



*Maestría en*

# **GERENCIA EN SALUD**

Trabajo previo a la obtención del Título de Magister en Gerencia en Salud

**AUTOR:** Dra. Valeria Esthela Obando Cepeda

**TUTOR:** Mgs. Kathy Alexandra Bustamante Paredes

Barreras de acceso a la salud en el Centro de Salud Sangolquí  
de la provincia de Pichincha, periodo enero – junio, 2023

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, 1103924898, declaro que he tutorizado el trabajo de titulación denominado Barreras de acceso a la salud en el Centro de Salud Sangolquí de la provincia de Pichincha, periodo enero – junio, 2023; del maestrante: 0401128541, quien es autor exclusivo de la presente investigación, que es original y auténtica.

## **Autorización de derechos de propiedad intelectual**

Yo, 0401128541, en calidad de autor del trabajo de titulación denominado Barreras de acceso a la salud en el Centro de Salud Sangolquí de la provincia de Pichincha, periodo enero – junio, 2023, de acuerdo a lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su reglamento en Ecuador, autorizo a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE) para que utilice el contenido que comprende el presente trabajo de titulación, con fines estrictamente académicos o de investigación.

## **Certificación de autoría del trabajo de titulación**

Yo, 0401128541, declaro bajo juramento que el trabajo de titulación denominado Barreras de acceso a la salud en el Centro de Salud Sangolquí de la provincia de Pichincha, periodo enero – junio, 2023; es de mi autoría y de mi exclusiva responsabilidad académica y legal; y que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional. En su elaboración, se han citado las fuentes y se han respetado las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.

## **Dedicatoria**

Este trabajo está dedicado a Dios quien con su infinita sabiduría siempre guía mis pasos y ha permitido que llegue a este momento de ver materializada una meta.

A mis padres, quienes me han entregado su amor, su dedicación y su apoyo incondicional, conociendo que mis triunfos son también triunfos de ellos, a Violeta, Tamia, Olimpia y Emilia, que son el incentivo suficiente para emprender nuevos retos.

Por último, dedico este trabajo a todas las personas que me han inspirado a ser mejor profesional y que me han motivado a buscar alternativas diferentes para que la salud sea por fin un derecho.

## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios por sostenerme cada día y haberme permitido transitar por este camino de aprendizaje.

A mis padres, hermanas y sobrina por siempre tener palabras de aliento cuando mis fuerzas se debilitaban.

Al extraordinario equipo de docentes que conformaron esta Maestría, encabezados por el Dr. Ernesto Torres, y a mi Tutora, Mgs. Kathy Bustamante, quienes fueron los que moldearon con sus conocimientos nuestra carrera.

A mis queridos compañeros de la maestría, por ser cada uno un ser excepcional, que se encargó de darle el valor agregado a esta formación, gracias por las anécdotas, las risas y el apoyo incondicional que recibí desde el primer día.

A mis queridos amigos que son mi familia de vida mis agradecimientos y reconocimiento por siempre.

Y a todas las personas que me impulsan a ser un mejor ser humano y profesional.

## Índice

Resumen .....	1
Abstract .....	2
1. Introducción .....	3
2. Justificación .....	6
3. Objetivos .....	8
a. General .....	8
b. Específicos .....	8
4. Marco teórico y conceptual .....	9
5. Metodología y diseño de la investigación .....	26
a. Tipo de estudio .....	26
b. Área de estudio .....	26
c. Universo y muestra .....	27
d. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	29
e. Plan de tabulación y análisis .....	30
f. Procedimientos .....	30
6. Resultados .....	31
7. Análisis e interpretación de resultados .....	37
8. Conclusiones .....	63
9. Recomendaciones .....	65
10. Bibliografía .....	66
11. Anexos .....	74

## Índice de anexos

Anexo 1. Consentimiento Informado.....	74
Anexo 2. Encuesta.....	75
Anexo 3. Constancia de Validacion de la Encuesta.....	81



## **Índice de imágenes**

Imagen 1. Mapa del área de Influencia del Centro de Salud de Sangolquí.....21

## Índice de cuadros

Cuadro 1. Resultados de la encuesta aplicada a los usuarios del Centro de Salud de Sangolquí .....	31
Cuadro 3. Género de las personas que intervinieron en la encuesta.....	37
Cuadro 4. Etnia de las personas que intervinieron en la encuesta.....	38
Cuadro 5. Instrucción Escolar de las personas que intervinieron en la encuesta.....	38
Cuadro 6. Tipo de vivienda de las personas que intervinieron en la encuesta.....	39
Cuadro 7. Seguro de salud de las personas que intervinieron en la encuesta.....	39
Cuadro 8. Remuneración Mensual de las personas que intervinieron en la encuesta.....	40
Cuadro. Pregunta 22.- ¿Ha tenido que buscar atención en médicos particulares en este año?..41	
Cuadro10. Pregunta 23.- ¿Usted ha perdido alguna cita médica por causa de su trabajo o actividad laboral? .....	42
Cuadro 11. Pregunta 24.- ¿Usted ha tenido problemas para comprar medicamentos recetados en el centro de salud de Sangolquí? .....	43
Cuadro 12. Pregunta 7.- ¿Ha tenido dificultades para acceder a la atención médica debido a la falta de transporte o servicios de transporte insuficientes para llegar al centro de salud de Sangolquí durante este año? .....	44
Cuadro 13. Pregunta 8.- ¿Ha tenido dificultad en que los profesionales del centro de salud de Sangolquí se acerquen a su domicilio para que reciba atención médica durante este año?.....	45
Cuadro 14. Pregunta 9.- ¿Piensa usted que el centro de salud de Sangolquí queda lejos de su domicilio?.....	46
Cuadro 15. Pregunta 10.- ¿Asiste al centro de salud de Sangolquí siempre que necesita atención? .....	48

Cuadro 16. Pregunta 11.- ¿Cómo fue la atención que recibió por parte de los profesionales del centro de salud de Sangolquí?.....	49
Cuadro 17. Pregunta 12.- ¿Ha experimentado dificultades en la comunicación con los profesionales de la salud debido a idioma o cultura?.....	50
Cuadro 17. Pregunta 12.- ¿Ha experimentado dificultades en la comunicación con los profesionales de la salud debido a idioma o cultura? .....	51
Cuadro 18. Pregunta 13.- ¿Ha sentido discriminación o trato injusto en la atención médica debido a su género, etnia, orientación sexual, nacionalidad u otra característica personal? ....	51
Cuadro 19. Pregunta 16.- ¿Los profesionales que le atendieron le explicaron de manera adecuada acerca de su enfermedad, tratamiento y seguimiento?.....	52
Cuadro 20. Pregunta 14.- ¿Ha tenido dificultades con asignación de turnos, trámites de autorización o referencias para acceder a ciertos servicios médicos? .....	54
Cuadro 21. Pregunta 15.- ¿Durante la atención en el centro de salud de Sangolquí hubo disponibilidad de todo lo necesario para su atención?.....	55
Cuadro 22. Pregunta 17.- ¿Luego de su atención le agendaron una cita subsecuente? .....	56
Cuadro 23. Pregunta 18.- ¿Al solicitar atención en el centro de salud de Sangolquí, cuánto tiempo esperó para la asignación de turno? .....	57
Cuadro 24. Pregunta 19.- ¿Considera usted que los profesionales que atienden en el centro de salud de Sangolquí son suficientes?.....	59
Cuadro 25. 20.- ¿Luego de la atención en el centro de salud de Sangolquí, le proporcionaron los medicamentos e insumos que usted necesitó? .....	60
Cuadro 26. Pregunta 21.- ¿Le negaron atención o seguimiento por alguna causa? .....	61

## Índice de gráficos

Gráfico 1. Pregunta 22.- ¿Ha tenido que buscar atención en médicos particulares en este año? .....	41
Gráfico 2. Pregunta 23.- ¿Usted ha perdido alguna cita médica por causa de su trabajo o actividad laboral? .....	42
Gráfico 3. Pregunta 24.- ¿Usted ha tenido problemas para comprar medicamentos recetados en el centro de salud de Sangolquí?.....	43
Gráfico 4. Pregunta 7.- ¿Ha tenido dificultades para acceder a la atención médica debido a la falta de transporte o servicios de transporte insuficientes para llegar al centro de salud de Sangolquí durante este año? .....	45
Gráfico 5. Pregunta 8.- ¿Ha tenido dificultad en que los profesionales del centro de salud de Sangolquí se acerquen a su domicilio para que reciba atención médica durante este año? ....	46
Gráfico 6. Pregunta 9.- ¿Piensa usted que el centro de salud de Sangolquí queda lejos de su domicilio?.....	47
Gráfico 7. Pregunta 10.- ¿Asiste al centro de salud de Sangolquí siempre que necesita atención? .....	48
Gráfico 8. Pregunta 11.- ¿Cómo fue la atención que recibió por parte de los profesionales del centro de salud de Sangolquí? .....	50
Gráfico 9. Pregunta 12.- ¿Ha experimentado dificultades en la comunicación con los profesionales de la salud debido a idioma o cultura? .....	51
Gráfico 10. Pregunta 13.- ¿Ha sentido discriminación o trato injusto en la atención médica debido a su género, etnia, orientación sexual, nacionalidad u otra característica personal? .....	52

Gráfico 11. Pregunta 16.- ¿Los profesionales que le atendieron le explicaron de manera adecuada acerca de su enfermedad, tratamiento y seguimiento?.....	53
Gráfico12. Pregunta14.- ¿Ha tenido dificultades con asignación de turnos, trámites de autorización o referencias para acceder a ciertos servicios médicos? .....	55
Gráfico 13. Pregunta 15.- ¿Durante la atención en el centro de salud de Sangolquí hubo disponibilidad de todo lo necesario para su atención? .....	56
Gráfico 14. Pregunta 17.- ¿Luego de su atención le agendaron una cita subsecuente? .....	57
Gráfico 15. Pregunta 18.- ¿Al solicitar atención en el centro de salud de Sangolquí, cuánto tiempo esperó para la asignación de turno? .....	58
Gráfico 16. Pregunta 19.- ¿Considera usted que los profesionales que atienden en el centro de salud de Sangolquí son suficientes? .....	59
Gráfico 17. Pregunta 20.- ¿Luego de la atención en el centro de salud de Sangolquí, le proporcionaron los medicamentos e insumos que usted necesitó? .....	61
Gráfico 18. Pregunta 21.- ¿Le negaron atención o seguimiento por alguna causa?.....	62

## **Resumen**

América Latina, al igual que otras regiones del mundo, enfrenta diversas barreras de acceso a la salud que afectan poder dar y recibir una atención médica integral, en Ecuador, estas barreras pueden variar en intensidad y tipo. El presente estudio tiene como objetivo general Identificar las barreras de acceso a la salud en el Centro de Salud Sangolquí de la provincia de Pichincha, periodo enero a junio del 2023.

La metodología que se empleó en este trabajo es observacional con un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, y secuencia transversal. Los datos se recopilaron a través de una encuesta estructurada con preguntas cerradas de opción múltiple.

En el Centro de Salud de Sangolquí en el periodo de estudio se presentaron todas las barreras al acceso a la salud estudiadas, se pudo ver que las barreras que más afectan son las administrativas con un 63% de presencia seguido de las barreras económicas con un 56,7%, las barreras socioculturales con un 48% de presencia, las barreras políticas con un 41% y las barreras geográficas con un 27% de presencia en los indicadores investigados.

## **Abstract**

Latin America, like other regions of the world, faces various barriers to access to health that affect being able to give and receive comprehensive medical care, in Ecuador, these barriers can vary in intensity and type. The general objective of this study is to identify the barriers to access to health in the Sangolquí Health Center in the province of Pichincha, from January to June 2023.

The methodology used in this work is observational with a quantitative approach, of descriptive scope, and cross-sectional sequence. The data was collected through a structured survey with closed multiple-choice questions.

In the Sangolquí Health Center in the study period all the barriers to access to health studied were presented, it could be seen that the barriers that most affect are administrative ones with 63% presence followed by economic barriers with 56.7%, sociocultural barriers with 48% presence, political barriers with 41% and geographical barriers with 27% presence in the indicators investigated.

## 1. Introducción

La influencia crucial del acceso a la atención médica en el desarrollo llevó a que las agendas de desarrollo nacionales e internacionales cambiaran su enfoque hacia un mayor acceso a los servicios de salud esenciales. Los líderes mundiales establecieron que todo el mundo merece disfrutar de una atención sanitaria de calidad (que también es un derecho humano fundamental) sin discriminación de ningún tipo (1).

