ansiedad y el desconocimiento, fortaleciendo la confianza en el proceso de ayudas diagnósticas.

Subcategorías Emergentes

Percepción de igualdad en la atención

Esta categoría emergente recoge los relatos en los que expresan los entrevistados la percepción de igualdad en el acceso y trato recibido en los servicios de resonancia magnética, independientemente del género.

Descripción de resultados subcategoría emergente percepción de igualdad en la atención

- De las 15 entrevistas realizadas, 12 entrevistados hicieron relatos directos a esta categoría, con un total de 13 citas. La mayoría expresó que no perciben diferencias en la atención en salud relacionadas con el género. Los participantes consideran que todos los usuarios tienen los mismos derechos y acceso, sin distinción. Esta percepción generalizada refuerza la idea de una atención equitativa basada en la necesidad y no en factores personales.

Relatos representativos en subcategoría percepción de igualdad en la atención.

- “Pues hasta ahora no he visto diferencia. Tanto mi mamá como mi papá y yo, a todos se les ha dado en su momento. Las autorizaciones... unas de pronto se demoraban más, otras menos, pero ambos tenían tiempos similares”.

- *“Yo no creo, porque pues, digamos, todos tenemos los mismos derechos. O sea, para mí, todos tenemos los mismos derechos”.*
- *“Pues porque ahorita se habla mucho de la igualdad, de los derechos iguales, entonces no, no creo. En estos momenticos no hay barrera de que, porque es hombre, o porque es mujer, o que lo atiendan diferente”.*
- *“Pero que tanto hombre como mujer siempre seguimos siempre el derecho de la resonancia para que le identifiquen a uno lo que tiene, ya que el médico no es adivino”.*

Análisis interpretación subcategoría percepción de igualdad en la atención

Los participantes afirman que no han experimentado ni observado diferencias en la atención por ser hombre, mujer o pertenecer a otro grupo de identidad. Esta visión refleja una valoración positiva del proceso de atención en términos de equidad, donde el criterio mayor es la necesidad de salud y no el sexo o género del paciente. Esta subcategoría se vincula con los factores predisponentes y permite explorar cómo los usuarios perciben la neutralidad o justicia del trato en el proceso de ayudas diagnósticas.

Subcategoría dificultad de acceso por plataformas digitales

Recoge las experiencias de los usuarios que enfrentan barreras tecnológicas al intentar acceder al servicio de ayudas diagnósticas mediante medios virtuales, como aplicaciones, páginas web o sistemas de agendamiento digital. Los participantes reportan problemas con la conectividad, el uso de plataformas poco amigables o falta de orientación, no disponibilidad de internet y términos que utiliza estas herramientas no son claros.

Descripción de resultados dificultad de acceso por plataformas digitales

Seis entrevistados mencionaron dificultades al intentar acceder a los servicios de salud mediante plataformas digitales. Los problemas más frecuentes fueron la falta de orientación, poca familiaridad con el uso de tecnología y fallas en los sistemas de agendamiento.

Relatos representativos en dificultad de acceso por plataformas digitales

- *"Para mí es durito, por eso digo que siempre me queda duro sacar las citas cuando me tocan, porque no es solo aquí donde me ha tocado. Ya no se las dan a uno por WhatsApp, sino que toca meterse a la página".*
- *"Me dijeron que, por internet, traté y no fui capaz. No fui capaz de mandar las órdenes. Entonces ya volví, regresé".*
- *"Por correo electrónico, pero con mucha dificultad. Eso yo no sabía, pues, cómo hacerlo. Si le piden a uno que envíe la foto, pues si le dicen a uno que tome la foto con el celular, pues yo lo hago porque lo he hecho muchas veces. Sin mentirle, me la pasaba hasta las 11 de la noche intentando enviarla".*
- *"Esas sí fueron claras porque me dieron el correo y simplemente me dijeron: 'Empiece a enviar aquí la documentación.' Fue dificultoso porque me pedían que enviara todo en PDF y yo no lo sabía hacer. Igual, cuando ya lo enviaba todo, no se copiaba o lo enviaba por partes y me decían que eso no servía".*

Análisis interpretación dificultad de acceso por plataformas digitales

Los relatos de los participantes evidenciaron que el uso de plataformas digitales para los trámites de citas, autorizaciones o se ha convertido en una importante para algunos usuarios. La falta de habilidades en el manejo digital, el desconocimiento de los procesos en línea y la ausencia de acompañamiento generan frustración, inseguridad y dependencia de terceros, lo que afecta la autonomía del paciente y limita su acceso oportuno a los servicios de resonancia magnética, especialmente en personas mayores, usuarios con bajo

nivel educativo o quienes carecen de acceso a dispositivos o servicios de internet. En estos casos, las plataformas no cumplen con su objetivo de facilitar el acceso, sino que se convierte en una barrera, generando exclusión dentro del sistema de salud y los servicios de ayudas diagnósticas.

Interferencia en actividades diarias y laborales

Esta subcategoría emergente recoge los relatos en los que los participantes expresan la condición de salud y como ha afectado la capacidad para trabajar o realizar actividades rutinarias.

Descripción de resultados subcategoría interferencia en actividades diarias y laborales

De las quince entrevistas realizadas, ocho entrevistados hicieron referencia específica a esta subcategoría, con un total de nueve citas. Los relatos evidencian que las condiciones de salud de los participantes han generado limitaciones importantes para el desarrollo de sus actividades cotidianas y laborales, incluyendo dificultades para caminar, mantenerse de pie, agacharse o desempeñar tareas físicas. Estas restricciones han llevado a algunos a abandonar su trabajo, cambiar de ocupación o continuar laborando en condiciones inadecuadas, a pesar del dolor. En varios casos, se manifiesta una sensación de frustración, tanto por la pérdida de funcionalidad como por la imposibilidad de sostener su economía personal o familiar.

Relatos representativos en subcategoría interferencia en actividades diarias y laborales

- *"Sí, bueno. Yo vengo presentando un cuadro más o menos de hace un año y medio de dolor, inflamación en mis pies, por un accidente que tuve de tránsito. Una persona me arrolló mientras que yo iba caminando, y desde ese entonces para acá yo no me recupero bien. Yo mantengo mucho con dolor, con inflamación. Pues se me dificultan algunas actividades como correr, como agacharme".*

- *yo me vi en la obligación de tener que trabajar por mi cuenta, porque yo no puedo estar parada más de cinco horas seguidas. Y para conseguir trabajo, no pasa nada. Cuando me ven por ahí que estoy como caminando mal”.*
- *“La verdad, no he tenido ninguna dificultad porque no tengo trabajo. No puedo trabajar porque estoy demasiado enferma, la verdad. No aguanto una jornada de trabajo porque la salud no me da para más”.*
- *“Ya no. No me dan trabajo. Yo era funerario, ya no me dejan preservar, ya no me dejan manejar porque no oigo. Y estaba a luchar y gracias a Emssanar y a la doctora, que le fui, le supliqué, y gracias a que me lo hicieron, porque para darme cuenta qué es lo que pasa. Cuando tengo los audífonos, pero es como que no tuviera nada, precisamente. Entonces por eso no me dejan laborar ni nada. Estoy aguantando hambre, porque, así como trabajo, y yo necesito buscar el bocado de comida para ella y para mí, y no, los dos solitos”.*
- *Pues sí, porque si uno, si uno tiene una EPS, un carné que, por ejemplo, carné tiene ahorita es Asmet, y a veces tiene inconvenientes. Yo vengo desde El Tambo. Miren, me mandan ahora, hace tres años me hicieron una y me la hicieron en Popayán, en la Clínica Distancia. Y mire, este viaje me mandó para Cali y otros para Pasto. Entonces, sí, no me gusta, como si no tiene dinero, no puede salir”.*

Análisis interpretación subcategoría interferencia en actividades diarias y laborales

Los relatos muestran que las condiciones de salud no solo afectan a los usuarios en el parte físico, sino que tienen un impacto directo en su funcionalidad cotidiana y su desempeño laboral. La mayoría de los participantes relatan dificultades persistentes para caminar, estar de pie por tiempo prolongado, o realizar

tareas propias de su ocupación, lo que limita su capacidad de sostener un empleo formal o mantener una rutina.

Esta situación genera afectaciones emocionales y alteraciones económicas, en algunos casos llevando a los usuarios a continuar trabajando en condiciones inapropiadas o con dolor, por necesidad. También se observa cómo la ausencia de incapacidades médicas, el estancamiento del proceso diagnóstico agrava aún la condición funcional, prolongando el malestar y dificultando la recuperación.

Adicionalmente, algunos relatos muestran que esta interferencia laboral no solo afecta al paciente, sino también a su entorno familiar, quienes observan la disminución del desempeño físico o asumen una carga emocional ante la situación.

Percepción de no continuidad en el proceso de diagnóstico y tratamiento

Esta subcategoría recoge las experiencias de los usuarios que expresan una sensación de interrupción o estancamiento en el proceso de atención de resonancia magnética. Se refiere a situaciones en las que, a pesar de haber iniciado un proceso diagnóstico, no se da continuidad y se obstaculiza el proceso de tratamiento. Los participantes señalan demoras en ordenamiento, autorización y agendamiento del estudio diagnóstico.

Descripción de resultados percepción de no continuidad en el proceso de diagnóstico y tratamiento

Seis entrevistados mencionaron esta subcategoría, con un total de siete citas. Los participantes relataron una sensación de estancamiento o interrupción en el proceso de atención.

Relatos representativos percepción de no continuidad en el proceso de diagnóstico y tratamiento

- *“Pero no esperar hasta quién sabe cuándo, cuando ya de pronto el paciente se ha muerto o ya se le ha generado más la enfermedad que tiene. Entonces sí es importante. Si un médico que estudió y que sabe que bajó, así como le mandan unos exámenes de laboratorio, ecografía, radiografías y una*

resonancia, es para revisar algo y se requiere, pues debe ser tratado con la mayor brevedad, y darle como la prioridad y la urgencia que se requiere”.

- *"Pues el proceso muy lento, como vengo diciéndole en toda la entrevista. El tema de salud... pues que no hemos podido avanzar con él. La neuróloga no ha podido determinar si le puede dar otra medicación que le ayude a mejorar. En lo que está viendo es que estamos estancados. O sea, él está tomando dos medicamentos y aquí está con los dos medicamentos”.*
- *Pues, de la EPS en donde estoy ahorita, como 50 y 50. Digamos que a mí me mandaron dos estudios y alcancé a conseguir este nada más, porque el otro no tiene convenios”.*
- *“me dan el estudio dentro de cuatro meses. Yo decía: ‘Ay, como que un año más así, con dolor, con inflamación’, porque de aquí a que me lo hagan, ahora tengo que ir a buscar la cita médica con el doctor”.*

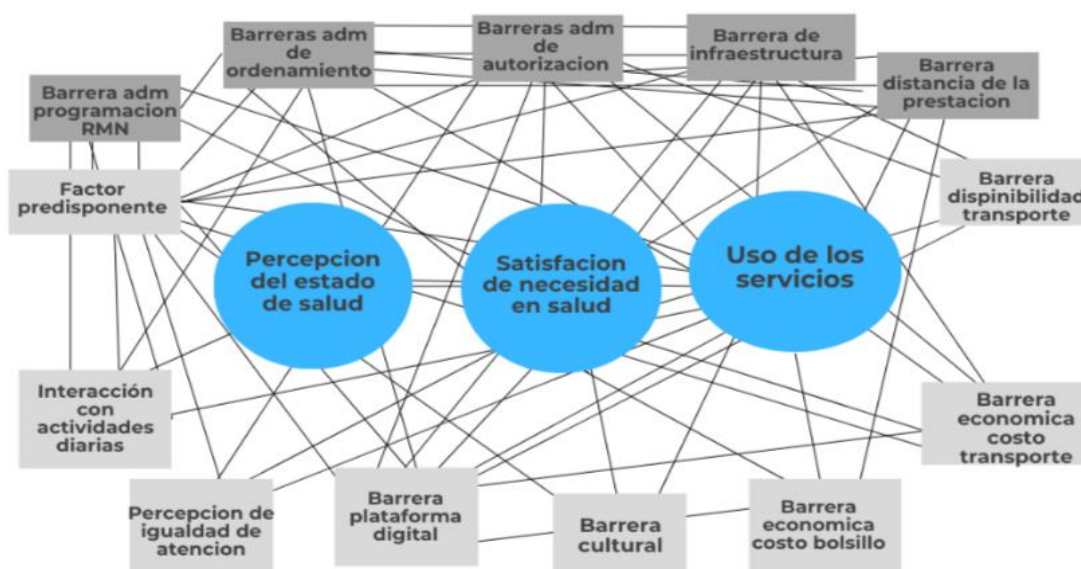
Análisis interpretación percepción de no continuidad en el proceso de diagnóstico y tratamiento

Los relatos de los participantes indican una perspectiva de interrupción o lentitud en el proceso de atención en ayudas diagnósticas. Los participantes manifestaron que, a pesar de contar con órdenes médicas, el proceso presenta interrupciones tanto en los trámites de autorización como en el trámite de agendamiento, sin una explicación clara. Los usuarios refieren falta de convenios entre instituciones, la demora en autorizaciones, no disponibilidad de citas relacionados a su aseguramiento. Esta percepción de estancamiento genera en los usuarios resignación, incertidumbre y temor al empeoramiento de su condición de salud, pues sienten que su atención no progresa mientras el dolor o los síntomas aumentan.

6.3. Comprender la relación entre las necesidades de atención en salud de los pacientes y las barreras de acceso en razón a factores personales, condiciones socioeconómicas, prácticas, creencias y costumbres y factores propios del servicio.

En este apartado se presentan las relaciones entre las necesidades de atención en salud de los pacientes y las barreras de acceso en razón a factores personales, condiciones socioeconómicas, prácticas, creencias y costumbres y factores propios del servicio. Es importante destacar que en este análisis se articularon los hallazgos del componente cuantitativo con el cualitativo.

Imagen 14. Asociación de categorías.



Fuente Elaboración propia con base en resultados

Análisis integral de los factores predisponentes

Los Factores Predisponentes reúne un conjunto de características sociodemográficas personales que influyen de forma importante en las vivencias de los usuarios frente al acceso a servicios de salud

especializados como la resonancia magnética. A partir de los resultados cuantitativo y cualitativo se analizará la relación de este factor con las barreras de acceso:

La edad surge como un factor determinante en la experiencia de acceso al estudio de resonancia magnética, tanto desde la perspectiva de los usuarios de necesidad en atención como desde la aparición de diferentes barreras.

