

USO DE SERVICIOS DE SALUD POR HABITANTES EN SITUACIÓN DE CALLE.
REVISIÓN DE LITERATURA.

Danna Valentina Mármol Cubillo

Cód.: 11461828817

Elisa Fernanda Graciano Mesa

Cód.: 11461929904

Universidad Antonio Nariño

Facultad de Enfermería

Sede circunvalar

2022

USO DE SERVICIOS DE SALUD POR HABITANTES EN SITUACIÓN DE CALLE.
REVISIÓN DE LITERATURA.

Proyecto presentado para obtener el título de
Enfermera (o)

Danna Valentina Mármol Cubillos
Elisa Fernanda Graciano Mesa

Tutor (a)

Andrés Alfonso Gómez Sánchez

Universidad Antonio Nariño
Facultad de Enfermería
Sede circunvalar
2022

Tabla de contenido

Tabla de Contenidos.....	3
Anteproyecto: el uso de los servicios de salud por habitantes en situación de calle. revisión de literatura.....	4
1. Grupo, Línea y sublínea de Investigación.....	4
2. Planteamiento del problema.....	4
Pregunta de investigación.....	7
3. Justificación del proyecto.....	7
3.1 Objetivos.....	10
3.2. General.....	10
3.3 Específicos.....	10
4. Marco teórico.....	10
4.1 Antecedentes.....	12
4.2 Marco normativo.....	13
4.3 Marco conceptual.....	15
5. Diseño metodológico.....	16
5.1 Instrumento de recolección de datos	20
5.2 Recursos disponibles.....	20
6. Criterios de inclusión	21
6.1 Criterios de exclusión	21
7. Análisis de la información.....	21
8. Consideraciones éticas.....	27
9. Resultados.....	28
10. Discusión.....	29
11. Conclusión.....	31
Cronograma.....	33
Referencias.....	34

USO DE SERVICIOS DE SALUD POR HABITANTES EN SITUACIÓN DE CALLE.
REVISIÓN DE LITERATURA.

1. Grupo, Línea y sublínea de Investigación

Grupo de investigación innovación y cuidado, línea salud pública, sublínea convivencia y salud mental

2. Planteamiento del problema

Para esta búsqueda se investigó literatura relacionada con población habitante de calle que hiciera uso de los servicios de salud y a partir de ahí poder determinar las causas que promueven el acceso continuo a los servicios de salud y sobre todo aquellas barreras que impiden llevar a cabo un acceso y una atención oportuna y eficaz.

Con el propósito de dar un aporte al repositorio de la universidad en el área de la salud. Se indagaron los repositorios de la Universidad Antonio Nariño donde se encontraron proyectos de investigación orientados a dar a conocer las problemáticas de los habitantes de calle en diferentes contextos nacionales. En dicha búsqueda se hallaron varias investigaciones entre ellas una denominada Percepción del habitante de calle sobre los cuidados de enfermería realizado por los docentes (Yesenia Castro Cely, Natacha Carolina Kuzniar Pérez y Daniel Yesid Poveda González), docentes de la facultad de enfermería publicado en el año 2020. (1) Esta investigación es de revisión cultural del cuidado de enfermería donde dan a conocer las condiciones económicas y sociales de los habitantes de calle y cómo influyen en el acceso a los servicios sanitarios que trabajan para mejorar la calidad de atención. El propósito de la revisión era abordar la percepción del habitante de calle frente a los cuidados de enfermería de forma oportuna y completa (1).

Como metodología realizaron una revisión integrada de literatura de alcance descriptivo y retrospectivo donde se construyeron 12 ecuaciones de búsqueda en bases de datos como

Pubmed, con relación a la metodología se utilizaron revisiones integrativas de literatura que consiste en evaluar la cantidad y la calidad del servicio (1).

Para obtener conclusiones de esa investigación se vincularon características seleccionadas del artículo con acceso a las políticas de salud dando un enfoque a la necesidad de los habitantes en situación de calle y determinar qué barreras de acceso del sistema de salud causan que los habitantes de calle dejen de asistir al sistema con responsabilidad (1).

El siguiente proyecto hallado en los repositorios consta de una revisión documental titulado “vínculo entre relaciones parentales y condición de habitabilidad de calle” realizado por la docente Natalia Patricia González Sánchez de la facultad de psicología publicado en el año 2020 II, Este documento da a conocer una revisión enfocada al habitante de calle donde se pretenden conocer las relaciones parentales y sociales de los habitantes de calle, población que se degrada entre el olvido y el estigma como las posibles causas que determinan si estas personas tienen apoyo emocional, familia y económico (2).

Durante esta revisión los investigadores dedujeron que esta población puede llegar a vivir con solo regalías y algunas veces lograr reunir dinero mediante el rebusque con la venta de productos usados.

Se usó una metodología cuantitativa donde se ejecuta un análisis exacto de los datos recolectados, se realizó con el interés de dar un aporte común a la sociedad creado con fuentes de información realizando una búsqueda de diferentes artículos y libros relacionados con la sociedad, la familia de los habitantes en situación de calle en general. Los investigadores obtuvieron 18 artículos que van del año (2003-2019) (2).

El siguiente proyecto es realizado en un “Centro de atención y reintegración para el habitante en situación de calle” realizado en la ciudad Ibagué por Jonathan Alberto Tabares Perdomo de la “facultad de artes del programa de arquitectura de la sede de Ibagué-Tolima de la universidad Antonio Nariño” publicado en el año 2021(3).

Este proyecto se centra en la problemática del aumento de habitantes de calle, debido al incremento de migrantes venezolanos. Se realizó un estudio de impacto conforme a las distintas razones de cómo el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia intrafamiliar y el desempleo influye en el aumento de habitabilidad de calle en la zona rural de Ibagué. Utilizaron una metodología cualitativa dando a conocer el desempeño de los centros de rehabilitación donde se suplen actividades de necesidad ecológica, hospitalaria mediante actividades culturales, educativas, terapéuticas y desintoxicación para la población de estudio. Se presentaron Etiologías que conllevan a determinar la violencia intrafamiliar, el consumo de sustancias y el desempleo como factores cualitativos que promueven a las personas a habitar en la calle.

Para esto se plantean programas dentro del centro de rehabilitación de Ibagué para fomentar la participación de las personas en condición de calle y promover ayudas necesarias para la rehabilitación (3).

El último proyecto de investigación tiene como título. “Urbanismo táctico como estrategia participativa para la conformación de diseño urbano que impulsen la mitigación de conflictos socio-espaciales en Guadalajara de Buga, valle del Cauca, realizado por Carlos Mario Calderón Toro de la facultad de artes del programa de arquitectura en Palmira (valle del Cauca) en el año 2021-1”. Este proyecto de investigación se enfocó en realizar un análisis del conflicto socio-espacial (organización del espacio de manera homogénea) en el municipio de Guadalajara de Buga (4). El proyecto resalta el aumento de esta población creando problemáticas en la convivencia con las demás comunidades que viven en el territorio, donde los habitantes en situación de calle tienen necesidades como el uso del suelo para poder crear un espacio de vivienda integrándose adultos entre un rango de 25-75 años de edad. Los investigadores del proyecto utilizaron una metodología de tipo mixta (cualitativo y cuantitativa) optaron por esta metodología para esclarecer la problemática del conflicto que deben ser enfatizado para dar intervenciones a posibles necesidades presentadas a la población de desarrollo para que los ciudadanos tengan un espacio adecuado ya que esta zona está con deterioro por mucha contaminación (4).

Posteriormente a la revisión en los repositorios de la universidad se hallaron vacíos basados en personas en situación de calle y el uso de servicios en salud por lo tanto se elige una búsqueda de literatura basada en servicios de salud utilizados por habitantes de calle.

La valoración desarrollada por el profesional en Enfermería es de suma importancia ya que interviene la atención en salud pública donde el rol de enfermería permite un acercamiento continuo con cada habitante e intentar una integración en el proceso de rehabilitación e implementar un plan de intervención focalizado en las necesidades del habitante.

Pregunta de investigación.

¿Cuál es el uso de los servicios de salud por habitantes en situación de calle?

3. Justificación del proyecto

En Bogotá para el año 2017 bajo el reglamento de la ley 1641-2013 se firmó un convenio con el “DANE (departamento administrativo nacional de estadística) y la secretaría de integración” con el fin de realizar un censo para población en situación de calle. El censo usó una entrevista directa y observacional donde se determinó que hay 9.538 habitantes de calle en la ciudad entre los 30 a 45 años. “El censo entregado a la Alcaldía de Bogotá reveló que el 59% de los ciudadanos habitantes de calle censados nacieron en Bogotá y el 41% de otras ciudades” (5).

A partir del análisis del censo se dio a conocer que la pobreza, desempleo, drogadicción y desplazamientos incrementa las personas que habitan en la calle concentrados en tres localidades de la ciudad: Kennedy Mártires y Santa Fe (5).

A partir de la toma de artículos, este proyecto se basa en reconocer esas políticas públicas en salud para población en vulnerabilidad consumidoras de drogas que afectan su salud mental y salud física por hacer uso de la calle.