Esto se evidencia en el tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible que busca garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos, en todas las edades (2). Estos esfuerzos globales son una clara indicación de que los países reconocen el acceso a la salud como un derecho humano y, por lo tanto, se esfuerzan por abordar las necesidades de atención médica de sus ciudadanos. Se hace eco de la necesidad de defender el derecho a la salud para todos, donde se pueda acceder a los servicios de atención médica cuando sea necesario y dondequiera que uno resida sin barreras.

Con buena salud, los niños pueden crecer y aprender hábilmente, los adultos pueden trabajar y ganar dinero, lo que fomenta su crecimiento para salir de la pobreza y proporciona una base para un desarrollo económico duradero (3). A pesar de los esfuerzos globales, el acceso a la atención médica sigue siendo un desafío con una pesada carga de morbilidad para los pobres y en áreas con menos infraestructura (4). Las diferentes partes interesadas en la atención sanitaria tienen beneficios contrapuestos.

Mientras las personas luchan por acceder a una atención médica asequible y centrada en el paciente, los proveedores de atención médica también batallan por equilibrar la calidad con el ahorro de costos, las ganancias y la conveniencia, entre otros. La interacción de estos intereses en conflicto plantea barreras para acceder a los servicios de salud. Aunque se considera que las zonas urbanas están en mejor situación



en términos de acceso a servicios básicos como la atención sanitaria, se caracterizan por altos niveles de desigualdad dado que sus niveles de ingresos y la calidad de la vivienda varían (5).

Por otra parte, en la región de las Américas, un tercio de la población enfrenta obstáculos para acceder a la salud (6). El Ecuador, sin ser la excepción tiene un alto porcentaje de población que enfrenta una o más barreras para poder acceder a los servicios de salud, que se exacerban por el desconocimiento de la situación local por parte de las autoridades competentes y la falta del accionar de las mismas, este difícil acceso a los servicios de salud se traduce en deterioro del estado de salud de la población, teniendo como resultado una sociedad con pobres herramientas de defensa ante situaciones emergentes, amenazas biológicas, etc.

Tener una población saludable, entendiéndose como salud, según la Organización Mundial de la Salud (OMS,) que es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, significa, entre otras cosas, que las autoridades están realizando una buena administración de los recursos disponibles (7).

En el Cantón Rumiñahui de la provincia de Pichincha existen diez centros de salud de primer nivel de atención y un Hospital Básico del Ministerio de Salud Pública (MSP) que brindan atención a la población, de estos, siete pertenecen al área urbana y 3 al área rural de dicho cantón, viéndose potenciado por la Red Pública Integral de Salud (RPIS) conformada por los establecimientos de salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL); de estos, el centro de Salud de Sangolquí atiende a la cabecera cantonal con un área de influencia que abarca treinta y cinco barrios y cuarenta y dos mil novecientos ochenta y cinco

habitantes, según la proyección de la población para el 2023 del censo poblacional realizado en el 2010.

A pesar de considerarse una zona urbana y de encontrarse potencializado por el servicio de clínicas, hospitales, centros médicos y consultorios privados, existen barreras que dificultan que la población pueda acceder a una atención de salud integral, estas barreras pueden ser geográficas, económicas, socioculturales, políticas y administrativas. Una visión amplia de las mismas identificando en que medida afectan a la población cada una de estas y a los determinantes de la salud modificables ayudarán a visualizar una posible manera de solventar las barreras de acceso a la salud constituyéndose en el problema de este estudio.

## **2. Justificación**

La falta de acceso a la atención médica empeora la salud y reduce la productividad, lo que genera pobreza. Sin acceso a la atención médica, uno se ve privado de la capacidad de trabajar, ganar dinero y satisfacer sus necesidades básicas, incluyendo alimentación, vivienda, atención médica, entre otras, lo que perjudica su salud, acorta su esperanza de vida y mantiene un estado de pobreza crónica que puede extenderse a otras generaciones (8).

En otras palabras, el acceso desigual a la salud pone en riesgo a las personas sanas, incrementa factores de riesgo, agrava las enfermedades crónicas y pueden dejar secuelas, causa y consecuencia de la pobreza. La situación es peor para las personas con limitaciones económicas ya que enfrentan una alta carga de enfermedades, muerte prematura y, en consecuencia, pobreza. Según el informe mundial de la OMS sobre salud urbana de 2016, aproximadamente mil millones de la población mundial permanece en hogares improvisados y la cifra podría aumentar a dos mil millones en los próximos 30 años si no se toman medidas serias. Las personas están expuesta a riesgos para la salud y afecta el desarrollo en todos los aspectos (9).

Al enfrentarse, dentro del papel gerencial de una institución de salud, a los problemas y necesidades sentidas de la población ante un insuficiente sistema que no cubre las necesidades en salud, surgen las interrogantes de saber cuáles son las raíces de estos problemas y el cómo resolverlos. Enfrentarse a la realidad de la población es un gran reto, porque se puede saber desde el otro lado de la atención en Salud Pública la percepción que siente este grupo poblacional. Convencida de que este estudio servirá para su aplicación en establecimientos de similares características y poder satisfacer las necesidades básicas y poder brindar una atención de calidad, aplicando el principio de la efectividad.

Dicho esto, se cuenta con un establecimiento del Ministerio de Salud Pública de salud de Primer nivel de atención de Salud que brinda atención a la población urbana de la parroquia de Sangolquí, en dónde siempre se percibe la insatisfacción de la población y la demanda de mejores servicios, así mismo existe un gran número de población de esta parroquia que necesitando de este servicio no lo utiliza incrementando los problemas de salud de la población.

### **3. Objetivos**

#### **3.1. Objetivo General**

Identificar las barreras de acceso a la salud en el Centro de Salud Sangolquí de la provincia de Pichincha, periodo enero a junio del 2023.

#### **3.2. Objetivos específicos**

- a) Caracterizar el perfil socio demográfico de la población de estudio usuaria del Centro de Salud de Sangolquí.
- b) Establecer las principales barreras de acceso a la salud de los usuarios del Centro de Salud de Sangolquí durante el periodo de estudio.
- c) Reconocer las barreras de acceso a la salud modificables y no modificables del Centro de Salud de Sangolquí

## **4. Marco teórico y Conceptual**

### **4.1. Marco Teórico**

#### **4.1.1. Las barreras al acceso**

El óptimo acceso a los servicios de atención de salud es un importante objetivo de salud y desarrollo en todo el mundo. Se preocupa por permitir que las personas con problemas de salud busquen recursos de atención médica para preservar su salud o promoverla (1). El acceso se ha definido como el uso de servicios en relación con la necesidad real de atención; la falta de acceso ocurre cuando hay una necesidad de servicios y esos servicios no se utilizan (11).

Sánchez et al. (10), dieron un concepto amplio al acceso, describiéndolo como el ajuste entre las características y expectativas de los proveedores de servicios y del usuario del servicio. Esta adaptación tiene cinco componentes principales: disponibilidad, accesibilidad, alojamiento, aceptabilidad y asequibilidad. Además, González y Castro (2016) utilizan el término utilización como indicador del acceso, que depende de la asequibilidad, la accesibilidad física y la aceptabilidad de los servicios (12). Las barreras al acceso son aquellos factores que contribuyen a impedir que una persona utilice los servicios disponibles cuando los necesita.

De tal manera, puede mencionarse que las barreras al acceso a la salud se refieren a factores que impiden que uno acceda a los servicios de atención médica cuando sea necesario. Estos factores a menudo los enfrentan diferentes partes interesadas en el sistema de salud, incluidos individuos y proveedores de atención médica (13). Por lo tanto, está claro que muchos académicos han enfatizado las barreras geográficas, económicas, políticas, administrativas, entre otras, obstaculizan el acceso a la salud y que están estrechamente relacionadas con las condiciones de vida. Las condiciones de vida afectan la salud y el acceso a los servicios de salud, lo que puede

plantear graves consecuencias para la salud y el bienestar de la población y generar resultados de salud negativos, como muertes prematuras y reducción de la esperanza de vida (14). Podemos de esta manera enumerar las siguientes barreras:

- Económicas
- Geográficas
- Socioculturales
- Administrativas
- Políticas

#### **4.1.1.1 Barreras económicas para el acceso a la salud**

El acceso financiero es uno de los determinantes más importantes del acceso a la atención médica y en su mayoría está directamente relacionado con las dimensiones de la pobreza (15). La evidencia muestra que algunas personas están demasiado ocupadas buscando sobrevivir y no tienen tiempo para la atención médica, mientras que otras tienen tiempo, pero carecen de la capacidad financiera para acceder a la atención médica (16).

El Informe de Monitoreo Global de 2017 reveló que más de la mitad de la población mundial carece de acceso a servicios de salud esenciales y aproximadamente 100 millones de personas enfrentan dificultades financieras para acceder a los servicios de salud (17). Los académicos sostienen que la trampa de la pobreza que experimentan la mayoría de los países, hogares e individuos es una barrera importante para acceder a la atención médica.

Un estudio realizado en el barrio marginal de Kibera, en Nairobi, reveló que, debido a las dificultades financieras, solo el 40% de las personas mayores accedían a la atención sanitaria, dejando que el resto recurriera a la automedicación, buscara ayuda de curanderos religiosos y tradicionales o simplemente perseverara con las duras

condiciones hasta que sanen naturalmente (18) . Según el Modelo de Barreras de Acceso a la Atención Médica de Carrilo et al (2011), las barreras financieras al acceso a la atención médica surgen en poblaciones vulnerables cuando los pacientes no tienen seguro o tienen un seguro insuficiente, lo que les impide cubrir sus facturas médicas (19).

La evidencia muestra que la mayoría de las personas en los hogares sin legalidad son pobres o carecen de seguro médico (20). Por ejemplo, más del 90% de los residentes de barrios marginales en Nairobi no tienen seguro médico y, por lo tanto, dependen de pagos de bolsillo para la atención médica, lo que afecta negativamente su comportamiento de búsqueda de atención médica (21). Sin embargo, algunos académicos sugieren que tener un seguro médico no garantiza el acceso a los servicios de salud debido a las limitaciones de la cobertura del seguro y a los elevados copagos que los asegurados no tienen capacidad financiera para cubrir (22).

La evidencia muestra que el costo de la atención médica influye en quién recibe los medicamentos en un hogar, cuándo y con qué frecuencia. Por ejemplo, los grupos de ingresos más bajos en el Reino Unido utilizan médicos generales y servicios ambulatorios tanto y posiblemente más que otros grupos de ingresos (23).

Esto se debe a que los individuos y los hogares a menudo se ven limitados por facturas médicas elevadas que generan gastos catastróficos, una de las principales causas de la pobreza. Las barreras financieras también incluyen la imposibilidad de costear el transporte a los centros de salud, lo que provoca retrasos en el acceso a la atención sanitaria (24).

En pocas palabras, las barreras financieras limitan el acceso de los hogares urbanos pobres que viven en asentamientos informales a los servicios de salud simplemente porque no pueden cubrir costos adicionales como transporte,



medicamentos y servicios relacionados (25). Peor aún, algunos hogares se ven obligados a vender sus activos para cubrir los gastos médicos, lo que los hunde aún más en la pobreza.

Por otra parte, el veintidós por ciento de la población de Ecuador vive por debajo del umbral de pobreza de ingresos de 1,90 dólares estadounidenses (USD) por día, y aproximadamente el 36% de la población, que supera los 6 millones de personas, vive en las regiones rurales del país (26). De los que viven en zonas rurales, el 43% vive en la pobreza en comparación con el 15,9% en las zonas urbanas. La pobreza está asociada con un mayor desempleo, subempleo, salarios más bajos y acceso limitado a los mercados y activos productivos (27).

Debido a estas disparidades económicas y relacionadas con los servicios, los resultados de salud en el Ecuador suelen ser difíciles. Los ejemplos incluyen: tasas más altas de lesiones evitables, enfermedades prolongadas, esperanza de vida más corta y, en general, mayor morbilidad (27).

#### **4.1.1.2 Barreras geográficas para el acceso a la salud**

La accesibilidad geográfica de los servicios de salud es una de las dimensiones clave que afectan el acceso y la utilización de la atención médica y puede afectar la salud de la población. Esta barrera ha recibido una mayor atención en los últimos años debido a la comprensión de que las barreras espaciales, entre otros obstáculos entre los proveedores y la población, pueden conducir potencialmente a una menor utilización de la atención médica y de los servicios preventivos, contribuyendo a las diferencias en la salud de la población.