Necesidad de atención asociados al factor edad

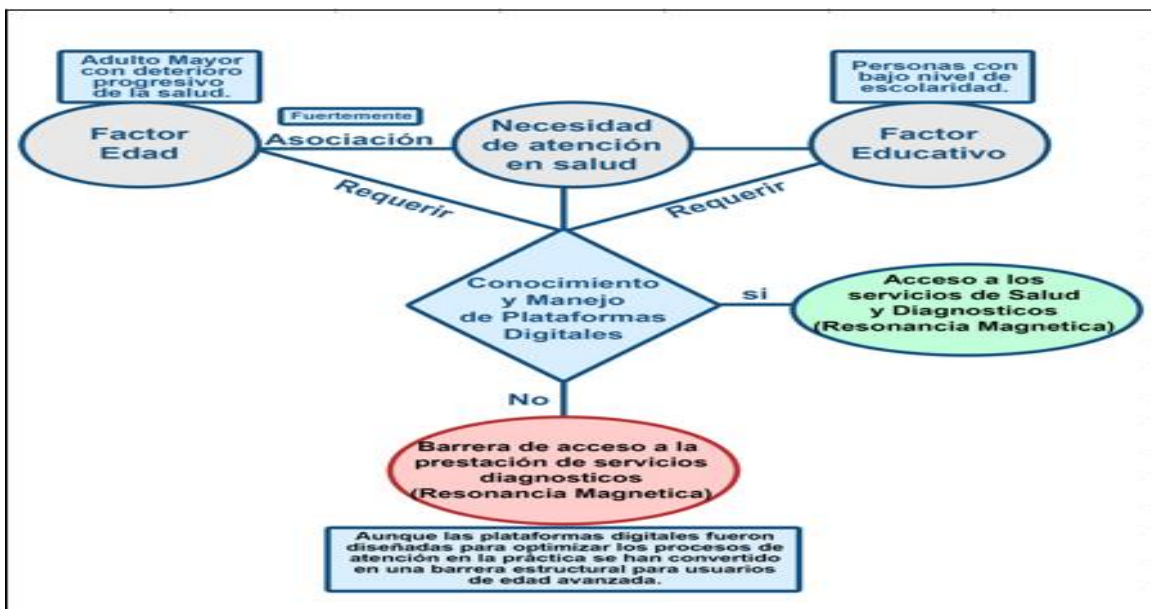
La asociación entre el factor edad y la necesidad en la atención se manifiesta con fuerza en los relatos de los participantes, especialmente en aquellos adultos mayores que enfrentan un deterioro progresivo de su salud. A medida que avanza la edad, se incrementa las dolencias físicas, el deterioro funcional, lo que genera una mayor demanda de estudios diagnósticos. La resonancia magnética, específicamente, se percibe como una herramienta fundamental para obtener un diagnóstico preciso en diferente patología, osteomusculares, sistemas nerviosos, oncológicas como se evidencian en la (Imagen 12), lo que eleva la percepción de necesidad de atención oportuna en este servicio. Al mismo tiempo, la edad avanzada se asocia con mayores barreras para interactuar con el sistema de salud, donde emergen otras barreras:

Factor edad Asociado a las barreras de acceso por las plataformas digitales

Los resultados evidenciaron una asociación crítica entre la edad, manejo de herramientas digitales y las condiciones de acceso al sistema de salud. Aunque las plataformas digitales fueron diseñadas para optimizar procesos como el ordenamiento, autorización y agendamiento de servicios diagnósticos, en la práctica se han convertido en una barrera estructural para usuarios de edad avanzada. Este grupo poblacional, al tener una menor exposición a tecnologías digitales, enfrenta dificultades para navegar sistemas en línea, completar formularios o listas de chequeo e interpretar instrucciones de tramites.

Desde el enfoque de los factores predisponentes, la edad actúa como un limitante tanto funcional y cognitivo, que impide a muchos adultos mayores gestionar sus citas de forma autónoma dependiendo de terceros o cuidadores o familiares. Esto genera una triple barrera: la necesidad de apoyo de terceros (dependencia de familiares), la pérdida de oportunidad en la atención diagnóstica (por errores o dificultad en el trámite), y el riesgo de no realizar el proceso diagnóstico (no acceso al internet).

Imagen 15: Asociación del factor edad, necesidad de atención y barreras de acceso por las plataformas digitales



Fuente Elaboración propia con base en resultados

Asociación del nivel educativo y la situación laboral con barreras de acceso al servicio de resonancia magnética

El nivel educativo y la situación laboral de los usuarios se asocian estrechamente con distintas barreras de acceso, especialmente en un sistema de salud que exige una participación directa del paciente en la gestión de citas médicas, autorización, programación del estudio diagnóstico y trámites digitales. Quienes

tienen baja escolaridad manifiestan mayores dificultades para comprender los procedimientos administrativos y utilizar plataformas en línea, lo que genera una dependencia de terceros o retrasos involuntarios. Esta condición se traduce en barreras administrativas que se agravan cuando no hay acompañamiento.

A esto se suman las limitaciones económicas y laborales, que afectan tanto la capacidad de transporte como la disponibilidad de tiempo para asistir a las citas. En empleos informales o con escasa flexibilidad, como se evidencia en los relatos de esta investigación, las personas no pueden ausentarse sin riesgo de perder ingresos o enfrentar llamados de atención laborales, lo que dificulta el cumplimiento de procesos como el agendamiento, logro de autorizaciones, o incluso la realización del estudio diagnóstico.

En ese sentido, Se expone una asociación entre el bajo nivel educativo, las condiciones laborales irregulares, la falta de habilidades en el manejo de herramientas digitales y la carencia de recursos económicos, que ocasionan un círculo de barreras que limitan el acceso efectivo a la resonancia magnética. Además, cuando estos factores coinciden en municipios lejanos a los servicios de ayudas diagnósticas, se suman barreras geográficas, como la necesidad de desplazamientos largos, ausencia de redes de apoyo o la imposibilidad de cubrir gastos de traslado.

Asociación de la afiliación al sistema de salud con barreras de acceso al servicio de resonancia magnética

Desde el relato de los participantes, el acceso a servicios como la resonancia magnética está fuertemente condicionado por la forma en que se encuentra estructurado el sistema de salud. Las personas entrevistadas expresan una sensación generalizada de desgaste, administrativo y desconfianza, independiente del tipo de afiliación. Aunque reconocen que tantos usuarios del régimen subsidiado, contributivo o medicina prepagada enfrentan demoras, perciben que el poder adquisitivo sigue marcando diferencias importantes. La frase “hay que pelear por todo” refleja no solo frustración, sino la naturalización

del esfuerzo constante para lograr ser atendidos. También se evidencia una crítica hacia la gestión institucional y la ineficacia del sistema, al considerar que, a pesar de estar afiliados y con derecho, deben esperar meses sin explicación clara. Los participantes responsabilizan tanto a las EPS como al marco normativo del Estado, señalando que las decisiones “vienen desde el Gobierno” y que, como usuarios, están atados a procesos que escapan de su control.

Los usuarios manifiestan sentirse estancados entre la orden médica, la autorización, y el proceso de agendamiento. Algunos relatan no comprender por qué otros reciben atención más rápida. Un entrevistado comenta, "A mí me mandaron dos estudios y alcancé a conseguir este nada más, porque el otro no tiene convenios". Otro participante refiere, "No sabemos qué pasa... dicen que falta la autorización, que no hay convenio, que toca esperar, pero uno ya está cansado del dolor". Este desconocimiento de los obstáculos en el proceso de atención o contención del proceso de ayudas diagnósticas y la falta de comunicación clara por parte de las EPS genera una sensación de incertidumbre y desprotección, donde el usuario queda “atrapado” en las barreras Administrativas o burocracia del sistema.

Mientras que, en el segundo semestre del 2024 en el servicio de resonancia magnética, los pacientes particulares reportaron atención oportuna del 79,34 %, y los del Hospital Universitario del Valle un 65,66 %, los convenios con aseguradoras como Asmed Salud (45,69 %) y Clínica Versalles (43,62 %) muestran los menores porcentajes de atención oportuna. En el caso de EMSSANAR, con una alta representación en el estudio (37,47 % del total).

A estos obstáculos se suman las dificultades por la falta de contratación con IPS de imagenología cercanas a los Municipios distantes, lo que agrava la situación imponiendo cargas logísticas y financieras que muchos no pueden sostener:

“Si uno no tiene plata, no puede salir. Y los exámenes los mandan lejos, como si uno tuviera cómo moverse”. Agregando las barreras geográficas y económicas que se convierten en una combinación nefasta que potencializa la contención de la atención en el proceso diagnóstico.

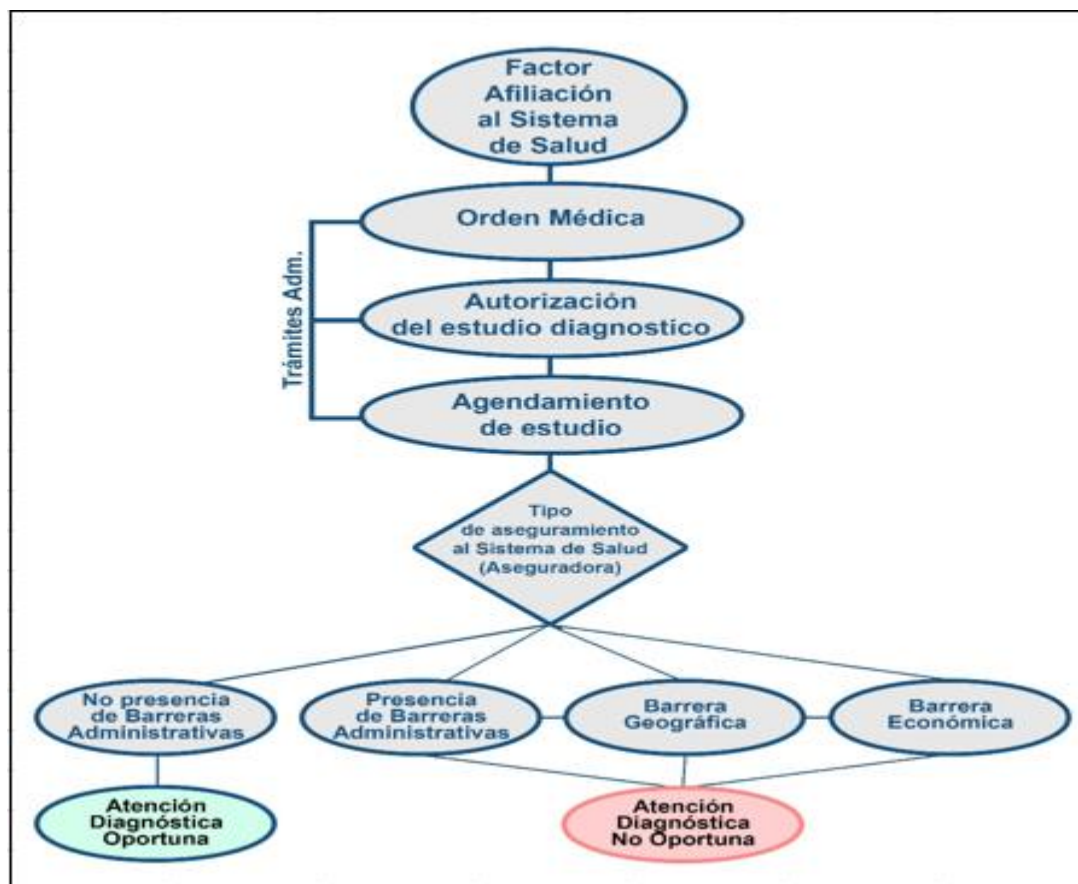
Se identifica una carga adicional para quienes deben desplazarse largas distancias o asumir gastos no cubiertos por el sistema. Como lo expresa un participante, “Me tocó pagar el transporte, porque no hay dónde hacer el examen cerca. Me toca moverme desde el Tambo hasta Cali, y eso no lo paga nadie”. Otro participante refiere, “Estoy aguantando hambre, porque, así como trabajo, tengo que buscar el bocado de comida... y no me dejan laborar por la condición en la que estoy”.

Pese a todas estas barreras, La mayoría de los usuarios expresaron cierta resignación o alivio por haber logrado acceder finalmente al estudio, incluso si tomó más de cinco meses:

“Me siento satisfecho, muy agradecido... así yo hubiese esperado más”.
“Muy buena ha sido la atención, ha sido demasiado buena. Lo único malo es la demora, pero el servicio me ha parecido muy bien”.

Estas afirmaciones reflejan un grado de normalidad del sufrimiento y la espera, en un sistema donde el usuario valora más “haberlo logrado” que la calidad del proceso. Este tipo de respuesta, aunque positiva en apariencia, enmascara una inaceptable tolerancia institucional hacia el retraso y la inequidad de los usuarios, formando un círculo vicioso con resultados negativos para el sistema de salud y los usuarios.

Imagen 16: Asociación del factor afiliación al sistema de salud con barreras de acceso al servicio de resonancia magnética



Fuente Elaboración propia con base en resultados

Asociación entre el uso de servicios de resonancia magnética y la necesidad de atención

La asociación entre las categorías “Uso de los servicios de resonancia magnética” y “Necesidad de atención” revela una relación estrecha y directa entre la percepción del estado de salud de los usuarios y su motivo de acceso al estudio diagnóstico. La resonancia magnética es vista no como un servicio al que se accede de forma preventiva o de forma rutinaria, sino como una respuesta urgente a una necesidad sentida, donde la agudización de síntomas, el dolor crónico y la falta de resultados en otros exámenes orientan a los pacientes a insistir en su realización.

Los relatos muestran que el uso del servicio está altamente condicionado por la percepción de deterioro físico y la afectación funcional: los pacientes no buscan el estudio por protocolo, sino porque ven en él una última posibilidad de esclarecer su diagnóstico y poder acceder a tratamiento. La resonancia se convierte así en una herramienta esperada y valorada, especialmente cuando el proceso diagnóstico ha estado marcado por lentitud, ineficacia o estancamiento dentro del sistema (consultas sin resolución, exámenes repetidos sin hallazgos concluyentes).

Además, el uso está mediado por el impacto en la vida cotidiana y laboral, como lo muestran los testimonios donde las dolencias impiden trabajar o moverse con normalidad. Esto refuerza el componente de urgencia, y convierte al uso del servicio en una decisión estratégica de los usuarios para restablecer su funcionalidad. A su vez, evidencia cómo el sistema responde a una etapa avanzada del proceso clínico, es decir, cuando ya existe una sospecha estructurada desde la gestión del riesgo técnico. A un paso de las complicaciones de su estado de salud.

Los usuarios perciben la resonancia magnética como un estudio que les brindará un diagnóstico preciso para orientar su proceso de atención y mejorar su condición de vida. Ante esta expectativa, muchos buscan la forma de realizar el estudio de forma particular, aun cuando su situación económica es inestable y deben sacrificar necesidades básicas como la alimentación. Este esfuerzo refleja la alta valoración del examen, al punto que, una vez logrado, los usuarios expresan sentimientos de satisfacción y resignación. La resonancia es vista como una posibilidad lejana, difícil de alcanzar. Sin embargo, su realización representa una meta importante en su camino hacia la atención en salud.

Asociación ente las barreras de acceso en la prestación del servicio de resonancia

Las barreras administrativas emergen como la base estructural de una pirámide de obstáculos que

limitan el acceso al servicio de resonancia magnética y al mismo tiempo, potencian otras barreras como las económicas, geográficas. Desde el ordenamiento del estudio, los participantes evidencian una primera gran dificultad: lograr que el médico tratante emita la orden este proceso requiere, en promedio, de tres a cinco meses y múltiples consultas médicas, incluso con la persistencia de síntomas clínicos relevantes. (Gaviria, 2022).

Posteriormente, en el proceso de autorización, el problema se intensifica con trámites administrativos prolongados, plataformas de tramites virtuales poco amigables y filas extensas, que se combinan con las condiciones físicas y emocionales de los pacientes.

El uso de plataformas digitales representa una barrera significativa para personas con bajo nivel educativo o escasa experiencia tecnológica, lo que prolonga aún más los tiempos de espera. “Hay que pelear por todo”, refiere un participante, describiendo el desgaste y frustración que caracteriza esta etapa del proceso.

El punto más crítico se presenta en la obtención de la cita para la realización del estudio. Aquí, el problema alcanza su mayor complejidad y evidencia una situación que puede considerarse un tabú dentro del sistema de salud: la falta de disponibilidad real de prestadores que realicen resonancias magnéticas. Las aseguradoras no siempre cuentan con redes suficientes o activas de IPS contratadas para estos estudios, y las pocas instituciones disponibles están sujetas a presupuestos limitados y carteras vencidas. Esto obliga a programar estudios con más de cinco meses de espera o, en algunos casos, a no ofrecer el servicio pese a tener contrato vigente. Tal como lo manifestó un usuario: *“Esa resonancia magnética ya la médica la ha pedido por tercera vez... voy a cumplir año y medio y nada que me llaman”*.