Esto se logrará como se mencionó anteriormente con un análisis e integración de literatura relacionada con programas, intervenciones y promociones que permitan dar un seguimiento a aquellos programas que ofrecen prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación del consumo según lo está establecido por la ley 1641- 2013 (6).

Se tuvo en cuenta cifras epidemiológicas del CES evidenciando cómo el consumo y las relaciones personales conllevan a una persona a habitar en la calle. De acuerdo a un artículo de salud pública publicado en el año 2014 de la ciudad de Medellín, dicho artículo tenía como objetivo saber la utilización de los servicios de salud y aquellas barreras que impiden acceder a ellos con responsabilidad y equidad en la ciudad de Medellín con la finalidad de promover intervenciones en la ciudad, con integración social para prevenir afectaciones en salud (7).

Para la metodología del estudio de Medellín como muestra se encuestaron 230 habitantes de calle donde los resultados arrojaron que el 77.4% de ellos mencionaron el haber accedido con responsabilidad a los servicios de salud, el 91.7% mencionaron no acceder por que los servicios no estaban continuamente abiertos, un 9% por no tener la documentación requerida para acceder, 5.3% no acuden por problemas judiciales, 9.0% por no recibir un trato adecuado por el personal de salud y 4.8% no tiene los recursos económicos para continuar con un tratamiento formulado por el médico (7).

En la universidad Cundinamarca del municipio de Girardot por la facultad de ciencias de la salud compartieron un artículo de investigación dando a conocer las adaptaciones del habitante de calle en algunos hogares de paso. Como conclusión dedujeron que las personas en condición de calle no se adhieren con responsabilidad a los procesos de reintegración y rehabilitación con el fin de buscar un equilibrio físico, emocional y psicológico según su situación o ambiente determinado (8).

La investigación del grupo de estudiantes consistió en visitar a cada hogar de paso del municipio de Girardot (donde ofrecen programas de rehabilitación y cuidado de la salud con el fin de conocer las intervenciones que enfermería abarca dentro de estos hogares de paso al habitante de calle. Se encontraron programas enfocados al deterioro de la interacción social, relaciones familiares disfuncionales y para la disminución del consumo de sustancias psicoactivas. perfeccionando los estilos de vida con la meta de lograr la participación del habitante de calle en cada programa (8).

La participación en programas con una serie de intervenciones que sirven como red de apoyo para prevenir la enfermedad y afectaciones en salud ofreciendo el conocimiento necesario frente al cuidado en salud así lo menciona el ministerio de salud y protección social de Colombia donde con el esfuerzo nacional de incorporar el enfoque de salud pública en un marco intersectorial para disminuir la exposición al consumo de drogas como primera causa de enfermedad (9).

La disciplina de la enfermería es lo que conserva los valores y el desarrollo del conocimiento a través del cuidado, la humanidad y preservar la salud de una persona en situación de calle, a partir de esto se profundiza el alcance de dar un aporte ético que argumenta la relación entre el profesional de enfermería con la atención en habitante de calle donde el rol de enfermería cumple el papel de contribuir valores basados en moral y justicia social, es relevante dar a conocer los avances de enfermería con estudios a población vulnerable con el desafío de ajustarse a la cultura, la economía y la relación social (10).

Donde la disciplina y la participación de enfermería ofrecen a la población atención con la visión de garantizar rehabilitación y de esta manera se logra el fortalecimiento en el conocimiento ético, empírico y personal promoviendo la educación para la sociedad previniendo enfermedades mediante el cuidado de la salud (10).

La participación de la rama de la salud mental se enfoca en el cuidado del habitante de calle ya que el habitante de calle se enfrenta a una serie de riesgos psicosociales que lo llevan a alteraciones mentales como depresión, trastornos bipolares, Ansiedad y Esquizofrenia.

3.1 Objetivos

3.2 General.

Sintetizar la literatura relacionada con el uso de los servicios de salud por parte del habitante de calle entre 2012-2022.

3.3 Específicos.

- Identificar la literatura relacionada con los servicios de salud a habitantes de calle y reconocer el uso continuo.
- Caracterizar la literatura existente con relación al uso de servicios de salud por el habitante de calle.

4. Marco teórico

Para la población habitante de calle en Colombia se ha establecido una política pública entre los años 2021-2031 donde se presentan unas rutas integrales para habitantes en situación de calle como: servicios en salud que ofrecen pruebas de laboratorio, procedimientos cortos para dar un seguimiento en salud con el objetivo de prevenir enfermedades y tratar alteraciones de la salud mental. Para evaluar las necesidades de salud, las urgencias atendidas mediante el trabajo social en salud dentro de una IPS, en caso de que no se encuentren asegurados se procede a tramitar su aseguramiento para así prestar una asistencia médica donde se enfoquen en esta entidad territorial del habitante de calle. Se valorarán necesidades para realizar tamizaje en salud mental, VIH, ruta de servicios sociales (en calle o en instituciones) cuyo plan de atención integral personal se enfocan en la superación de la vida de calle con un seguimiento personal (11).

Para el año 2017 bajo el reglamento de la ley 1641-2013 se firmó un convenio con el DANE (departamento administrativo nacional de estadística) y la secretaría de integración con el fin de realizar un censo para población en situación de calle. El censo usó una entrevista directa y observacional donde se determinó que hay 9.538 habitantes de calle en la ciudad entre los 30 a 45 años. “El censo entregado a la Alcaldía de Bogotá reveló que el 59% de los ciudadanos habitantes de calle censados nacieron en Bogotá, mientras que los restantes provienen de otros departamentos como: Antioquia, Cundinamarca, Tolima y Valle del Cauca”. De acuerdo con los datos anteriormente mencionados los principales motivos que conllevaron a esta población a ser habitante de calle fueron: consumo de sustancias psicoactivas y problemas familiares, reafirmando lo referido en estudios anteriores. Se determinó que el 38% de los habitantes de calle consumen alguna sustancia psicoactiva, dentro de las que se destacan el bazuco (72,2%) y la marihuana (61,9%) (5).

Según la Health and Addictions mediante una metodología cualitativa con un enfoque hermenéutico mediante una técnica de bola de nieve identificaron las relaciones familiares

con una condición de usar la calle como supervivencia reflejando el aumento de consumo de sustancias psicoactivas como consecuencia que conlleva a vivir en la calle (12).

En este artículo realizado en la ciudad de Medellín por la universidad de Antioquia muestra la percepción del habitante de calle frente al trato por parte del personal. Como metodología realizaron una encuesta donde la mayoría de habitantes de calle refieren no estar de acuerdo con el trato del personal de salud ya que el estigma y la discriminación por el hecho de consumir, tener un aspecto desagradable y habitar en la calle no permite un ingreso eficaz a los servicios de salud (12).

Para mitigar esta problemática de habitabilidad de calle en Bogotá se establecieron políticas públicas para garantizar la integración del habitante de calle en rutas integrales para el acceso en salud e inclusión en centros de atención a drogodependientes que ofrecen programas para prevenir enfermedades y afectaciones en la salud física y mental (9).

Sin embargo, durante la búsqueda se evidencia que no son suficientes las estrategias y la alta inversión de recursos económicos para impactar la integración de la promoción y prevención. Pero los estudios arrojan como resultado la no adherencia con responsabilidad para lograr una rehabilitación con ayuda de los aportes económicos del estado y la sociedad (9).

4.1 Antecedentes.

Dentro del contexto de habitante en situación de calle en Colombia se identifica al habitante calle como aquella persona que utiliza una vestimenta inadecuada, sucia y con un olor desagradable, viven en la calle y no cuentan con servicios de agua para higienizarse. Por otra parte, dedican gran parte de su tiempo a reciclar en la calle para obtener objetos y ponerlos en venta de esta manera obtener recursos económicos.

En Estados Unidos el término habitante de calle es identificado y mencionado como persona sin hogar pobre que no cuenta con recursos económicos, pero no como aquella que huele desagradable y usa una vestimenta inadecuada (10).

Durante los últimos años se han aumentado en el mundo poblaciones que usan la calle como un entorno para vivir y cumplir necesidades básicas. En Guatemala la revista internacional publica una encuesta que realizó en comunidades donde abordaban el tema ocupación de espacio en centros históricos y terminales de buses que se convirtieron en epicentros de habitabilidad de calle. Presentaron como problemática la enfermedad mental a causa de una serie de cambios emocionales que causan estos malos comportamientos (11).

Según un estudio establecido por el DANE en el año 2021 afirmaron que el 5% de habitantes de calle ubicados en diferentes ciudades como Santa Marta, Cartagena donde la mayoría provienen de Venezuela (47).

En el año 2012 Bogotá tiene “Centros de Atención Móvil a Drogodependientes CAMAD” donde el habitante de calle accede a servicios básicos de medicina, trabajo social, odontología y psicología que se deben prestar sin ninguna barrera de acceso (13).