Además de la asequibilidad, la disponibilidad, el alojamiento y la aceptabilidad, la accesibilidad geográfica es una de las cinco dimensiones (A) del acceso a la atención

sanitaria. La dimensión de accesibilidad se refiere específicamente a la relación geográfica entre los servicios de salud y sus usuarios y, a diferencia de las otras dimensiones que describen el ajuste entre ambos, la presencia de disparidades geográficas en el acceso a la atención de salud es prácticamente inevitable: los servicios de salud y sus clientes siempre están separados por la distancia, y es la ubicación y la capacidad de los clientes de viajar para superar la fricción de la distancia lo que determina su accesibilidad geográfica a los servicios. La disponibilidad limitada de transporte confiable se ha relacionado con desigualdades en salud, ya que el transporte, la planificación del uso del suelo y las decisiones de prestación de servicios pueden crear o reforzar la desventaja social de algunos grupos de población (17).

La contribución de los sistemas de información geográfica (SIG) a la cuestión de la accesibilidad a la atención sanitaria está bien documentada en la literatura, y se ha desarrollado una serie de medidas para cuantificar las diferencias espaciales en la accesibilidad (11,28). Algunas de las medidas más utilizadas incluyen la relación proveedor-población, la distancia al proveedor más cercano, la distancia promedio a un grupo de proveedores y modelos basados en la gravedad (29).

También se han aplicado métodos que combinan la accesibilidad a la oferta y la demanda para medir la accesibilidad geográfica a la atención sanitaria, y a la atención primaria en particular (4) . Otra métrica es el área de camino potencial, que denota la extensión geográfica donde las personas pueden participar en actividades sujetas a ciertas limitaciones (por ejemplo, tiempo): intuitivamente, las personas que caminan o usan el transporte público tienen un área de camino potencial más pequeña que aquellos que usan un coche particular.

La accesibilidad geográfica de los servicios de atención primaria de salud para los segmentos de la población que utilizan el transporte público puede ser

significativamente menor que los que utilizan el automóvil como medio de transporte (30).

Los datos sobre el porcentaje de la población que reporta barreras para el acceso a los servicios de salud muestran marcadas desigualdades geográficas y mejoras limitadas a lo largo del tiempo. En Ecuador, fue del 1,9% al 29,8% en 2015, mientras que, en Colombia, el 11,5% de la población reportó barreras de acceso económico en 2011, en comparación con el 42,3% en 2007 (31). Los datos de la Región de las Américas indican que la mortalidad evitable disminuyó entre 2010 y 2014 en Anguila, Belice, Brasil, Costa Rica, Ecuador, Monserrat, Paraguay, Perú y Suriname, aunque hubo diferencias significativas entre países (32).

Ecuador también tiene una política remunerativa que alienta a los trabajadores de la salud a trabajar en áreas rurales y desatendidas (33). Esta póliza proporciona complementos especiales para el personal que trabaja en zonas aisladas o con alto costo de vida, con paga de penuria para el personal que trabaja en lugares muy aislados o remotos o que desempeña trabajos difíciles en el primer nivel de atención en zonas vulnerables o geográficamente aisladas (34).

#### **4.1.1.3. Barreras socioculturales al acceso a la atención sanitaria.**

Los factores socioculturales pueden afectar el acceso a la atención médica de varias maneras. Los valores y normas de una sociedad restringen el acceso a la atención sanitaria para las personas con discapacidad. Varios estudios muestran que las diferencias de género y las discriminaciones raciales pueden aumentar la desigualdad en el acceso a la atención médica (5,15,16). Por ejemplo, algunos estudios demostraron que las mujeres con discapacidad tenían menos probabilidades que los hombres con la misma condición de utilizar los servicios de atención médica (4). Otro estudio mostró

que el 5% de los encuestados había experimentado alguna forma de discriminación durante la recepción de atención médica (2).

Según el modelo conductual de Anderson, los factores culturales son uno de los predictores más importantes que pueden interactuar con otras variables (1). Además, las diferencias culturales pueden afectar las necesidades percibidas y las preferencias de los pacientes por los servicios de salud.

El uso de los servicios de salud puede verse influenciado por creencias sobre la salud, que son una combinación de actitudes, valores y conocimientos hacia la atención médica (17). La evidencia revela que el acceso de las personas a la atención médica se ve muy afectado por sus dogmas sobre las enfermedades y la medicación. Por ejemplo, en zonas donde mujeres y hombres no interactúan libremente, las mujeres dudan en buscar servicios de obstetricia y ginecología prestados por profesionales masculinos (16). Un estudio realizado en Uganda reveló que se presume que las mujeres de la tribu Alur son débiles si buscan servicios de atención médica durante el parto (25).

De manera similar, un estudio cualitativo reciente realizado en Irán reveló la falta de respeto y las actitudes negativas hacia las personas con discapacidad como una barrera para que las personas con discapacidad accedan a la atención (35). Las barreras del idioma también representan barreras culturales que limitan el acceso a la atención médica. Por ejemplo, aproximadamente el 97,5% de los aborígenes del territorio del norte de Australia no hablan inglés y, por lo tanto, enfrentan barreras lingüísticas al acceder a los servicios de atención médica brindados por proveedores de atención médica de habla inglesa (19).

Otros estudios para Ecuador incluyen López-Cevallos & Chi (36) y Sanhueza et al. (37) proporcionando comprensión de los determinantes socioeconómicos del uso de la atención médica en Ecuador. Encuentran pruebas sólidas de desigualdades en el

sistema de atención de salud ecuatoriano, aunque Sanhueza et al. (33) se centra en las desigualdades en materia de mortalidad materna y hace hincapié en la necesidad de comprender los determinantes sociales que contribuyen a las desigualdades en salud a nivel micro. Coinciden en la necesidad de una reforma al sistema de salud ecuatoriano para ampliar la cobertura, específicamente a los hogares de las zonas urbanas rurales.

#### **4.1.1.4. Barreras administrativas al acceso a la atención médica**

Las barreras administrativas incluyen la organización del sistema de salud, el transporte, elementos educativos, entre otras (38). Los tiempos de espera excesivos, por ejemplo, limitan el acceso a la atención sanitaria para las personas (pacientes y cuidadores) de barrios lejanos (19). Esto se atribuye en parte a la escasez de profesionales sanitarios que tienen que esperar largas horas para los pacientes debido al aumento de la carga de trabajo (22).

Además, el hacinamiento en los centros de salud también se considera un factor desmotivador, ya que contribuye a largas horas de espera para acceder a un proveedor de atención médica (15). En consecuencia, las personas recurren a otras alternativas como los curanderos tradicionales y la automedicación. Las malas experiencias previas durante el acceso a la atención médica también se consideran una barrera administrativas para el acceso a la atención médica (39).

Las instalaciones de salud distantes, por ejemplo, aumentan los costos de viaje, lo que limita a los pacientes impide viajar para acceder a la atención sanitaria y también limita el acceso de las futuras madres a partos de emergencia, una de las razones por las que algunas mujeres optan por dar a luz en casa en lugar de en un centro de salud. Ir a centros de salud distantes lleva mucho tiempo y causa angustia financiera y emocional debido al tiempo que se pasa lejos de la familia y el trabajo (33).

Además, las barreras administrativas incluyen la falta de información confiable que puede conducir a malas decisiones sobre si, cuándo y dónde acudir para recibir tratamiento (40). En segundo lugar, debido a niveles educativos bajos o nulos, algunas personas carecen de la capacidad humana para llevar estilos de vida saludables y no pueden relacionar sus condiciones de salud o incluso leer las fechas de caducidad de los medicamentos (12).

Una encuesta realizada en 1995 en Bangladesh reveló que las mujeres no buscan tratamiento en caso de emergencias obstétricas debido a lagunas de conocimiento sobre cuándo buscar medicamentos y falta de información sobre los servicios disponibles (38). Un estudio similar realizado en Pakistán reveló que la escolarización materna es el determinante más importante de la supervivencia infantil (18). Por lo tanto, la educación permite que un individuo sea más eficaz en el uso de la información sobre atención médica.

En los últimos años, Ecuador se destaca en la región latinoamericana por su fuerte reducción de la pobreza, que pasó del 37,6% en 2006 al 22,5% en 2014, así como por su reducción de la desigualdad con un índice de Gini de 53,2 en 2006 y 45,4 en 2014 (41,42). A partir de 2007, se implementó una reforma de la salud pública para reducir las barreras financieras y sociales a la atención médica, fortalecer los servicios públicos de atención médica y mejorar su distribución.

Las reformas fueron respaldadas por una creciente inversión pública en salud, específicamente en infraestructura hospitalaria, reestructuración institucional y la implementación de MAIS - FCI (42). Según el Observatorio de Salud Global de la Organización Mundial de la Salud (43), el gasto total en salud de Ecuador como porcentaje de su PIB aumentó de 5,86 en 2006 a 9,16 en 2014, impulsado principalmente por el crecimiento de la seguridad social y el gasto público en salud.

#### **4.1.1.5 Barreras políticas al acceso a la atención médica**

Los determinantes políticos de la salud crean los impulsores sociales (incluidas las malas condiciones ambientales, el transporte inadecuado, los barrios inseguros y la falta de opciones de alimentos saludables) que afectan todas las demás dinámicas de la salud (4). Al comprender estos determinantes, sus orígenes y su impacto en la distribución equitativa de oportunidades y recursos, se puede estar mejor equipados para desarrollar e implementar soluciones viables para cerrar la brecha de salud (39).

Rara vez se reconocen los importantes desafíos políticos que supone actuar contra los proveedores de atención sanitaria de baja calidad. Los problemas de control de calidad ocurren en los sectores público y privado, a menudo con diferentes factores que impulsan la resistencia al cambio (29). En el sector público, por ejemplo, el reemplazo de personal insuficientemente calificado en los centros de atención primaria de salud puede encontrar oposición por parte de poderosos formuladores de políticas locales, que quieren tener control sobre la asignación de puestos de trabajo en la administración pública (25).

Muy a menudo, el personal del sector público (incluidos los médicos de alto nivel responsables de influir en las políticas) trabajará además en o será propietario de centros de salud privados para complementar los bajos salarios del gobierno, lo que puede dar lugar a una reticencia a cerrar o limitar los servicios generadores de beneficios de dichos centros (19). Además, tomar medidas enérgicas para cerrar los servicios de atención médica de mala calidad podría provocar que algunas regiones tengan una brecha repentina en el acceso a cualquier proveedor de atención médica.

En Ecuador se evidencia contundentemente que el gobierno nacional utilizó su influencia para apoyar los objetivos de los sectores sociales a través de un aumento de la inversión social. En Ecuador, la salud fue mencionada como un derecho en la

constitución. Seis informantes clave y un documento explicaron cómo las prioridades políticas del nuevo gobierno sirvieron para aumentar preferentemente el financiamiento para salud y educación.

El gasto público en salud en Ecuador, como porcentaje del PIB, pasó del 1,1% en 2007 al 4,2% en 2018 y el gasto en salud per cápita (US\$) aumentó más del doble en el mismo período (de 209.521 a 516.248) (43). Finalmente, aunque la reforma sanitaria intentó integrar los subsistemas de salud (Ministerio de Salud, Seguridad Social y el sector privado) a través de varios mecanismos de coordinación, esto no fue posible lograrlo y la fragmentación del sistema de salud persiste

La investigación sobre las desigualdades sociales en salud y atención sanitaria en Ecuador es limitada, y los estudios que evalúan el papel de la reforma sanitaria en la reducción de esas desigualdades sociales son limitados (44). Sin embargo, un estudio reciente que evaluó el impacto de la reforma en el acceso a la atención médica según los ingresos del hogar encontró una disminución en la brecha entre pobres y ricos en el uso de los servicios de salud durante 2008-2020 (45).

En todos los grupos socioeconómicos, las mujeres tuvieron la mayor proporción de abstenerse de buscar atención médica en comparación con los hombres. Algunos estudios han demostrado que las mujeres pueden retrasar la búsqueda de atención debido a la vergüenza y la intimidación por parte de los proveedores de atención médica. Del mismo modo, se ha informado que las mujeres indígenas y pobres tienen menos probabilidades de reconocer los riesgos para la salud y buscar atención debido a la falta de prácticas socioculturales integradoras en la prestación de servicios de salud (46,47).

