PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD EN COMUNIDADES RURALES DISPERSAS DEL CHOCÓ: EL ROL DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD

Perception of health care in dispersed rural communities of Chocó: the role of Basic Health Teams

Autores

i. **Deibys María Cuesta Palacios**
Administradora de Empresas
dmacuesta@poligran.edu.co
Código - 100416185

i. **Miladys Mosquera Córdoba**
Enfermera profesional
mmosqueracco@poligran.edu.co
Estudiante - 443782
Código - 100416767

i. **Mariana Yuliana Rodríguez Pedraza**
Bacterióloga y laboratorista clínica
myurodriguezp@poligranedu.co
Estudiante - 440980
Código - 100414206

"Este documento es propiedad intelectual del POLITECNICO GRANCOLOMBIANO, se prohíbe su reproducción total o parcial sin la autorización escrita de la Rectoría. TODO DOCUMENTO IMPRESO O DESCARGADO DEL SISTEMA, ES CONSIDERADO COPIA NO CONTROLADA".

Resumen

La atención en salud en zonas rurales dispersas sigue siendo un reto importante en Colombia, especialmente en territorios como el Chocó, donde el acceso a los servicios no siempre es oportuno. Este estudio se realizó con el propósito de comprender cómo perciben las comunidades la atención brindada por los Equipos Básicos de Salud.

Para el desarrollo del estudio se adoptó un enfoque mixto, se combinó la aplicación de encuestas a usuarios y un grupo focal. Participaron un total de 80 personas que habían recibido atención por los Equipos Básicos en el año 2024

Los resultados obtenidos indican que el servicio es valorado de forma positiva por los usuarios, quienes resaltan el trato cercano del personal. A pesar del valor positivo se identifican algunas dificultades que se relacionan con la frecuencia en las visitas y la disponibilidad de insumos y medicamentos para la atención. Estos hallazgos permiten evidenciar avances, pero también aspectos que deben fortalecerse para mejorar la continuidad de la atención.

Palabras clave

Atención Primaria en Salud (APS), Equipos Básicos de Salud, Percepción de la atención en salud, Comunidades rurales dispersas, Acceso a servicios de salud, Calidad de la atención, Barreras en salud, Continuidad del servicio, Interculturalidad en salud, Chocó usuarios, comunidades rurales, Chocó

Abstract

Healthcare provision in sparsely populated rural areas remains a significant challenge in Colombia, particularly in territories such as Chocó, where access to services is not always timely. This study was conducted with the aim of understanding how communities perceive the care provided by Basic Health Teams.

“Este documento es propiedad intelectual del POLITECNICO GRANCOLOMBIANO, se prohíbe su reproducción total o parcial sin la autorización escrita de la Rectoría. TODO DOCUMENTO IMPRESO O DESCARGADO DEL SISTEMA, ES CONSIDERADO COPIA NO CONTROLADA”.

To carry out this research, a mixed-methids approach was adopted, combining user surveys with a focus group discussion, A total of 80 individuals who had received care from the Basic Health Teams during 2024 participated in the study. These findings highlight areas of progress, while also pointing to aspects that require strengthening to enhance the continuity of care

Keywords

Primary Health Care (PHC), Basic Health Teams, Perception of Health Care, Dispersed Rural Communities, Access to Health Services, Quality of Care, Health Barriers, Continuity of Care, Intercultural Health, Chocó, Users, Rural Communities, Chocó.

INTRODUCCIÓN

El acceso a los servicios de salud representa una dificultad persistente en Colombia, especialmente en zonas rurales. En el caso del departamento del Chocó, en zonas rurales dispersas, factores como la distancia, el transporte limitado y la baja presencia institucional afectan la atención oportuna de los pacientes de las comunidades.

Para responder a la situación se pone al servicio de la comunidad, la estrategia de atención primaria en Salud (APS), por medio de esta los Equipos Básicos (EBS) acercan la prestación de los servicios de salud a la población llegando directamente a los territorios. Más que la ampliación de cobertura, es fundamental saber la percepción que tienen las personas sobre la atención que reciben, esto se debe a que factores como el trato, la confianza, además de la continuidad en el servicio tienen un impacto directo en la experiencia como usuarios.

“Este documento es propiedad intelectual del POLITECNICO GRANCOLOMBIANO, se prohíbe su reproducción total o parcial sin la autorización escrita de la Rectoría. TODO DOCUMENTO IMPRESO O DESCARGADO DEL SISTEMA, ES CONSIDERADO COPIA NO CONTROLADA”.

Por esta razón, este estudio tiene como objetivo analizar la percepción de la atención en salud en comunidades rurales del Chocó, a partir de la experiencia de usuarios atendidos por los EBS, con el fin de identificar tanto avances como aspectos que pueden mejorar.

OBJETIVO GENERAL

Analizar cómo perciben los usuarios la atención en salud en comunidades rurales del departamento del Chocó.

Objetivos específicos

Caracterizar el acceso a los servicios de salud en comunidades rurales dispersas de Chocó.

Identificar la percepción de calidad en la atención prestada por servicios básicos de salud en comunidades dispersas de Chocó en el año 2024.

Analizar barreras en la prestación del servicio de salud en comunidades rurales dispersas de Chocó.

Proponer acciones de mejora al servicio básico de salud en el departamento de Chocó.

MARCO TEÓRICO

1. atención Primaria en Salud

Es una estrategia reconocida y de importancia para la organización de los servicios de salud; orienta sus acciones para garantizar el acceso, la equidad y la pertinencia de la atención (Ministerio de Salud y protección social), la APS es un modelo que permite acercar los servicios de salud a las comunidades rurales y dispersas, siendo en este enfoque, los Equipos Básicos de Salud (EBS) la estrategia operativa que permite desarrollar acciones extramurales centradas en la garantía de la

"Este documento es propiedad intelectual del POLITECNICO GRANCOLOMBIANO, se prohíbe su reproducción total o parcial sin la autorización escrita de la Rectoría. TODO DOCUMENTO IMPRESO O DESCARGADO DEL SISTEMA, ES CONSIDERADO COPIA NO CONTROLADA".

prestación de los servicios básicos en el territorio. Según Freyle (2024) la implementación de la APS es un elemento importante para la reducción de las desigualdades en salud, además de mejorar la capacidad de respuesta frente las necesidades de las comunidades, en especial las ubicadas en los contextos rurales y dispersos

2. Percepción de calidad en salud

La calidad de la atención en salud no se limita únicamente a aspectos técnicos, sino que incorpora dimensiones relacionadas con la experiencia del usuario. Según Donabedian (1966), la calidad de la atención en salud se puede analizar a partir del componente de estructura, de proceso de resultados; en los contextos rurales la dimensión es determinante en la percepción del servicio, la cercanía en la relación entre prestadores y usuarios determina en gran medida como el usuario percibe la calidad de la atención (Donabedian, 1966)

3. Acceso a servicios de salud en contextos rurales

En los territorios rurales, la salud, los servicios no se limitan a la disponibilidad de los servicios, también involucra aspectos como la accesibilidad, la aceptación por parte de la población y la calidad de la atención. Andersen (2008) dice que la posibilidad de recibir atención médica no depende de una sola cosa, sino de la relación entre personal, recursos, entorno social; además de que tan eficiente es la estrategia. En los contextos rurales dispersos existen factores condicionados por todo tipo de barreras tanto geográficas como económicas y culturales, estas inciden de forma directa en la utilización de los servicios y afectan la oportunidad y la continuidad de la atención recibida por las comunidades rurales.

4. Enfoque territorial e intercultural en salud

El enfoque territorial reconoce que las condiciones de salud están determinadas por factores sociales, culturales y ambientales propios de cada contexto. En regiones como el Chocó, caracterizadas

“Este documento es propiedad intelectual del POLITECNICO GRANCOLOMBIANO, se prohíbe su reproducción total o parcial sin la autorización escrita de la Rectoría. TODO DOCUMENTO IMPRESO O DESCARGADO DEL SISTEMA, ES CONSIDERADO COPIA NO CONTROLADA”.

por diversidad étnica y cultural, es fundamental incorporar la interculturalidad en la prestación de los servicios de salud. Esto implica reconocer los saberes tradicionales, las prácticas comunitarias y las particularidades del territorio para garantizar una atención pertinente y efectiva.