Los CAMAD pertenecen a un plan establecido por el gobierno de la Bogotá humana del año 2012-2016 con el eje de separar la discriminación de la ciudadanía hacia la población habitante de calle. Es una estrategia de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá con el

objetivo de brindar una atención primaria en salud a los habitantes de calle consumidores de sustancias psicoactivas con mayor vulnerabilidad y rechazo social. Este plan está unido al gobierno con la meta de disminuir el riesgo de contraer enfermedades respiratorias, cardiovasculares, inmunológicas, físicas y mentales que se producen por el consumo continuo de sustancias psicoactivas. El objetivo de este plan es mejorar la calidad de vida de los habitantes de calle (13).

En el año 2015 en la localidad Rafael Uribe de Bogotá realizó estudio cualitativo en la institución CAMAD (Centro de atención móvil a drogodependientes) con el objetivo de conocer las experiencias de cada habitante de calle dentro de la institución por un lapso de un año a partir del 2015 al 2016 convocaron programas de prevención, promoción y el autocuidado para mejorar la calidad de vida (14).

En este estudio se realizó una entrevista semiestructurada por el centro de atención móvil a drogodependientes en el año 2015-2016 en donde se obtuvo resultados que determinaron: Que la población se siente bien con las actividades y programas dirigidos a ellos adicional a esto manifiestan sentir satisfacción y tienen la visión de adherirse a un proceso cuyo objetivo principal será la disminución del consumo de sustancias psicoactivas y así lograr mejorar sus condiciones de vida (14).

4.2 Marco normativo.

En este apartado de normatividad se anexaron todas aquellas leyes, resoluciones y políticas pertinentes para el habitante de calle relacionados con los servicios de salud ofrecidos por el gobierno.

-Leyes

- La Ley 1098 de 2006 Código de infancia y adolescencia, el presente Código tiene por objeto establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y adolescentes garantizando el cumplimiento de sus derechos con garantía y protección de obligación para la familia (15).
- La Ley 1616 de 2013 garantiza la actividad plena del derecho a la atención en salud mental trabajando en la reducción del consumo de sustancias psicoactivas (15).
- La Ley 1751 de 2015 (Estatutaria de salud): Artículo 9°. Determinantes sociales de salud. Es deber del Estado tomar políticas públicas dirigidas para lograr disminuir las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que afecten el goce efectivo del derecho a la salud promoviendo el mejoramiento de la salud, previniendo la enfermedad y aumentar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente para la equidad de atención en salud.
- La Ley 1801 de 2016 - Artículo 41: Establece una atención integral la cual protege, garantiza y restituye los derechos de las personas en situación de calle (15).

-Resoluciones

- Resolución 1841 de 2013 plan decenal de salud pública a través de un proceso amplio de participación social y el marco de la estrategia de la atención primaria de salud en el cual debe relacionarse con las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la

población habitante de calle incluyendo la salud mental, garantizando el proceso de participación social y una eficaz atención (15).

- Resolución 518 de 2015: Menciona la Gestión en salud pública y plan de intervenciones colectivas donde realizan un plan de gestión de salud pública para la elaboración, planeación, ejecución, monitoreo y evaluación del plan de salud pública de intervenciones colectivas (15).
- La Resolución 1514 de 2016 del ICBF describe la atención adecuada integración de los niños niñas y adolescentes vulnerados con habitabilidad de calle (15).
- Resolución 4886 de 2018 y 089 de 2019 publicadas por el ministerio de salud protección social, define las acciones para la salud mental y la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas en Colombia (15).

-Decretos

- Decreto 2353 de 2015 menciona aquellas reglas de actualización para la afiliación al sistema general de seguridad social en salud (15).
- Decreto 780 de 2016 reglamentado el sector salud y protección social (15).
- Política pública del habitante de calle del 2021 al 2031 donde aparece el Artículo 13 de la constitución política donde se formulan elementos relativos a la igualdad dando el reconocimiento de la diversidad y la protección de las personas en vulnerabilidad (16).
- Política pública de 2021 al 2031- La Ley 1551 del artículo 311 de la constitución política dentro de los límites que señalan la constitución, la Ley y cuya finalidad es el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población (16).

En la normatividad mencionada para la actualidad se cuenta con una amplia gama de preceptos que orientan la atención y la relevancia social, política y económica que trae consigo adicionalmente se percibe la necesidad de trabajar de manera interinstitucional con el fin de cumplir lo mencionado en cada uno de los ordenamientos aquí expuestos.

4.3 Marco conceptual.

- Situación de calle: Según la política socio asistencial “refiere una persona situación de calle como aquella que usa la calle como un espacio público como el lugar para poder sobrevivir”. Estas personas atraviesan por dimensiones culturales, políticas, históricas, sociales y económicas. Son objeto de representación que implica entender la situación como un objeto de debate y conflicto social (13).

Servicios de salud: Según la Resolución 3100-2019 define el servicio en salud como: “unidad básica habilitante del sistema único de habilitación, conformado por procesos, procedimientos, actividades, recursos humanos, físicos, tecnológicos y de información con un alcance definido, que tiene por objeto satisfacer las necesidades en salud en el marco de la seguridad del paciente, y en cualquiera de las fases de la atención en salud (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad)”.

- Persona sin hogar: Según la universidad de Murcia define una persona sin hogar como aquel individuo excluido de manera excesiva y ofensiva por tener necesidades mayores y no mantener un nivel social y económico por falta de vivienda, condiciones precarias marginales y pobreza (18).
- Habitante de calle: El ministerio de salud determina el termina habitante de calle como aquella persona o sujeto de diferente sexo, edad o etnia que hace o forma la calle como un lugar para habitar de manera permanente o pasajera para poder cubrir necesidades físicas y sociales, lo mencionado está establecido por la ley 1641-2013 (21). Se definen personas “sin hogar” en países en desarrollo, no se definen habitantes de calle por sus diferencias de origen social, estructura de edades, salud física y condición mental. Es un fenómeno social muy extenso en países como Estados Unidos y Europa. (22).

5. Diseño metodológico

Como técnica se utilizó una revisión narrativa que se caracteriza por una serie de temas desarrollados por expertos que profundizan una temática en particular que se ajusta para apoyar la implementación de reunir diseños metodológicos de varias investigaciones dando una estructura a la selección de artículos analizando datos importantes, como lo son términos y conceptos relacionados con la pregunta de investigación propuesta en esta búsqueda: ¿Cuál es el uso de los servicios en salud por parte del habitante de calle? (23).

Se abarcan artículos de investigación relacionados con habitantes de calle que en algún momento hayan hecho uso de los servicios de salud (23).

Situación de calle	Street situation
Servicios de salud	Health Services
Personas sin hogar	Homeless people
Cuidado medico	Medical care
Calle sin hogar	Homeless Street
Atención medica	Health care

Tabla # 1 Términos DeCs/Mesh

"Health care "[Mesh]) AND “homeless Street "[Mesh]”.	("Atención médica "[Mesh]) Y “Calle para personas sin hogar" "[Mesh]”.
--	--

Tabla # 2 Ecuación de búsqueda

Se localizaron 770 artículos aplicando filtros de: Artículos de los últimos 10 años, textos completos, Idioma español y portugués. Se distribuyeron de la siguiente manera: 50 artículos de Pubmed, 65 Scielo, 599 Redalyc y 56 Google académico. Se aplicaron filtros

teniendo en cuenta los criterios de exclusión e inclusión logrando obtener 109 artículos para revisión de título y resumen, de estos 109 se excluyeron 67 que no cumplían con los criterios o el tema de “servicios de salud”. Se incluyeron 42 artículos para revisión mediante título y resumen, de ellos 20 se encuentran duplicados en las diferentes bases de datos analizadas. Finalmente se logró extraer 22 artículos registrados e incluidos en una matriz de Microsoft Excel.

La búsqueda de artículos se realizó en bases de datos electrónicas mediante una ecuación de búsqueda implementada por descriptores obtenidos de los términos DECS y MESH.