#### **4.1.1.6. ¿Es posible modificar las Barreras de acceso a la salud?**

Durante el evento de celebración del Día de la Salud Universal del año 2019, la OPS pidió a los países que se encontraban presentes que implementen medidas para



asegurar que todos los usuarios tengan acceso a los servicios de salud que requieren. La Salud Universal no se trata sólo de garantizar que todos estén cubiertos por un plan de atención de la salud, sino que esta cobertura se refleje en acceso a servicios de salud integrales y de calidad que se centren en las insuficiencias de los sistemas teniendo las personas como eje central, sin exponerlas a los gastos de bolsillo. Dado que los servicios de la atención primaria de salud están más cerca de las personas y las comunidades, pueden cubrir la gran mayoría de las necesidades de atención de salud de una comunidad a lo largo de su vida, desde la aplicación de la promoción, prevención y el tratamiento y hasta la rehabilitación y los cuidados paliativos por lo tanto los servicios de APS de calidad conducen a mejores resultados de salud, y una mayor esperanza de vida.

De esto podemos inferir que todas las barreras de salud se pueden modificar, ya sean eliminándolas o atenuándolas, si es que existe una correcta identificación de estas, concatenando a la realidad territorial y comunitaria, a través de una buena y eficiente gestión de las causas que las originan.

#### **4.1.2 Centro de Salud Sangolquí**

El Centro de Salud de Sangolquí, es un establecimiento de la estructura del Ministerio de Salud Pública, con tipología A, está ubicado en el barrio Sangolquí Centro, en las calles Pichincha y García Moreno, desde hace 6 años aproximadamente, considerada una zona céntrica con una isócrona similar para los sitios periféricos.

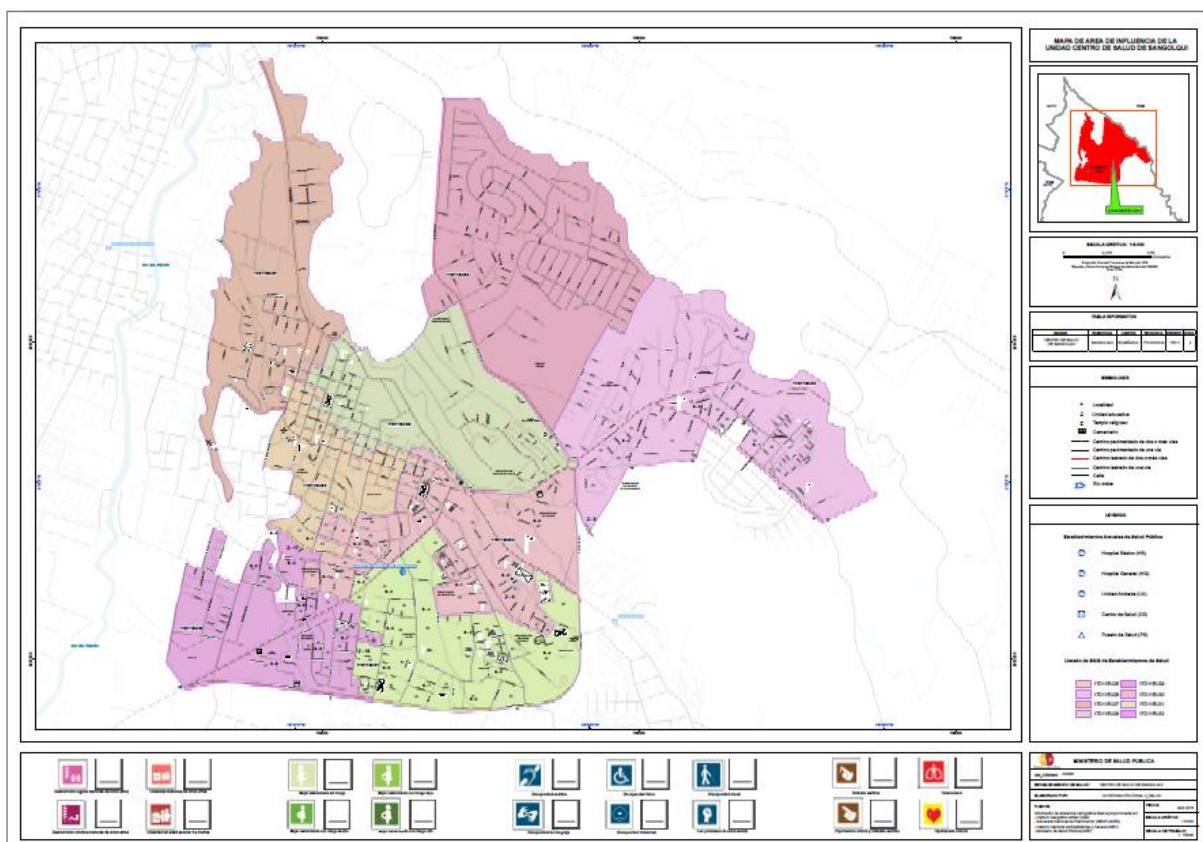
El centro de salud cuenta con los servicios de Medicina General, Medicina Familiar, Obstetricia, Odontología, Enfermería, Psicología, Terapia Ambulatoria Intensiva, Vacunación, Curaciones, Farmacia y Admisiones. Las atenciones se realizan de forma programada por el sistema de *contact center* 171.

Este establecimiento atiende a una población de 42985 habitantes, distribuidos en los

35 barrios del área de influencia,

El área de influencia del centro de Salud de Sangolquí se encuentra en la parroquia Urbana Sangolquí y sus límites son: al Norte; Calle Bahía de Caráquez, Avenida General Rumiñahui y Aurelio Naranjo; al Sur, Carretera E35, entrada a DANEC, Casa de la Moneda, Calle Félix Granda; al Este, Cashapamba, Río Pita hasta La Colina y colinda con Pintag; Al Oeste, San Pedro de Taboada, Río San Pedro y parte posterior de San Jorge.

**Imagen 1. Mapa del área de Influencia del Centro de Salud de Sangolquí**



Fuente: Archivos SENPLADES

Este territorio cuenta con una amplia accesibilidad debido a su cercanía a la ciudad de Quito y se puede llegar por transporte público y privado con calles y carreteras que de manera general se encuentran asfaltadas o adoquinadas, así mismo, esta ciudad cuenta con una vasta actividad comercial formal e informal, recibiendo los jueves y domingo a comerciantes de otras partes del territorio nacional.

La población que está en el área de influencia del centro de salud de Sangolquí tiene una mayor concentración en edades entre los 20 y 40 años, que se encuentran dentro del rango considerado económicamente activos.

Es oportuno considerar que este territorio cuenta con un gran número de centros educativos de todos los niveles, sin embargo y por la cercanía las personas se trasladan a Quito para asistir a las Universidades, teniendo de esta manera que la mayoría de la población tiene un nivel de instrucción secundaria.

Las viviendas ubicadas en el área de influencia del Centro de Salud de Sangolquí son casas o villas, departamento en casa o edificio, cuartos en casa de inquilinato, mediagua y otros en ese orden lo cual hace un sector en el que se pueda contar con todos los servicios básicos como luz eléctrica, agua potable, recolección de basura, alcantarillado, la mayoría de las viviendas tienen servicio telefónico o celular.

Dentro de las actividades que realiza este Centro de Salud son actividades de Promoción de Salud, Preventivas, Curativas y Paliativas tanto en jornadas intramurales y extramurales. Distribuidas en establecimientos educativos, empresas, fábricas o en los hogares de los usuarios de ser necesario. Estas actividades se coordinan mensualmente o según requerimiento-disponibilidad.

Las atenciones de promoción que se realizan son: vacunación, ferias de salud, Programa de Erradicación de la desnutrición infantil, Tu bebe sin VIH, etc.

Las actividades de prevención se basan en la atención y control del niño sano, controles prenatales, control del adolescente, seguimiento de personas con enfermedades crónicas, detección de enfermedades crónicas trasmisibles, etc.

Se realizan además todas las atenciones de patologías según nivel de complejidad refiriendo a otros niveles de atención por limitada capacidad resolutiva.

Además, se trabaja juntamente con el equipo de discapacidades para realizar programas

individualizados de atención de cuidados paliativos o permanentes.

La epidemiología de esta población varía mucho en dependencia del grupo de edad, sexo y época del año. (54)

#### **4.2.Marco Conceptual**

- a. Sistema Nacional de Salud: comprende las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarca todas las dimensiones del derecho a la salud; garantiza la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y, propicia la participación ciudadana y el control social, conforme lo previsto en el artículo 359 de la Norma Suprema. (“Resolución Nro. MSP-MSP-2022-0012-R - Gob.”)
- b. Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI): es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que, al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad - el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud. (55)
- c. Primer nivel de atención: constituye el punto de encuentro entre la población y el sistema de salud, es decir la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud y tiene como objetivo ser reconocido por la población como tal, este nivel debe de resolver las necesidades básicas de la comunidad y enfatizar las atenciones en la prevención y en la promoción, además, que debe de articularse con la Red Pública Integral de Salud.
- d. Red Pública Integral de Salud: (RIPS) está conformada por las unidades de salud del MSP, IESS, ISSFA, ISSPOL amparados en el Convenio Marco Interinstitucional, que garantiza el derecho primordial a la salud.

- e. Red Privada Complementaria: está conformada por entidades o establecimientos de salud que prestan sus servicios de forma privada y que tiene fines de lucro.
- f. Barreras de acceso: El acceso a los servicios de atención de salud es un importante objetivo de salud y desarrollo en todo el mundo. Se preocupa por permitir que las personas con problemas de salud busquen recursos de atención médica para preservar su salud o promoverla (6). El acceso se ha definido como “el uso de servicios en relación con la necesidad real de atención; la falta de acceso ocurre cuando hay una necesidad de servicios y esos servicios no se utilizan.
- g. Atención médica: conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad o una población.
- h. Atención centrada en el paciente y la familia: La atención centrada en el paciente y la familia es el objetivo general de atención de muchos sistemas de atención médica en la actualidad al establecer asociaciones mutuamente beneficiosas entre los pacientes, las familias y los miembros de su equipo de atención médica (10). El propósito ideal de este tipo de atención es incluir a los pacientes y sus familias en todas las decisiones de tratamiento y atención. La atención centrada en la familia fomenta la autonomía del paciente como lo exige la Declaración de Derechos del Paciente.
- i. Atención sanitaria: Información sobre atención sanitaria Para mantener un estilo de vida saludable es necesario tener acceso a educación sanitaria, promoción de la salud y servicios preventivos (17). Esta área de la atención de salud ha sido descuidada en el pasado, pero ha encontrado un nuevo fervor como área prioritaria, con el traslado de la responsabilidad de la salud al individuo. Es necesaria la colaboración dentro de los servicios de atención primaria de salud para desarrollar, implementar y evaluar programas de educación sanitaria, haciéndolos más

accesibles para las personas.

- j. Disponible: La atención sanitaria, incluidos los servicios especializados y todos los servicios conducentes a una atención sanitaria de buena calidad, debe estar disponible para todos los pacientes (2). Los pacientes necesitan tener acceso a la atención sanitaria en su país, ya que la responsabilidad principal del acceso es nacional. Esto incluye responsabilidades a nivel regional, local y hospitalario.

## 5. Metodología

### 5.1. Tipo de estudio

La metodología que se empleó en este trabajo es observacional con un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, y secuencia transversal.

Según De Canales, Alvarado & Pineda, los estudios descriptivos forman el punto de partida de otros estudios y su objetivo primordial es determinar el estado de una situación y sus componentes o variables, determinando la incidencia o prevalencia de un fenómeno o problema, al ser, este, un estudio transversal va a determinar este estado en un periodo de tiempo, de manera medible. (56). En los estudios transversales se realiza la recolección de la información sobre las variables al mismo tiempo.

En este trabajo se utilizaron registros numéricos que se obtuvieron de información proporcionada por los usuarios del Centro de Salud de Sangolquí que brindaron detalles en cuanto a las barreras de salud existentes en este establecimiento

### 5.2. Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en la parroquia Sangolquí, ubicado en la provincia de Pichincha., más específicamente en el área de influencia del centro de salud Sangolquí, que corresponde a una población total de 42985 habitantes, según la proyección para el año 2023 del censo poblacional del 2010.