MÉTODO

Enfoque metodológico

Tipo de investigación

Mixto: En este estudio se utilizó un enfoque metodológico mixto, el cual permite integrar técnicas cuantitativas y cualitativas para obtener una comprensión más amplia del fenómeno analizado (Hernández Sampieri et al., 2014). Este enfoque permitió analizar el problema de investigación utilizando cifras disponibles, así como la percepción de lo que las personas viven y expresan sobre la atención en salud por parte de los EBS. Este diseño permite comprender el fenómeno desde las voces de la población, y luego generalizar tendencias o medir su magnitud, fortaleciendo la validez y aplicabilidad de los hallazgos.

Diseño de investigación:

Exploratorio y descriptivo: Según Hernández & Baptista Lucio (2014), La investigación exploratoria busca examinar un problema poco estudiado o novedoso para establecer patrones y posibles relaciones y la descriptiva busca especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos o comunidades. Para la presente investigación, se buscó explorar un tema poco estudiado en comunidades rurales dispersas del Chocó como lo es el del servicio de equipos básicos para la atención en salud (EBS) y se describieron las percepciones de los usuarios frente a la atención brindada por los estos equipos.

“Este documento es propiedad intelectual del POLITECNICO GRANCOLOMBIANO, se prohíbe su reproducción total o parcial sin la autorización escrita de la Rectoría. TODO DOCUMENTO IMPRESO O DESCARGADO DEL SISTEMA, ES CONSIDERADO COPIA NO CONTROLADA”.

Población

Personas mayores de 18 años de comunidades rurales dispersas del departamento del Chocó atendidas por los EBS durante 2024.

Tabla 1

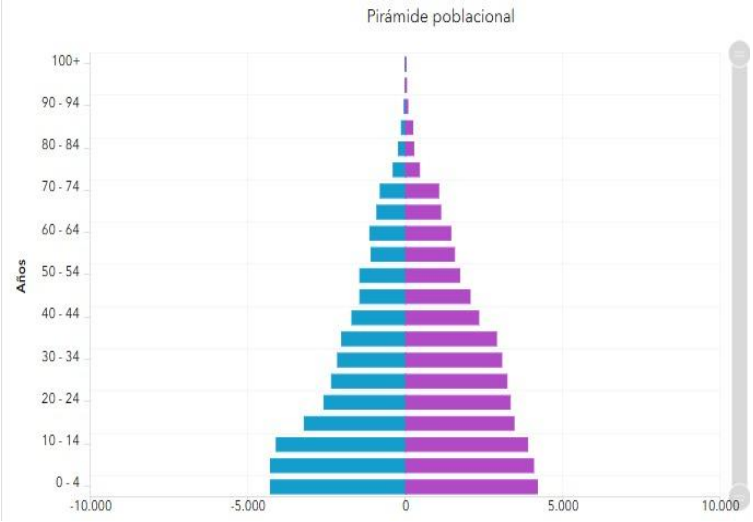
Número de personas atendidas por las EBS durante 2024.

Nro Viviendas atendidas	Nro de Hogares Atendidos	Nro de personas atendidas
27804	28198	76349

Nota: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos mediante encuesta aplicada de los Equipos Básicos de Salud (EBS) 2025

.

Figura 1. Pirámide poblacional de los usuarios atendidos por los Equipos Básicos de Salud (EBS) del departamento de Chocó.



Nota: Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud y protección social

"Este documento es propiedad intelectual del POLITECNICO GRANCOLOMBIANO, se prohíbe su reproducción total o parcial sin la autorización escrita de la Rectoría. TODO DOCUMENTO IMPRESO O DESCARGADO DEL SISTEMA, ES CONSIDERADO COPIA NO CONTROLADA".

Muestra

La muestra estuvo conformada por 80 personas mayores de 18 años residentes en comunidades rurales dispersas del departamento del Chocó, que hubiesen recibido atención por parte de los Equipos Básicos de Salud (EBS) durante el año 2024.

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, dado que la selección de los participantes dependió de la accesibilidad territorial, la disponibilidad de los usuarios durante las jornadas extramurales y la viabilidad logística del equipo investigador en zonas de difícil acceso geográfico.

Adicionalmente, se incorporó un criterio de intencionalidad, priorizando usuarios que hubiesen tenido contacto directo con los EBS en actividades de promoción, prevención o atención básica, con el fin de garantizar que las respuestas recogieran experiencias reales y recientes del servicio.

Técnicas e instrumento de recolección de información

El enfoque metodológico mixto, integró técnicas cuantitativas y cualitativas con el propósito de obtener una comprensión amplia y contextualizada de la percepción de la calidad de la atención brindada por los Equipos Básicos de Salud (EBS) en comunidades rurales dispersas del departamento del Chocó.

Técnicas cuantitativas

Se aplicó una encuesta estructurada dirigida a usuarios mayores de 18 años que hubiesen recibido atención por parte de los EBS durante el año 2024. Esta técnica permitió medir de manera estandarizada variables relacionadas con:

Acceso geográfico al servicio

Frecuencia de visita de los EBS

Tiempo de espera percibido

Trato del personal de salud

“Este documento es propiedad intelectual del POLITECNICO GRANCOLOMBIANO, se prohíbe su reproducción total o parcial sin la autorización escrita de la Rectoría. TODO DOCUMENTO IMPRESO O DESCARGADO DEL SISTEMA, ES CONSIDERADO COPIA NO CONTROLADA”.

Participación comunitaria

Impacto percibido en la salud

Nivel de satisfacción general

El instrumento incluyó preguntas cerradas de selección múltiple y escalas tipo Likert, facilitando el análisis estadístico descriptivo. La aplicación fue presencial durante jornadas extramurales, garantizando claridad en la comprensión de las preguntas y acompañamiento del equipo investigador.

La información cuantitativa permitió identificar tendencias, comparar grupos poblacionales (según edad, frecuencia de visita y municipio) y establecer patrones de percepción en torno a la calidad del servicio.

Técnicas cualitativas

Se emplearon entrevistas semiestructuradas y un grupo focal como herramientas cualitativas complementarias, orientadas a profundizar en las experiencias, significados y valoraciones subjetivas de los actores involucrados.

Las entrevistas fueron dirigidas a líderes comunitarios y usuarios de los servicios, permitiendo explorar dimensiones como:

Confianza en los EBS

Barreras culturales y geográficas

Continuidad del servicio

Experiencias positivas y negativas

Expectativas frente al modelo de atención

Por su parte, el grupo focal estuvo conformado por profesionales pertenecientes a los Equipos Básicos de Salud, con el fin de contrastar la percepción comunitaria con la visión institucional sobre condiciones de trabajo, limitaciones operativas y estrategias implementadas.

“Este documento es propiedad intelectual del POLITECNICO GRANCOLOMBIANO, se prohíbe su reproducción total o parcial sin la autorización escrita de la Rectoría. TODO DOCUMENTO IMPRESO O DESCARGADO DEL SISTEMA, ES CONSIDERADO COPIA NO CONTROLADA”.

La combinación de estas técnicas permitió realizar un proceso de triangulación metodológica, fortaleciendo la validez interna del estudio y proporcionando una interpretación integral del fenómeno investigado.

Fichas técnicas de los instrumentos

Ficha técnica – Encuesta estructurada a usuarios

- **Nombre del instrumento:** Encuesta de percepción de la calidad de la atención de los Equipos Básicos de Salud.
- **Objetivo:** Medir la percepción de acceso, oportunidad, trato, continuidad e impacto de los EBS en comunidades rurales dispersas del Chocó.
- **Tipo de instrumento:** Cuestionario estructurado con preguntas cerradas y escala tipo Likert.
- **Número de ítems:** 12 preguntas.
- **Dimensiones evaluadas:**
    - Acceso y facilidad geográfica
    - Frecuencia y continuidad del servicio
    - Tiempo de espera
    - Calidad del trato interpersonal
    - Participación comunitaria
    - Impacto percibido en la salud

“Este documento es propiedad intelectual del POLITECNICO GRANCOLOMBIANO, se prohíbe su reproducción total o parcial sin la autorización escrita de la Rectoría. TODO DOCUMENTO IMPRESO O DESCARGADO DEL SISTEMA, ES CONSIDERADO COPIA NO CONTROLADA”.

- Satisfacción global

- **Población objetivo:** Personas mayores de 18 años atendidas por los EBS en 2024.
- **Muestra aplicada:** 80 participantes.
- **Tipo de muestreo:** No probabilístico por conveniencia con criterio intencional.
- **Modo de aplicación:** Presencial durante jornadas extramurales.
- **Periodo de aplicación:** 2025.
- **Validez:** Revisión por juicio de expertos y coherencia con objetivos del estudio.
- **Confiabilidad:** Prueba piloto para ajuste de redacción y comprensión.