Este fenómeno genera una reacción en cadena: ante la falta de oferta local, las EPS otorgan autorizaciones en instituciones alejadas, fuera del municipio de residencia del usuario. Esta estrategia, lejos de solucionar el problema, lo traslada a nuevas dimensiones, generando barreras geográficas y,

posteriormente, económicas. Los pacientes deben recorrer grandes distancias, a veces con madrugadas extremas y múltiples medios de transporte, lo que conlleva altos costos de traslado, especialmente para personas sin empleo formal o en condiciones de vulnerabilidad. Como expresó un entrevistado: *“Me queda más cerca Popayán, pero igual me mandaron a Cali”*. Esta situación provoca una afectación directa en la economía familiar y, en muchos casos, obliga a los usuarios a sacrificar necesidades básicas como la alimentación para poder asistir a la cita.

La suma de estas barreras se refleja en una experiencia de acceso desigual, marcada por la desarticulación entre EPS e IPS, la precariedad del sistema de contratación, y la falta de seguimiento efectivo a las necesidades del usuario. Lo más crítico es que todo este entramado administrativo ocurre en un contexto donde los síntomas de los pacientes empeoran progresivamente, afectando su funcionalidad cotidiana, capacidad laboral y salud mental. Este ciclo negligente impacta la dignidad del paciente, quien, en muchos casos, termina expresando resignación y alivio solo por haber logrado finalmente acceder al estudio, aunque haya pasado más de medio año desde la primera solicitud.

Imagen 17: Asociación ente las barreras de acceso en la prestación del servicio de resonancia



Fuente Elaboración propia con base en resultados

Asociación entre la satisfacción en salud y la experiencia del usuario en servicios de resonancia magnética

Los relatos de los participantes permiten construir una visión compleja y profunda del proceso de atención en salud, particularmente en relación con el acceso al servicio de resonancia magnética. A pesar de que el sistema de salud presenta múltiples barreras administrativas, económicas y estructurales que afectan negativamente la oportunidad diagnóstica, los usuarios que logran sortear estos impedimentos reportan una sensación de satisfacción significativa al finalizar el estudio. Esta satisfacción se articula con una percepción positiva de factores clave como el trato digno, la información clara, la atención segura y, en última instancia, la oportunidad final de atención, aunque esta última se haya dado de forma tardía.

El logro de la necesidad en salud, específicamente el acceso al estudio de resonancia se convierte en un evento reparador emocional y funcional, como lo muestra el siguiente testimonio:

“Uno puede llegar con otra imagen, pero por la calidad humana que brindan aquí, la persona ya cambia... Ya llamé a mi mamá, a mi papá, a mi hermano y les dije: ‘Nos fue súper’” (Entrevista 005).

Este tipo de experiencias evidenciaron que una atención con calidez humana, claridad en las indicaciones y un entorno de respeto puede modificar profundamente la percepción del proceso asistencial, amortiguando el malestar generado por demoras prolongadas. Los usuarios destacan el trato empático desde la entrada al servicio, la amabilidad del personal administrativo y asistencial, así como el acompañamiento cercano durante el procedimiento, reforzando una imagen de atención digna y respetuosa:

“Desde que uno ingresa, desde el vigilante que le explica... eso influye. Hace que uno olvide el tiempo de espera” (Entrevista 005).

Asimismo, el análisis de los relatos indica que la claridad en la información sobre el estudio de resonancia, las indicaciones previas y en el procedimiento, brinda a los usuarios seguridad y disminuye la ansiedad. En palabras de un paciente:

“Me explicaron muy bien, me dijeron cómo era el examen, cuánto duraba, y eso me ayudó a estar tranquilo” (Entrevista009).

En contraste, una pequeña omisión, como no aclarar el ayuno, puede generar incertidumbre:

“No sabía si podía comer o no, me tocó llamar a preguntar” (Entrevista 003).

Por otra parte, aunque la oportunidad en la atención fue señalada en múltiples relatos como deficiente, con tiempos de espera que, entre cinco y doce meses, una vez el estudio se realiza, la percepción del servicio mejora notablemente. Incluso usuarios que esperaron más de seis meses manifestaron satisfacción al lograr finalmente el estudio:

“Me tocó esperar, pero gracias a Dios ya me la hicieron y me trataron muy bien. Eso es lo que importa”

(Entrevista 010).

Estas experiencias permiten interpretar que, cuando el sistema responde con atención segura, profesional y respetuosa, el usuario percibe que su necesidad fue reconocida y atendida, lo cual repone en parte la confianza en el sistema de salud, aún tras superar múltiples barreras.

En este contexto, se configura un fenómeno doble, por un lado, el usuario normaliza la no oportunidad y barreras previas, adoptando una actitud de resignación; y por otro, valora los aspectos en la calidad del servicio recibido, transformando su experiencia negativa en una percepción positiva al cierre del proceso. Esta contradicción plantea una tensión ética, el buen trato y la atención digna no deberían compensar estructuralmente las fallas del sistema de salud, sino consolidarse como condiciones básicas en la normalidad de la atención en salud.

La atención final se convierte así en un evento de alta significancia personal y emocional, donde se combina la esperanza de solución los problemas de salud y el logro de haber sido “tenido en cuenta”. Este fenómeno se ve reforzado por expresiones de alivio, orgullo y gratitud en los relatos, incluso en contextos de dificultad económica y desgaste emocional. Como lo refirió un usuario:

“Uno siente que ya por fin le pusieron atención, como si ahora sí valiera” (Entrevista 007). Este análisis invita a reflexionar sobre la necesidad urgente de corregir las fallas sistémicas que afectan a nuestros usuarios y que llevan a los usuarios a un ciclo de barreras que no debería ser normalizado.

7. Discusión

7.1. Características sociodemográficas administrativas de los usuarios que solicitaron el servicio de resonancia magnética en el segundo semestre de 2024.

Esta investigación identificó las características sociodemográficas y analizó las posibles barreras de acceso al servicio de resonancia magnética. El desarrollo se realizó de acuerdo con las variables contenidas en la investigación y orientadas por la teoría de Aday y Anderson, considerando los factores predisponentes que afectan la posibilidad de atención en servicios de salud. Las variables se clasifican en: edad, sexo, ordenamiento, distancia de atención, régimen de atención, afiliación al sistema de salud, diagnóstico y oportunidad en la atención.

Al comparar los resultados de la investigación sobre barreras de acceso en el servicio de resonancia magnética con los hallazgos reportados en el estudio de resonancia magnética: [percepción del paciente sobre el tiempo de espera y la dificultad en Israel 2023](#), se observa una tendencia similar en la distribución por sexo: en ambos estudios, las mujeres representan la mayoría de las personas que acceden a este servicio. En el presente estudio, el 64,14 % de los pacientes fueron mujeres (5.045 casos), mientras que los hombres representaron el 35,86 % (2.820 casos). En el estudio israelí las mujeres también fueron mayoría, aunque en una proporción ligeramente menor, con un 54,04 % del total de la muestra. Singer et al. (2025)

En los resultados sobre el acceso oportuno a la resonancia magnética con los hallazgos del estudio de Singer et al. (2025). En Israel, se evidencian diferencias relevantes en la influencia del sexo en la oportunidad de atención. En nuestro análisis, el sexo mostró una asociación estadísticamente significativa con el acceso oportuno (valor $p = 0.007$), observándose que los hombres accedieron de manera ligeramente más oportuna (61,6 %) que las mujeres (58,47 %). En contraste, el estudio israelí no identificó diferencias

significativas por género en los tiempos de espera ni en la dificultad general para obtener una cita, indicando una distribución más equitativa entre hombres y mujeres.

Al comparar los resultados del estudio de Lacson et al. (2023). Se observa una coincidencia en la variable sexo, donde las mujeres presentan mayores dificultades para acceder de forma oportuna. En el estudio realizado en Estados Unidos, el sexo femenino estuvo significativamente asociado con un retraso en la entrega del resultado de la resonancia ($p < 0,001$). Igualmente, en el estudio realizado en el Reino Unido por Brealey et al. (2004), se encontró que El género tuvo una significación marginal ($p = 0,049$), y los hombres tuvieron un tiempo de espera más corto que las mujeres, reflejando una tendencia en múltiples países de inequidad de acceso según el sexo. Este patrón evidenciando una barrera adicional para la atención oportuna. Estos hallazgos resaltan la necesidad de analizar cómo factores de género impactan de manera continua el acceso a servicios de alta complejidad como la resonancia magnética, incluso en contextos de sistemas de salud totalmente diferente y con mayores recursos económicos.

En cuanto a la influencia de la variable edad, donde se identificaron asociaciones estadísticamente significativas, los usuarios en etapas de juventud, adultez y vejez concentraron los mayores porcentajes de atención oportuna (62,5 %, 61,72 % y 57,82 % respectivamente), mientras que los niños en primera infancia presentaron el menor porcentaje (46,12 %). En contraste, en el estudio realizado por Zhang et al. (2023) en Shanghái, China, aunque la mayoría de los usuarios correspondía a adultos entre los 31 y 40 años (53 %), la edad no tuvo un efecto estadísticamente significativo en la satisfacción del paciente ($P = .105$).

El estudio de barreras de acceso realizado en Cali, Colombia, refleja que las limitaciones para la realización de la resonancia magnética son más marcadas en grupos de edad como la primera infancia. Los niños suelen necesitar anestesia para realizar el estudio, debido a las características del procedimiento, como el tiempo prolongado de inmovilidad, la necesidad de colaboración activa durante la toma de imágenes, el ambiente cerrado y el ruido que emite el equipo. Esta necesidad de anestesia genera retrasos en la

oportunidad de atención, especialmente en comparación con otros grupos etarios que no requieren este tipo de apoyo adicional.

En la distancia de atención, se observó que la mayoría de los pacientes en Cali (78,09 %) reside en la ciudad donde se realizó la resonancia magnética, mientras que un 12,47 % proviene de municipios cercanos y solo un 9,43 % de municipios distantes. Por el contrario, en el estudio de Singer et al. (2025) en Israel, más de un tercio de los encuestados reportó haberse realizado la resonancia en su ciudad de residencia, mientras que el 14 % indicó haber recorrido más de 30 km para acceder a la prueba.

Comparando ambos resultados, Cali muestra una mayor concentración de usuarios locales (78,09 % frente a alrededor del 33 % en Israel), lo que sugiere una alta centralización de los servicios en la capital. En cambio, en Israel, los servicios de resonancia parecen más distribuidos geográficamente, aunque se identifica una proporción ligeramente superior (14 % vs. 9,43 % en Cali) de usuarios que deben desplazarse largas distancias.

Comparando ambos resultados, es evidente que la concentración de usuarios locales en Cali (78,09 %) contrasta significativamente con la distribución más dispersa en Israel (33 %), reflejando una alta centralización de los servicios en la capital del Valle del Cauca. Sin embargo, esta diferencia no solo se explica por la ubicación geográfica de los servicios, sino también por las condiciones económicas y contractuales del sistema de salud colombiano. En Cali, los desplazamientos a otros municipios no siempre obedecen a la falta de servicios locales, sino a problemas de contratación y pagos con las IPS que prestan ayudas diagnósticas, lo que limita la disponibilidad de estudios como la resonancia magnética en los territorios. Esto genera barreras adicionales para los usuarios, quienes, a pesar de contar con servicios en su zona, deben desplazarse como única alternativa, aumentando los costos y tiempos de espera, y profundizando las inequidades en el acceso. Por tanto, la centralización observada en Cali refleja no solo una cuestión geográfica, sino también una falla estructural del sistema de salud que impacta directamente a las poblaciones más vulnerables.

Continuamente esta variable mostró asociaciones estadísticamente significativas. En el presente estudio, los usuarios atendidos en el mismo municipio registraron una mayor oportunidad de atención (60,71 %) frente a aquellos provenientes de municipios distantes (50,13 %). Este patrón se repite en el estudio de Brealey et al. (2004) en el Reino Unido, donde los pacientes residentes en áreas más alejadas experimentaron tiempos de espera más largos para servicios especializados como resonancia magnética y ortopedia.

De forma complementaria, el estudio de Onega et al. (2016) realizado en Estados Unidos evidenció que factores sociodemográficos influyen en la distancia de viaje para acceder a la resonancia magnética de mama. Se encontró que mujeres residentes en zonas no urbanas y pertenecientes a ciertos grupos étnicos, como mujeres negras no hispanas, tuvieron mayor probabilidad de desplazarse más lejos que en centro más cercano, lo cual pone en evidencia barreras geográficas.

En la variable diagnóstico clínico según el CIE-10, los resultados mostraron que existen diferencias estadísticamente significativas en la oportunidad de acceso a la resonancia magnética según el tipo de diagnóstico clínico. Se observaron mayores niveles de oportunidad en grupos como neoplasias (67,24 %) y factores que influyen en el estado de salud (71,92 %), mientras que patologías como los trastornos mentales y del comportamiento presentaron los menores porcentajes (44,98 %). Al contrario, en el estudio de Singer et al. (2025). En Israel realizada en Israel, los hallazgos revelaron que el diagnóstico no fue un factor determinante en los tiempos de espera, pues no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre grupos diagnósticos.

La atención ambulatoria, los pacientes con ordenamiento ambulatorio en nuestro estudio presentaron una oportunidad de atención del 59,04 %, considerando como oportuna aquella realizada dentro

de las 72 horas posteriores a la solicitud. Al contrastar estos hallazgos con el estudio de Lacson et al. (2023) realizado en Estados Unidos, se observa que el 48 % de las solicitudes ambulatorias de resonancia magnética experimentaron un retraso superior a 10 días respecto a la fecha ideal establecida por el proveedor, con un tiempo medio de espera de 18,5 días. Si bien ambos estudios evidencian altos niveles de retraso en la atención ambulatoria, la diferencia principal radica en el umbral utilizado para definir la oportunidad, en el estudio de Cali, Colombia, se adopta un criterio significativamente más estricto en la oportunidad de atención que el manejado en el contexto estadounidense.

En el contexto colombiano, específicamente en el Hospital Universitario del Valle, se adoptan los criterios de tiempos de realización de estudios diagnósticos establecidos por el Ministerio de Salud, los cuales son más exigentes que los manejados en el contexto estadounidense. Mientras que en Colombia se considera "oportuna" la realización de estudios de resonancia magnética en un plazo máximo de 72 horas para consulta externa y 24 horas para hospitalización, en investigaciones realizadas en Estados Unidos se manejan criterios más amplios, lo que evidencia una diferencia significativa en los estándares de oportunidad de atención entre ambos sistemas de salud.

En la investigación el régimen de afiliación de los usuarios arrojó el siguiente resultado, el régimen subsidiado (57,01 %) y contributivo (58,10 %) presentaron menores proporciones de acceso oportuno, mientras que los pacientes clasificados en otros regímenes (79,84 %), no asegurados (80,00 %) y del régimen especial (67,38 %) tuvieron mayores niveles de atención oportuna. Igualmente, la investigación realizada en la región Caribe de Colombia confirma que las barreras de acceso en zonas rurales se agravan para los usuarios del régimen subsidiado, quienes enfrentan mayores obstáculos económicos y administrativos, reflejando una estructura de inequidad en la oportunidad de atención (López-Mallama, Lemos-Muñoz y Córdova-Ardila, 2023). Ambos estudios coinciden en que el régimen de afiliación actúa como un determinante fundamental

que condiciona el acceso a los servicios de salud, especialmente para las poblaciones vulnerables, y que estas limitaciones son producto de la informalidad laboral, la pobreza y las deficiencias en la contratación de servicios por parte de las EPS. Los resultados en esta variable llaman la atención, ya que los clasificados como "otros" (particulares), y régimen especial lograron una mayor proporción de atención oportuna en comparación con los usuarios de los regímenes subsidiado y contributivo. Este hallazgo resalta aún más al observar que los pacientes sin aseguramiento, aunque representan una proporción menor frente a los demás regímenes, también registraron un acceso oportuno más elevado. En el contexto del Hospital Universitario del Valle, se observa que estos pacientes no asegurados reciben respaldo por parte de las Secretarías de Salud municipales y departamentales, especialmente cuando se trata de atenciones clasificadas como urgencias vitales, lo que permite superar temporalmente las barreras de aseguramiento y garantizar la prestación del servicio.