#### Operacionalización de Variables

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores
Barreras	Son todos aquellos	Barreras	- Gastos relacionados para

de acceso a la salud	impedimentos que limiten o impidan la libertad de acceso a los servicios de salud.	Económicas	<p>cubrir la atención médica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilidad de recursos económicos para atención médica.</li> <li>- Incapacidad para ausentarse del trabajo o similares.</li> </ul>
		Barreras Geográficas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La distancia física entre las personas y los servicios de salud.</li> <li>- Dificultades para el acercamiento entre pacientes y proveedores de salud</li> </ul>
		Barreras Socioculturales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disposición de las personas a buscar atención médica.</li> <li>- Comprensión de los cuidados de salud.</li> <li>- Relación con los proveedores de servicios de salud.</li> <li>- Trato de inferioridad o discriminación a una persona por motivos raciales, religiosos, políticos, físicos, etc.</li> </ul>
		Barreras Administrativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organización de los servicios de salud.</li> <li>- Acceso a medicamentos y</li> </ul>



			dispositivos médicos - Falta de profesionales. - Regulaciones nacionales.
		Barreras Políticas	- Problemas de salud sin atención. - Recortes presupuestarios destinados a la salud pública

### 5.3. Universo y muestra

La población de estudio incluyó a personas que recibieron atención en el Centro de Salud de Sangolquí durante los meses de enero a junio del 2023 y que viven en el área de influencia del Centro de Salud Sangolquí y son mayores de 18 años.

Se analizó la base de datos de las atenciones registradas en la Plataforma de registro de atenciones en salud (PRAS) de los meses de enero a junio del 2023 registrándose 65241 atenciones, de estas 35279 fueron realizadas a usuarios que viven en el área de influencia del Centro de salud y de estas 27178 fueron a mayores de 18 años. Estas atenciones fueron realizadas a 2369 personas y con datos de registro completo en el PRAS 1426 elementos, constituyéndose este valor en nuestro universo de estudio. La muestra se determinó por el número de respuestas obtenidas de manera voluntaria a la encuesta, siendo este valor 94 elementos.

### Criterios de inclusión y criterios de exclusión

#### Criterios de Inclusión

Habitantes del área de influencia del centro de salud de Sangolquí, mayores de 18 años, que hayan recibido las prestaciones de los servicios de salud en este

establecimiento durante los meses de enero a junio del 2023 y que acepten de manera voluntaria responder a la encuesta.

### **Criterios de exclusión**

Personas que no deseen acceder a la encuesta.

Menores de edad.

Usuarios con registros de datos incompletos.

### **Tipo de muestreo**

Se realizó un muestreo no probabilístico voluntario a personas mayores de 18 años que viven en el área de influencia del Centro de Salud Sangolquí y que hayan recibido atención en los meses de enero a junio del 2023

### **5.4. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Los datos se recopilaron a través de una encuesta estructurada por medio de la realización de preguntas cerradas de opción múltiple a personas mayores de 18 años que viven en el área de influencia del Centro de Salud Sangolquí y que hayan recibido atención en los meses de enero a junio del 2023, la encuesta fue enviada a los correos electrónicos a las personas que disponían en su registro del PRAS este dato y por vía de mensaje de texto a través de la aplicación WhatsApp a las personas que disponían de esta referencia en su registro, de los 2369 elementos, quienes contaban con registros completos de correo electrónico y/o número de teléfono celular válido fueron 1427, a quienes se les envió la encuesta por un enlace creado en Formatos de Google recibiendo 94 respuestas.

El instrumento de recolección de datos fue de creación propia, basada en las variables del estudio y sometido a un proceso de validación. (Anexo 2.)

Para llevar a cabo esta encuesta se contó con la autorización de las autoridades del Centro de Salud de Sangolquí. Además del consentimiento informado a cada uno

de los participantes. (Anexo 1.)

## **5.6. Plan de tabulación y análisis**

La fase de preparación implicó examinar la base de datos generada del PRAS y proceder a la sección de los usuarios que tengan los registros de correo electrónico y números de teléfonos válidos.

La base de datos se generó automáticamente en un archivo de Excel, posterior al cierre de la encuesta se procedió a analizar las respuestas para su validación.

Los datos se analizaron en el programa Excel de Microsoft Office, además con programas estadísticos como SPSS.

Por lo tanto, la investigación se aplicó previa la autorización del encuestado bajo un consentimiento informado que se encuentra dentro del enlace de la encuesta, informándoles en detalle sobre los objetivos de la investigación. Para defender los principios éticos de beneficencia y confidencialidad en este estudio, se excluirán las identidades de los encuestados del consentimiento informado registrado, así como sus direcciones electrónicas o números de teléfono.

En términos de gestión de la privacidad y seguridad de los datos, toda la información electrónica, se guardó de forma segura y se accedió a ella mediante una contraseña que sólo conoce el investigador.

## **5.7. Procedimientos**

Para realizar las encuestas se solicitó a la directora del Centro de Salud de Sangolquí, mediante documento escrito, la autorización para poder acceder a la información del establecimiento y para realizar la encuesta, obteniendo de la misma manera la autorización.

Posterior a la identificación de los usuarios con registros completos se procedió a enviar la encuesta a 1426 personas obteniéndose 94 respuestas

## 6. Resultados

### Resultados de la encuesta aplicada a los usuarios del Centro de Salud de Sangolquí

Se emplearon algunas preguntas para realizar una caracterización sociodemográfica de las personas que formaron parte de este estudio.

**Cuadro 1. Resultados de la encuesta aplicada a los usuarios del Centro de Salud de Sangolquí**

Pregunta	Respuestas				
1.- ¿Qué Edad tiene?:	18 – 25	26 – 35	36 – 45	46 – 65	66 o más
	16	27	23	19	9
2.- Por favor indique su Género:	Femenino	Masculino	Otro		Prefiero no decirlo
	57	34	1		2
3.- Por favor indique su Etnia:	Mestizo	Blanco	Afroecuatoriano	Indígena	Montubio
	76	5	3	7	3
4.- Indique su nivel de Escolaridad	Primaria o menos	Secundaria	Técnico/Universitario		Postgrado
	8	40	38		8
5.- Indique su tipo de Vivienda	Propia	Arrendada	Prestada		Anticresis
	45	37	12		0
6.- ¿Usted tiene	IESS	ISSFA	ISSPOL	Privado	Ninguno

alguno de estos seguros médicos?	33	1	0	7	53
25.- ¿Cuál es su remuneración mensual aproximadamente?	Menos de 450	451 a 1000		1000 a 1500	1500 o más
	38	43		6	7

Dimensión: Barreras Económicas

Indicadores	Preguntas de la encuesta	Respuestas		
Gastos relacionados para cubrir la atención médica.  Disponibilidad de recursos económicos para atención médica.	22.- ¿Ha tenido que buscar atención en médicos particulares en este año?	Si	No	
		64	30	
	24.- ¿Usted ha tenido problemas para comprar medicamentos recetados en el centro de salud de Sangolquí?	Si	No	Me entregaron todo lo que necesitaba
		47	39	8
Incapacidad para ausentarse del trabajo o similares.	23.- ¿Usted ha perdido alguna cita médica por causa de su trabajo o actividad laboral?	Si	No	
		51	43	

Dimensión: Barreras Geográficas

Indicadores	Pregunta de la Encuesta	Respuestas
-------------	-------------------------	------------

La distancia física entre las personas y los servicios de salud.	7.- ¿Ha tenido dificultades para acceder a la atención médica debido a la falta de transporte o servicios de transporte insuficientes para llegar al centro de salud de Sangolquí?	Si	No	A Veces	
		23	51	20	
	9.- ¿Piensa usted que el centro de salud de Sangolquí queda lejos de su domicilio?	Si	No	Ni Cerca, Ni Lejos	
		32	38	24	
Dificultades para el acercamiento entre pacientes y proveedores de salud	8.- ¿Ha tenido dificultad en que los profesionales del centro de salud de Sangolquí se acerquen a su domicilio para que reciba atención médica?	Si	No	No Lo He Requerido	
		26	33	35	
<b>Dimensión: Barreras Socioculturales</b>					
<b>Indicador</b>	<b>Pregunta de la encuesta</b>	<b>Respuestas</b>			
Disposición de las personas a buscar atención médica.	10.- ¿Asiste al centro de salud de Sangolquí siempre que necesita atención?	si	no	a veces	
		29	15	50	
Comprensión de los cuidados de salud.	11.- ¿Cómo fue la atención que recibió por parte de los profesionales del centro	Excelente	Buena	Regular	Mala
		20	44	16	14

	de salud de Sangolquí?				
	16.- ¿Los profesionales que le atendieron le explicaron de manera adecuada acerca de su enfermedad, tratamiento y seguimiento?	Si	No	Me explicaron de manera superficial	Me explicaron, pero no les comprendí
		47	17	15	15
Relación con los proveedores de servicios de salud.	12.- ¿Ha experimentado dificultades en la comunicación con los profesionales de la salud debido a idioma o cultura?	Si	No	A Veces	
		17	70	7	
Trato de inferioridad o discriminación a una persona por motivos raciales, religiosos, políticos, físicos, etc.	13.- ¿Ha sentido discriminación o trato injusto en la atención médica debido a su género, etnia, orientación sexual, nacionalidad u otra característica personal?	Si	No	A Veces	
		19	10	65	
Dimensión: Barreras Administrativas					
Indicador	Preguntas de la encuesta	Respuestas			

Organización de los servicios de salud.	17.- ¿Luego de su atención le agendaron una cita subsecuente?	Si	No	No Lo Necesité	
		41	35	18	
	18.- ¿Al solicitar atención en el centro de salud de Sangolquí, cuánto tiempo esperó para la asignación de turno?	Una semana o menos	Más de una semana	Un mes	Más de un mes
		27	23	21	23
Acceso a medicamentos.	15.- ¿Durante la atención en el centro de salud de Sangolquí hubo disponibilidad de todo lo necesario para su atención?	Si	No	Solo algunas cosas	
		26	39	29	
Falta de profesionales.	19 ¿Considera usted que los profesionales que atienden en el centro de salud de Sangolquí son suficientes?	Si	No	Tal vez	
		18	62	14	
Regulaciones nacionales.	14 ¿Ha tenido dificultades con asignación de turnos, trámites de autorización	Si	No	A Veces	
		50	25	19	



	o referencias para acceder a ciertos servicios médicos?			
<b>Dimensión: Barreras Políticas</b>				
Indicador	Preguntas de la encuesta	Respuestas		
Problemas de salud sin atención.	21.- ¿Le negaron atención o seguimiento por alguna causa?	Si	No	
		22	72	
Recortes presupuestarios destinados a la salud pública	20.- ¿Luego de la atención en el centro de salud de Sangolquí, le proporcionaron los medicamentos e insumos que usted necesitó?	Si	No	Parcialmente
		34	19	41

## 7. Análisis e interpretación de resultados

Una vez aplicada la encuesta se han obtenido como resultados datos cuantitativos que se tabularon y serán presentados en tablas y gráficos, con la finalidad de analizar la percepción respecto a las Barreras de acceso a la salud en el Centro de Salud de Sangolquí en el periodo de estudio.

En primer lugar, se hará un análisis y caracterización de la población y del contexto sociodemográfico de las personas que intervinieron en la encuesta

### Cuadro 2. Edad de las personas que intervinieron en la encuesta

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18 a 25	16	17,0	17,0	17,0
	26 a 35	27	28,7	28,7	45,7
	36 a 45	23	24,5	24,5	70,2
	46 a 65	19	20,2	20,2	90,4
	66 o más	9	9,6	9,6	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada Barreras de acceso a la Salud

Elaborado por: Valeria Obando

Interpretación. - Podemos observar que, en los datos recogidos de la encuesta aplicada, el grupo de edad que más se encuentra presente es de 26 a 35 años con un 28,7%, seguido de la edad de 36 a 45 con un 24,5%, acumulando entre estos dos grupos el 53,2%. Correspondiéndose a las proyecciones poblacionales según el censo poblacional del 2010.

### Cuadro 3. Género de las personas que intervinieron en la encuesta

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	57	60,6	60,6	60,6
	Masculino	34	36,2	36,2	96,8
	Otro	1	1,1	1,1	97,9

Prefiero no decirlo	2	2,1	2,1	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada Barreras de acceso a la Salud

Elaborado por: Valeria Obando

Interpretación. – En la encuesta realizada el 60,6% de las personas fueron de género femenino, mientras que el 36,2% de género masculino, el 1,1% correspondió a otro y el 2,1% prefirió no decirlo. Con una mayor presencia del género femenino, similar a las proyecciones poblacionales mundiales.