Ficha técnica – Entrevistas semiestructuradas

- **Nombre del instrumento:** Entrevista semiestructurada dirigida a usuarios de los Equipos Básicos (EBS) y líderes comunitarios.
- **Objetivo:** Explorar en profundidad la experiencia de la atención recibida por los usuarios de los Equipos Básicos (EBS).
- **Tipo de instrumento:** Entrevista abierta con preguntas orientadora
- **Número de entrevistas realizadas:** diez (10).
- **Duración de la entrevista:** Entre 25 y 40 minutos.
- **Forma de aplicación:** Presencial.

“Este documento es propiedad intelectual del POLITECNICO GRANCOLOMBIANO, se prohíbe su reproducción total o parcial sin la autorización escrita de la Rectoría. TODO DOCUMENTO IMPRESO O DESCARGADO DEL SISTEMA, ES CONSIDERADO COPIA NO CONTROLADA”.

- **Registro de la información:** Escrita**.**
- **Método de análisis:** Temática manual y categorización.

Ficha técnica – Grupo focal (Profesionales EBS)

- **Nombre del instrumento:** Guía de grupo focal para profesionales de los EBS.
- **Objetivo:** Analizar la percepción institucional sobre funcionamiento, barreras y estrategias del modelo.
- **Participantes:** Profesionales pertenecientes a Equipos Básicos de Salud.
- **Duración:** 60–90 minutos.
- **Modalidad:** Reunión presencial estructurada con moderador.
- **Registro:** Acta con autorización previa.
- **Técnica de análisis:** Análisis categorial comparativo.

Validez

Validez interna: Asegurar mediante triangulación de fuentes y métodos, revisión por pares y validación de instrumentos de investigación

Validez externa: Se buscará comparar contextos similares mediante una descripción exhaustiva del entorno y participantes.

"Este documento es propiedad intelectual del POLITECNICO GRANCOLOMBIANO, se prohíbe su reproducción total o parcial sin la autorización escrita de la Rectoría. TODO DOCUMENTO IMPRESO O DESCARGADO DEL SISTEMA, ES CONSIDERADO COPIA NO CONTROLADA".

Confiabilidad

En la fase cuantitativa, se aplicará una prueba piloto para evaluar consistencia interna y claridad de los ítems. En la fase cualitativa, se documentará todo el proceso de codificación para asegurar consistencia analítica.

Limitaciones del estudio

- Acceso geográfico y logístico: La dispersión territorial y dificultad de transporte en el Chocó puede limitar el alcance maestral o generar sesgos por comunidades inaccesibles.
- Barreras lingüísticas y culturales: Se requerirá adaptación lingüística e intercultural de los instrumentos en comunidades afro e indígenas, posiblemente con apoyo de traductores o facilitadores locales.
- Tiempo y recursos: La implementación de un diseño mixto en terreno disperso requiere mayor inversión en logística, tiempo de recolección y procesamiento de datos.

RESULTADOS

Encuesta de Satisfacción sobre la atención en Salud en comunidades Rurales del Chocó

Número de personas encuestadas

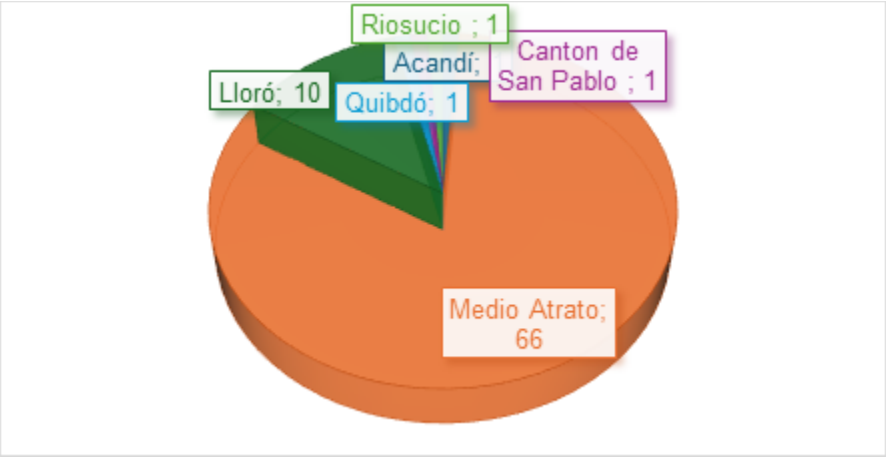
Para el desarrollo de la investigación participaron 80 personas mayores de 18 años, residentes en comunidades rurales dispersas del departamento del Chocó que habían recibido atención por parte de los Equipos Básicos de Salud (EBS).

“Este documento es propiedad intelectual del POLITECNICO GRANCOLOMBIANO, se prohíbe su reproducción total o parcial sin la autorización escrita de la Rectoría. TODO DOCUMENTO IMPRESO O DESCARGADO DEL SISTEMA, ES CONSIDERADO COPIA NO CONTROLADA”.

La distribución de los participantes fue la siguiente: 82,50% viven en el municipio de Medio Atrato, seguido por un 12,50% que viven en Lloró. Un 5% de los participantes viven Acandí, Quibdó, Cantón de San Pablo y Riosucio.

Esta distribución se originó por las condiciones de accesibilidad de las poblaciones, debido a que las comunidades con menor participación de personas en el estudio son aquellas donde se presentan mayores dificultades geográficas y logísticas.

Figura 2. Número de personas encuestadas



Nota: Elaboración propia con base en encuesta aplicada, 2025.

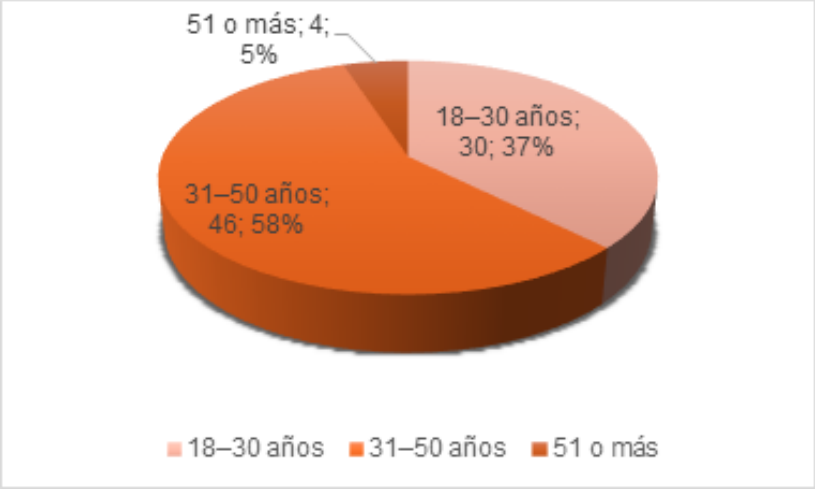
"Este documento es propiedad intelectual del POLITECNICO GRANCOLOMBIANO, se prohíbe su reproducción total o parcial sin la autorización escrita de la Rectoría. TODO DOCUMENTO IMPRESO O DESCARGADO DEL SISTEMA, ES CONSIDERADO COPIA NO CONTROLADA".

Rango de edad

El 57,5% de los encuestados son personas en el rango de edad de entre 31 y 50 años. Es menester aclarar que este grupo etario usualmente desempeña un papel importante en el cuidado familiar y en la toma de decisiones relacionadas con la salud dentro de las comunidades.

E 37,5 % de los encuestados se encuentra en el rango etario de 18 a 30 años, lo que hace que el estudio también tenga en cuenta la percepción de la población juvenil, la cual también utiliza servicios de EBS. Finalmente, el 5 % de participantes fueron personas mayores de 51 años, quienes aportan una perspectiva distinta basada en su experiencia con los EBS a lo largo del tiempo.

Figura 3. Rango de edad encuestados



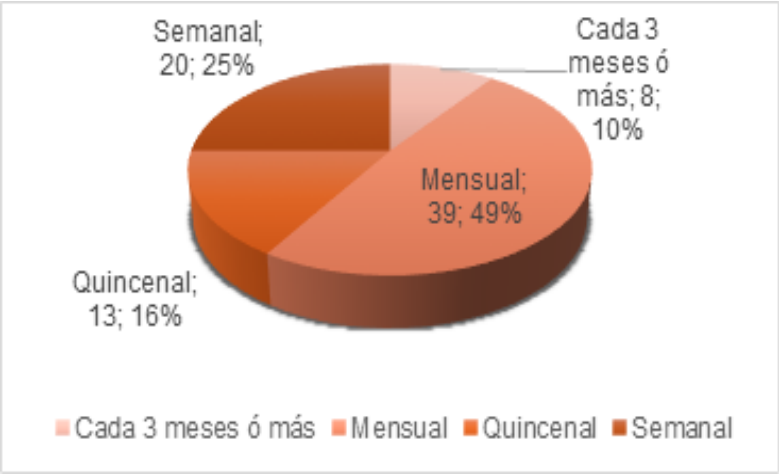
Nota: elaboración propia con base en encuesta aplicada, 2025.