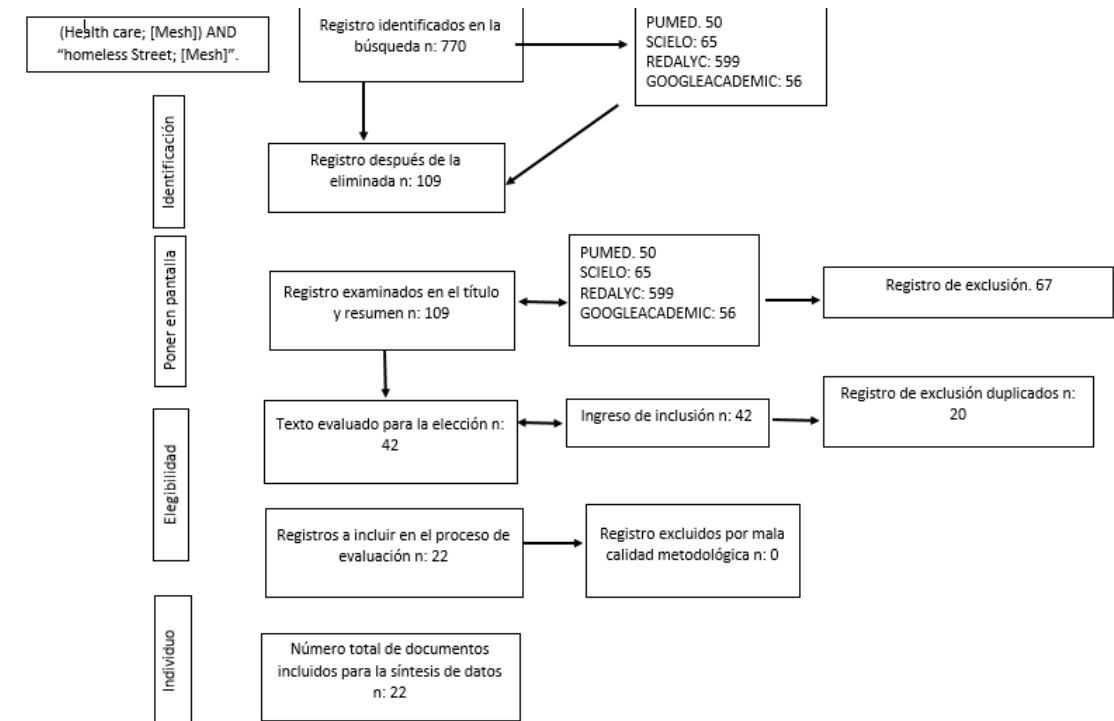


Figura 1. Representación del prisma

Para la recolección de datos: La búsqueda se realizó de manera independiente en bases como:

Bases de datos	Número de artículos
Pubmed	13
Google académico	2
Redalyc	4
Scielo	3
total	22

Tabla # 3 Descripción de # de artículos por cada base electrónica incluida

Se utilizó la metodología establecida por Whittemore y Knafl 2005, para el desarrollo de la presentación de la información, la cual se relaciona a continuación (24).

1) **Identificación del problema:** Se identificó el problema y se tuvo como objetivo una búsqueda de términos Decs y Mesh con el interés de formar una ecuación de búsqueda que nos oriente a la búsqueda de artículos en Pubmed, Scielo, Redalyc y Google académico (24).

2) **Búsqueda de artículos en la base de datos:** Se hallaron 770 artículos aplicando los filtros más los criterios de inclusión y exclusión en los cuales se incluyeron 22 para la revisión y desarrollo del prisma (24).

3) **Evaluación de datos:** Fue de gran importancia la revisión de artículos encontrados y enfocados en la población habitante de calle según Whittemore y Knafl aconsejan recopilar

fuentes para analizar con exactitud el contexto teórico y metodológico de una investigación (24).

4) **Toma de datos y análisis de los mismos:** Se utilizará una hoja de Excel para anexar la información de las fuentes encontradas anexando título, cita, objetivo, metodología, estudio y año de publicación (24).

5) **Visualización de los datos:** Se obtuvo una serie de información mediante la lectura de cada fuente con el propósito de escoger las bases y los datos relevantes analizando los temas de discusión de cada título (24).

6) **Datos de presentación:** Se ajustará a los objetivos propuestos dando a conocer el uso de los servicios de salud y esos programas e intervenciones que ofrecen diferentes países a un habitante de calle e integrándose a una rehabilitación dentro de los servicios de salud (24).

5.1 Instrumento de recolección de datos

B	C	D	E	F	G	H
REFERENCIA	TITULO	BASE DE DATOS EDUCACION	PAÍS	AÑO PUBLICIDAD	PROFESIÓN DEL INVESTIGADOR	TEMA
Jego M, Abcava J, Stefan D, Calvet-Montredon C, Gentile S.-Mejorar la gestión de la atención médica en la atención primaria para personas sin hogar: una revisión de la literatura- publicado en febrero 2018 [citado 29 junio 2022]	Mejorar la gestión de la atención médica en la atención primaria para personas sin hogar: una revisión de la literatura	Pubmed ("Health care "[Mesh]) AND "homeless Street "[Mesh]" .	Estados Unidos	10 febrero 2018	Departamento de Medicina General, Facultad de Medicina, Universidad de Aix-Marsella, Unidad de Investigación—Salud Pública, Enfermedades Crónicas y Calidad de Vida, Facultad de Medicina, Universidad de Aix-Marsella	Los programas de atención pri personas sin hogar involu principalmente atención en multidisciplinaria y / o integrad; programas propusieron servi ubicados entre los servicios de primaria de salud, los servicios de salud mental, el apoyo soci servicios, en varias combina
Braitstein P, DeLong A, Avuku D, Ott M, Atvold L, Galarraga O, Sang E, Hogan J.- Asociación del entorno de atención con la incidencia y la muerte del VIH entre niños y adolescentes huérfanos, separados y conectados a la calle en el oeste de Kenia- publicado en septiembre del 2021 [citado 29 junio 2022]	Asociación del entorno de atención con la incidencia y la muerte del VIH entre niños y adolescentes huérfanos, separados y conectados a la calle en el oeste de Kenia	Pubmed ("Health care "[Mesh]) AND "homeless Street "[Mesh]" .	oeste de Kenia - Africa	16 sep 2021	Escuela de Salud Pública Dalla Lana, Universidad de Toronto, Toronto, Canadá 2Departamento de Epidemiología y Estadísticas Médicas, Escuela de Salud Pública, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Moi, Eldoret, Kenia y Programa Modelo Académico Centro de Investigación Clínica,	En 2015, había casi 140 millones huérfanos en todo el mundo, part en regiones de ingresos bajos y millones más para quienes la fundamental para su vida cotidiana de 16,6 millones de niños qu huérfanos a causa de la muerte con el VIH/SIDA.
Traer C, Kruse M, Ankarfeldt M, Brunes N, Pedersen M, Petersen J y Ove Andersen.-Atención de relevo médico posthospitalaria para personas sin hogar en Dinamarca: un ensayo controlado aleatorio y un análisis de costo-utilidad.	Atención de relevo médico posthospitalaria para personas sin hogar en Dinamarca: un ensayo controlado aleatorio y un análisis de costo-utilidad	Pubmed ("Health care "[Mesh]) AND "homeless Street "[Mesh]" .	Union Europea- Dinamarca	5 junio 2020	Hospital Universitario de Copenhague Amager y Hvidovre, Kettegaard Alle 30, 2650 Hvidovre, Dinamarca, Departamento de Cardiología, Hospital Bispebjerg y Frederiksberg.	Estar sin hogar implica una mortalidad, morbilidad y preva enfermedades psiquiátricas. Est un uso más frecuente y costo servicios de atención mé

Figura 2. Representación gráfica de la matriz.

La información se analiza con ayuda de una matriz creada en Excel, determinando el nombre del artículo, la base de datos donde fue encontrada, si es una revista, el año de publicación país, autores, ecuación de búsqueda (si tiene), Objetivo del artículo, tipo de estudio, observaciones generales de cada artículo (24).

5.2 Recursos disponibles

Se utilizó el repositorio de la Universidad Antonio Nariño y demás bases de datos como: Pubmed, Google académico, Scielo y Redalyc.

6. Criterios inclusión:

- Artículos 2012-2022 años de publicación.
- Idioma en inglés y español.
- Artículos de acceso libre.

6.1 Criterios exclusión:

- Fuentes secundarias, terciarias o literatura gris.

7. Aálisis de información de datos:

Identificado los ejes centrales de la literatura encontrada se categorizaron en 3 temáticas diferentes: Acceso a los servicios de salud, servicios de salud ofertados a la población habitante de calle y Barreras de acceso a los servicios de salud.

Durante el análisis de estas categorías se pudieron hallar algunos servicios ambulatorios que ofrecen un seguimiento en salud con ayuda de un equipo multidisciplinario formado por médicos, enfermeros, odontólogos y psicólogos que brindan Servicios de promoción y prevención a habitantes de calle con VIH, tuberculosis, alteraciones mentales como depresión ansiedad, esquizofrenia, trastorno bipolar entre otros. También pruebas de laboratorio para descartar enfermedades o alteraciones en la sangre con el objetivo de prevenirlas mediante campañas que influyan a la participación de cada habitante para mantener una rehabilitación continua.

A continuación, se describirá la categorización de los artículos. El cuadro de color amarillo representa el análisis de acceso a los servicios de salud con un total de 10 artículos.