#### Cuadro 4. Etnia de las personas que intervinieron en la encuesta

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Afroecuatoriano	3	3,2	3,2	3,2
Blanco	5	5,3	5,3	8,5
Indígena	7	7,4	7,4	16,0
Mestizo	76	80,9	80,9	96,8
Montubio	3	3,2	3,2	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada Barreras de acceso a la Salud

Elaborado por: Valeria Obando

Interpretación. – En la encuesta aplicada se evidencia la presencia de usuarios mestizos como el mayor número de personas con un 80,9% del total mientras que el 19,1% está representado por los otros grupos de etnias. Obteniendo de esta manera una representación de cada etnia similar a la existente a nivel de la parroquia Urbana de Sangolquí.

#### Cuadro 5. Instrucción Escolar de las personas que intervinieron en la encuesta.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Postgrado	8	8,5	8,5	8,5

Primaria o menos	8	8,5	8,5	17,0
Secundaria	40	42,6	42,6	59,6
Técnico/Universitario	38	40,4	40,4	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada Barreras de acceso a la Salud

Elaborado por: Valeria Obando

Interpretación. – En la encuesta aplicada el 92% de las personas tienen una formación de secundaria, Técnico /Universitario o Postgrado, mientras que el 8% de las personas tiene una formación de primaria o menos.

#### **Cuadro 6. Tipo de vivienda de las personas que intervinieron en la encuesta**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Arrendada	37	39,4	39,4	39,4
Prestada	12	12,8	12,8	52,1
Propia	45	47,9	47,9	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada Barreras de acceso a la Salud

Elaborado por: Valeria Obando

Interpretación. – De las personas encuestadas la mayoría reporta vivir en vivienda propia con un 47,9%, seguida de las viviendas arrendadas con un 39,4%, diferenciándose de las estadísticas poblacionales en donde el porcentaje de viviendas arrendadas es similar, pero de viviendas propias es menor.

#### **Cuadro 7. Seguro de salud de las personas que intervinieron en la encuesta**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Ninguno	53	56,4	56,4	56,4
Seguro Médico Privado	7	7,4	7,4	63,8
Seguro Social (IESS)	33	35,1	35,1	98,9
Seguro Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA)	1	1,1	1,1	100,0

Total	94	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

Fuente: Encuesta aplicada Barreras de acceso a la Salud

Elaborado por: Valeria Obando

Interpretación. – En esta encuesta el 56,4% de las personas no cuentan con ningún seguro de salud, y el 35,1% tienen acceso al IESS, entendiéndose que la mayoría de las personas que participaron en la encuesta no tienen acceso a ningún seguro, considerándose este establecimiento del MSP como su única o mejor alternativa para acceso a la salud. Con respecto a las personas que cuentan con un seguro ya sea el IESS, ISSFA o seguros privados, se entiende que se están duplicando los servicios, y que las personas que cuentan con estos no pueden acceder a sus seguros por alguna situación o por comodidad.

#### **Cuadro 8. Remuneración Mensual de las personas que intervinieron en la encuesta**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	\$1001 a \$1500	6	6,4	6,4	6,4
	\$1501 o más	7	7,4	7,4	13,8
	\$451 a \$1000	43	45,7	45,7	59,6
	menos de \$450	38	40,4	40,4	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada Barreras de acceso a la Salud

Elaborado por: Valeria Obando

Interpretación. – en la pregunta de remuneración mensual, predominan las personas que tienen una remuneración mensual entre \$451 a \$1000, con un 45,7%, seguido de las personas que ganan menos de \$451 al mes, importante señalar que existe un 86,1% de las personas encuestadas que viven con menos de \$1000 al mes.

Con este análisis concluimos la caracterización sociodemográfica de la población que intervino en este estudio.

Iremos haciendo este análisis por cada una de las dimensiones estudiadas desagregando los indicadores.

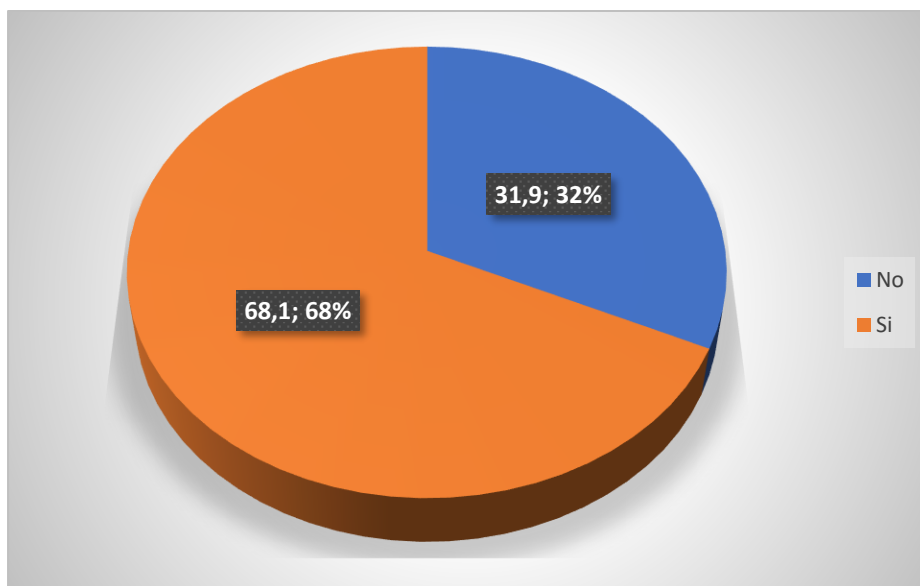
## Dimensión Barreras Económicas.

**Cuadro 9. Pregunta 22.- ¿Ha tenido que buscar atención en médicos particulares en este año?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	30	31,9	31,9	31,9
	Si	64	68,1	68,1	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada Barreras de acceso a la Salud  
Elaborado por: Valeria Obando

**Gráfico 1. Pregunta 22.- ¿Ha tenido que buscar atención en médicos particulares en este año?**



Fuente: Encuesta aplicada Barreras de acceso a la Salud  
Elaborado por: Valeria Obando

Interpretación. – En el análisis del indicador Gastos relacionados para cubrir la atención médica, se puede identificar que el 68,1% de las personas que fueron encuestadas debieron de acudir a médicos de atención particular en el periodo de estudio, debido a que no pudieron acceder a una atención en el Centro de Salud de Sangolquí, generándose de esta manera un gasto de bolsillo adicional.

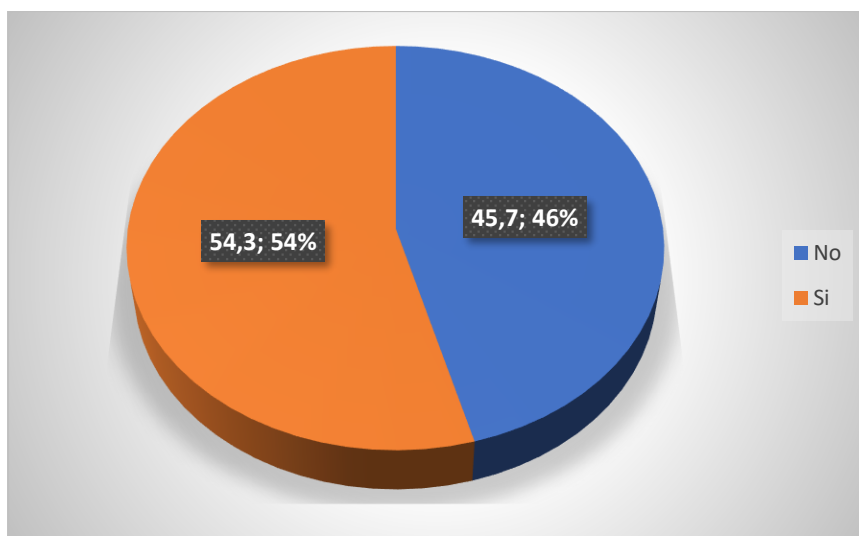
**Cuadro 10. Pregunta 23.- ¿Usted ha perdido alguna cita médica por causa de su trabajo o actividad laboral?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	43	45,7	45,7	45,7
	Si	51	54,3	54,3	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada Barreras de acceso a la Salud

Elaborado por: Valeria Obando

**Gráfico 2. Pregunta 23.- ¿Usted ha perdido alguna cita médica por causa de su trabajo o actividad laboral?**



Fuente: Encuesta aplicada Barreras de acceso a la Salud

Elaborado por: Valeria Obando

Interpretación. – En este apartado haremos el análisis del indicador Incapacidad para ausentarse del trabajo o similares, podemos ver que el 54,3% de las personas encuestadas no pudieron acudir a una cita ya programada anteriormente en el Centro de Salud de Sangolquí, generando un ausentismo considerable, además que sus actividades laborales no lo permitieron, dejando de esta manera relegado el tema de salud y bienestar, primando intereses económicos y

laborales.

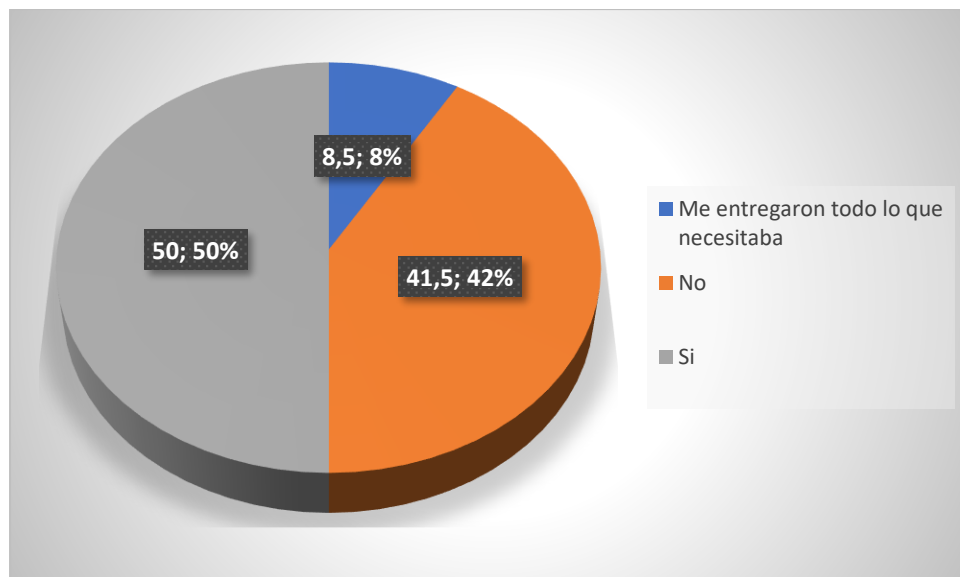
**Cuadro 11. Pregunta 24.- ¿Usted ha tenido problemas para comprar medicamentos recetados en el centro de salud de Sangolquí?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Me entregaron todo lo que necesitaba	8	8,5	8,5	8,5
No	39	41,5	41,5	50,0
Si	47	50,0	50,0	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada Barreras de acceso a la Salud

Elaborado por: Valeria Obando

**Gráfico 3. Pregunta 24.- ¿Usted ha tenido problemas para comprar medicamentos recetados en el centro de salud de Sangolquí?**



Fuente: Encuesta aplicada Barreras de acceso a la Salud

Elaborado por: Valeria Obando

Interpretación. – En el análisis del indicador Disponibilidad de recursos económicos para atención médica, podemos ver que el 92% de las personas encuestadas no recibieron los medicamentos necesarios para tratar su enfermedad o patología, interpretándose que el



establecimiento no cuenta con un abastecimiento óptimo para las atenciones, debiendo acudir al gasto de bolsillo. De este porcentaje el 50,5% tuvo dificultades en adquirir esta medicación, desencadenando otros problemas de salud como por ejemplo la falta de adherencia al tratamiento.