"Este documento es propiedad intelectual del POLITECNICO GRANCOLOMBIANO, se prohíbe su reproducción total o parcial sin la autorización escrita de la Rectoría. TODO DOCUMENTO IMPRESO O DESCARGADO DEL SISTEMA, ES CONSIDERADO COPIA NO CONTROLADA".

Frecuencia de visita de los EBS

El 49 % de los participantes indicó recibir atención de manera mensual, mientras que el 25 % manifestó que las visitas se realizan semanalmente; el 16 % señaló que la atención ocurre de forma quincenal, y el 10 % restante indicó que las visitas se realizan cada tres meses o en intervalos mayores; Se evidencia que, aunque existe una presencia relativamente constante de los equipos en algunas comunidades, todavía se presentan diferencias importantes en la periodicidad de las visitas, especialmente en territorios con mayor dispersión geográfica

Figura 4. Frecuencia de visita de los EBS



Nota: Elaboración propia con base en encuesta aplicada, 2025.

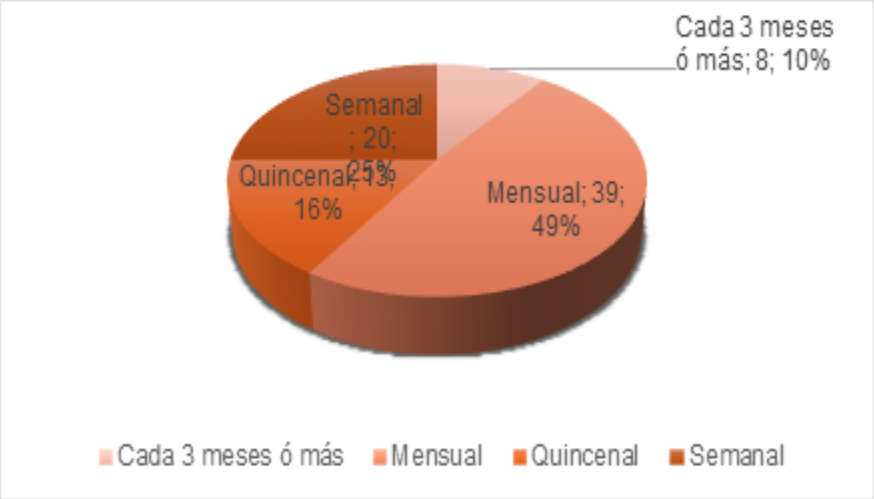
Percepción del tiempo de espera para la atención

La percepción del tiempo de espera fue mayoritariamente positiva. Más de la mitad de los participantes (51%) consideró que la atención se brinda de manera rápida, mientras que el 39% la calificó

"Este documento es propiedad intelectual del POLITECNICO GRANCOLOMBIANO, se prohíbe su reproducción total o parcial sin la autorización escrita de la Rectoría. TODO DOCUMENTO IMPRESO O DESCARGADO DEL SISTEMA, ES CONSIDERADO COPIA NO CONTROLADA".

como aceptable. Solo un pequeño grupo (10%) manifestó que el tiempo de espera es lento, percepción que se presenta principalmente en comunidades donde la visita de los Equipos Básicos de Salud ocurre con menor frecuencia.

Figura 5. Percepción tiempo de espera para la atención



Nota: Elaboración propia con base en encuesta aplicada, 2025.

Escala lineal de percepción del acceso a los servicios del EBS (distancia, transporte, horarios)

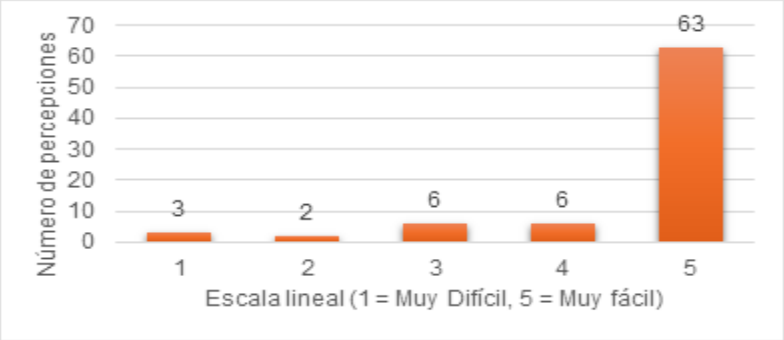
Escala lineal (1 = Muy Difícil, 5 = Muy fácil)

De acuerdo con la escala lineal (donde 1 es Muy Difícil y 5 es Muy Fácil), la distribución de las percepciones es la siguiente:

"Este documento es propiedad intelectual del POLITECNICO GRANCOLOMBIANO, se prohíbe su reproducción total o parcial sin la autorización escrita de la Rectoría. TODO DOCUMENTO IMPRESO O DESCARGADO DEL SISTEMA, ES CONSIDERADO COPIA NO CONTROLADA".

El 78,7% considera el acceso muy fácil, 7,5% fácil, 7,5% neutral y 6,3% difícil. De acuerdo con lo observado, la estrategia extramural ha ayudado a reducir algunas barreras geográficas, aunque no en todos los casos.

Figura 6. Escala de percepción de los servicios de los EBS



Nota: Elaboración propia con base en encuesta aplicada, 2025.

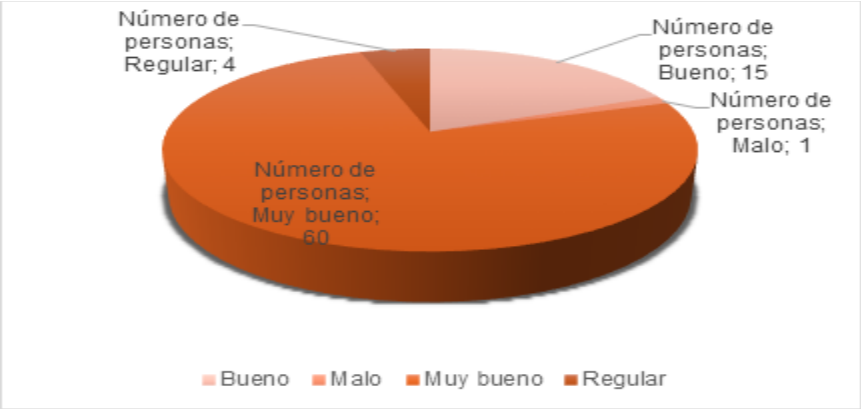
Percepción de la atención y el trato del personal de la salud

Los resultados reflejan un alto nivel de satisfacción humana que complementa la facilidad de acceso físico reportada:

El 75% califica el trato como muy bueno y 19% como bueno. Solo el 6% expresa valoración regular o mala, lo que refleja alta satisfacción en la dimensión interpersonal del servicio.

"Este documento es propiedad intelectual del POLITECNICO GRANCOLOMBIANO, se prohíbe su reproducción total o parcial sin la autorización escrita de la Rectoría. TODO DOCUMENTO IMPRESO O DESCARGADO DEL SISTEMA, ES CONSIDERADO COPIA NO CONTROLADA".

Figura 7. Percepción de la atención y del trato brindado por el personal de la salud



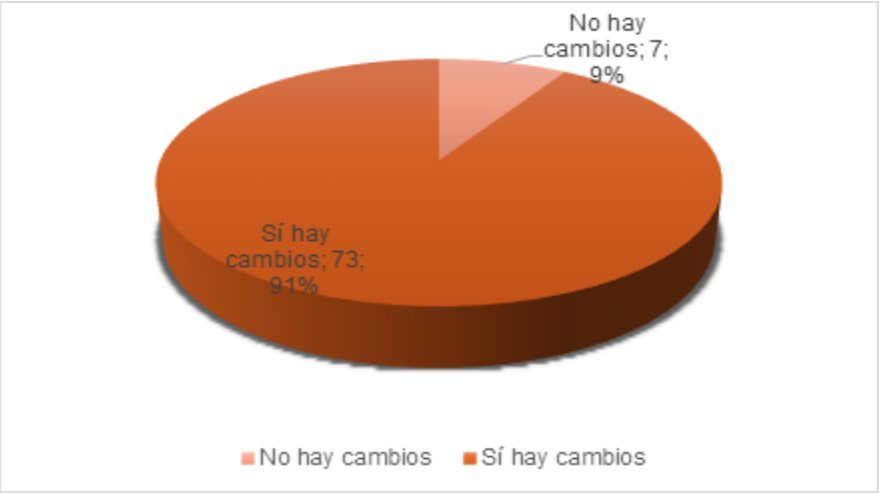
Nota: Elaboración propia con base en la información recolectada mediante encuesta aplicada a los usuarios 2025.