7.2. Describir los factores que determinaron la presencia de barreras administrativas, económicas, geográficas y culturales u otras, para el acceso oportuno a la atención para resonancia magnética en el segundo semestre 2024.

En el estudio Barreras de acceso en un hospital de alta complejidad en Cali, Colombia (2024), los resultados arrojaron que los factores predisponentes tienen una relación directa en el acceso a la resonancia magnética, siendo el factor edad el que mayor relevancia presentó, ya que, por su condición, predispone a los usuarios a requerir atención prioritaria debido a sus problemas de salud. Este factor fue mencionado por nueve de los quince participantes, con un total de diez citas, lo que refleja su peso en la percepción de acceso. A esto se suman las dificultades asociadas al manejo de plataformas digitales, que aumentan la dependencia de terceros para gestionar trámites y se convierten en un obstáculo en todo el proceso, desde el ordenamiento, autorización y obtención de la programación del estudio de ayudas diagnósticas. A estas barreras se complementan otros factores socioeconómicos, como la educación y el factor laboral, que se

comportan como determinantes clave en las experiencias de acceso a la resonancia magnética. Las personas de bajos ingresos enfrentan mayores obstáculos debido a su limitada capacidad para pagar costos indirectos o desplazarse, lo que incrementa la inequidad en el sistema de salud. La baja escolaridad limita la comprensión de los trámites, indicaciones, preparaciones y el uso de plataformas digitales, lo que dificulta la gestión propia del acceso al servicio. De igual forma los factores laborales, con jornadas rigurosas, donde los participantes reportan dificultades para obtener permisos y priorizar la salud; en muchas ocasiones, las dolencias propias de su estado de salud les impiden realizar sus tareas cotidianas y laborales. Estos elementos reflejan cómo las condiciones sociodemográficas impactan de manera directa en la oportunidad y calidad de la atención, ahondando en el acceso al proceso diagnóstico y la interacción individual con el sistema de salud. Al comparar los resultados con la investigación realizada en la región Caribe de Colombia (2021), se observa similitud en cuanto a las barreras de acceso vinculadas a los factores socioeconómicos. El estudio afirma que la falta de ingresos suficientes y la informalidad laboral constituyen las principales limitantes para acceder a servicios de salud. En la región Caribe, la población enfrenta dificultades para costear los servicios, trasladarse o asumir gastos indirectos, lo cual hace que sus familias no cuenten con prestaciones sociales ni cobertura en el régimen subsidiado. Las condiciones de acceso a la salud están medidas por el dinero o la ausencia del mismo, generando dificultades que no permiten acceder a las estructuras definidas por el sistema económico y social que rige al país, y reporta hechos sobre desigualdad frente a los servicios de salud; de igual manera, deben recibir la atención en salud independiente de las condiciones personal, independiente de la edad, sexo, lugar de residencia, ingresos, ni condiciones sociales (López-Mallama, Lemos-Muñoz y Córdova-Ardila, 2023). Al profundizar en los factores predisponentes y la relación con la accesibilidad, se observan discrepancias con el estudio realizado en el Caribe. En teoría, factores como la identidad de género o el sexo se comportaron en el estudio con la percepción de igualdad en la atención y como factor protector frente al acceso, pero factores como la edad conllevan a barreras en el acceso de forma directa o indirecta. Este factor se asoció a

las necesidades de salud por las dolencias propias y naturales de las condiciones etarias, que llevan a necesitar atención y limitan la posibilidad de realizar labores como trabajar, ahondando los problemas económicos y de sustento para las necesidades básicas individuales y familiares. Aunque la población en estudio sí reporta afiliación o acceso a los diferentes regímenes del sistema de salud, en comparación de la región Caribe. La población del estudio de resonancia magnética en Cali Colombia reafirmó que no tenía problema con el pago del estudio, la problemática se centra en la capacidad de pago del transporte para acceder al estudio y las afectaciones por no poder realizar las tareas cotidianas y laborales por su proceso de enfermedad, debido al estancamiento del proceso diagnóstico. Otro factor predisponente es la parte educativa, donde emerge la barrera de dificultades en el manejo de plataformas digitales. Finalmente, a las características del estudio relacionadas con la edad muestran que los niños y adultos mayores presentan dificultades para realizar el estudio por no tolerancia a espacios cerrados, posición del estudio, donde este factor se convierte en una barrera relacionada a la escasez de IPS especializadas en atención con apoyo de anestesiología y franjas disminuidas de atención.

Barreras Culturales

La categoría de barreras culturales, los resultados arrojaron aspectos relacionados con las experiencias propias del paciente durante la resonancia magnética que pueden influir en la percepción del acceso al servicio, aunque no se constituyen en una barrera estructural directa. Los participantes expresaron sentimientos de ansiedad, claustrofobia y frustración derivados del entorno físico de la resonancia, especialmente el espacio cerrado y la necesidad de permanecer inmóviles. Estas reacciones emocionales, aunque no impiden el acceso al servicio, pueden aumentar la probabilidad de cancelaciones. Por otro lado, la religión, creencias de medicina alternativa, desconfianza en el estudio o personal médico no fue identificada

como un obstáculo relevante para la realización de la resonancia magnética, pues los participantes reportaron un trato igualitario, independientemente de sus creencias o costumbres.

En contraste con los resultados de la investigación Cáncer de mama: barreras de acceso al diagnóstico temprano, se evidencian diferencias importantes en los contextos y percepciones de los participantes, se identificaron que las barreras más importantes en el diagnóstico de cáncer de mama, es la falta de información clara, lo que limita la capacidad de las mujeres para tomar decisiones sobre su salud. El bajo nivel de conocimiento incluye aspectos como los procedimientos diagnósticos, los riesgos y las opciones de tratamiento. Además, los roles de género tradicionales, el miedo al diagnóstico, el machismo en las relaciones de pareja y la dependencia de la validación médica retrasan la búsqueda de atención oportuna. Los hallazgos también reflejaron barreras culturales, como la priorización de la familia sobre el autocuidado y la falta de educación en salud, contribuyen al diagnóstico tardío (Nigenda et al., 2009). En la investigación sobre barreras culturales en el servicio de resonancia magnética, los participantes no identificaron barreras relacionados con creencias religiosas, desconfianza en el personal médico, o ideas de medicina alternativa. Por el contrario, la mayoría de los entrevistados destacaron haber recibido un trato igualitario, sin discriminación por su origen o creencias. Sin embargo, se evidenció que las experiencias durante el estudio diagnóstico, como la ansiedad, claustrofobia, tolerancia a la posición y el ruido que emite el resonador, sí influyen en la percepción del acceso al servicio. Aunque estas reacciones emocionales no representan una barrera estructural para el acceso, sí pueden aumentar el riesgo de cancelación o abandono del procedimiento, especialmente en pacientes con predisposición a estas sensaciones.

Barreras Geográficas

Los resultados evidenciaron barreras geográficas en el acceso a la resonancia magnética, entre estas barreras se encuentra La distancia del lugar de prestación del servicio fue una de las principales dificultades,

especialmente para pacientes de municipios distantes y otros departamentos, Popayán y el Tambo Cauca, quienes deben recorrer largos trayectos, afrontar madrugadas y reorganizar sus rutinas laborales y familiares. Este desplazamiento, además de ser un desafío físico, implica un gasto económico importantes en transporte, lo que agrava la posibilidad de acceso. La disponibilidad de transporte es otra barrera geográfica, ya que la escasa frecuencia de rutas de transporte público, la necesidad de combinar varios medios de transporte y las largas jornadas de viaje reflejan una sobrecarga logística para los usuarios, limitando su acceso a los servicios de salud. En algunos casos, la inexistencia de servicios en el municipio obliga a los pacientes a trasladarse a otras ciudades, incrementando los costos. Por último, las condiciones de infraestructura y orientación en la institución especializada en ayudas diagnosticas también fueron señaladas como barreras, la falta de información clara al ingreso, errores en la comunicación, confusión generada por el personal de seguridad y la ausencia de señalización adecuada generan desorientación y retrasos. Igualmente, en el estudio realizado en el Departamento Antioquia Colombia en 2021, en el nivel primario de atención los resultados afirmaron que las barreras de acceso a los servicios de salud están profundamente marcadas por factores geográficos, económicos y culturales que dificultan la asistencia a la cita médica. Los hallazgos destacaron que la falta de disponibilidad y frecuencia del transporte público es una de las principales limitaciones, ya que ninguno de los participantes contaba con vehículo propio, lo que obligaba a realizar largos recorridos a pie, muchas veces bajo condiciones climáticas adversas. Estas dificultades no solo incrementan el tiempo invertido para llegar al Centro de Salud, sino que también generan un desgaste físico y emocional que impacta la experiencia de los usuarios. El tiempo de espera en la institución se percibe como una carga adicional, dado que los usuarios deben adaptarse a los tiempos de la entidad, lo cual refleja una relación de poder desigual entre el sistema de salud y los pacientes. (Arias y Patiño, 2021).

De manera similar, en la investigación realizada en Caquetá, Colombia, en 2020, se identificaron barreras geográficas y del recurso humano como factores determinantes que dificultan el acceso a los servicios de salud. Los resultados mostraron que la dispersión geográfica de la población y las largas distancias entre los municipios rurales y el centro de referencia en Florencia obligan a los usuarios a recorrer trayectos que pueden superar las cuatro horas, enfrentando además condiciones climáticas adversas y precariedad en la infraestructura vial, especialmente en las vías terciarias. Este panorama se agrava por la baja disponibilidad de transporte fluvial en temporadas de sequía, lo que incrementa los tiempos de viaje y expone a la población a mayores riesgos. (Beltrán et al., 2020).

Comparando los resultados de las investigaciones anteriores y teniendo en cuenta las diferentes zonas geográficas entre el Valle del Cauca y el departamento del Caquetá, se observa que el Valle del Cauca cuenta con vías terrestre en mejores condiciones que permiten mayores posibilidades de acceso a los servicios de salud. El Valle del Cauca y Cauca también tienen centralizados los servicios de ayudas diagnósticas, pero con mayor posibilidad de realización u oferta de servicios que el departamento del Caquetá. Lo que resalta en la investigación de barreras de acceso en Cali, Colombia, es que los usuarios tienen la posibilidad de realizar los estudios en lugares más cercanos a su lugar de residencia, en comparación con otros departamentos, y este fenómeno de la prestación de la atención en lugares distantes a la zona de residencia, se relaciona directamente con la interacción de otras barreras de acceso, como las administrativas, donde el engranaje de contratación entre el prestador y el asegurador se ve afectado por fallas económicas y manejos administrativos del sistema de salud. También se resalta, en la comparación de la investigación del departamento de Antioquia, que, a pesar de que el estudio se centra en contextos diferentes de la atención, estudiando el nivel primario y en zonas geográficamente distintas, también coinciden con barreras de acceso similares en la etapa de diagnóstico. Esto permite tener una mirada panorámica de la atención en salud y los

viacrucis que deben realizar los usuarios para llegar a un estado de satisfacción de sus necesidades de atención en su estado de salud.

Barreras Económicas

Los resultados arrojaron barreras económicas. Entre los principales obstáculos para acceder al servicio de resonancia magnética se encuentran relacionados los costos de transporte y los gastos de bolsillo adicionales. Alrededor de dos tercios de los participantes mencionaron dificultades relacionadas con el transporte, especialmente aquellos provenientes de municipios distantes, quienes deben asumir pasajes, peajes, combustible o alquiler de vehículos particulares, no solo afectan los ingresos mensuales, sino que obligan a priorizar el transporte sobre necesidades básicas como alimentación, aumentando las dificultades económicas de los hogares. Un tercio de los participantes (4 de 15) hicieron referencia a gastos de bolsillo, como alimentación o acompañamiento, destacando cómo, a pesar de estar asegurados, deben destinar recursos propios para poder asistir a la cita, lo que genera una carga adicional. Los testimonios evidencian que estas barreras impactan de forma desigual: madres cabeza de hogar, personas sin empleo estable y quienes viven en zonas rurales son los más afectados.

Al comparar los resultados con la investigación realizada en el departamento de Caquetá, Colombia (2020), se evidencian diferencias en relación a las barreras económicas, particularmente en el pago de copagos y cuotas moderadoras., adicional se identificó que los usuarios reciben viáticos de parte de las EAPB para cubrir el transporte de ida y vuelta a la capital, Florencia, los entrevistados señalaron que dichos viáticos no cubren los gastos de acompañantes, alimentación o estadía, lo cual genera limitaciones adicionales para la población rural que requiere desplazarse a otras ciudades. Además, el estudio destaca que, aunque la red vial conecta a los municipios con Florencia, las condiciones deficientes de las vías, las largas distancias y la falta de recursos económicos profundizan las inequidades en el acceso a la atención médica. Asimismo, los

hallazgos muestran que las barreras económicas no solo están relacionadas con los costos directos, sino también con los indirectos como transporte, alimentación y alojamiento, lo que limita la posibilidad de asistencia a las citas médicas. Estas diferencias permiten comprender cómo las condiciones geográficas, administrativas y de aseguramiento influyen de manera diferencial en el acceso a los servicios de salud. (Beltrán et al., 2020).

Si bien ambos estudios coinciden en la presencia de barreras económicas, se evidencian discrepancias en las características de estas barreras. En el estudio realizado en el departamento del Caquetá, Colombia, se identificaron obstáculos relacionados con el pago de copagos, cuotas moderadoras y gastos de transporte, en donde los viáticos otorgados por las EAPB no cubren los costos indirectos como el acompañante y la alimentación. En contraste, en el estudio de barreras de acceso al servicio de resonancia magnética en Cali, Colombia, los costos directos del estudio, copagos o cuotas moderadoras no fueron reportados por la totalidad de los participantes, ni se mencionaron apoyos económicos de viáticos por parte de las aseguradoras. Las barreras económicas se concentraron en los costos de transporte en relación con la distancia al sitio de atención, así como en el tiempo de programación de la cita, que de forma indirecta afecta las condiciones económicas, al dejar estancado el proceso diagnóstico, impidiendo la realización de actividades diarias y laborales, lo cual genera resultados negativos en la capacidad adquisitiva de los usuarios.

Igualmente se identificó hallazgos similares, reportados en el estudio realizado en Cúcuta, Colombia, en 2021, donde se identificaron barreras económicas como un factor determinante que limita el acceso a los servicios de salud de III y VI nivel. Este estudio señaló que los costos asociados a la atención médica, incluyendo gastos de transporte, alimentación y otros costos indirectos, representan un obstáculo para los pacientes, quienes enfrentan dificultades para cubrir estos gastos, lo que afecta la continuidad en el proceso de atención (Barona, Beltrán, & Espinosa, 2021). De igual forma, en los relatos de los participantes del estudio en Cali, las barreras económicas relacionadas con el transporte, la distancia del sitio de atención y los tiempos

prolongados para la programación de los estudios generan impactos negativos en la capacidad adquisitiva de los usuarios, reafirmando la influencia del factor económico como una limitante para la atención en salud.