**Análisis de la Dimensión de las Barreras Económicas:** De manera general podemos ver a través de las personas encuestadas que el factor Económico como una Barrera de acceso a la salud se presenta desde diferentes aristas, por un lado, está en la economía personal y familiar ya que en muchos de los hogares y de las economías personales no se puede tener un rubro para gastos médicos de bolsillo tanto para acceder a un médico particular o para adquisición de medicamentos. Por otro lado, vemos que por factores económicos nacionales no se puede contar con profesionales suficientes para la atención y abastecimiento de medicamentos necesarios para una atención completa. Entendiese también que la población en general no da la importancia suficiente al determinante salud. Constituyéndose de esta manera en una Barrera de acceso a la Salud modificable dentro del Centro de Salud de Sangolquí, Lo que se corresponde a un análisis realizado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe del año 2022 en donde indican que Ecuador es el quinto país, en el que el gasto de bolsillo para salud es el mayor de 33 países analizados. (49)

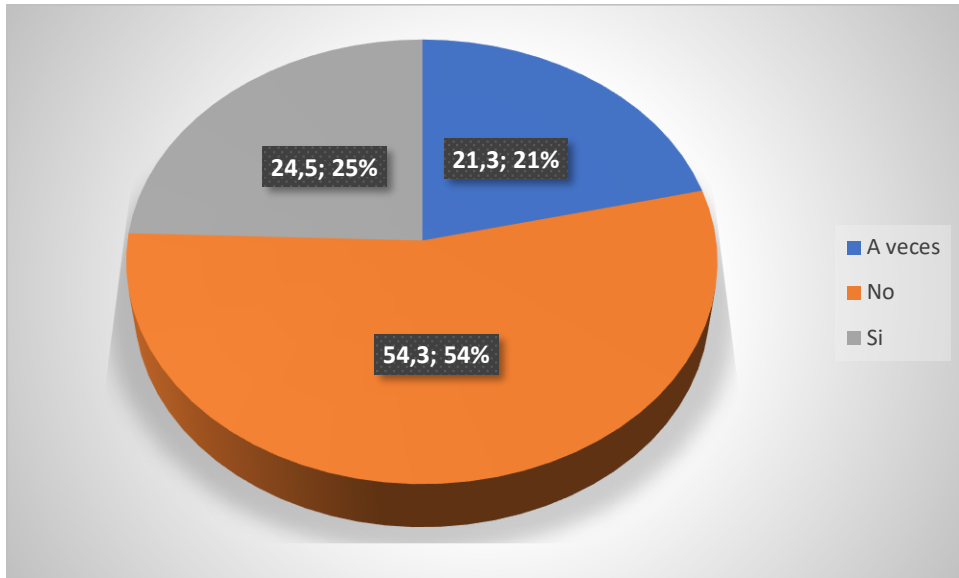
### **Dimensión Barreras Geográficas**

**Cuadro 12. Pregunta 7.- ¿Ha tenido dificultades para acceder a la atención médica debido a la falta de transporte o servicios de transporte insuficientes para llegar al centro de salud de Sangolquí durante este año?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	20	21,3	21,3	21,3
	No	51	54,3	54,3	75,5
	Si	23	24,5	24,5	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada Barreras de acceso a la Salud  
 Elaborado por: Valeria Obando

**Gráfico 4. Pregunta 7.- ¿Ha tenido dificultades para acceder a la atención médica debido a la falta de transporte o servicios de transporte insuficientes para llegar al centro de salud de Sangolquí durante este año?**



Fuente: Encuesta aplicada Barreras de acceso a la Salud  
 Elaborado por: Valeria Obando

Interpretación. – En las respuestas proporcionadas a esta pregunta podemos ver que hay un 24,5% que, si tiene dificultad en llegar al establecimiento, que, si bien no es la mayoría, si representa un problema de acceso a los servicios de salud.

**Cuadro 13. Pregunta 8.- ¿Ha tenido dificultad en que los profesionales del centro de salud de Sangolquí se acerquen a su domicilio para que reciba atención médica durante este año?**

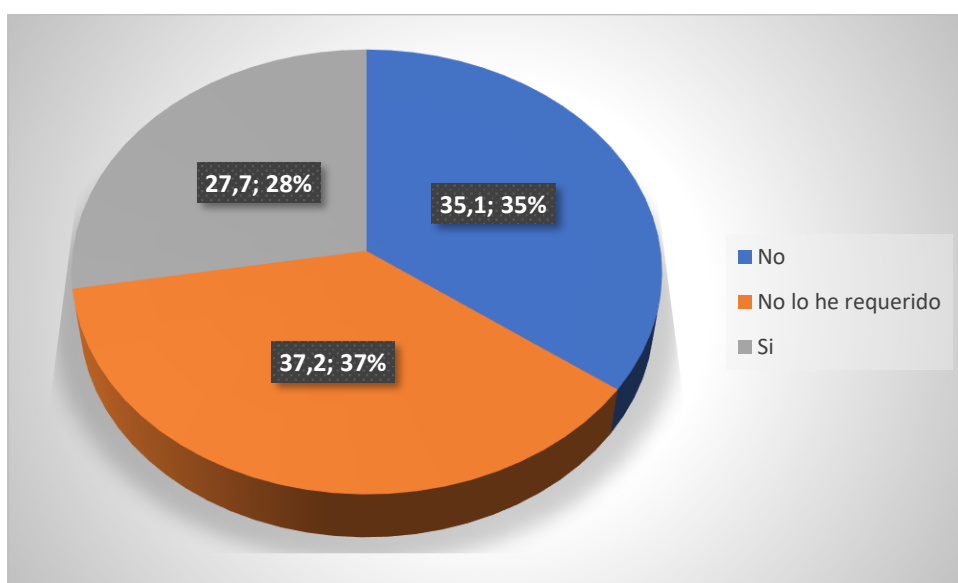
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No	33	35,1	35,1	35,1

No lo he requerido	35	37,2	37,2	72,3
Si	26	27,7	27,7	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada Barreras de acceso a la Salud

Elaborado por: Valeria Obando

**Gráfico 5. Pregunta 8.- ¿Ha tenido dificultad en que los profesionales del centro de salud de Sangolquí se acerquen a su domicilio para que reciba atención médica durante este año?**



Fuente: Encuesta aplicada Barreras de acceso a la Salud

Elaborado por: Valeria Obando

Interpretación: en esta pregunta existe un 27,7% de personas que han respondido que, si existe dificultad en que los profesionales del centro de salud se dirijan hacia sus hogares, enfocados en las atenciones extramurales que se realizan en los diferentes programas y estrategias del MSP, otro porcentaje del 35,1% que indicaron que no ha existido ese problema y otro 37,2% que indicaron que no lo han requerido.

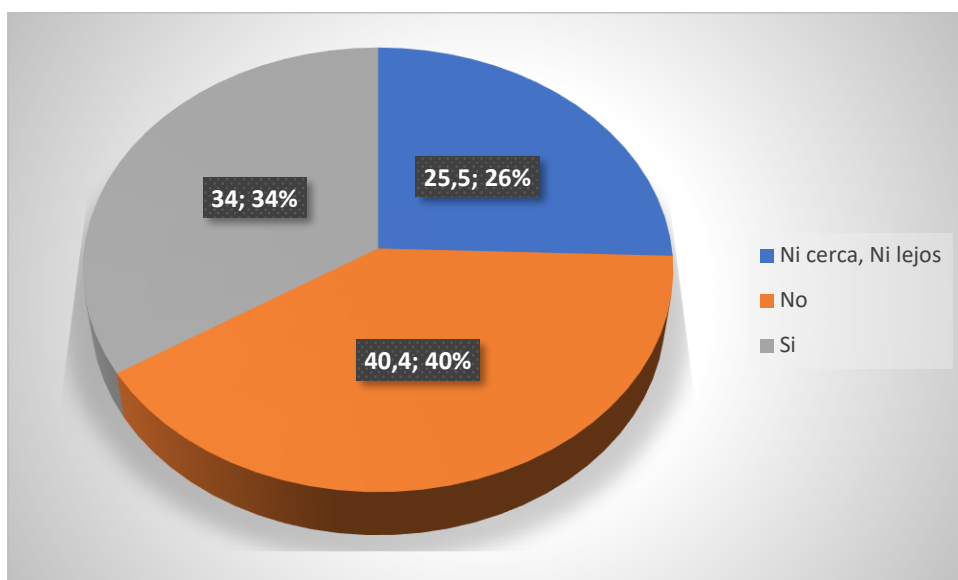
**Cuadro 14. Pregunta 9.- ¿Piensa usted que el centro de salud de Sangolquí queda lejos de su domicilio?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ni cerca, Ni lejos	24	25,5	25,5	25,5
	No	38	40,4	40,4	66,0
	Si	32	34,0	34,0	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada Barreras de acceso a la Salud

Elaborado por: Valeria Obando

**Gráfico 6. Pregunta 9.- ¿Piensa usted que el centro de salud de Sangolquí queda lejos de su domicilio?**



Fuente: Encuesta aplicada Barreras de acceso a la Salud

Elaborado por: Valeria Obando

Interpretación. - En cuanto a la percepción que tienen las personas encuestadas a la lejanía del establecimiento de salud existe un 34,34 % que indica que si está lejos.

**Análisis de la Dimensión Barrera Geográficas:** De manera general podemos observar que las barreras geográficas en la población encuestada existe un porcentaje que es la minoría que si percibe la distancia geográfica como un problema, en estos casos se podrían tomar en cuenta algunas aristas como estado de las calles, transporte público y condiciones de movilidad como factores a tomarse en cuenta para esta dimensión en particular, cabe mencionar que

contamos con un centro de salud que atiende a una parroquia urbana, sin embargo existen barrios que se encuentran en la periferia de esta zona y que no tienen un fácil acceso al establecimiento, así cómo, es también complicado que los profesionales del establecimiento se acerquen a brindar atención extramural en estos espacios. Constituyéndose esta barrera de acceso a la Salud en No Modificable por las características antes mencionadas. Con relación a un estudio del año 2020, realizado por la OPS, *Leveraging household survey data to measure barriers to health services access in the Americas* en donde indican que alrededor de un tercio de las personas, en promedio, experimentan múltiples barreras, incluso en áreas de accesibilidad geográfica y financiera en América Latina (50)

### **Dimensión Barrera Sociocultural**

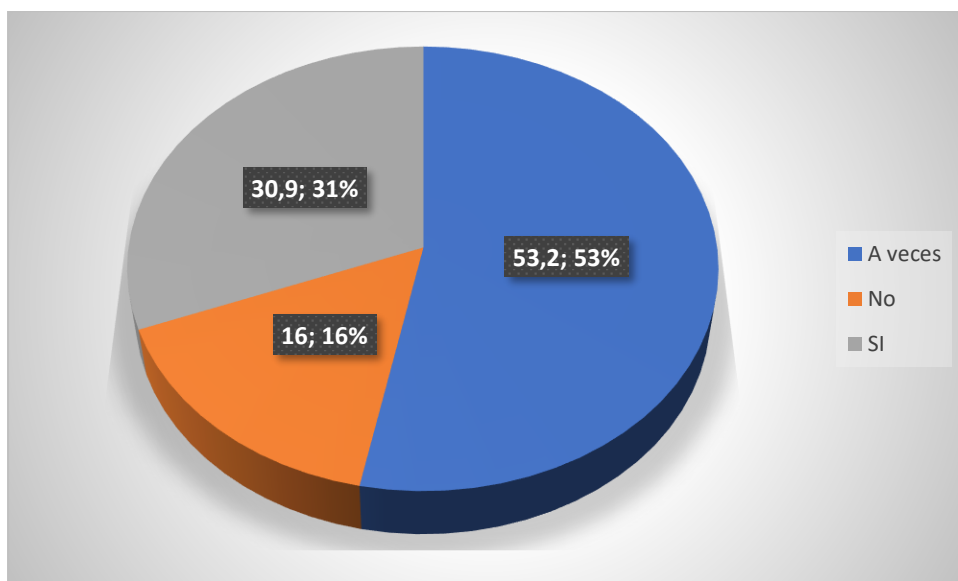
**Cuadro 15. Pregunta 10.- ¿Asiste al centro de salud de Sangolquí siempre que necesita atención?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	50	53,2	53,2	53,2
	No	15	16,0	16,0	69,1
	SI	29	30,9	30,9	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada Barreras de acceso a la Salud

Elaborado por: Valeria Obando

**Gráfico 7. Pregunta 10.- ¿Asiste al centro de salud de Sangolquí siempre que necesita atención?**



Fuente: Encuesta aplicada Barreras de acceso a la Salud

Elaborado por: Valeria Obando

Interpretación. - Al analizar el indicador Disposición de las personas a buscar atención médica y teniendo en cuenta los resultados a esta pregunta podemos observar que el 30,9% de las personas encuestadas buscan atención médica cuando lo requieren, el 52,2% lo hacen a veces mientras que un 16,16% no lo hacen, nos da una idea de cómo las personas interpretan su salud dimensionando el riesgo que presentan.