Referencia	Título	País	Año Publicación	Autores	Tipo de Estudio
<u>Jego M, Abcaya J, Stefan D, Calvet-Montredon C, Gentile S.-Mejorar la gestión de la atención médica en la atención primaria para personas sin hogar: una revisión de la literatura- publicado en febrero 2018 [citado 29 junio 2022]</u>	Mejorar la gestión de la atención médica en la atención primaria para personas sin hogar: una revisión de la literatura	Estados Unidos	10 febrero 2018	Jego M, Abcaya J, Stefan D, Calvet-Montredon C, Gentile S.	Cualitativo
<u>Milloy M-J, PhD B DL Marshall, PhD,3 Dr. Montaner J, Wood E. - Situación de la vivienda y salud de las personas que viven con el VIH/SIDA- publicado dic 2012.</u>	Situación de la vivienda y salud de las personas que viven con el VIH/SIDA	Estados Unidos	9 diciembre 2012	Milloy M-J, PhD B DL Marshall, PhD,3 Dr. Montaner J, Wood E	Cualitativo
<u>TraerC, Kruse M, Ankarfeldt M, Brünés N, Pedersen M, Petersen J y Ove Andersen-Atención de relevo médico posthospitalaria para personas sin hogar en Dinamarca: un ensayo controlado aleatorio y un análisis de costo-utilidad- publicado junio 2020 [citado 29 junio 2022]</u>	Atención de relevo médico posthospitalaria para personas sin hogar en Dinamarca: un ensayo controlado aleatorio y un análisis de costo-utilidad	Union Europea- Dinamarca	5 junio 2020	TraerC, Kruse M, Ankarfeldt M, Brünés N, Pedersen M, Petersen J	Calitativa
<u>Lal S, Halicki-Asakawa A, Fauvelle A. -Una revisión del alcance sobre el acceso y el uso de la tecnología en jóvenes sin hogar: implicaciones para la atención médica-publicado noviembre 2021[citado 1 julio 2022]</u>	Una revisión del alcance sobre el acceso y el uso de la tecnología en jóvenes sin hogar: implicaciones para la atención médica	Estados Unidos	24 noviembre 2021	Lal S, Halicki-Asakawa A, Fauvelle A	Cualitativa

Figura 3. Representación de la matriz accesos de salud

Mediante una investigación de Julien Abcaya en EEUU determina a las personas sin hogar como aquellas que viven en zonas de alto riesgo en casas de amparo, casas inseguras y en malas condiciones (25), coincidiendo con un estudio realizado en la universidad de Brown de estados unidos por Brandon Marshall donde una persona sin hogar se clasifica como aquella persona que vive en condiciones marginales (26); caso contrario expresa la investigación cuantitativa de Tirado Otalvaro, donde en Colombia definen la persona sin hogar como el habitante de calle protegido por los derechos humanos y aquel que hace de la calle un lugar en donde suplente sus necesidades básicas, según Otalvaro vivir en la calle trae problemáticas y condiciones de vida inaceptables. (27)

Según lo mencionado por Patricia Lesmes, existen lineamientos para la atención a los habitantes de calle, donde la integración intersectorial basada en la unificación de una población como elemento esencial, logrará la integración en salud a nivel territorial y

nacional, lo cual fortalecerá el acceso de estas personas a los servicios de salud, así como solventar algunas de sus necesidades básicas (28).

Según Amalie Fauvelle una estrategia para la integración intersectorial con la inclusión de la tecnología para distribuir programas dirigidos a disminuir el consumo de drogas y favorecer el cuidado físico y mental(29), donde coincide con la opinión de Brandon Marshall y Julio Montaner, que señala que el registro de datos sistemático es una manera de organizar y de guardar datos importantes y relevantes de personas marginadas que habitan la calle y están expuestos al VIH u otras enfermedades(26), lo cual coincide con la alta prevalencia de VIH en adolescentes en el oeste de Kenia para el año 2014 que identificó Susana Winston(30), donde incluyó la propuesta de realizar un registro de datos impulsado con el estudio de Julien Abcaya para la inclusión de dos programas de integración y rehabilitación, realizando un registro de datos para dar un seguimiento y poder cumplir con el acceso y la atención en salud propuesta (25). De acuerdo a Amalie Fauvelle entre las personas sin hogar se identifican en estados unidos y Canadá 3.5 millones de adolescentes negros que viven sin hogar y expuestos a la calle (29) esto se une se une a la opinión de Camila Bring donde menciona que estar sin hogar involucra adaptar una serie de infecciones cutáneas, respiratorias, enfermedades agudas y crónicas que causan un aumento excesivo en el ingreso de hospitalizaciones en Dinamarca, por trastornos mentales relacionados con el uso de drogas y alcohol donde también señala que vivir en la calle no ayuda a una posible recuperación. Considerando a esta población que genera altos costos de utilidad en salud (31).

Este texto se complementa con una investigación en Colombia donde Según Tirado Otalvaro el habitante de calle se enfrenta a problemas económicos, sociales y familiares sometidos de igual manera al conflicto, desplazamiento, desempleo y la exposición al consumo de drogas (27). Siendo la escolaridad y el nivel económico como un factor de riesgo mayor que afecta la calidad de vida. Según un estudio hecho en Dinamarca menciona el alto costo de ingresos en salud. Marien Krusse realizó el estudio en Dinamarca

identificando 2 terapias que ayudarían a disminuir con los ingresos de urgencias, hospitalizaciones y altos costos; terapias enfocadas en el uso y consumo excesivo de alcohol y drogas con la idea de disminuir el consumo y así disminuir afectaciones tanto es salud física (relacionados con complicaciones respiratorias o demás enfermedades agudas), como mental (depresión, ansiedad y esquizofrenia) (31). A lo contrario del oeste de Kenia según Susana Winston para el año 2014 apenas estaban en la búsqueda científica con estudios para implementar intervenciones para la atención por el aumento del consumo de drogas y la prevalencia de VIH (30).

Durante esta investigación se pudo establecer que existen intervenciones y estrategias a nivel latinoamericano, según Andrés Tirado, en Colombia se promueve el acceso a los servicios de salud incluyendo programas de vacunación, ITS, atención a la tuberculosis y atención a la madre en su proceso de gestación, coincide con lo mencionado por Marien Krussem en su estudio en Colombia donde refiere que Colombia cuenta con una gran demanda poblacional que aumenta los costos en salud afectando el acceso en salud efectivo por falta de interés o mala atención del personal así lo describe Tirado Otalvaro (27). Según Anderson Rocha señala el difícil acceso a los servicios de odontología por malos procesos en la afiliación, barreras sociales de equidad e igualdad en la atención (32).

Rocha relaciona su estudio con los niños y adultos con educación y altos ingresos tienen menor factor de riesgo de contraer caries a comparación de un estudio de Alemania que da una hipótesis de discusión donde los adultos con mayor ingreso tienen más problemas dentales e ingresos por caries, (32) esta investigación de Alemania da controversia con la investigación de Anderson Rocha donde la baja escolaridad y condiciones precarias son factores de riesgos que dan como consecuencia malos hábitos de higiene, (32) donde también afirma Anderson Rocha el difícil acceso a los servicios de odontología por malos procesos en la afiliación, barreras sociales de equidad e igualdad en la atención (32), pero no coincide porque según Juliem Abcaya para realizar un programa debe cumplir ciertas características para dar una atención, se deben basar en un orden inicial como debe ser

plantear modelos y acciones contando con equipos multidisciplinarios para brindar atención sin barreras y con accesos de afiliación (25).

Todas estas condiciones se relacionan con los malos hábitos de salud que toma esta población que habita en la calle y se ven enfrentados a múltiples enfermedades que se encuentran en el entorno.

El cuadro de color azul representa la categorización de servicios de salud que se prestan población que habita en la calle con 8 artículos.

Braitstein P, DeLong A, Ayuku D, Ott M, Atwoli L, Galárraga O, Sang E, Hogan J.- Asociación del entorno de atención con la incidencia y la muerte del VIH entre niños y adolescentes huérfanos, separados y conectados a la calle en el oeste de Kenia- publicado en septiembre del 2021citado 29 junio 20221	Asociación del entorno de atención con la incidencia y la muerte del VIH entre niños y adolescentes huérfanos, separados y conectados a la calle en el oeste de Kenia	oeste de Kenia Africa	16 sep 2021	Braitstein P, DeLong A, Ayuku D, Ott M, Atwoli L, Galárraga O, Sang E, Hogan J.	Cuantitativo
Ijaz S, Thorley H, Porter K, Fleming C, Jones T, Kesten J, Ioubaba M, Richards A, E Marques, Savović J.- Intervenciones para prevenir o tratar la malnutrición en bebedores problemáticos sin hogar: una revisión sistemática- publicado enero 2018citado 1 julio 20221	Intervenciones para prevenir o tratar la malnutrición en bebedores problemáticos sin hogar: una revisión sistemática	Reino Unido	16 enero 2018	Ijaz S, Thorley H, Porter K, Fleming C, Jones T, Kesten J, Ioubaba M, Richards A, E Marques, Savović J.	Cuantitativa
Heuvelings C, Grave O, G de Vries S, Visser B, Bélard S, Janssen S, Cremers N, Spijker R, Shaw E, Colina R, Zumla A, Sandgren A, Grobusch M.- publicado septiembre 2018citado 1 julio 20221	Eficacia de los modelos de servicios y las estructuras organizativas que apoyan la identificación y el tratamiento de la tuberculosis en poblaciones de difícil acceso en países de baja y media incidencia de tuberculosis: una revisión sistemática	Union Europea	8 Sep 2018	Heuvelings C, Grave O, G de Vries S, Visser B, Bélard S, Janssen S, Cremers N, Spijker R, Shaw E, Colina R, Zumla A, Sandgren A, Grobusch M	Cualitativo

Figura 4: representación gráfica servicios de salud

Según Allison Deglon Maestra de ciencias el vivir en la calle se relaciona con una gran tasa de prevalencia en VIH en comparación con vivir en un entorno cerrado y bajo su familia (33). Le podemos dar fuerza con el estudio de Allison Deglon donde sugiere consolidar más los servicios de protección infantil y una mayor inversión en sistemas de protección familiar, logrando así evitar el aumento de niños y jóvenes en la calle (33). Donde da a conocer Patricia Roza que recomienda establecer servicios sanitarios en la atención primaria (34).