Cambios percibidos en la salud a partir de la atención de los Equipos Básicos (EBS)

Los hallazgos indican que la estrategia ha tenido un efecto beneficioso en las comunidades rurales participantes. Mientras que el 91% de los usuarios manifestó cambios positivos en su salud con las intervenciones de los EBS, un 9% no identifica mejoras en su salud y que puedes estar asociado a la baja frecuencia en la atención y la disponibilidad de insumos y medicamentos.

"Este documento es propiedad intelectual del POLITECNICO GRANCOLOMBIANO, se prohíbe su reproducción total o parcial sin la autorización escrita de la Rectoría. TODO DOCUMENTO IMPRESO O DESCARGADO DEL SISTEMA, ES CONSIDERADO COPIA NO CONTROLADA".

Figura 8 Cambios percibidos en la salud a partir de la atención brindada por los Equipos Básicos(EBS)



Nota: Elaboración propia con base en la información recolectada mediante encuesta aplicada a los usuarios 2025.

Involucramiento comunitario en las acciones de salud desarrolladas por los EBS

Los resultados obtenidos señalan un alto grado de apropiación comunitaria del programa en los municipios.

El 86% cree que las acciones se desarrollan con la participación de la comunidad, mientras que 14% no, sobre todo en los lugares con menos llegan los equipos

"Este documento es propiedad intelectual del POLITECNICO GRANCOLOMBIANO, se prohíbe su reproducción total o parcial sin la autorización escrita de la Rectoría. TODO DOCUMENTO IMPRESO O DESCARGADO DEL SISTEMA, ES CONSIDERADO COPIA NO CONTROLADA".

Figura 9 participación de la comunidad en las actividades realizadas por los EBS



Nota: Elaboración propia con base en la información recolectada mediante encuesta aplicada a los usuarios 2025.

Satisfacción de los servicios obtenidos por las EBS

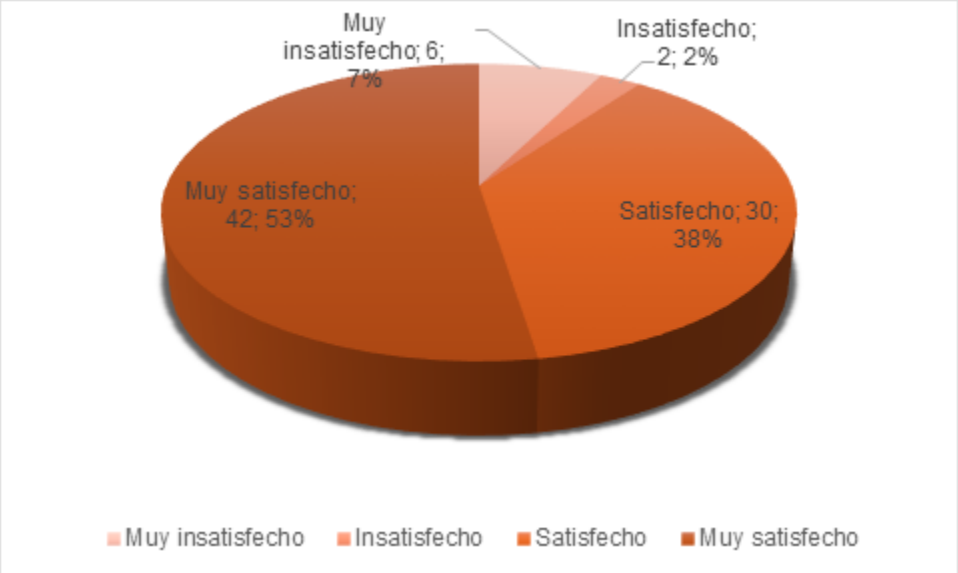
En general, las personas encuestadas manifestaron una valoración positiva del funcionamiento de los Equipos Básicos de Salud en los territorios rurales analizados. El 53% indicó estar muy satisfecho con los servicios recibidos, mientras que el 38% se declaró satisfecho. En conjunto, el 91% de la muestra valida la gestión de los equipos, lo cual coincide con el porcentaje de personas que perciben mejoras en su salud. Por otro lado, un 9% expresó insatisfacción, principalmente en comunidades donde la frecuencia de las visitas es menor, lo que muestra que la continuidad del servicio influye directamente en la percepción de la atención.

"Este documento es propiedad intelectual del POLITECNICO GRANCOLOMBIANO, se prohíbe su reproducción total o parcial sin la autorización escrita de la Rectoría. TODO DOCUMENTO IMPRESO O DESCARGADO DEL SISTEMA, ES CONSIDERADO COPIA NO CONTROLADA".

Algunas personas comentaron que cuando el equipo llega a la comunidad, sienten mayor tranquilidad porque pueden resolver sus necesidades sin tener que desplazarse.

Margen de Insatisfacción: Por el contrario, un 7% indicó estar "Muy insatisfecho" y un 2% "Insatisfecho". Este 9% de descontento es consistente con el segmento de la población que no percibió cambios en su salud y que reportó las frecuencias de visita más bajas (cada 3 meses o más), evidenciando que la irregularidad en la atención es el principal detonante de la insatisfacción.

Figura 10. Satisfacción de los servicios obtenidos por las EBS



Nota: Elaboración propia con base en encuesta aplicada, 2025.

“Este documento es propiedad intelectual del POLITECNICO GRANCOLOMBIANO, se prohíbe su reproducción total o parcial sin la autorización escrita de la Rectoría. TODO DOCUMENTO IMPRESO O DESCARGADO DEL SISTEMA, ES CONSIDERADO COPIA NO CONTROLADA”.

11.2 Análisis de satisfacción de encuesta

Continuidad y frecuencia del servicio: La mayoría de las personas solicitan que las brigadas y equipos básicos de salud continúen visitando las comunidades de forma constante y durante todo el año.

Entrega oportuna y suficiente de medicamentos: Se pide mayor disponibilidad y variedad de medicamentos, especialmente para niños y enfermedades comunes. Se expresa la necesidad de llevar los medicamentos directamente durante las jornadas.

Mejor infraestructura y dotación: Los participantes sugieren la construcción o mejoramiento de espacios adecuados y equipados, al igual que otros servicios e insumos.

Aumento del talento humano en salud: los participantes recomiendan aumentar el número de profesionales para la atención, además de la articulación del equipo con las EPS y las IPS.

Articulación institucional: Piden que existe mejor coordinación y mejores canales de comunicación entre EPS, IPS y las administraciones locales, para garantizar atención integral

En general, las comunidades manifiestan un alto grado de satisfacción con los servicios y atención recibida, destacando la buena calidad humana y profesional del equipo.

Análisis encuesta grupo focal (Profesionales de salud pertenecientes a Equipos Básicos de Salud)

El grupo focal realizado con profesionales vinculados a los Equipos Básicos de Salud permitió comprender desde la perspectiva del personal sanitario las condiciones en las que se desarrolla la atención en territorios rurales dispersos del departamento del Chocó. Los participantes coincidieron en que, aunque la estrategia es buena, existen múltiples limitaciones que afectan la prestación de los servicios

"Este documento es propiedad intelectual del POLITECNICO GRANCOLOMBIANO, se prohíbe su reproducción total o parcial sin la autorización escrita de la Rectoría. TODO DOCUMENTO IMPRESO O DESCARGADO DEL SISTEMA, ES CONSIDERADO COPIA NO CONTROLADA".

Uno de los aspectos más frecuentes en las intervenciones del personal de salud fue la deficiencia en infraestructura para la atención en las comunidades rurales. En la comunidad no hay puesto de salud o si existen están deteriorados y sin servicios básicos, por lo cual los EBS deben realizar las atenciones en espacios improvisados, en ocasiones con lo que ofrece la comunidad.