El estudio realizado sobre barreras de acceso a los servicios de salud para mujeres, niños en América Latina 2022. El cual reporto hallazgos en barreras económicas, identificando como un factor crítico que limita el acceso a servicios de salud, tales como la atención del parto y el examen de Papanicolaou. Estas barreras se asociaron con una menor probabilidad de recibir estos servicios, lo que refleja el impacto que tienen los costos asociados en la búsqueda y obtención de atención médica. Además, el estudio destaca que, si bien la expansión de programas de aseguramiento en salud ha contribuido a mejorar la cobertura y, en algunos casos, la protección financiera de poblaciones en situación de vulnerabilidad, estas medidas no han sido suficientes para garantizar la equidad en el acceso a los servicios de salud. Persisten otras barreras de acceso que limitan la efectividad de las políticas implementadas, como las dificultades geográficas, culturales o administrativas, lo que subraya la necesidad de un enfoque integral y multinivel para superar las desigualdades en el acceso. (Houghton et al., 2022). Al comparar los resultados de barreras de acceso en el estudio de América latina, con los hallazgos de la investigación sobre barreras de acceso al servicio de resonancia magnética en el contexto colombiano, se evidencian tanto coincidencias como discrepancias cuanto, a las coincidencias, ambos estudios destacan el impacto de las barreras económicas como un factor determinante para acceder a servicios de salud. En el caso de América Latina, las dificultades económicas limitaron el acceso a servicios esenciales como la atención del parto y la realización del Papanicolaou. Estos costos directos en la prestación del servicio que deben asumir los usuarios y donde las recomendaciones en la investigación es aumentar la cobertura de aseguramiento, aunque resalta que no es garantía en el mejoramiento de la accesibilidad a servicios de salud. Mientras que, en el estudio sobre resonancia magnética, los costos asociados al estudio, tales como copagos, cuotas moderadoras y gastos de transporte, no fueron una razón que restringiera el acceso oportuno a este servicio si los costos indirectos como el

transporte y alimentación, además se resalta el aseguramiento en la mayoría de los participantes lo cual evidencia diferencias en los sistemas de salud de América Latina reafirmando lo planteado donde el sistema de salud colombiana reporta como una fortalezas haber alcanzado 99% de cobertura al 2022 y reafirma que cobertura no es significancia de accesibilidad a los servicios de salud y especialmente la resonancia magnética (Departamento Nacional de Planeacion,2024).

En el estudio "Barreras de acceso del sistema de salud colombiano en zonas rurales, percepciones de usuarios del régimen subsidiado, los resultados revelaron que las barreras económicas son una limitante importante para acceder a servicios de salud en zonas rurales. Los participantes expresaron que, debido a la escasa disponibilidad de tratamientos en las instituciones prestadoras, se ven obligados a realizar gastos de bolsillo para cubrir sus necesidades en salud, incluyendo la compra de medicamentos no disponibles en la entidad. Esta situación genera frustración y desmotivación en los usuarios, quienes sienten que la falta de recursos económicos agrava su condición de vulnerabilidad. Además, la investigación resalta que estas barreras económicas están profundamente vinculadas a deficiencias en la gestión administrativa del sistema de salud, lo que refuerza la necesidad de implementar intervenciones que mejoren la disponibilidad de servicios y reduzcan los costos directos para la población más vulnerable. (Bran Piedrahita et al., 2020).

Al comparar los resultados de la anterior investigación con las barreras económicas identificadas en el estudio sobre resonancia magnética, se encuentran diferencias importantes relacionadas con el contexto de los servicios. Mientras que, en la investigación sobre el acceso a servicios de salud en zonas rurales, los participantes señalaron que las barreras económicas estaban asociadas a los gastos de bolsillo para completar tratamientos o adquirir medicamentos no disponibles en las instituciones, en el estudio de resonancia magnética los participantes manifestaron que el alto costo del estudio supera sus expectativas de capacidad de pago. Esta situación limita la posibilidad de acceder al estudio de manera particular, generando

sentimientos de frustración y resignación ante la espera por una oportunidad para realizar la resonancia a través del sistema de salud.

Barreras Administrativas

Los resultados en barreras administrativas mostraron dificultades en el acceso a la resonancia magnética y su relación con fallas en la estructura y articulación del sistema de salud. El proceso de atención se inicia con el ordenamiento del estudio por parte del médico tratante, donde los participantes reportaron barreras como la negativa reiterada del médico para ordenar la resonancia, demoras por falta de claridad en la indicación y errores en la formulación de la orden, lo que generó reprocesos y retrasos significativos en el proceso diagnóstico. El proceso continúa con la autorización del estudio por parte de la EPS aseguradora, donde se identificó una de las barreras más críticas, los usuarios enfrentaron demoras prolongadas, vencimiento de órdenes, trámites repetidos, falta de convenios entre aseguradoras e IPS, y la necesidad de interponer tutelas para lograr la autorización. A esto se suma la obligatoriedad de realizar los trámites por plataformas digitales, lo que generó dificultades en usuarios con bajo nivel educativo o acceso limitado a internet. Finalmente, el proceso de asignación de la cita por parte de la IPS de ayudas diagnósticas, donde los participantes relataron demoras prolongadas en la asignación de citas, errores en la información suministrada, falta de seguimiento, fallas en la comunicación. Además, se reportó como barrera crítica la falta de pagos de las EPS a las IPS, lo que limita la disponibilidad de agenda, en ocasiones los usuarios reportaron que la autorización por parte del Asegurador se realizó sin contratiempos, pero al momento de solicitar la cita no tenía convenio con la EPS o tenía restricciones por carteras morosas, generando reprocesos y retrasos en el acceso al servicio.

De forma similar, el estudio de barreras en el acceso a la atención médica en países con diferentes sistemas de salud. En municipios del centro de Colombia y el noreste de Brasil, identificaron barreras de acceso a la atención médica en contextos de sistemas de salud distintos, el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de Colombia y el Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil. Uno de los hallazgos más importantes es la alta proporción de personas que, a pesar de percibir necesidad de atención médica, no buscan los servicios de salud. Esta situación es más complicada en Colombia (27,7%) que en Brasil (16,2%), y es especialmente alta en casos agudos y entre poblaciones vulnerables. En cuanto a los tiempos de espera, Colombia presenta mejores resultados: el tiempo promedio para obtener una cita en atención primaria es de 9,8 días; frente a 15,0 días en Brasil. Respecto a las autorizaciones, se observa un contraste significativo: en Brasil prácticamente no se requiere autorización para medicamentos, pruebas, mientras que en Colombia es frecuente para la mayoría de los servicios. Esta carga administrativa es mayor en el régimen subsidiado para el contributivo. Muchos usuarios perciben los tiempos de espera para la autorización como largos, lo que genera barreras adicionales en el acceso (García et al., 2014).

Igualmente, al comparar los hallazgos de la investigación anterior con el estudio de barreres de acceso en el proceso de atención en resonancia magnética, Se evidencian tiempos prolongados para emitir la autorización, necesidad de renovar trámites vencidos. La diferencia significativa de estos hallazgos se encuentra en el contexto y afectaciones de las barreras administrativas en el proceso de autorización del estudio de resonancia magnética, La articulación de procesos entre el ente asegurador y la institución prestadora de servicios especializados y los problemas financieros se traducen, falta de convenios entre entidades, problemas estructurales como la ausencia de presupuesto o retrasos en los pagos a prestadores. Donde los usuarios deben recurrir a mecanismos jurídicos como la tutela para hacer valer su derecho a la atención.

Adicional, en Cúcuta, Colombia, la investigación de Barona, Beltrán y Espinosa (2021) afirma que las barreras administrativas son las más representativas en el acceso a servicios de salud de III y IV nivel, afectando principalmente a usuarios del régimen subsidiado y pacientes de bajos recursos. Entre las principales barreras documentadas se encuentra la demora en la referencia o contrarreferencia, atribuida a la falta de coordinación entre entidades y la exigencia de autorizaciones para acceder a servicios. También se identificaron retrasos en la asignación de citas médicas especializadas, entrega de medicamentos no PBS y PBS, autorizaciones para hospitalizaciones, exámenes de laboratorio y diagnósticos, así como procedimientos quirúrgicos. Lo cual coincide con la presente investigación, donde las barreras administrativas representan el mayor obstáculo para lograr atención clínica. Se evidencia cómo las barreras administrativas están presentes en toda la ruta de atención en el sistema de salud colombiano, convirtiendo el proceso de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en un verdadero viacrucis.

El estudio de Bran Piedrahita et al. (2020) resalta que las barreras administrativas son uno de los principales obstáculos para acceder a los servicios de salud en zonas rurales de Colombia, especialmente para usuarios del régimen subsidiado. Estas barreras se evidencian a lo largo de todo el proceso de atención, desde la búsqueda inicial de servicios hasta la obtención de medicamentos. Los testimonios de los participantes reflejan dificultades como la necesidad de realizar largos desplazamientos para recoger medicamentos, el tiempo de espera prolongado debido a la escasez de personal en los puntos de dispensación, y los problemas asociados a la falta de disponibilidad de insumos básicos.

Es importante resaltar que en los estudios anteriores no se evidenció la presencia de barreras administrativas relacionadas con los trámites a través de la utilización de plataformas digitales. En el presente estudio, esta situación emerge como un obstáculo significativo, a pesar de que estas tecnologías fueron diseñadas con el objetivo de facilitar a los usuarios la obtención de los servicios de salud y disminuir tiempos y costos asociados al transporte, alimentación, entre otros. Estas herramientas se comportaron como una de

las principales barreras, especialmente para los usuarios de edades avanzadas, con baja escolaridad, residentes en zonas dispersas y con dificultades económicas, quienes no lograron adherencia a estos procesos. Los participantes relataron situaciones como no comprender los pasos a seguir, dificultades con el manejo de dispositivos, y la imposibilidad de acceder a estas tecnologías por no contar con los recursos económicos necesarios, o por la falta de servicio de internet debido a las condiciones geográficas.

Reflexiones finales: fortalezas, limitaciones, recomendaciones para futuros estudios.

Una de las principales fortalezas de esta investigación radica en la utilización de un modelo teórico de salud pública para el análisis de un fenómeno administrativo, como es el acceso a servicios diagnósticos especializados de resonancia magnética. Retomar el modelo de Aday y Andersen permite un enfoque integral que vincula las condiciones individuales de los usuarios (predisposición, factores capacitantes y percepción de necesidad) con elementos estructurales y organizativos del sistema de salud. Esta perspectiva facilita la comprensión de cómo diversas variables, tanto sociales como administrativas, intervienen en el acceso efectivo a la atención. Desde lo administrativo, el estudio evidencia cómo la organización jerárquica de los niveles de atención, los requerimientos normativos para el acceso a servicios de alta complejidad y los modelos de contratación entre aseguradores y prestadores configuran barreras institucionales que afectan el uso oportuno de tecnologías diagnósticas. De este modo, la investigación no solo visibiliza las dificultades desde el punto de vista del usuario, sino que también aporta elementos claves para la revisión y mejora de los procesos administrativos en la prestación de servicios de salud.

Otra fortaleza relevante de esta investigación radica en el tamaño y solidez del universo de análisis, compuesto por un total de 7.866 registros correspondientes al periodo comprendido entre julio y diciembre de 2024. Este volumen de datos permitió realizar un análisis integral de las características sociodemográficas, administrativas y clínicas de la población que accedió al servicio de resonancia magnética en un hospital de

alta complejidad. Desde el punto de vista estadístico, contar con una base de datos amplia incrementa la precisión de las estimaciones, reduce el error aleatorio y potencia la capacidad para identificar asociaciones estadísticamente significativas entre variables relevantes del modelo, como los factores predisponentes, capacitantes y de necesidad. Además, Esta amplitud en la base de datos refuerza la validez interna del estudio y aporta una visión más detallada y contextualizada sobre las variables relacionadas con las características individuales de los usuarios, las condiciones del servicio de resonancia magnética y los aspectos clínicos, lo que permite comprender con mayor claridad las dinámicas de acceso a tecnologías diagnósticas en el marco del sistema de salud colombiano.

Si bien contar con un tamaño muestral amplio representa una fortaleza metodológica importante, al incrementar la potencia estadística y permitir la identificación de asociaciones entre las variables, también conlleva el riesgo potencial de detectar asociaciones estadísticamente significativas que no necesariamente son relevantes desde el punto de vista clínico o de la atención en el servicio de resonancia magnética. Esta posibilidad de error tipo I (error alfa) fue considerada durante el análisis, motivo por el cual se priorizó la interpretación contextual de los hallazgos, enmarcada tanto en los conceptos del modelo de Aday y Andersen como en el conocimiento práctico del funcionamiento del sistema de salud colombiano y del servicio de resonancia magnética. De esta manera, la lectura de los resultados no se limitó al criterio estadístico, sino que se sostuvo en la pertinencia, coherencia y relevancia de las asociaciones observadas frente a los procesos reales de acceso a servicios de alta complejidad, asegurando así la solidez del análisis cuantitativo dentro de los objetivos del estudio.

Una de las limitaciones identificadas en esta investigación se relaciona con el punto de corte utilizado para la variable de oportunidad, la cual fue abordada como una variable ordinal conforme a los lineamientos institucionales del Hospital Universitario del Valle. En este contexto, se definió atención oportuna como aquella brindada dentro de las primeras 24 horas para pacientes hospitalizados y hasta 72 horas para los

provenientes de consulta externa, en concordancia con los estándares exigidos por procesos de acreditación en salud. Si bien este criterio fue considerado de manera consciente desde la fase de planteamiento metodológico, es importante señalar que su carácter normativo y específico al contexto institucional puede limitar la generalización de los hallazgos, al restringir la variabilidad temporal real de los datos. No permite analizar la variable oportunidad desde una perspectiva más amplia, considerando su medición en tiempo continuo (días naturales) o mediante categorías más flexibles como semanas o meses, lo cual permitiría capturar con mayor precisión las dinámicas del acceso a servicios de resonancia magnética.

A partir de los hallazgos obtenidos, se recomienda realizar investigaciones futuras que permitan profundizar en el análisis del acceso a estudios de resonancia magnética desde distintas perspectivas. En primer lugar, resulta pertinente desarrollar estudios enfocados en los tiempos reales de atención y en los factores individuales, institucionales y estructurales que inciden en las demoras, con el fin de identificar puntos críticos que afectan la oportunidad diagnóstica. Asimismo, es relevante abordar el fenómeno del incumplimiento en la programación de citas para resonancia magnética, analizando sus causas desde variables personales (como adherencia del paciente, condiciones socioeconómicas o culturales) hasta aquellas relacionadas con las ineficiencias del sistema de salud colombiano. También se recomienda la realización de estudios que profundicen en el papel de las barreras administrativas, entendidas no solo como una dimensión aislada, sino como un eje transversal que intensifica otras barreras, tales como las geográficas, económicas. Finalmente, con base en los resultados obtenidos, emerge la necesidad de explorar el acceso a estos servicios a través de las herramientas tecnológicas y plataformas digitales, analizando su eficacia, cobertura, usabilidad y el impacto que tienen sobre la equidad y eficiencia del proceso de atención diagnóstica.

Aportes al campo de la Administración en Salud

Esta investigación genera aportes relevantes para la administración en salud, al evidenciar que los procesos administrativos, como el ordenamiento, la autorización y agendamiento, inciden de manera directa en el acceso efectivo a servicios de resonancia magnética. Los hallazgos permiten identificar cuellos de botella administrativos que afectan la oportunidad diagnóstica y resaltan la necesidad de optimizar la articulación entre aseguradores y prestadores. Asimismo, brindan insumos para el rediseño de procesos y el fortalecimiento de la gestión operativa en instituciones de alta complejidad. En conjunto, estos resultados pueden orientar la toma de decisiones hacia modelos de atención más eficientes y centrados en el usuario.

Desde la salud pública, esta investigación evidencia cómo las barreras de acceso a la resonancia magnética afectan directamente la equidad en la atención, limitando el diagnóstico oportuno en poblaciones con mayores condiciones de vulnerabilidad. Los hallazgos muestran que las demoras y restricciones administrativas profundizan las desigualdades en el acceso a tecnologías diagnósticas de alta complejidad. Esta situación compromete la detección oportuna de enfermedades y, por ende, la eficacia del sistema en términos de tratamiento y rehabilitación. El estudio resalta la necesidad de implementar estrategias que garanticen el acceso equitativo a servicios esenciales, independientemente del lugar de residencia o condición socioeconómica.