Según Julián Surey, los servicios clínicos para el tratamiento del Virus de la Hepatitis C, cuentan con buena participación, pero como hallazgo sugiere promover el apoyo de pares con el objetivo de motivar a sus participantes para el uso del mismo (35). Por otro lado, el

estudio según Katie Porter donde la intervención para jóvenes y adultos que consumen alcohol y habitan en la calle, a través del programa para la desnutrición, no generó resultados efectivos en Reino Unido, lo cual se relaciona con la baja participación de los individuos allí mencionados. (36). En comparación con otro estudio del Reino Unido donde según Charlotte C. establecieron un servicio en salud a través de un móvil para ofrecer servicios de educación, detección y pruebas de tuberculosis para personas de difícil acceso y adherirlos a un tratamiento por tuberculosis, donde sí tuvo costo-efectividad, y se observó mayor participación de la población indicada (37), contrario a un estudio evidenciado en Estados Unidos donde según Florencia Juan en Estados Unidos hay un servicio en salud para la atención de enfermedades prevalente del tabaquismo, ya que en los últimos años ha aumentado la morbilidad de cáncer y alteraciones cardíacas se ha evidenciado. Sin embargo, persiste el aumento de fumadores (38).

En Bogotá-Colombia, según Sandra Jimena Farigua Buitrago, los CAMAD ofrecen servicios a drogodependientes habitantes de calle e inclusión en programas para la mejora de su calidad de vida (39).

El cuadro de color verde representa las barreras de acceso con un total de 4 artículos de revisión.

Comes M, Aldridge R, Biswell E, Byng R, Clark M, Foster G, Fuller J, Hayward A, Hewett N, Kilmister A, Manthorpe J, Neale J, Tinelli M y Whiteford M.- Mejorar las transferencias de atención para pacientes sin hogar después del alta hospitalaria: una evaluación realista- publicado sep 2021 [citado 1 julio 2022].	Mejorar las transferencias de atención para pacientes sin hogar después del alta hospitalaria: una evaluación realista	Reino Unido	Sep 2021	Comes M, Aldridge R, Biswell E, Byng R, Clark M, Foster G, Fuller J, Hayward A, Hewett N, Kilmister A, Manthorpe J, Neale J, Tinelli M y Whiteford M	Cualitativo
Hino P, Monreo, A, Takahashi Ferreira, R, Jorge de Souza K, Montero de Figueiredo, T, M. El Control de la tuberculosis en la optica de los profesionales de consultoris en la calle [citado en el	El Control de la tuberculosis en la optica de los profesionales de consultoris en la calle.	Brasil	2015	Hino, P. Monreo, A, Takahashi Ferreira, R, Jorge de Souza K, Montero de Figueiredo, T, M.	Cuantitativa
Silveira Hallais, A, J, Barros, N, F. nLa consulta médica en la calle: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidades [citado 2015]	La consulta médica en la calle: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidades	Brasil	2015	Silveira Hallais, A, J, Barros, N, F.	Cualitativo
Utilización de los servicios de salud en la población habitante de calle - Dialnet [Internet]. [citado 25 de mayo de 2022]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4974881	Utilización de los servicios de salud en la población habitante de calle	Colombia	2014	Dedsy Y, Agudelo L, Castaño, C.	Cuantitativa

Figura 5: representación de la matriz barreras de accesos

Según Dedsy Yajaira Berbesi Fernández un estudio que realizó en Medellín identificó las barreras de acceso en salud como lo son la falta de recursos económicos para la accesibilidad, falta de conocimientos a la ruta de acceso en salud, la falta de apoyo social o familiar y la mala actitud del personal en el momento de la atención al habitante de calle (40). Lo anterior concuerda con un estudio realizado en Colombia según Otalvaro, en donde concluye que en Medellín el acceso en salud se ve afectado por la poca vinculación al régimen subsidiado y la poca capacitación al personal de enfermería frente a la atención y el trato al habitante de calle (27), esto va acorde con la afirmación de un estudio en Brasil, Según Nelson Filice de Barros en donde el profesional no tiene experiencia en atención a población vulnerable que habitan en la calle (41). Así mismo, lo afirma un estudio en Colombia, donde según un centro de atención a drogodependientes, en una de las entrevistas realizadas, arrojo que una de las barreras de acceso, que tienen los habitantes de calle, es el consumo de estupefacientes o drogas ilícitas, seguida del mal trato y discriminación del profesional de enfermería y demás colaboradores (39).

Según Mollison A. En Canadá la alta incidencia de consumo de drogas ha llevado a un aumento de alteraciones mentales que se evidencian en altos ingresos, donde la barrera de atención a acceso rápido es la desigualdad y la equidad de recursos (42). En comparación, según Nelson Filice de Barros las barreras en Brasil son la desigualdad y la poca inversión en salud (41).

Según la investigación de Paula Hino plantea abordar intervenciones para la promoción y prevención de la tuberculosis, una de las enfermedades que más afecta al habitante de calle alguna afectación respiratoria ataca el sistema. Para disminuir el aumento de tuberculosis en esta población se crean acciones intersectoriales para llegar a esta población y abarcar programas de rehabilitación y cuidado de la salud (42). Ya que según Michelle Cornes un 70% de las personas que viven en la calle o no tienen hogar, les dan salida de los hospitales sin llevar un tratamiento o seguimiento que apoye y contribuya a mejorar sus necesidades (43)

8. Consideraciones éticas

Según el acuerdo número 23 del estatuto de propiedad intelectual establecido por la Universidad Antonio Nariño, describe que toda investigación es basada en enseñanza para dar un aporte a la sociedad.

El artículo 2 del mencionado acuerdo, determina los principios que se llevan a cabo en el estatuto de propiedad intelectual establecido por la UAN:

-Conservación del patrimonio: Todos los recursos utilizados como libros, revistas y repositorios extraídos de las bases académicas de la UAN, se referencian como los derechos de autor de cada uno de ellos, ya que forma parte del patrimonio de investigación de la universidad (44).

Según la resolución 8430 del artículo 11 especifica que una investigación sin riesgo: “es aquella donde los estudios emplean técnicas y procedimientos de indagación documental retrospectivas, donde no se hace ninguna mediación o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de las personas que participen en el análisis” (45).

Investigación con riesgo mínimo “donde emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes consistentes en: exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico o tratamientos rutinarios” (45).

-Beneficencia: A partir de la formación del programa de Enfermería de la Universidad Antonio Nariño, se hace hincapié en obrar por el mejor bienestar para la persona, sin importar su clase social, credo y/o raza, desde un enfoque diferencial e inclusivo. (46).

-Justicia: Dar los créditos necesarios a cada autor compuesta por información que identifican a quienes han intervenido en la construcción, versión, producción y publicación de una obra, sea impresa o digital, como además por datos relativos a la identificación de lo realizado (46).

-Autonomía: Se realiza con la “autodeterminación, de actuar libremente y conscientemente, sin condicionantes externos”, de acuerdo con los consentimientos y con derechos de autor con respectivas referencias bibliográficas referentes a los artículos. (46).

9. Resultados

Con ayuda de la matriz y la categorización de artículos como resultado se obtuvo que a nivel mundial los accesos a servicios de salud se promueven mediante políticas y normativas que establecen la atención e inclusión en salud. En Colombia hay lineamientos, normas y procesos para la integración intersectorial para habitantes de calle de diferentes territorios (23).

El incremento de esta población se da a nivel internacional y nacional donde muchos de ellos son consumidores de sustancias psicoactivas con problemas en salud mental, esta problemática afecta el acceso de esta población a programas para disminuir el consumo, teniendo en cuenta los costos en la atención (3). La inclusión al régimen subsidiado por el estado a personas marginadas en territorios extremos tiene como objetivo llegar a todas las poblaciones con un equipo multidisciplinario para la atención y seguimiento en salud a toda la población que habita en la calle donde ofrecen acceso a servicios en salud mental, tuberculosis o demás afectaciones respiratorias y de piel. Atención rápida a personas con VIH y otras ITS (3).

Se sugiere promover el apoyo a la integración de los servicios de salud y accesibilidad a población que habita en la calle dando un seguimiento en salud ofreciendo servicios de educación y protección a niños y niñas en vulnerabilidad, con ayuda del ICBF se realiza un proceso de seguimiento de condiciones de salud y ambiental mediante estrategias en la atención primaria en salud como es el programa de vacunación, odontología y crecimiento y desarrollo (2).