Se señaló la escasez, o insuficiencia de medicamentos, insumos y equipos médicos, esta es una de las dificultades para la atención, limitando la capacidad resolutiva de los EBS.

Otro aspecto importante identificado fue la sobrecarga laboral del talento humano en salud, además de la atención deben asumir responsabilidades administrativas, asistenciales y comunitarias, siendo este desgaste físico.

Finalmente, los profesionales destacaron el reconocimiento y la confianza que las comunidades depositan en los equipos de salud, lo cual constituye uno de los principales factores motivacionales para continuar desarrollando su labor en contextos territoriales complejos. Este vínculo de confianza favorece el trabajo comunitario y fortalece los procesos de promoción y prevención en salud.

Condiciones de trabajo del personal de salud

Infraestructura deficiente

La mayoría de los puestos de salud son precarios o inexistentes. Muchos carecen de agua potable, energía eléctrica, conectividad y espacios adecuados para la atención. En varios casos, el personal trabaja en condiciones improvisadas o debe desplazarse largas distancias debido a la falta de vías y transporte adecuado.

“Este documento es propiedad intelectual del POLITECNICO GRANCOLOMBIANO, se prohíbe su reproducción total o parcial sin la autorización escrita de la Rectoría. TODO DOCUMENTO IMPRESO O DESCARGADO DEL SISTEMA, ES CONSIDERADO COPIA NO CONTROLADA”.

Escasez de recursos e insumos

Existe un déficit constante de medicamentos, equipos médicos, material clínico y transporte sanitario. Los recursos financieros y logísticos son insuficientes, lo que limita la calidad y continuidad de la atención. Aunque las IPS locales realizan esfuerzos, los suministros suelen llegar incompletos o con retraso.

Apoyo institucional variable

Si bien existe presencia parcial de alcaldías, IPS y EAPB, el acompañamiento no es constante. Se presentan demoras en pagos, baja estabilidad laboral, escasa supervisión y limitada capacitación del personal. En algunos municipios ha mejorado la coordinación, pero sigue siendo insuficiente

Alta carga laboral

Los equipos son pequeños y deben cubrir amplias zonas geográficas con población dispersa. El personal asume simultáneamente funciones asistenciales, administrativas y comunitarias, lo que genera sobrecarga física y emocional. A pesar de ello, predomina un fuerte compromiso y vocación de servicio.

Acceso difícil y aislamiento

La dispersión geográfica, el clima adverso y la falta de transporte dificultan el traslado de pacientes y la llegada de los equipos de salud. Muchas urgencias no son atendidas oportunamente, aumentando riesgos evitables.

Valor humano y apoyo comunitario

“Este documento es propiedad intelectual del POLITECNICO GRANCOLOMBIANO, se prohíbe su reproducción total o parcial sin la autorización escrita de la Rectoría. TODO DOCUMENTO IMPRESO O DESCARGADO DEL SISTEMA, ES CONSIDERADO COPIA NO CONTROLADA”.

Las comunidades suelen ser receptivas y solidarias. El reconocimiento y agradecimiento hacia el personal genera motivación y fortalece el trabajo conjunto entre comunidad y equipos básicos.

Principales necesidades y problemáticas de salud

Enfermedades más frecuentes

- Alta incidencia de malaria (paludismo), dengue y leishmaniasis.
- Infecciones respiratorias agudas (IRA).
- Enfermedades diarreicas agudas (EDA).
- Problemas dermatológicos asociados a falta de agua potable.
- Desnutrición infantil, especialmente en comunidades indígenas.
- Incremento de enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes, cáncer) sin diagnóstico ni tratamiento adecuado.
- Problemas materno-perinatales y trastornos de salud mental sin atención especializada.

Factores que agravan la situación

- Pobreza extrema y desempleo.
- Deficiencia en saneamiento básico.
- Contaminación ambiental y manejo inadecuado de residuos.

"Este documento es propiedad intelectual del POLITECNICO GRANCOLOMBIANO, se prohíbe su reproducción total o parcial sin la autorización escrita de la Rectoría. TODO DOCUMENTO IMPRESO O DESCARGADO DEL SISTEMA, ES CONSIDERADO COPIA NO CONTROLADA".

- Alimentación insuficiente o desbalanceada.
- Carencia de infraestructura sanitaria funcional.
- Difícil acceso geográfico y aislamiento territorial.

Barreras culturales y sociales

- Persistencia de creencias tradicionales y desconfianza hacia la medicina occidental.
- Barreras lingüísticas en comunidades indígenas.
- Violencia, desplazamiento y presencia de grupos armados.
- Falta de educación en salud y campañas preventivas.

Accesibilidad a los servicios de salud

Situación actual

El acceso es muy limitado. No existen centros permanentes en la mayoría de las comunidades y la atención depende de brigadas o Equipos Básicos de Salud (EBS) que llegan de forma esporádica. Las distancias pueden implicar horas o días de desplazamiento.

Principales barreras

Transporte:

Principal dificultad. Acceso mayormente fluvial o por trochas en mal estado. No existen suficientes ambulancias fluviales.

“Este documento es propiedad intelectual del POLITECNICO GRANCOLOMBIANO, se prohíbe su reproducción total o parcial sin la autorización escrita de la Rectoría. TODO DOCUMENTO IMPRESO O DESCARGADO DEL SISTEMA, ES CONSIDERADO COPIA NO CONTROLADA”.

Cobertura:

Muy baja. Falta infraestructura, medicamentos y equipos.

Permanencia del personal:

Alta rotación debido a condiciones laborales difíciles e inseguridad.

Comunicación:

Limitada señal telefónica e internet. Barreras culturales y lingüísticas.

Costos de desplazamiento:

Muchas familias no pueden asumir gastos para recibir atención fuera de su territorio.

Factores que dificultan el acceso

1. Vías en mal estado y transporte limitado.
2. Condiciones climáticas adversas (lluvias, crecientes, sequías).
3. Escasez de recursos humanos y financieros.
4. Débil apoyo institucional.
5. Problemas de seguridad en algunas zonas.
6. Dispersión geográfica y barreras culturales.

"Este documento es propiedad intelectual del POLITECNICO GRANCOLOMBIANO, se prohíbe su reproducción total o parcial sin la autorización escrita de la Rectoría. TODO DOCUMENTO IMPRESO O DESCARGADO DEL SISTEMA, ES CONSIDERADO COPIA NO CONTROLADA".

Papel de los Equipos Básicos de Salud (EBS)

Limitaciones

- Escasez de personal médico y especialistas.
- Déficit de medicamentos e insumos.
- Problemas de transporte.
- Fallas en coordinación entre EBS, IPS y EPS.
- Falta de capacitación continua.
- Limitaciones financieras y logísticas.

Percepción comunitaria

La percepción general es positiva. Predominan sentimientos de confianza y gratitud. Aunque existen altas expectativas y algunas barreras culturales, el reconocimiento hacia el personal es significativo.

Aspectos satisfactorios y frustraciones del trabajo

Aspectos satisfactorios

- Servicio a poblaciones vulnerables.
- Impacto positivo en la salud comunitaria.
- Reconocimiento y gratitud de la población.

"Este documento es propiedad intelectual del POLITECNICO GRANCOLOMBIANO, se prohíbe su reproducción total o parcial sin la autorización escrita de la Rectoría. TODO DOCUMENTO IMPRESO O DESCARGADO DEL SISTEMA, ES CONSIDERADO COPIA NO CONTROLADA".

- Orgullo profesional.

Aspectos de mayor desgaste

- Falta de recursos e insumos.
- Dificultades de transporte y comunicación.
- Inestabilidad laboral y retrasos en pagos.
- Sobrecarga laboral.
- Falta de apoyo institucional continuo.

Acciones propuestas para mejorar la atención

Fortalecimiento de infraestructura

- Construcción y dotación de puestos de salud permanentes.
- Garantizar transporte sanitario fluvial y terrestre.
- Suministro continuo de medicamentos e insumos.

Estabilidad del talento humano

- Contratación estable y pagos oportunos.
- Incentivos para permanencia en zonas rurales.

“Este documento es propiedad intelectual del POLITECNICO GRANCOLOMBIANO, se prohíbe su reproducción total o parcial sin la autorización escrita de la Rectoría. TODO DOCUMENTO IMPRESO O DESCARGADO DEL SISTEMA, ES CONSIDERADO COPIA NO CONTROLADA”.

- Capacitación continua en atención primaria e interculturalidad.
- Ampliación del número de profesionales.