8. Conclusiones

Los factores predisponentes, especialmente la edad, tienen una asociación directa en el acceso a la resonancia magnética. La edad avanzada, por su condición, predispone a los usuarios a requerir atención médica debido a las dolencias propias y naturales de la condición etaria, que no solo llevan a necesitar atención además limitan la posibilidad de realizar labores como trabajar, ahondando los problemas económicos y de sustento para las necesidades básicas individuales y familiares. Otro factor asociado a la edad son las características propias de la resonancia magnética: la posición corporal, los espacios cerrados y el ruido que emite el equipo hacen que se dificulte la tolerancia al estudio en niños y adultos mayores. Este factor hace que el estudio requiera apoyo en anestesiología, convirtiéndose en una barrera adicional por la escasez de instituciones especializadas en estos servicios o las franjas de anestesia restringidas. Por tanto, se identifican barreras propias del servicio, propias del sistema y propias de las personas.

Los hallazgos evidenciaron que el nivel educativo y las condiciones laborales de los usuarios inciden directamente en su capacidad para acceder de manera oportuna y continua a los servicios de resonancia magnética. La baja escolaridad limita la comprensión de indicaciones y preparaciones necesarias para los estudios diagnósticos. En población con un grado mediano de escolaridad la explicación de las indicaciones previas al examen y las orientaciones dadas por parte del personal administrativo en la admisión con el objeto de preparar al paciente para la prueba diagnóstica, puede ser una barrera de acceso, que está determinada por las condiciones propias del servicio y de las personas.

Las barreras culturales no se manifestaron en obstáculos estructurales para el acceso a la resonancia magnética, dado que no se identificaron restricciones relacionadas con religión, creencias en medicina alternativa o discriminación por parte del personal de salud. La mayoría de los participantes destacaron haber recibido un buen trato, sin distinción por su orientación o creencias. Sin embargo, las experiencias

emocionales asociadas a las condiciones físicas de la resonancia, generando ansiedad, claustrofobia y dificultad para tolerar la posición inmóvil. sí generan un impacto subjetivo en la percepción de la atención. Estas reacciones no impiden directamente el acceso al servicio, pero pueden incrementar el riesgo de cancelaciones o deserción del estudio, especialmente en usuarios con predisposición a estas sensaciones emocionales. Afectando la continuidad y terminación del proceso diagnóstico.

Las barreras geográficas representaron un desafío importante para el acceso a la resonancia magnética, especialmente para usuarios de municipios distantes y otros departamentos vecinos. La distancia hasta el lugar de prestación del servicio genera dificultades asociadas al tiempo de desplazamiento, la reorganización de rutinas familiares y laborales, y el gasto económico en transporte, lo cual incrementa las cargas físicas y emocionales para los pacientes. Además, la baja frecuencia de rutas de transporte público, la necesidad de utilizar múltiples medios de transporte y las largas jornadas de viaje intensifican estas limitaciones, reflejando una sobrecarga logística que dificulta el acceso oportuno. En algunos casos, la inexistencia de servicios diagnósticos en el municipio obliga a los usuarios a trasladarse a otras ciudades, lo que incrementa aún más los costos. También se identificaron dificultades relacionadas con la infraestructura y orientación en las instituciones prestadoras, donde la falta de señalización, la desinformación al ingreso por el personal de seguridad y errores en la comunicación generan desorientación y retrasos en el proceso de atención.

Las barreras económicas en el acceso al servicio de resonancia magnética están relacionadas a los costos indirectos derivados del transporte y la distancia al sitio de atención, así como al impacto económico que genera la espera prolongada para la programación de los estudios. Estos factores, aunque no siempre son identificados como una barrera directa para el acceso, afectan la capacidad adquisitiva de los usuarios al limitar su posibilidad de realizar actividades laborales y cotidianas mientras esperan el servicio diagnóstico,

lo que genera una carga económica adicional y ocasionando restricciones o disminución del poder adquisitivo de alimentos esenciales en la canasta familiar.

Aunque no se reportaron restricciones por los costos directos del estudio, copagos o cuotas moderadoras, los participantes manifestaron que, de no acceder al servicio a través del sistema de salud, el alto costo del estudio por vía particular supera su capacidad de pago. La espera prolongada de la atención diagnóstica ocasiona sentimientos de frustración y resignación. Esta percepción refuerza la dependencia de los usuarios hacia el sistema de salud y la espera por una oportunidad para acceder a la resonancia magnética.

Las barreras administrativas es uno de los principales obstáculos para el acceso a la resonancia magnética, y se presentaron a lo largo de todo el proceso. Estas dificultades surgen desde la fase inicial de ordenamiento del estudio, donde los usuarios enfrentan negativas reiteradas por parte de los médicos tratantes, errores en la formulación de las órdenes y demoras asociadas a la falta de claridad en las indicaciones. En el proceso de autorización por parte del asegurador, represento una de las barreras más críticas, reflejada en demoras prolongadas, vencimiento de órdenes, trámites repetitivos, falta de convenios entre aseguradores e IPS, y en algunos casos, la necesidad de recurrir a mecanismos jurídicos como tutelas para hacer valer el derecho a la atención. Estas dificultades se agravan por el uso de plataformas digitales para la gestión de trámites, lo que afecta especialmente a usuarios con bajo nivel educativo o limitado acceso a tecnología. En la fase de agendamiento del estudio diagnóstico, los usuarios reportaron retrasos considerables, errores en la información, falta de seguimiento, fallas en la comunicación y restricciones derivadas de problemas financieros entre EPS e IPS, como carteras morosas o falta de pagos, que limitan la disponibilidad de agenda y generan reprocesos.

La articulación deficiente entre los aseguradores y las instituciones prestadoras, sumada a los problemas estructurales del sistema de salud, como la ausencia de presupuesto o los retrasos en pagos, convierten el proceso de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en un verdadero viacrucis para los

pacientes. Estos hallazgos refuerzan que las barreras administrativas son las limitaciones más significativas para acceder a servicios de salud especializados como la resonancia magnética.

Las plataformas digitales fueron incorporadas a los procesos de atención para optimizar y facilitar el acceso a servicios de salud, en la práctica se convirtió en una barrera significativa, especialmente para usuarios en condiciones de vulnerabilidad. Las dificultades con estas herramientas afectan de manera más marcada a personas de edad avanzada, usuarios con bajo nivel educativo, residentes en zonas rurales o distantes, y personas con limitaciones económicas que les impiden acceder a dispositivos o servicios de internet.

Los participantes del estudio relataron situaciones como la falta de comprensión de los pasos a seguir, dificultades para manejar los dispositivos electrónicos, errores en la realización de trámites en línea, y la necesidad de recurrir a terceros para completar los procesos, lo que genera frustración, inseguridad, y una pérdida de autonomía. Estas limitaciones no solo afectan la gestión de citas, autorizaciones y trámites administrativos, sino que terminan por obstaculizar el acceso oportuno a servicios como la resonancia magnética.

La satisfacción de los usuarios en el servicio de resonancia magnética está fuertemente condicionada por la culminación del proceso diagnóstico. A pesar de enfrentar tiempos prolongados de espera, que en algunos casos superan los cinco meses, y múltiples barreras administrativas, económicas y geográficas los participantes manifestaron una percepción positiva del servicio una vez lograron acceder al estudio. Este sentimiento de satisfacción se encuentra estrechamente relacionado con la percepción de logro y la solución de una necesidad de salud que, en muchos casos, afectaba su funcionalidad, su actividad laboral y su estabilidad emocional.

Los usuarios destacaron el trato recibido por parte del personal asistencial y administrativo como un factor que mitigó la insatisfacción generada por las demoras y dificultades en el proceso. El respeto, la calidad

humana, la empatía y la disposición para brindar información y apoyo durante la atención fueron aspectos clave que influyeron en la experiencia final. Este trato digno, percibido como una atención cercana y empática, genera un efecto reparador en la percepción del servicio, fortaleciendo el vínculo con la institución, favoreciendo la adherencia al proceso diagnóstico y generando un sentimiento de gratitud.

Sin embargo, esta satisfacción también reflejó una aceptación resignada ante las barreras estructurales del sistema de salud, donde los usuarios tienden a justificar las demoras y reprocesos como parte del acceso a los servicios. La necesidad de acceder a la resonancia, frente a la imposibilidad de pagar por servicios particulares, refuerza esta percepción de resignación y agradecimiento al sistema, a pesar de sus fallas.

- Integrar al protocolo de atención, proceso de orientación previa a la realización del estudio para explicar el procedimiento, reducir temores y mejorar la tolerancia al estudio.
- Establecer protocolos de acompañamiento para pacientes con alto nivel de ansiedad, como permitir el ingreso de un acompañante en casos justificados o brindar apoyo previo al examen

9. Referencias Bibliográficas

- Andersen, R. M. (1968). Behavior models of families' use of health services. Center for Health Administration Studies, University of Chicago.
- Andersen, R. M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1–10.
- Arbeláez, m. (2007). Evaluación de la eficacia del derecho a la salud en Colombia a partir del proceso de descentralización sanitaria. *DS: Derecho y salud*, 15 (1), 29-74. http://www.ajs.es/s/predeterminado/fil/2020-05/2007-n1_02.pdf
- Arias, J., & Patiño, M. (2021). Experiencias Barreras de acceso al servicio de consulta médica general en el centro de salud Santa Elena. Universidad de Antioquia. [Consultado 29 mayo 2024]. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream>.
- Arias Marín, J. D. (2020). *Derecho fundamental a la salud, su acceso a la población desplazada*. Recuperado de <https://ridum.umanizales.edu.co/bitstream/handle/20.500.12746/4012/JUAN%20DAVID%20ARIAS%20MARIN.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Asociación Americana de Cáncer. (2019). *Imagen por resonancia magnética y el cáncer*. Recuperado el 23 de septiembre de 2024, de <https://www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/imagen-por-resonancia-magnetica-y-el-cancer.html>
- Ballesteros, M. S. (2014). *Un análisis sobre las desigualdades en el acceso a los servicios de salud en Argentina a partir de datos secundarios* (Documentos de Jóvenes Investigadores). IIGG-UBA. Recuperado de <https://www.aacademica.org/matias.salvador.ballesteros/14.pdf>

Banco de la República. (2024). *Carga financiera de las enfermedades crónicas no transmisibles en Colombia*.

Recuperado el 23 de septiembre de 2024, de <https://www.banrep.gov.co/es/blog/carga-financiera-enfermedades-cronicas-no-transmisibles-colombia>

Banguera Rentería, I. (2023). *Análisis de la problemática del servicio de agua potable en Buenaventura: Historia y privatización* [Tesis de pregrado, Universidad del Pacífico]. Repositorio Institucional Universidad del Pacífico. <https://repositorio.unipacifico.edu.co/handle/unipacifico/798>

Barona, J., Beltrán, J. B., & Espinosa, H. F. (2024). Análisis de la accesibilidad a los servicios de III y VI nivel en la ciudad de Cúcuta, Colombia 2021. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(4), 9357-9373. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.13088

Beltrán M, Estrada J, Durán C. Vista de Recurso humano y distancia geográfica como barreras de acceso a los servicios de salud, Caquetá, Colombia, 2020: análisis cuantitativo y desde la perspectiva de los actores del sistema de salud. (s/f). Edu.co. Recuperado el 20 de julio de 2024, de <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/14860/13263>.

Bran Piedrahita, L., Valencia Arias, A., Palacios Moya, L., Gómez Molina, S., Acevedo Correa, Y., Arias Arciniegas, C., & 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. [Consultado 11 de julio de 2024]. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.2.6>

Brealey, S., Andronis, L., Dale, V., Gibbon, A. J., Gilbert, F. J., Hendry, M., Hood, K., Rees, D., Wilkinson, C., & DAMASK Trial Team. (2012). *The effect of waiting times from general practitioner referral to MRI or orthopaedic consultation for the knee on patient-based outcomes*. The British Journal of Radiology, 85(1015), e1136–e1144. <https://doi.org/10.1259/bjr/12729937>

- Caicedo Serna, J., Páez Zuleta, M. K., & Beltrán Camayo, J. (2024). Análisis de la accesibilidad a los servicios de III y IV nivel en la ciudad de Barranquilla-Colombia 2021. *Revista Sapientía*, 16(32).
<https://doi.org/10.54278/sapientia.v16i32.184>
- Capurro, N., & Rada, G. (2007). The diagnostic process. *Revista médica de Chile*, 135(4), 534-538.
<https://doi.org/10.4067/S0034-98872007000400018>
- Calabari Torres, F. A., & Guaza Mina, E. V. (2024). *Accesibilidad a servicios de salud de III y IV nivel en Medellín, Antioquia - Colombia – año 2021*. Institución Universitaria Antonio José Camacho.
<https://repositorio.uniajc.edu.co/server/api/core/bitstreams/dc3d5e69-91fa-4b33-b2b0-76aade9b8685/content>
- Comes, Y., Solitario, R., Garbus, P., Mauro, M., Czerniecki, S., Vázquez, A., Sotelo, R., & Stolkiner, A. (2007). El concepto de accesibilidad: una perspectiva relacional entre los servicios de salud y la población. *Anuario de Investigaciones*, 14, 00. <https://en.scielo.org.ar/scielo.php?script=ciencia&pid=S1-1686200&lng=es&tlng=en>
- Departamento Nacional de Planeación. (2024). Aseguramiento de población. *Gov.co*. Recuperado el 22 de septiembre de 2024, de <https://www.dnp.gov.co/LaEntidad/subdireccion-general-prospectiva-desarrollo-nacional/direccion-desarrollo-social/Paginas/aseguramiento-de-poblacion.aspx>
- Díaz González, M. C., & Puerta Peña, A. V. (2023). *Análisis de la accesibilidad física a los servicios de III nivel de atención en el municipio Guadalajara de Buga, Colombia – 2022*. Institución Universitaria Antonio José Camacho. Disponible en <https://repositorio.uniajc.edu.co/handle/uniajc/2064>

- Fernández Cuadriello, E. (2018). Revisión del estado actual de la resonancia magnética en el cáncer de mama. *Clinica e investigación en ginecología y obstetricia*, 45 (2), 69–77.
<https://doi.org/10.1016/j.gine.2017.04.003>
- Figueroa Pedraza, D., & Cavalcanti Costa, G. M. (2014). Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia. *Enfermería global*, 13(33), 267–278. [Consultado 11 de Julio 2024]. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100013.
- Financiamiento del Sistema de Salud en Colombia: Fuentes y usos. Banco de la Republica.2023. (s/f). Live.com. Recuperado el 29 de Agosto de 2024, de <https://onedrive.live.com/view.aspx?resid=D108523008BF4A5D!6393>
- Frenk, J. (1985). El concepto y medición de la accesibilidad. *Salud Pública de México*, 27(5), 438–453.
- Gamba, & Satizabal. (2023). *Análisis de la accesibilidad de la prestación de los servicios en salud en los niveles III y IV en el municipio de Bucaramanga, Colombia 2021*.
<https://repositorio.uniajc.edu.co/entities/publication/1a70c6bb-9d05-4685-9f8c-e6f62a66dc86>
- García, Á. M., Becerra, P. A., Pineda, P. A., Torres, L. P., & Martínez, P. A. (2024). Viabilidad de la apertura del servicio de resonancia magnética en el municipio de Buenaventura. *Edu.co*. Recuperado el 8 de septiembre de 2024, de <https://repositorio.ucm.edu.co/handle/10839/3574>
- García, I., Vargas, I., Mogollón, P. A., Paepe, P., Ferreira, M. R., & Unger, J. P. (2014). Barreras en el acceso a la salud en países con diferentes sistemas de salud. Estudio transversal en municipios del centro de Colombia y noreste de Brasil. *Social Science & Medicine*.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.01.054>