Entre las barreras de acceso se puede identificar la falta de recursos económicos para la accesibilidad, la falta de conocimiento a la ruta de acceso de salud, la falta de apoyo social y familiar, la mala expresión y actitud del personal hacia un habitante de calle al momento de la atención (17). También se evidencia la discriminación de los trabajadores de salud por ser consumidores de estupefacientes y la falta de experiencia de estos trabajadores para el abordaje a estas personas vulnerables (16).

10. Discusión

Los objetivos de esta revisión fueron identificar la literatura relacionada con los servicios de salud en habitantes de calle y el uso de los mismos. De 42 artículos incluidos para la revisión 22 de ellos arrojaron datos importantes y hallazgos sustanciales para la búsqueda.

Inicialmente la gran población vulnerable que habita en la calle no solo en Colombia, si no en varios países da a conocer en la investigación aquellas necesidades que abundan en el mundo como la necesidad por la supervivencia, que a su vez lleva a la población a intentar satisfacer aquellas necesidades físicas y mentales, de acuerdo a su necesidad. A pesar de las políticas y leyes que protegen a toda persona que habita la calle no hay evidencia científica que establezca en totalidad la igualdad y la atención en salud (23) de lo contrario para algunos países resulta la importancia de implementar más estrategias y avances en salud para esta población.

Se pudo encontrar información que definió la desigualdad económica, social y familiar como un factor que forma barreras de acceso a la salud, puesto que los recursos determinan el nivel y prioridad de atención, de esta manera se puede inferir que el factor económico, representa un peso porcentual relevante en esta población, para lograr acceder a los servicios de salud.

Otro hallazgo valioso fue identificar que la falta de participación de las personas y autocuidado, contribuye a la afectación en salud, a pesar que proponen programas y utilizan recursos del estado para la implementación de los mismos con el objetivo de integrar a esta población y que decida por iniciativa propia cambiar sus estilos y hábitos de vida.

Pero no se observa disposición y responsabilidad del habitante de calle en la asistencia y permanencia de los programas.

Es relevante dar a conocer aquellos servicios de salud que destinan más ingresos económicos hacia los pacientes como son: atenciones a salud mental, enfermedades de transmisión sexual, tuberculosis, enfermedades de piel y odontología tanto en población adulta como población en etapa de la adolescencia.

Se descubrió mediante estudios de satisfacción y percepción de la atención, donde se evidencio como resultado la falta atención y acompañamiento del personal de enfermería en el seguimiento en la atención oportuna a esta población, pues el habitante determina la mala atención del personal y discriminación por parte de los mismos, sin embargo, Como consecuencia trae la desvinculación y no participación autónoma del habitante. Esto se halló en 4 estudios de Colombia, Estados Unidos y Europa donde mencionan el largo trabajo de los equipos multidisciplinarios donde el rol de enfermería entra en la rehabilitación de población habitante de calle brindando con cariño una atención en salud ofreciendo educación.

10.1 Recomendaciones de los autores

Se recomienda ampliar investigaciones donde el gobierno sea participe de realizar capacitaciones de la relación entre el profesional de enfermería y la atención al habitante de calle para atribuir estrategias que garanticen la igualdad, así como el seguimiento riguroso a los individuos que han recibido la atención, con el fin de favorecer el autocuidado y mitigar de una u otra forma las repercusiones que pueden traer el hecho de habitar en la calle, junto con los riesgos relacionados a ello.

Se recomienda capacitar al profesional de enfermería frente a la atención al habitante de calle por el mal aspecto que traen se observan sucios con olores extraños. Esto causa una mala relación con el habitante y la prestación del servicio.

11. Conclusiones

1. Se logró identificar literatura del habitante de calle conocer esos servicios a los que más asisten de manera ambulatoria repetitivamente pero no con un compromiso de pertenencia. Servicios ofrecidos por el estado donde forman un equipo de profesionales de la salud, el papel en enfermería cumple con educar a la población o y dar un seguimiento a cada habitante para que conformen y participen en los programas de rehabilitación y disminución de consumo.

2. Con esta investigación se logró identificar el uso inadecuado y no participativo de los servicios de salud para personas habitantes de calle, de acuerdo a esto y a una revisión de artículos se evidencian los principales componentes que hacen falta para el uso de los servicios de salud, como lo es: la falta de información, el apoyo familiar, la falta de recursos.

3. Los altos costos que conlleva la atención a esta población, motiva a una mayor implementación de estrategias que disminuyan los costos de atención e incentive al progreso de un modelo de salud hacia lo preventivo y no curativo.

4. La falta de capacitación en el personal de salud, en cuanto a cómo brindar una atención dirigida a esta población, podría ser un motivo para que el habitante de calle no asista por motivos de desigualdad, discriminación y etiquetas.

5. Las condiciones de vida de la persona y aspectos físicos y mentales, asociado al consumo de sustancias psicoactivas, traen como consecuencia inestabilidad emocional, cuya interacción, aumentan la probabilidad de ver en las calles una segunda oportunidad de iniciar de nuevo, por lo cual en esta revisión se sugiere fortalecer la implementación de la política pública de salud mental, con el fin de identificar estos factores y orientarlos a tiempo.

6. La literatura encontrada pudo lograr el alcance de la investigación dando a conocer los servicios más repetitivos y participativos por la población, de igual manera identificar esas barreras y factores sociales que afectan la integridad y la participación de esta población en cada programa que ofrece el estado y la salud.

12. Productos a los que se compromete con este proyecto de investigación: Monografía

ANEXOS

Cronograma

El presente cronograma corresponde a las actividades planteadas en el diseño metodológico con su respectiva duración en semanas y meses para garantizar el avance y consecución del proyecto. Teniendo en cuenta Trabajo de Grado II y III

Meses	Abril - Mayo			Junio - Julio			Agosto - Septiembre			Octubre - Noviembre		
Actividades	X	X										
Investigación, documentación y recopilación			X	X	X							
Clasificación del material.					X	X						
Redacción de análisis crítico							X	X				
Redacción, presentación y aprobación del anteproyecto ante el comité de bioética y del Trabajo de Grado									X	X	X	X
Redacción y presentación del Informe Final de Trabajo de Grado											X	X

- necesidades de mejora hacia el reconocimiento de derechos fundamentales y dignificación humana de personas habitantes de calle, 2016, pág. 27 Disponible en: <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/14924/1/Art%C3%ADculo.%20Pol%C3%ADtica%20p%C3%ABblica%20de%20habitantes%20de%20calle%20en%20Bogot%C3%A1%2C%20avances%20y%20necesidades%20de%20mejora%20haci.pdf>
7. Berbesi Fernández D.Y, Agudelo Salazar L.M, - (2014) Utilización de los servicios de salud en la población habitante de calle [citado 20 junio2022] pág. 7. Disponible en: https://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/3076
 8. Galvis Buitrago D.J, Inchima Calderón E.S, - Girardot: Nivel del proceso de afrontamiento y adaptación desde la teoría de callista rol en el habitante de calle en la zona urbana del municipio de Girardot año 2020.: buscando en DSpace [internet]. [citado el 3 mayo de 2022]. Disponible en: [pdf https://repositorio.ucundinamarca.edu.co/handle/20.500.12558/3638](https://repositorio.ucundinamarca.edu.co/handle/20.500.12558/3638)
 9. Ministerio de salud y protección social de Colombia. Plan nacional para la promoción de la salud, la prevención y la atención del consumo.pub 2017 [Internet]. Citado 26 noviembre de 2021 pág. 49. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/plan-nacional-consumo-alcohol-2014-2021.pdf>
 10. Seidmann. S, Di lorio. J, Rigueiral. G, Gueglio Saccone. C, el cuidado en personas en situación de calle en personas en situación de calle una perspectiva ética y política. Pág. 10 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369152696016.pdf>
 11. Política pública social para habitantes de la calle 2020-2030 [Internet]. política habitante 2020-2030 julio 2020 Bogotá. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-publica-social-habitantes-calle2020-2030.pdf>
 12. Gómez Vargas M. Hernández Ramírez E.M, Osorio Salazar M.J, Tirado A.F, Espinal Bedolla J.S, Morales D.R, Cañas L.D, Agudelo L.M. (2021). Emociones,

- creencias y actitudes del personal asistencial hacia habitantes de calle que usan drogas en Medellín Colombia pág. 11 Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/120/12070133009/html/>
13. Dirección de Salud Pública Habitante de Calle [Internet].pub 2013 [citado 25 de septiembre de 2021]. Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Paginas/Habitante_Calle.aspx
14. Buitrago S.M, Pedraza Calderón Y.M, Ruiz R.A (2018) citado (4 abril 2022) Experiencias de habitante de calle que asisten el programa de salud Camad Rafael Uribe en Bogotá pág. 13 Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732018000300429
15. Ministerio de la salud. Lineamientos para la atención en salud de la población en situación de calle. pdf pág. 40 Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/lineamiento-atencion-integral-salud-poblacion-situacion-calle.pdf>
16. Barrero Guzmán J.R. Ministerio de salud y protección social, Política pública social para habitantes de la calle 2021-2031- abril 2021 [citado 19 junio 2022]. Disponible en: [63pg.https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-publica-social-habitante-calle-2021-2031.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-publica-social-habitante-calle-2021-2031.pdf)
17. Fajardo. G, Gutiérrez. J. P, García Saiso. S, acceso efectivo a los servicios de salud operacionalizado la cobertura universal en salud citado (2015) pág. 7 Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014
18. Sánchez Ruiz. I. C, las personas sin hogar: transformaciones actuales acontecidas citado (2016) pág. 10 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5606584>
19. Funciones esenciales de salud pública - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Paho.org. 2022 [citado el 4 de mayo de 2022]. Disponible en:

- <https://www.paho.org/es/temas/funciones-esenciales-salud-publica>
20. Viña Castiñeira v.- Concepto de salud y su evolución histórica- studocu -publicado junio 2017 [citado 19 junio 2022] pág. 12 Disponible en: Capítulo 1. Salud Marco Teórico y conceptual - Concepto de salud y su evolución histórica El - StuDocu
 21. Abril Sánchez Y, A, Ome Torres, N, T, (2018) Experiencias del profesional de enfermería en el cuidado del habitante de calle en el servicio de urgencias pág. 51 Disponible en: <https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/1080/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 22. Jaramillo Serna.J. A, Fernández Cifuentes. T, Bedoya Sepúlveda. S, Habitantes de calle entre el mito y la exclusión citado (2017) pág. 7. Disponible en: <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/poiesis/article/view/2311>
 23. Cómo realizar una búsqueda de información eficiente. Foco en estudiantes, profesores e investigadores en el área educativa [Internet]. [citado 25 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://1library.co/document/y9364wly-realizar-busqueda-informacion-eficiente-estudiantes-profesores-investigadores-educativa.html>
 24. Welma. L, Karliet. S, The integrative literature review as a research method: A demonstration review of research on neurodevelopmental supportive care in preterm infants citado (2020) pag 8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22843007/>
 25. Jego M, Abcaya J. Ştefan D, Calvet-Montredon C, Gentile S.-Mejorar la gestión de la atención médica en la atención primaria para personas sin hogar: una revisión de la literatura- publicado en febrero 2018 [citado 29 junio 2022] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6837096/>
 26. Milloy M-J, PhD B DL Marshall, PhD,3 Dr. Montaner J, Wood E, -Situación de la vivienda y salud de las personas que viven con el VIH/SIDA- publicado dic 2012 [citado 30 junio] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6837096/26.Milloy%20M-J,%20PhD%20B%20DL%20Marshall,%20PhD,3%20Dr.%20Montaner%20J,%20>

- Wood%20E,%20-
Situaci%3%B3n%20de%20la%20vivienda%20y%20salud%20de%20las%20pers
onas%20que%20viven%20con%20el%20VIH/SIDA-
%20publicado%20dic%202012%20[citado%2030%20junio]/
27. Tirado Otálvaro A, F, Correa Arango E. accesibilidad de la población habitante de calle a los programas de promoción y prevención establecidos por la resolución 412 de 2000.]. 2009 Apr [cited 2022 May 28] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-81462009000100003
28. Roza Lesmes, P. Estrategias para el acceso a servicios de salud de la población habitante de calle [citado 17 julio 2022] Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1047678>
29. Lal S, Halicki-Asakawa A, Fauvelle A. -Una revisión del alcance sobre el acceso y el uso de la tecnología en jóvenes sin hogar: implicaciones para la atención médica- publicado noviembre 2021 [citado 1 julio 2022] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100009
30. Winston S, Chirchir A, Muthoni L, Ayuku D, Koech J, Nyandiko W, Carter J, Braitstein P-Prevalencia de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, en adolescentes conectados a la calle en el oeste de Kenia- publicado agosto 2015 [citado el 2 julio 2022] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932016000100001
31. TraerC, Kruse M, Ankarfeldt M, Brúnés N, Pedersen M, Petersen J y Ove Andersen-Atención de relevo médico posthospitalaria para personas sin hogar en Dinamarca: un ensayo controlado aleatorio y un análisis de costo-utilidad- publicado junio 2020 [citado 29 junio 2022] Disponible en: https://www.cnep.cl/wp-content/uploads/2022/04/Borrador_APS_CNEP_19_04_2022.pdf

32. Rocha-Buelvas A -Análisis sobre el acceso a los servicios de la salud bucal: un indicador de equidad-publicado diembre 2013[citado 2 julio 2022] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272013000200008
33. Braitstein P, DeLong A, Ayuku D, Ott M, Atwoli L, Galárraga O, Sang E, Hogan J.- Asociación del entorno de atención con la incidencia y la muerte del VIH entre niños y adolescentes huérfanos, separados y conectados a la calle en el oeste de Kenia- publicado en septiembre del 2021[citado 29 junio 2022] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2007000100008
34. Repositorio Institucional Universidad de Antioquia: Miradas de prestadoras de servicios de salud y voluntarias de ONG sobre las mujeres habitantes de calle en gestación, su situación y contexto de salud al momento de necesitar atención [Internet]. [citado 25 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/browse?type=author&value=Palacio+Mazo%2C+Estefan%C3%ADa>
35. Surey J, Francisco M, MacLellan J, Foster G, Charlett A.-Mejorar el compromiso con la atención sanitaria en la hepatitis C: un ensayo controlado aleatorio de una intervención de apoyo entre pares- publicado abril 2019 [citado 2 julio 2022] Disponible en: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-019-1300-2>
36. Ijaz S, Thorley H, Porter K, Fleming C, Jones T, Kesten J, Ioubaba M, Richards A, Marques E, Savović J.-Intervenciones para prevenir o tratar la malnutrición en bebedores problemáticos sin hogar: una revisión sistemática- publicado enero 2018[citado 1 julio 2022] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/prevenir-la-malnutricion-o-desnutricion.pdf>

37. Heuvelings C, Greve O, G de Vries S, Visser B, Bélard S, Janssen S, Cremers N, Spijker R, Shaw E, Colina R, Zumla A, Sandgren A Grobusch M.-publicado septiembre 2018[citado 1 julio 2022]
38. Olamide Ojo-F, Florencia J, Tomás J, José A.M, Raymond N, Cooney N, Pratt R. Rogers C, Everson-Rose S, Kolawole S Okuyemi- Integración del tratamiento para dejar de fumar y el consumo de alcohol en poblaciones sin hogar: protocolo de estudio para un ensayo controlado aleatorio-publicado 29 agosto 2015[citado 1 julio 2022] Disponible en: https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf
39. Farigua Buitrago S, Pedraza Calderón J, Ruiz Lurduy R. - Experiencias de habitantes de calle que asisten al Programa de Salud Camad Rafael Uribe en Bogotá-publicado mayo 2018[citado 2 julio 2022] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732018000300429
40. Utilización de los servicios de salud en la población habitante de calle - Dialnet [Internet]. [citado 25 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4974881>
41. Silveira Hallais, A, J. Barros, N, F. La consulta médica en la calle: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidades [citado 2015] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642018000200254
42. K I Stajduhar, A Mollison, M Giesbrecht, R McNeil, B Pauly, S Reimer-Kirkham, N Dosani, B Wallace, G Showler, C Meagher, K Kvakic, D Gleave, C Showler, Rondas K - Demasiado ocupado viviendo en el momento y sobreviviendo": barreras para acceder a la atención médica para las poblaciones estructuralmente vulnerables al final de la vida-publicado enero 2019 [citado 30 junio 2022] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/EPS-e-IPS-garantizaran-atencion-a-poblaciones-vulnerables-.aspx>

43. Cornes M, Aldridge R, Biswell E, Byng R, Clark M, Foster G, Fuller J, Hayward A, Hewett N, Kilmister A, Manthorpe J, Neale J, Tinelli M y Whiteford M.- Mejorar las transferencias de atención para pacientes sin hogar después del alta hospitalaria: una evaluación realista- publicado sep. 2021 [citado 1 julio 2022] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Herramientas%20para%20la%20Seguridad%20del%20Paciente.pdf>
44. Losada. M.F, Prieto V.H, Valderrama J.D. Estatuto de propiedad intelectual de la universidad Antonio Nariño- publicado 2007 [citado 26 junio 2022]. Pág. 40. Disponible en: https://www.uan.edu.co/images/Institucion/ItemsInstitucionales/documentos/Auerdo23_EstatutodePropiedadIntelectual.pdf
45. Ministerio de salud resolución número 8430 de 1993 citado 28 junio 2022 pág.19 Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>
46. Castro, Gativa E, García N, Otzemamara, Manterola C. Aspectos éticos propios de los diseños más utilizados en investigación clínica (2019) citado (24 junio 2022 pág. 11 Disponible en: <https://johamsc.com/wp-content/uploads/2019/09/JOHAMSC-53-183-193-2019-2.pdf>
47. Departamento administrativo nacional de estadística - encuesta nacional del dane-colombia- 5% de los habitantes de calle son extranjeros de acuerdo con estudio del DANE-publicado 10 diciembre 2021[citado 15 noviembre 2022]. Disponible en: Encuesta nacional de calidad de vida (ECV) 2021 (dane.gov.co)