Articulación institucional y enfoque comunitario

- Más coordinación entre EPS, IPS y las entidades territoriales
- Poner en práctica telesalud y telemedicina.
- Educación para la prevención en salud e involucrar respetuosamente Integración la medicina ancestral a los problemas de salud

DISCUSIÓN

Los hallazgos permiten entender de manera integral la percepción de la atención en salud en comunidades rurales dispersas evidenciando que los Equipos Básicos de Salud (EBS) representan un progreso para la disminución de los obstáculos o barreras de acceso en lugares distantes que siempre han estado excluidos operativamente del sistema de salud.

En relación con el acceso a los servicios de salud, los hallazgos muestran que la estrategia extramural ha logrado acercar la atención a las comunidades, disminuyendo la necesidad de desplazamientos prolongados hacia centros urbanos. No obstante, este avance no elimina las limitaciones estructurales propias del territorio, tales como la dispersión geográfica, las dificultades de transporte y la irregularidad en la frecuencia de las visitas. Estos hallazgos s coinciden con lo planteado por Andersen (2008), indica que el acceso real a los servicios de salud no solo depende de que el servicio esté disponible, sino también de las condiciones que favorecen su uso

“Este documento es propiedad intelectual del POLITECNICO GRANCOLOMBIANO, se prohíbe su reproducción total o parcial sin la autorización escrita de la Rectoría. TODO DOCUMENTO IMPRESO O DESCARGADO DEL SISTEMA, ES CONSIDERADO COPIA NO CONTROLADA”.

La percepción de calidad de la atención es afectada por las relaciones del servicio, con un trato digno y humanizado, además de la disposición para satisfacer las necesidades de la población

Es importante señalar que una percepción positiva de la atención no siempre es mejora de las condiciones estructurales que limitan el sistema de salud, es Más, puede interpretarse como una falla del sistema de salud. En este sentido, la satisfacción reportada por los usuarios debe analizarse desde un enfoque ajustado a las condiciones del territorio, se hace necesario ahondar en indicadores que permitan evaluar además de la percepción, lo resolutivo del servicio.

Las barreras identificadas, evidencian problemas persistentes relacionadas con situaciones como falta de insumo e infraestructura, sumado a la carga laboral del talento humano y la limitación en articulación entre los actores responsables de la prestación de los servicios.

Adicionalmente, el análisis del grupo focal permitió visibilizar las condiciones en las que opera el talento humano en salud, destacando escenarios de sobrecarga laboral, limitaciones logísticas y debilidad en el acompañamiento institucional. A pesar de estas condiciones, se evidencia un alto nivel de compromiso por parte de los profesionales, lo cual constituye un factor clave en el sostenimiento de la estrategia en territorios complejos.

Los resultados permiten deducir que los Equipos Básicos de Salud son en la estrategia necesaria en el marco de la atención Primaria en Salud; pero su impacto depende de la capacidad institucional para garantizar condiciones mínimas de operación, incluyendo recursos, estabilidad laboral y articulación intersectorial; si no se logra estabilizar en estos aspectos, la estrategia no funcionaría de forma adecuada y limitaría su función objetiva de disminuir las inequidades en salud.

Por último. La investigación proporciona elementos importante para mejorar la atención en salud desde una perspectiva territorial y centrada en las personas, destacando la importancia de incorporar la

"Este documento es propiedad intelectual del POLITECNICO GRANCOLOMBIANO, se prohíbe su reproducción total o parcial sin la autorización escrita de la Rectoría. TODO DOCUMENTO IMPRESO O DESCARGADO DEL SISTEMA, ES CONSIDERADO COPIA NO CONTROLADA".

voz de las comunidades en la planeación y la evaluación de las políticas públicas. En territorios como el Chocó, donde las condiciones sociales, culturales y geográficas configuran escenarios complejos, el fortalecimiento de estrategias como los EBS debe orientarse no solo a la ampliación de la cobertura, sino también a la garantía de la continuidad, integralidad y pertinencia de la atención con base a las necesidades y los contextos territoriales

CONCLUSIONES

En el desarrollo del presente estudio se logró caracterizar el acceso a los servicios de salud en comunidades rurales dispersas del departamento del Chocó, evidenciando que, si bien la implementación de los Equipos Básicos de Salud (EBS) ha contribuido a disminuir las barreras geográficas tradicionales, el acceso continúa condicionados por factores estructurales como la dispersión territorial, las limitaciones en transporte y la intermitencia en la presencia de los equipos en algunas zonas.

Asimismo, se identificó que la percepción de calidad de la atención se encuentra influenciada por el componente humano del servicio, particularmente por el trato brindado por el personal de salud, la cercanía con la comunidad y la confianza generada durante las intervenciones extramurales, siendo estos elementos que se consolidan como determinantes claves en la buena percepción del servicio por la comunidad.

También se identificaron barreras estructurales que afectan la continuidad y resolutividad de la prestación de los servicios, como son la insuficiente disponibilidad de medicamentos e insumos, la deficiencia en infraestructura, la limitada articulación entre actores del sistema de salud y la sobrecarga

“Este documento es propiedad intelectual del POLITECNICO GRANCOLOMBIANO, se prohíbe su reproducción total o parcial sin la autorización escrita de la Rectoría. TODO DOCUMENTO IMPRESO O DESCARGADO DEL SISTEMA, ES CONSIDERADO COPIA NO CONTROLADA”.

del talento humano. Todo lo anterior reflejan la necesidad de fortalecer los procesos institucionales que permitan garantizar la sostenibilidad de la estrategia.

Se evidenció que los Equipos Básicos de Salud son una estrategia para mejorar el acceso a los servicios en contextos rurales dispersos; sin embargo, su impacto positivo depende de la regularidad de las intervenciones, la capacidad resolutiva en cada jornada y el fortalecimiento de la articulación interinstitucional. En este sentido, los resultados permiten concluir que, aunque los EBS representan un avance significativo dentro del modelo de atención Primaria en Salud, su consolidación requiere ajustes estructurales que aseguren continuidad, integralidad y pertinencia territorial en la atención.

RECOMENDACIONES

A partir de lo que se encontró en este trabajo, es evidente que los Equipos Básicos de Salud han logrado acercar los servicios a comunidades que estructuralmente han tenido muchas dificultades para acceder a la atención. Sin embargo, aún existen aspectos que se pueden mejorar para que el impacto de esta estrategia sea más fuerte y sostenido en el tiempo.

Uno de los puntos más importantes tiene que ver con la frecuencia de las visitas. En las comunidades, la atención no es constante, y esto hace que las personas sientan que el servicio es intermitente. Más que aumentar la cobertura, es necesario garantizar que la atención sea continua, porque eso es lo que realmente permite generar confianza y seguimiento en los procesos de salud.

También se evidenció que, en algunos casos, los equipos llegan a las comunidades, pero no cuentan con los medicamentos o insumos necesarios. Esto limita mucho la atención, ya que las personas terminan siendo valoradas, pero no resuelven sus problemas de salud. En territorios donde desplazarse

“Este documento es propiedad intelectual del POLITECNICO GRANCOLOMBIANO, se prohíbe su reproducción total o parcial sin la autorización escrita de la Rectoría. TODO DOCUMENTO IMPRESO O DESCARGADO DEL SISTEMA, ES CONSIDERADO COPIA NO CONTROLADA”.

al casco urbano es difícil, este aspecto se vuelve crítico, por lo que es importante que las jornadas incluyan soluciones completas y no solo diagnósticos.

Otro tema que se puede considerar clave es el del talento humano en salud. Los profesionales hacen un gran esfuerzo, pero muchas veces trabajan en condiciones complejas, con sobrecarga y limitaciones logísticas.

Existen dificultades de articulación entre las instituciones, en especial en procesos que se ven afectados por trámites, demoras o falta de coordinación entre EPS, IPS y entidades locales. Si se mejora la relación, se ayudaría a que la atención sea más ágil y completa para las comunidades.

Los Equipos Básicos de Salud son una estrategia valiosa, pero su verdadero impacto depende de que se logre mantener en el tiempo, con mejores condiciones, más organización y mayor cercanía con las comunidades.

"Este documento es propiedad intelectual del POLITECNICO GRANCOLOMBIANO, se prohíbe su reproducción total o parcial sin la autorización escrita de la Rectoría. TODO DOCUMENTO IMPRESO O DESCARGADO DEL SISTEMA, ES CONSIDERADO COPIA NO CONTROLADA".

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Andersen, R. (2021). *Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? Journal of Health and Social Behavior, 62*(2), 165–176.