- García Ruiz, J., Canca Sánchez, J., Jiménez Puente, J., Fuentes Gómez, V., & Pérez Trueba, E. (2007). *Calidad hospitalaria*. McGrawHill. <https://www.redalyc.org/pdf/280/28029474005.pdf>
- Gaviria, N. (2022, junio 10). Uno de cada cinco pacientes reportó inconvenientes para acceder al sistema de salud. *Diario La República*. <https://www.larepublica.co/economia/uno-de-cada-cinco-pacientes-reporto-inconvenientes-para-acceder-al-sistema-de-salud-3381142>
- Gelberg, L., Andersen, R. M., & Leake, B. D. (2000). The behavioral model for vulnerable populations: Application to medical care use and outcomes for homeless people. *Health Services Research*, 34(6), 1273–1302.
- George, R. Laborí, R., Bermúdez, L., & González, I. (2017). Aspectos teóricos sobre eficacia, efectividad y eficiencia en los servicios de salud. *Universidad de Ciencias Médicas, Guantánamo, Cuba*. Redalyc. Recuperado el 25 de septiembre de 2024, de <https://www.redalyc.org/journal/5517/551764135018/551764135018.pdf>
- Gispert Abreu, E. de los Á., Castell-Florit Serrate, P., & Lozano Lefrán, A. (2016). Cobertura universal de salud y su interpretación conceptual. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42 (http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=ciencia_arte&pid=S0864-3466&lng=es&tlng=es)
- Goodwin, R., & Andersen, R. M. (2002). Use of the behavioral model of health care use to identify correlates of use of treatment for panic attacks in the community. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37(5), 212–219.
- Departamento Nacional de Planeación. (2022). *Barreras de acceso a la salud*. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/portalDNP/desarrollo-social/infografia-barreras-acceso-salud.pdf>
- 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>

- Houghton, N., Báscolo, E., Jara, L., Cuellar, C., Coitiño, A., del Riego, A., & Ventura, E. (2022). Barreras de acceso a los servicios de salud para mujeres, niños y niñas en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46, e94. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.94>
- Instituto Nacional de Imágenes Biomédicas y Bioingeniería. (2024). *Imágenes por resonancia magnética (IRM)* . [Rhttps://www.nih.gov](https://www.nih.gov)
- Lacson, R., Pianykh, O., Hartmann, S., Johnston, H., Daye, D., Flores, E., Kapoor, N., & Khorasani, R. (2023). Factors associated with timeliness and equity of access to outpatient MRI exams. *Journal of the American College of Radiology*, 21(4), 501–511. <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2023.12.028>
- Ley 100 de 1993 - Gestor Normativo. Gov.co. Recuperado el 22 de septiembre de 2024, de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>Funcion
- López-Mallama, O. M., Lemos-Muñoz, A. J., & Córdova-Ardila, Y. P. (2023). *Protección social en la región Caribe de Colombia: Una mirada desde la equidad en 2021*. *Journal of Economic and Social Science Research*, 3(3), 13–24. <https://doi.org/10.55813/gaea/jessr/v3/n3/70>
- Messarina Santolalla, P. A. (2015). Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo. *Dialnet*. Recuperado el 8 de septiembre de 2024, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6181530>
- Ministro de Salud y Protección Social. (2018). *Perspectiva desde el aseguramiento*. Ministerio de Salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/girs-prespectiva-desde-aseguramiento.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2021). *Atributos de la calidad en la atención en salud*. <https://www.minsalud.gov.co/salud/paginas/atributos-de-la-calidad-en-la-atenci%C3%93n-en-salud.aspx>

- Nigenda, G., Caballero, M., & González-Robledo, L. M. (2009). Barreras de acceso al diagnóstico temprano del cáncer de mama en el Distrito Federal y en Oaxaca. *Scielosp.org*. Consultado el 16 de julio de 2024, de <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2009.v51suppl2/s254-s262/es>
- Olivero, I. V. (2024). Los niveles de prevención y su relación con el proceso salud-enfermedad: Proceso salud-enfermedad-prevención. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 12(24), 73-87. <https://doi.org/10.29057/icsa.v12i24.10856>
- Onega, T., Lee, C. I., Benkeser, D., Alford-Teaster, J., Haas, J. S., Tosteson, A. N. A., Hill, D., Shi, X., Henderson, L. M., & Hubbard, R. A. (2016). Travel burden to breast MRI and utilization: Are risk and sociodemographics related? *Journal of the American College of Radiology*, 13(6), 611–619. <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2016.01.022>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Salud universal*. Paho.org. Recuperado el 22 de septiembre de 2024, de <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>
- Páez, G. N., Jaramillo, L. F., Franco, C., & Arregoce, L. (2024). *Estudio sobre el modo de gestionar la salud en Colombia*. Live.com. Recuperado el 21 de agosto de 2024, del Ministerio de Salud y Protección Social: https://onedrive.live.com/personal/d108523008bf4a5d/_layouts/15/Doc.aspx?resid=D108523008bf4a5d!6402&cid=d108523008bf4a5d&migratetospo=true&app=Wor
- Payan, N. C., & Montaña Olaya, S. M. (2019). *Barreras de acceso al servicio de salud en el contexto colombiano a partir de la promulgación del derecho a la salud en la legislación colombiana*. Universidad Santiago de Cali, Facultad de Salud, Programa de Especialista en Auditoría en Salud. Recuperado de chrome-extension://efaidnbmninnibpcapjpcglclefindmkaj/https://adccraneofacial.org/Media/adccraneofacial/Clientes/blog/2019_BARRERAS-DE-ACCESO.pdf

- Phillips, K. A., Morrison, K. R., Andersen, R. M., & Aday, L. A. (1998). Understanding the context of health care utilization: Assessing environmental and provider-related variables in the behavioral model of utilization. *Health Services Research*, 33(3 Pt 1), 571–596.
- Restrepo-Zea, J. H., Silva-Maya, C., Andrade-Rivas, F., & Dover, R. V. H. (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. Consultado el 16 de julio de 2024, de <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.assa>
- Rendón-Macías, M. E., & Villasís-Keever, M. Á. (2020). Fases para determinar la utilidad clínica de las pruebas diagnósticas. *Revista Alergia México*, 67(3), 279-285. <https://doi.org/10.29262/ram.v67i3.831>
- Secretaría de Salud Bogotá. (2023). Oferta y demanda de los servicios de salud. <https://www.saludcapital.gov.co/DDS/Paginas/Oferta-y-demanda-servicios-salud.aspx>
- Servicio de Imágenes Diagnósticas San José. (2021, 28 de abril). PS-PRO-004: Manejo anestésico en el Servicio de Imágenes Diagnósticas San José. <https://file:///C:/Users/Gestor%20Servicio%20HUV/Downloads/PS-PRO-004%20PROTOCOLO%20ANESTESIA.pdf>
- Servicio de Imágenes Diagnósticas San José. (2022, 28 de abril). PS-for-013: Preparación para procedimiento de resonancia magnética con medio de contraste y bajo sedación. <https://file:///C:/Users/Gestor%20Servicio%20HUV/Downloads/PS-PRO-004%20PROTOCOLO%20ANESTESIA.pdf>
- Singer, C., Boldor, N., Vaknin, S., & Olmer, L. (2023). *Programar una cita para resonancia magnética: percepción del paciente sobre el tiempo de espera y la dificultad*. *Revista Israelí de Investigación sobre Políticas de Salud*. <https://doi.org/10.1186/s13584-025-00677-5>

- Solar, O., & Irwin, A. (2010). A conceptual framework for action on the social determinants of health. *Social Determinants of Health Discusión Paper 2 (Pólice and Practice)*. Recuperado el 26 de septiembre de 2024, de https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/SDH_conceptual_framework_for_action.pdf
- Tapia, J. de, Encina, R., Piangatelli, M. del C., Pirola, J., González, G. P., & Moscoso, N. S. (2023). Barreras al acceso según las etapas del proceso de atención de la salud de los adultos mayores. *Gerokomos*, 34(3), 183–187. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2023000300006
- Varela, A., Carrasquilla, G., Tono, T., & Samper, B. (2002). Asimetría en la información: barreras para la implementación de la reforma de salud en Colombia. *Colombia Médica*, 33(3), 95–101. Recuperado el 18 de julio de 2024, de <https://www.redalyc.org/pdf/283/28333301.pdf>
- Vargas, J., & Molina, G. (2009). Acceso a los servicios de salud en 6 ciudades de Colombia: limitaciones y consecuencias. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 27(2), 1–10. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.259>
- Vargas L. I. (2009). Barreras en el acceso a la atención en salud en modelos de competencia gestionada un estudio de caso en Colombia [Internet]. [Consultado junio 18, 2024]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4651/ivl1de1.pdf>.
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención Primaria de la salud. *Pasante Arch Med*, 33(1), 7–11. Recuperado el 22 de Junio de 2024, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003
- Zhang, H., Ma, W., Zhou, S., Zhu, J., Wang, L., & Gong, K. (2023). Effect of waiting time on patient satisfaction in outpatient: An empirical investigation. *Medicine*, 102(35), e34650. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000034650>

10. Anexos

10.1 Instrumento para análisis de datos agregados. Fuente de base de datos sistema Hiruko.

Datos Sociodemográficos:

Edad

☐ 0-5 años (Primera infancia)

☐ 6-11 años (Infancia)

☐ 12-17 años (Adolescencia)

☐ 18-28 años (Juventud)

☐ 29-59 años (Adultez)

☐ 60 años o más (Vejez).

Sexo

☐ Hombre

☐ Mujer

¿Dónde vive?

☐ Zona urbana

☐ Zona rural

Régimen de afiliación en salud y el nombre de su EPS

☐ Régimen contributivo:

☐ Régimen subsidiado

☐ Régimen especial o de excepción:

☐ Otro

Convenio de atención

☐ Emssanar

☐ HUV Asmed salud

☐ HUV SSD

☐ HUV Mallamas

☐ HUV Nueva EPS

☐ HUV Soat

☐ HUV IMPEC

☐ HUV Coosalud

☐ HUV Previsora

☐ HUV Famisanar

☐ HUV AIC

☐ HUV Otros

☐ Versalles

☐ Particular

☐ Mallamas

☐ Asmed

10.2 Guía de Entrevista Semiestructurada

Código de informante. _____

Datos sociodemográficos, administrativos, y culturales, geográficos, económicos, percepción del estado de salud, uso de los servicios y satisfacción de las necesidades de salud.

Sociodemográficos

- ¿Cuénteme como usted siente que la edad puede favorecer o afectar para acceder a los servicios de resonancia magnética?
- ¿Para usted, ser hombre, mujer o tener una orientación sexual diferente, como ser homosexual o bisexual, puede ocasionar que sea más fácil o difícil acceder a una resonancia magnética? ¿Cuénteme qué piensa?
- ¿Usted qué piensa sobre el lugar donde vive, o si tener pocos o muchos recursos económicos puede hacer más fácil o difícil que le realicen un estudio de resonancia magnética? ¿Cuénteme cómo ha sido eso para usted?
- ¿De qué manera su nivel de educación, haber estudiado primaria, bachillerato o una carrera, ha facilitado o dificultado su experiencia para acceder al servicio de resonancia magnética, en aspectos como pedir la cita, conseguir autorizaciones, ¿prepararse para el estudio o entender en qué consiste?
- ¿Usted que piensa sobre su trabajo, o su condición de trabajo, puede hacer más fácil o difícil que le hagan una resonancia magnética? Por ejemplo, si ha tenido problemas con permisos, con el dinero para ir, o con los horarios. ¿Cuénteme cómo ha sido eso para usted?
- ¿Cómo ha sentido usted el apoyo de su familia en el proceso para que le hagan la resonancia magnética? Por ejemplo, para pedir la cita, conseguir la autorización, entender las indicaciones o acompañarlo. ¿Cuénteme cómo ha sido eso para usted?

- ¿Cómo ha sido su experiencia con la EPS para lograr la autorización y acceder a la atención del servicio de resonancia magnética?

Barreras Culturales

Creencias y percepciones (preguntas sobre expectativas del servicio, experiencia en el proceso para lograr el agendamiento y la atención en el servicio de RMN, confianza en el diagnóstico, temores en el estudio y profesionales en la atención).

¿Qué factores culturales han influido en su decisión de no realizarse la resonancia magnética?

Se complementa la pregunta inicial con las siguientes opciones que permitan orientar la entrevista: Creencias religiosas, Preferencia por medicina no tradicional, Desconfianza en los profesionales de salud, Desconfianza en el sistema de salud, Desconfianza en la institución donde se realiza el estudio, Problemas de comunicación (lenguaje o barreras culturales), u otro.

- ¿Qué opinión tiene sobre aspectos como su religión o creencias espirituales, la medicina alternativa o natural puede afectar en la decisión de realizarse una resonancia magnética?
- ¿Qué piensa sobre la decisión del médico de mandarle la resonancia magnética? ¿Cree que le ayuda o le beneficia en lo que necesita para mejorar su salud?
- ¿Considera que el sistema de salud le facilita o no obtener un diagnóstico y tratamiento que beneficien su salud?
- ¿Cómo ha sido su experiencia con la atención en el HUV y en el servicio de resonancia magnética de Imágenes San José, le explicaron el procedimiento o tuvo dificultades para entender por la forma en que le hablaron o por su cultura?

- ¿Considera que el temor a los equipos médicos o las condiciones del estudio como estar en un espacio cerrado, el ruido afecta su decisión para la toma del estudio?

Barreras administrativas

Se explorará la percepción del usuario sobre la eficiencia y claridad de los procesos administrativos necesarios para acceder al servicio (trámites, autorizaciones, tiempos de espera).

¿Qué factores administrativos o burocráticos han influido en la realización del estudio resonancia magnética?

Se complementa la pregunta inicial con las siguientes opciones que permitan orientar la entrevista:

- ¿Cuéntenos qué dificultades presento para lograr la autorización del servicio de resonancia magnética?
- ¿Cuéntenos su experiencia con el proceso de ordenamiento del estudio de resonancia magnética, encontró alguna dificultad?
- ¿Cómo fue su experiencia al recibir indicaciones sobre los trámites de agendamiento, fueron claras y suficientes para gestionar su cita sin dificultades?
- ¿Por qué medio logró pedir la cita para la resonancia magnética? Cuénteme cómo fue esa experiencia. ¿Cree que el uso de plataformas digitales, como páginas web o WhatsApp, le facilitó o le complicó el proceso?
- ¿Qué piensa sobre la atención que le brindaron el médico, auxiliares de enfermería, el tecnólogo en resonancia y los secretarios clínicos durante el proceso para hacerse la resonancia magnética, considera que fue adecuada para sus necesidades?

Barreras económicas: Se indagará sobre los costos asociados al servicio (copagos, cuotas moderadoras, gastos de transporte, etc.) y su impacto en el acceso a la resonancia magnética.

¿Qué factores económicos han influido en la realización del estudio de resonancia magnética?

- ¿Tuvo que pagar algo como copagos o cuotas moderadoras para hacerse la resonancia magnética? Cuénteme cómo fue su experiencia con esos costos y si esto le dificultó o no acceder al estudio
- ¿Qué impacto han tenido los costos del servicio de Resonancia magnética, es un impedimento para recibir atención médica?
- ¿En términos económicos, ¿cómo ha afectado el proceso de atención en resonancia magnética su presupuesto familiar, particularmente en la compra de alimentos u otros gastos del hogar?
- ¿Cómo han influido los gastos de transporte en la posibilidad de acceder al servicio de resonancia magnética?

Barreras geográficas: Se abordarán aspectos relacionados con la ubicación geográfica del paciente en relación con la prestación del servicio (distancia, disponibilidad de transporte, accesibilidad).

¿Qué factores geográficos han influido en la realización del estudio de resonancia magnética?

Se complementa la pregunta inicial con las siguientes opciones que permitan orientar la entrevista:

- ¿Puede Compartir su experiencia sobre la distancia entre su lugar de residencia y el servicio de resonancia magnética? ¿Cómo ha influido en su acceso a la atención?
- ¿Cuéntenos si ha identificado otras opciones más cercanas para acceder al servicio de resonancia Magnética? **-Realizar pregunta a personas que viven en Cali.**
- ¿Describa las dificultades que ha enfrentado para llegar al lugar donde recibe el servicio de resonancia magnética?
- ¿Cómo percibe la infraestructura de la institución en términos de accesibilidad? ¿Cree que las condiciones del lugar (baños, pasillos, rampas, ascensores) son adecuadas para pacientes con movilidad reducida?