Chiappe, M., & Torres, L. (2020). *Salud intercultural y atención primaria en comunidades rurales latinoamericanas. Revista Latinoamericana de Salud Comunitaria, 15*(2), 45–59.* https://doi.org/10.1234/rlsc.v15i2.456

Comité Internacional de la Cruz Roja. (2024). *Ataques a la misión médica en Colombia: Los impactos humanitarios en las comunidades alejadas. El Espectador.* https://www.elespectador.com/colombia-20/conflicto/ataques-a-la-mision-medica-en-colombia-los-impactos-humanitarios-en-las-comunidades-alejadas/

Congreso de Colombia. (2011). *Ley 1438 de 2011: Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.* https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1680431

Congreso de la República. (2023). *Informe al Congreso: conformación de Equipos Básicos de Salud en Colombia.* Comisión de Salud.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2025). *Proyecciones de población departamental 2018–2050: Chocó. Teleencuestas.* https://telencuestas.com/censos-de-poblacion/colombia/2025/choco

"Este documento es propiedad intelectual del POLITECNICO GRANCOLOMBIANO, se prohíbe su reproducción total o parcial sin la autorización escrita de la Rectoría. TODO DOCUMENTO IMPRESO O DESCARGADO DEL SISTEMA, ES CONSIDERADO COPIA NO CONTROLADA".

Donabedian, A. (2021). *Evaluating the quality of medical care. The Milbank Quarterly, 99*(3), 689–718.

Eje21. (2025, marzo 23). *El desfinanciamiento del sistema de salud agrava la crisis en el suministro de medicamentos en Colombia.* https://www.eje21.com.co/2025/03/el-desfinanciamiento-del-sistema-de-salud-agrava-la-crisis-en-el-suministro-de-medicamentos-en-colombia/

El Tiempo. (2024, diciembre 15). *Los males que aquejan a la salud rural en Colombia, según un nuevo informe.* https://www.eltiempo.com/salud/los-males-que-aquejan-a-la-salud-rural-en-colombia-segun-nuevo-informe-3427513

García, P., & López, J. (2021). *Confianza comunitaria y desempeño de los equipos de salud rural en América Latina. Salud Colectiva, 17*(4), e3107.* https://doi.org/10.18294/sc.2021.3107

García Cortés, D. (2024). *Experiencias en la prestación de los servicios de salud: Situación en salud rural del Chocó.* Universidad Nacional de Colombia.

Gómez, L., & Ramírez, P. (2021). *Percepción de la atención en salud en comunidades vulnerables: Una revisión conceptual. Revista de Salud Pública, 23*(2), 155–167.

Hernández-Gordon, W. D. (2022). *Los roles de los trabajadores sanitarios comunitarios en comunidades latinx: Implicaciones éticas y prácticas. AMA Journal of Ethics, 24*(11), 901–908.

“Este documento es propiedad intelectual del POLITECNICO GRANCOLOMBIANO, se prohíbe su reproducción total o parcial sin la autorización escrita de la Rectoría. TODO DOCUMENTO IMPRESO O DESCARGADO DEL SISTEMA, ES CONSIDERADO COPIA NO CONTROLADA”.

Internews. (2023). *Comunidades afrocolombianas en Chocó: Percepción y comunicación comunitaria.* Informe técnico.

Justicia en las Américas. (2020, junio 3). *Covid-19 y la desigualdad racial en Colombia: El caso del departamento del Chocó.* Fundación para el Debido Proceso. https://dplfblog.com/2020/06/03/covid-19-y-la-desigualdad-racial-en-colombia-el-caso-del-departamento-del-choco/

López, J., Méndez, C., & Rodríguez, D. (2021). *Percepción del acceso a la atención en salud durante la pandemia en zonas rurales de Colombia. Revista Colombiana de Atención Primaria, 15*(3), 45–58.

Martínez, R., Sánchez, M., & Pérez, G. (2023). *Intervenciones comunitarias y percepción de la atención en salud rural: Revisión sistemática. Salud Global, 12*(1), 89–104.

Medina, M. I. S. (2022). *Servicios de salud en zonas rurales dispersas: Experiencias de usuarios en Colombia. Repertorio Médico, 31*(2), 105–112.

Ministerio de Salud de Colombia. (2020). *Modelo integral de atención en salud rural (MIAS Rural).* Ministerio de Salud de Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2011). *Ley 1438 de 2011: Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.* https://www.minsalud.gov.co/comunicadosPrensa/Lists/ley%201438/AllItems.aspx

“Este documento es propiedad intelectual del POLITECNICO GRANCOLOMBIANO, se prohíbe su reproducción total o parcial sin la autorización escrita de la Rectoría. TODO DOCUMENTO IMPRESO O DESCARGADO DEL SISTEMA, ES CONSIDERADO COPIA NO CONTROLADA”.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022a). *Análisis de situación de salud (ASIS) Colombia 2021.* Minsalud.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022b). *Resolución 2788 de 2022. Lineamientos para la organización y operación de los Equipos Básicos de Salud.* Minsalud.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Minsalud asigna más de medio billón de pesos para equipos básicos de salud en el país.* https://www.minsalud.gov.co/Paginas/minsalud-asigna-mas-de-medio-billon-de-pesos-para-equipos-basicos-de-salud.aspx

Natarajan, A. (2023). *Access to healthcare in rural communities: A bibliometric analysis. International Journal of Rural Health, 15*(1), 45–58.

Organización Mundial de la Salud. (2008). *La atención primaria de salud: Más necesaria que nunca (Informe sobre la salud en el mundo 2008).* https://www.who.int/whr/2008/whr08_es.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Informe mundial sobre atención primaria de salud: Hacia la cobertura universal.* OMS.

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Estrategia y plan de acción sobre atención primaria en salud: 2018–2030.* https://www.paho.org/es/estrategia-y-plan-accion-sobre-atencion-primaria-en-salud-2018-2030

“Este documento es propiedad intelectual del POLITECNICO GRANCOLOMBIANO, se prohíbe su reproducción total o parcial sin la autorización escrita de la Rectoría. TODO DOCUMENTO IMPRESO O DESCARGADO DEL SISTEMA, ES CONSIDERADO COPIA NO CONTROLADA”.

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Atención primaria de salud en comunidades rurales de América Latina: Desafíos y oportunidades.* OPS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2018). *Estrategia y plan de acción sobre atención primaria en salud 2018–2030.* OPS.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (2020). *Reformas en la atención primaria de salud: Lecciones internacionales.* OCDE.

Pan American Health Organization. (2019). *Primary health care in the Americas: Strengthening teams and networks.* PAHO.

Presidencia de la República de Colombia. (2024). *Antioquia y Chocó recibirán $492.267 millones en inversiones para salud.* https://www.presidencia.gov.co/prensa/Paginas/Antioquia-y-Choco-recibiran-492267-millones-en-inversiones-para-salud-241010.aspx

Quispe, A., & Torres, L. (2020). *Percepción comunitaria sobre la labor del personal de enfermería en zonas rurales del Perú. Revista Peruana de Enfermería, 34*(1), 22–33.

Ramírez, L., Muñoz, A., & Delgado, C. (2022). *Participación comunitaria y empoderamiento en salud rural: Experiencias desde el territorio. Revista de Salud Pública, 24*(3), 255–270.* https://doi.org/10.15446/rsap.v24n3.97010

“Este documento es propiedad intelectual del POLITECNICO GRANCOLOMBIANO, se prohíbe su reproducción total o parcial sin la autorización escrita de la Rectoría. TODO DOCUMENTO IMPRESO O DESCARGADO DEL SISTEMA, ES CONSIDERADO COPIA NO CONTROLADA”.

Secretaría Distrital de Salud. (2021). *Evaluación de los equipos territoriales de salud en Bogotá: Informe técnico 2021.* Secretaría Distrital de Salud.

Telencuestas. (2024). *Proyecciones de población Chocó 2025.* https://telencuestas.com/censos-de-poblacion/colombia/2025/choco

Tite, A. (2025). *Understanding rural patients' perspectives on primary care: Team-based care in rural settings. BMC Primary Care, 26*(4), 331–342.

UNDP. (2023). *Percepciones y bienestar subjetivo en Colombia: Informe Nacional sobre Desarrollo Humano.* Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

"Este documento es propiedad intelectual del POLITECNICO GRANCOLOMBIANO, se prohíbe su reproducción total o parcial sin la autorización escrita de la Rectoría. TODO DOCUMENTO IMPRESO O DESCARGADO DEL SISTEMA, ES CONSIDERADO COPIA NO CONTROLADA".