Percepción del estado de salud del paciente (Factor de la necesidad de atención).

- ¿Puede Compartir como consideras su estado de salud general en los últimos meses, cree que la resonancia magnética ha sido importante o le ha servido para entender mejor lo que tiene o mejorar su salud?
- ¿Cree que la condición de salud y los síntomas que presenta justifican la necesidad de realizarse una resonancia magnética?
- ¿Puede explicarnos qué tan urgente considera que se debe realizar la atención de resonancia magnética según su percepción de salud?

Características del uso del Servicio de RMN:

- ¿Cuénteme cómo fue su experiencia con los tiempos de espera desde que el médico le ordenó la resonancia magnética hasta que se la realizaron? ¿Qué piensa de esos tiempos y de los horarios de atención? ¿Le facilitaron o le dificultaron el acceso al examen según su necesidad de salud?
- ¿Describa el contexto en el que le fue solicitada la resonancia magnética, especificando si proviene de una hospitalización o de una consulta externa?
- ¿Explique el propósito de la resonancia magnética en su caso, ya sea para diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, y cómo esto impacta su proceso de atención médica?

Satisfacción de las necesidades de salud en la prestación del servicio: Oportunidad en la atención, Trato digno. Seguridad en la atención, Información del estudio.

- ¿Cómo ha sido su experiencia con la prestación del servicio de resonancia magnética en términos de oportunidad y seguridad implementadas durante la atención?

- ¿Cómo percibió el trato recibido durante el proceso de atención en términos de dignidad y respeto?
- ¿Cómo fue su experiencia con la información proporcionada antes, durante y después del procedimiento?
- ¿Qué tan satisfecho se siente con la atención recibida en el servicio de resonancia magnética en cuanto a la contribución en el estado de salud?
- ¿Qué aspectos considera que podrían mejorarse para facilitar el acceso al servicio de resonancia magnética?

10.3 Consentimiento informado.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se firma en Cali, a los ____ del mes de _____ del 202_.

Investigador Principal: Julian bedoya Morales

Docente: María Fernanda Tobar

Institución: Universidad Del Valle /Maestría en Administración en Salud.

“Barreras de acceso a los servicios de Resonancia Magnética ofertados a través de un Hospital de Alta Complejidad del Suroccidente colombiano en el 2024”

Código del participante: _____

Respetado señor(a), lo estamos invitando a participar en una investigación que busca identificar factores que dificultan el acceso a los servicios de resonancia magnética, con el objetivo de proponer estrategias que beneficien a los usuarios.

, en la cual participarán hasta 60 personas, familiares y cuidadores que requieran el servicio de resonancia magnética incluido(a) usted; le garantizamos que su nombre ni datos personales serán expuestos ya que de aquí en adelante solo se identificará con el código a usted asignado en la parte superior.

Su participación en el estudio es totalmente voluntaria y consiste en:

Responder una entrevista. Se le harán preguntas sobre características socioeconómicas y culturales. Experiencia en el acceso al servicio de Resonancia Magnética, incluyendo aspectos relacionados con tiempos, trámites administrativos, percepción de su estado de salud, satisfacción de las necesidades de salud y condiciones del servicio, con un tiempo aproximado de duración de cuarenta minutos, es importante aclarar que en caso no darse completamente los pasos aquí explicados se retirará del estudio sin tener ninguna repercusión en la atención que se le brinda en el servicio de Resonancia Magnética, otra forma de retirarse del proyecto es de manera voluntaria para lo cual solo debe expresar su deseo sin que esto ocasione ningún problema para usted.

Su participación puede implicar algunos riesgos mínimos, como la posible pérdida de la confidencialidad. Para minimizar este riesgo, se garantizará que únicamente el investigador principal realizará las entrevistas y custodiará la información recopilada, asegurando su almacenamiento en un entorno seguro y restringido. En caso de presentarse alguna situación que requiera intervención, se contará con el apoyo del personal de salud, incluyendo enfermero coordinador, quien estará disponibles para brindar la orientación y el soporte necesario.

Aunque no se prevén beneficios directos para usted, su participación ayudará a identificar barreras y a proponer mejoras que podrían beneficiar a futuros usuarios del servicio de resonancia magnética en la región, debe saber que no incurrirá en ningún gasto.

La información obtenida será guardada mediante un código que permitirá que nadie ajeno a la investigación acceda a su información privada.

Le informamos que en caso de obtener información nueva e importante se la estaremos dando a conocer una vez termine el estudio; usted conservará una copia de este documento.

En caso de solicitar información adicional sobre el proyecto puede comunicarse con Enfermero Coordinador. Julian Darío Bedoya Morales Cel 3185160792, si tiene interrogantes sobre el proceso ético puede comunicarse con el comité de ética en Investigación en Salud 5185677 o al correo eticasalud@correounivalle.edu.co. Docente responsable María Fernanda Tobar cel.3105083202

Autorizó que los datos, muestras recogidas y resultados obtenidos sean usados en los siguientes procesos guardando la identidad de mis datos, con la previa autorización de un comité de ética:

Utilización en cualquier actividad con fines académicos SI ____ NO ____

En futuros estudios SI ____ NO ____

Se entrega una copia de este documento al participante

Nombre del participante:

CC:

Firma:

Nombre testigo 1

Dirección:

Parentesco:

Firma:

Persona que presento el consentimiento informado

Nombre:

CC:

Firma:

Relación con la investigación:

Nombre testigo 2

Dirección:

Parentesco:

Firma:

10.4 Consentimiento Informado Padre o Acudiente



Se firma en Cali, a los ____ del mes de _____ del 2025.

Investigador Principal: Julian bedoya Morales

Docente: María Fernanda Tobar

Institución: Universidad Del Valle /Maestría en Administración en Salud.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRE O ACUDIENTE DEL PARTICIPANTE

“Barreras de acceso a los servicios de Resonancia Magnética ofertados a través de un Hospital de Alta Complejidad del Suroccidente colombiano en el segundo semestre 2024”

CÓDIGO DEL PARTICIPANTE ____

Estimado padre de familia, le estamos invitando a autorizar la participación de su hijo(a) en una investigación que busca identificar factores que dificultan el acceso a los servicios de resonancia magnética, con el objetivo de proponer estrategias que beneficien a los usuarios, en la cual participarán hasta 60 personas incluido(a) su hijo(a); le garantizamos que ni su nombre ni sus datos personales serán expuestos ya que de aquí en adelante solo se identificará con el código a usted asignado en la parte superior de este documento.

La participación de su hijo(a) en el estudio es totalmente voluntaria y consiste en: Responder una entrevista. Se le harán preguntas sobre características socioeconómicas y culturales. Experiencia en el acceso al servicio de Resonancia Magnética, incluyendo aspectos relacionados con tiempos, trámites administrativos, percepción de su estado de salud, satisfacción de las necesidades de salud y condiciones del servicio. Su

participación tiempo aproximado de duración de cuarenta minutos. Es importante aclarar que en caso no darse completamente las indicaciones aquí explicadas, se le retirará del estudio sin tener ninguna repercusión en la atención recibida o la actividad que realice el hijo participante en el Servicio de Resonancia Magnética. Otra forma de retirarse del proyecto es de manera voluntaria, para lo cual solo debe expresar su deseo sin que esto ocasione ningún problema para su hijo(a).

La participación de su hijo(a) puede ocasionar algunos riesgos mínimos, como la posible pérdida de la confidencialidad, Para minimizar este riesgo, se garantizará que únicamente el investigador principal realizará las entrevistas y custodiará la información recopilada, asegurando su almacenamiento en un entorno seguro y restringido. En caso de presentarse alguna situación que requiera intervención, se contará con el apoyo del personal de salud, incluyendo enfermero coordinador, quien estará disponibles para brindar la orientación y el soporte necesario.

Aunque no se prevén beneficios directos para su hijo, su participación ayudará a identificar barreras y a proponer mejoras que podrían beneficiar a futuros usuarios del servicio de resonancia, y debe saber que no incurrirá en ningún gasto por cuenta de su participación y tampoco recibirá ninguna compensación económica por la misma.

La información obtenida en este estudio será guardada mediante un código que permitirá que nadie ajeno a la investigación acceda a su información privada.

Le informamos que una vez termine el estudio le estaremos dando a conocer los resultados.

En caso de solicitar información adicional puede comunicarse con el Enfermero Coordinador. Julian Darío Bedoya Morales Cel 3185160792. Profesora María Fernanda Tobar al Cel 3105083502. Si requiere información sobre los aspectos éticos de su participación puede comunicarse con el Comité de Ética en Investigación en Salud – CEIS - al teléfono (602) 5185677 o al correo eticasalud@correounivalle.edu.co.

Igualmente le solicitamos que usted de su Autorización para que LOS DATOS, MUESTRAS RECOGIDAS Y RESULTADOS OBTENIDOS sean usados en los siguientes procesos guardando la identidad de los datos de su hijo(a) y con la previa autorización de un comité de ética, marque con una X según decida:

- Autorizo el uso en actividades con fines académicos SI ____ NO ____
- Autorizo el uso en futuros estudios SI ____ NO ____
- Autorizo la grabación de la entrevista en audio y/o video SI ____ NO ____

Se entrega una copia de este documento al padre o acudiente del participante.

Nombre del padre y/o acudiente del participante

Nombre del Hijo

CC:

T.I

Firma:

Nombre testigo 1

Nombre testigo 2

Dirección:
Parentesco:
Firma:
Persona que realizó el proceso para obtener el consentimiento informado
Nombre:
CC:
Firma:
Relación con la investigación:

Dirección:
Parentesco:
Firma:

10.5 Síntesis del Estado del Arte

TEMAS	TITULO	ANO	DESCRIPCION
Dificultad de los pacientes para programar una resonancia magnética	Programar una cita para resonancia magnética: percepción del paciente sobre el tiempo de espera y la dificultad	2023	en Israel (2023) evaluó la programación y espera para resonancia magnética en salud pública, encuestando a 557 pacientes . El 30% consideró muy difícil agendar la cita, con esperas de 1 a 2 meses para realizar el examen y 1 a 2 semanas para recibir resultados. Intentar adelantar la cita y contactar múltiples centros aumentó la dificultad percibida. No se encontraron diferencias significativas según región, aseguradora, educación o ingresos. (Singer et al., 2023).
Oportunidad de la realización de resonancias magnéticas y factores asociados con los retrasos.	Factores asociados con la puntualidad y equidad del acceso a exámenes de resonancia magnética para pacientes ambulatorios	2023	En EE. UU., un estudio de 2023 analizó más de 97.000 resonancias magnéticas ambulatorias y encontró que el 48 % se realizaron con más de 10 días de retraso . Factores asociados fueron el seguro público, ser mujer, imágenes cardíacas y residir en zonas de alta deprivación socioeconómica . El modelo socioecológico permitió identificar determinantes individuales y comunitarios. Mejorar la puntualidad es esencial para un acceso equitativo y mejores resultados clínicos (Lacson et al., 2023).
Efecto del tiempo de espera desde la consulta médica, resonancia magnética y consulta de ortopédica	El efecto de los tiempos de espera desde la derivación del médico general a la resonancia magnética o la consulta ortopédica para la rodilla en los resultados basados en el paciente	2012	En el Reino Unido, analizó cómo el tiempo de espera para resonancia magnética o consulta ortopédica influye en pacientes con problemas de rodilla. La mediana de espera fue de 41 días para la resonancia y 78,5 para la consulta . No se halló impacto significativo en el bienestar físico a corto plazo. Sin embargo, el lugar de residencia determinó diferencias en los tiempos de acceso, reflejando desigualdades geográficas (Brealey et al., 2012).
Barreras de acceso y su impacto en la utilización de servicios esenciales de salud para mujeres, niños y niñas	Barreras de acceso a los servicios de salud para mujeres, niños en América Latina	2022	Se identificaron limitaciones geográficas, económicas y condicionantes de género que dificultan el uso de servicios médicos esenciales. Las responsabilidades domésticas y de cuidado, junto con condiciones laborales precarias, impactan negativamente el acceso de las mujeres. Estas barreras reducen de manera significativa la atención oportuna tanto para ellas como para sus hijos (Houghton et al., 2022).
Barreras culturales y de los servicios de salud que impiden el acceso oportuno a la detección temprana del cáncer de mama	Barreras de acceso al diagnóstico temprano del cáncer de mama en el Distrito Federal y en Oaxaca	2009	En México, se estudió las barreras de acceso al diagnóstico temprano del cáncer de mama en el Distrito Federal y en Oaxaca. Mediante un enfoque cualitativo, se realizaron entrevistas y grupos de discusión orientados a mujeres mayores de 25 años sin la enfermedad, mujeres diagnosticadas, sus parejas y profesionales de salud. Los resultados arrojaron barreras como la falta de información, deficiente relación médico-paciente y deficiente apoyo emocional de las parejas . Se concluye que mejorar la comunicación, fortalecer la relación médica y abordar factores culturales son claves para optimizar la detección(Nigenda et., 2009).

TEMAS	TITULO	AÑO	DESCRIPCION
Barreras de acceso desde la búsqueda inicial de atención médica hasta la resolución del problema de salud	Barreras en el acceso a la atención sanitaria en países con diferentes sistemas de salud. Un estudio transversal en municipios del centro de Colombia y noreste de Brasil	2014	La investigación realizada en Brasil y Colombia, "Barreras en el acceso a la atención sanitaria en países con diferentes sistemas de salud", se enfocó en identificar las barreras de acceso en la prestación del servicio de salud. En Colombia, los principales obstáculos identificados fueron la necesidad de autorizaciones por parte de las aseguradoras y la dificultad de acceso en áreas rurales . En Brasil, por su lado, los problemas se relacionaron con la escasez de médicos y recursos , lo que resultó en largos tiempos de espera(García et al., 2014).
Identificación de barreras en la atención primaria	Barreras de acceso al servicio de consulta médica general en el centro de salud Santa Elena.	2021	Esta investigación recogió las experiencias de la población de Santa Elena, evidenciando barreras administrativas, económicas, culturales y geográficas que condicionan la culminación exitosa del proceso asistencial. Surgió además la categoría de humanización en los servicios de salud, que permitió comprender cómo aspectos simples, como el saludo, impactan la percepción de calidad. La falta de conocimiento de la situación socioeconómica de la comunidad interfiere en la eficacia de los programas de salud pública y contribuye al deterioro del bienestar de los habitantes(Arias y Patiño, 2021).
Barreras de acceso a los servicios relacionada Recurso humano y distancia geográfica	Acceso a los servicios de salud, Caquetá, análisis cuantitativo y desde la perspectiva de los actores del sistema de salud	2020	El estudio en Caquetá, Colombia, analizó cómo la distribución de centros de salud, el recurso humano y la geografía limitan el acceso. Identificar si la distribución de centros de atención en salud y personal asistencial, así como factores geográficos, que constituyen a limitar el acceso. Utilizando una metodología mixta con enfoque descriptivo, los resultados indicaron que, de los 16 municipios estudiados, tres enfrentan barreras significativas debido a su ubicación. se destacó la baja densidad de recurso humano en salud. Las conclusiones subrayan que la accesibilidad en la atención se ve restringida por factores geográficos y la falta de recursos humanos(Beltrán et al., 2020).
Equidad en la protección social y acceso a servicios de salud en poblaciones rurales del Caribe colombiano	Protección Social en la Región Caribe de Colombia una Mirada desde la Equidad en 2021	2023	En la región Caribe de Colombia, un estudio cualitativo describió barreras de acceso a la salud en zonas rurales pese a la cobertura formal del SGSSS. Se evidenció informalidad laboral, falta de recursos, escasez de personal, desabastecimiento de medicamentos y necesidad de desplazamiento . Los usuarios del régimen subsidiado enfrentan más obstáculos económicos y administrativos que afectan la atención. Estas desigualdades reflejan una inequidad estructural determinada por el régimen de afiliación (López-Mallama et al., 2023).