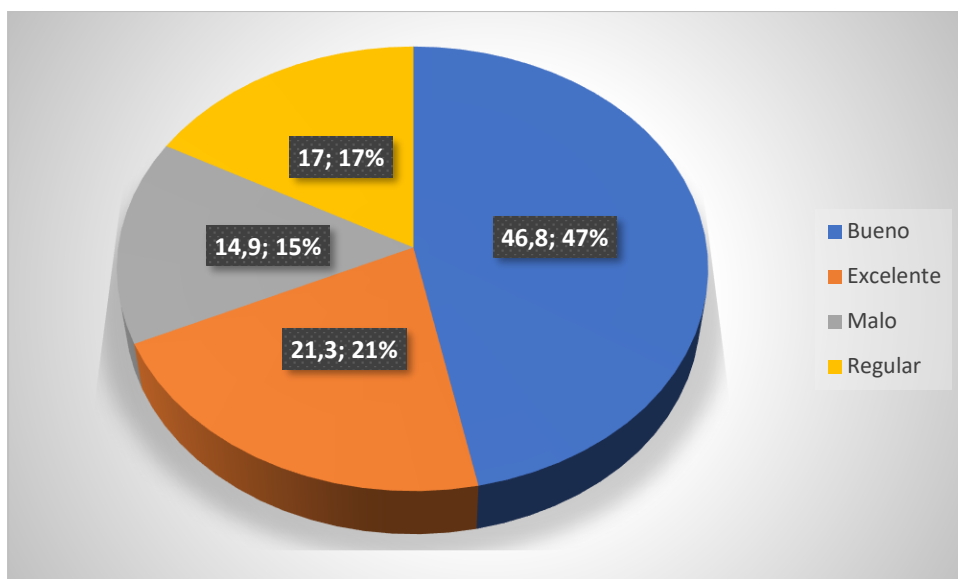
Cuadro 16. Pregunta 11.- ¿Cómo fue la atención que recibió por parte de los profesionales del centro de salud de Sangolquí?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bueno	44	46,8	46,8	46,8
	Excelente	20	21,3	21,3	68,1
	Malo	14	14,9	14,9	83,0
	Regular	16	17,0	17,0	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada Barreras de acceso a la Salud

Elaborado por: Valeria Obando

**Gráfico 8. Pregunta 11.- ¿Cómo fue la atención que recibió por parte de los profesionales del centro de salud de Sangolquí?**



Fuente: Encuesta aplicada Barreras de acceso a la Salud

Elaborado por: Valeria Obando

Interpretación. – Al analizar el indicador Comprensión de los cuidados de salud, las personas expresan en un 46,8% que recibieron una buena atención, el 21,3% consideran que fue excelente, agrupándose estos valores en una satisfacción subjetiva aceptable de su atención en el establecimiento de salud, mientras que el 17,17% considera que esta atención fue regular y un 14,9% dicen que fue mala. De igual manera incorporamos estos dos resultados a una percepción negativa de la atención recibida.

**Cuadro 17. Pregunta 12.- ¿Ha experimentado dificultades en la comunicación con los profesionales de la salud debido a idioma o cultura?**

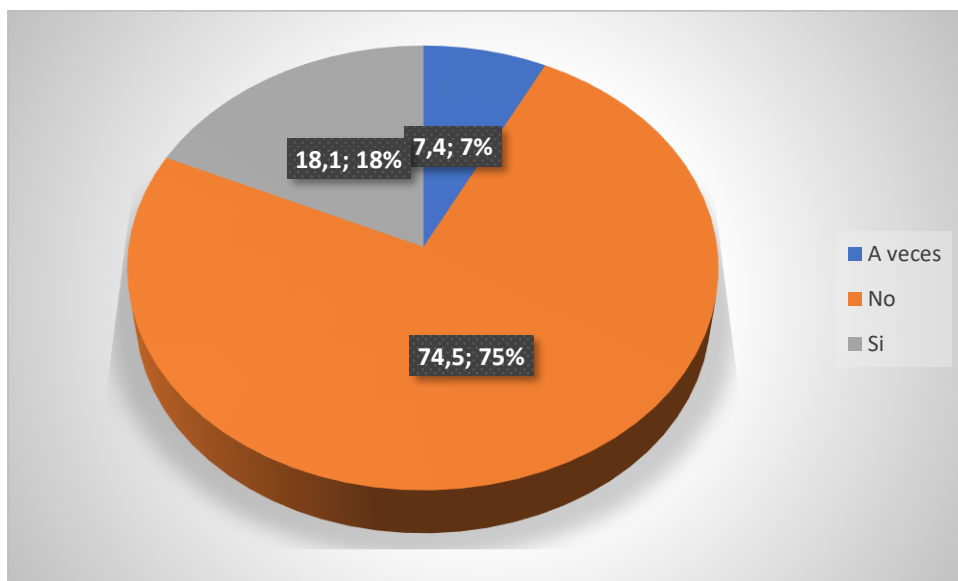
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	7	7,4	7,4	7,4
	No	70	74,5	74,5	81,9
	Si	17	18,1	18,1	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada Barreras de acceso a la Salud

Elaborado por: Valeria Obando

**Gráfico 9. Pregunta 12.- ¿Ha experimentado dificultades en la comunicación con los**

**profesionales de la salud debido a idioma o cultura?**



Fuente: Encuesta aplicada Barreras de acceso a la Salud

Elaborado por: Valeria Obando

Interpretación. - En este acápite que se analiza el indicador Relación con los proveedores de servicios de salud podemos observar que el 74,5% de las personas entrevistadas indicaron que no presentaron dificultades en la comunicación con los profesionales del centro de salud. Mientras que existe un 18,1% de estos que dijeron que si presentaron dificultad ya sea por su idioma o cultura y un 7,4% que expresaron que esta dificultad se presentó a veces.

**Cuadro 18. Pregunta 13.- ¿Ha sentido discriminación o trato injusto en la atención médica debido a su género, etnia, orientación sexual, nacionalidad u otra característica personal?**

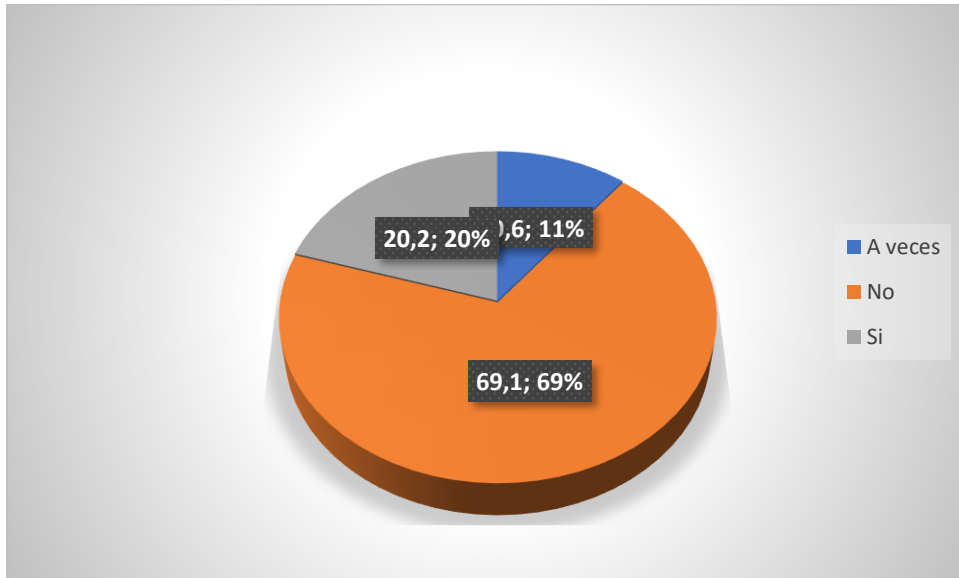
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	10	10,6	10,6	10,6
	No	65	69,1	69,1	79,8
	Si	19	20,2	20,2	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada Barreras de acceso a la Salud

Elaborado por: Valeria Obando



**Gráfico 10. Pregunta 13.- ¿Ha sentido discriminación o trato injusto en la atención médica debido a su género, etnia, orientación sexual, nacionalidad u otra característica personal?**



Fuente: Encuesta aplicada Barreras de acceso a la Salud

Elaborado por: Valeria Obando

Interpretación. – Al analizar el indicador Trato de inferioridad o discriminación a una persona por motivos raciales, religiosos, políticos, físicos. Podemos apreciar que el 69,1% de la población encuestada no ha presentado este trato de inferioridad o discriminación mientras que el 20,2% indican que si lo han presentado y un 10,6% expresan que este particular se ha presentado a veces. Agrupando estos dos últimos en un 30,8% que han experimentado en al menos una ocasión un trato de inferioridad o discriminación.

**Cuadro 19. Pregunta 16.- ¿Los profesionales que le atendieron le explicaron de manera adecuada acerca de su enfermedad, tratamiento y seguimiento?**

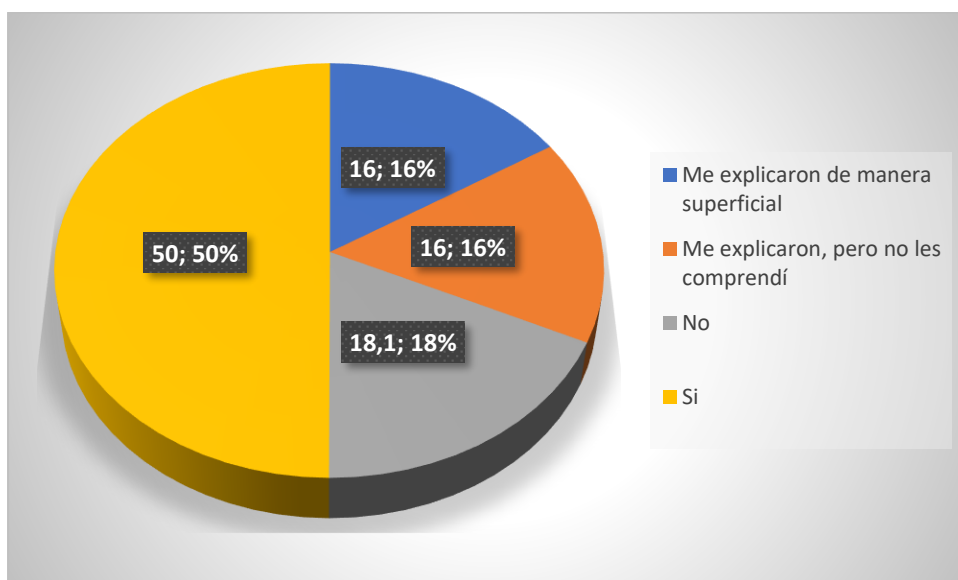
Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
------------	------------	-------------------	----------------------

Válido	Me explicaron de manera superficial	15	16,0	16,0	16,0
	Me explicaron, pero no les comprendí	15	16,0	16,0	31,9
	No	17	18,1	18,1	50,0
	Si	47	50,0	50,0	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada Barreras de acceso a la Salud

Elaborado por: Valeria Obando

**Gráfico 11. Pregunta 16.- ¿Los profesionales que le atendieron le explicaron de manera adecuada acerca de su enfermedad, tratamiento y seguimiento?**



Fuente: Encuesta aplicada Barreras de acceso a la Salud

Elaborado por: Valeria Obando

Interpretación. – Al igual que en la pregunta 11, en este apartado exploramos la Comprensión de los cuidados de salud. Reflejándose según la encuesta que en un 50,5% de las respuestas reflejaron que los profesionales si les explicaron y que los usuarios comprendieron el proceso de enfermedad y el tratamiento a seguir, mientras que el 49,5% de las personas respondieron que no les explicaron, que fue de manera superficial o que al hacerlo no les supieron entender, dejándoles sin una parte importante de la atención integral que se busca brindar.

**Análisis de la Dimensión Barrera Sociocultural:** Al realizar un análisis conjunto de las barreras socioculturales del Centro de salud de Sangolquí podemos observar que si bien existen aún ideas y actitudes que dificultan una adecuada relación profesional de la salud-paciente se ha logrado traspasar en gran medida esta barrera, claro está, que ese porcentaje que corresponde a una minoría y que no siente un buen trato hacia su persona, no debe de desentenderse y trabajar en temas que son claramente modificables en los profesionales y en los usuarios. En comparación a un estudio denominado: Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa, en donde expone “Las barreras identificadas son más frecuentes en personas que están en la parte baja de la jerarquía social en la comunidad a la que pertenecen. Esta jerarquía se manifiesta por género o etnia; por posición socioeconómica (según ingreso, ocupación y escolaridad), y por creencias y estilos de vida socialmente determinados.” (51). Que nos permite enfocar futuras investigaciones y correlacionar los aspectos determinantes de la influencia económica en las barreras socioculturales del acceso a la salud.

### **Dimensión Barreras Administrativas**

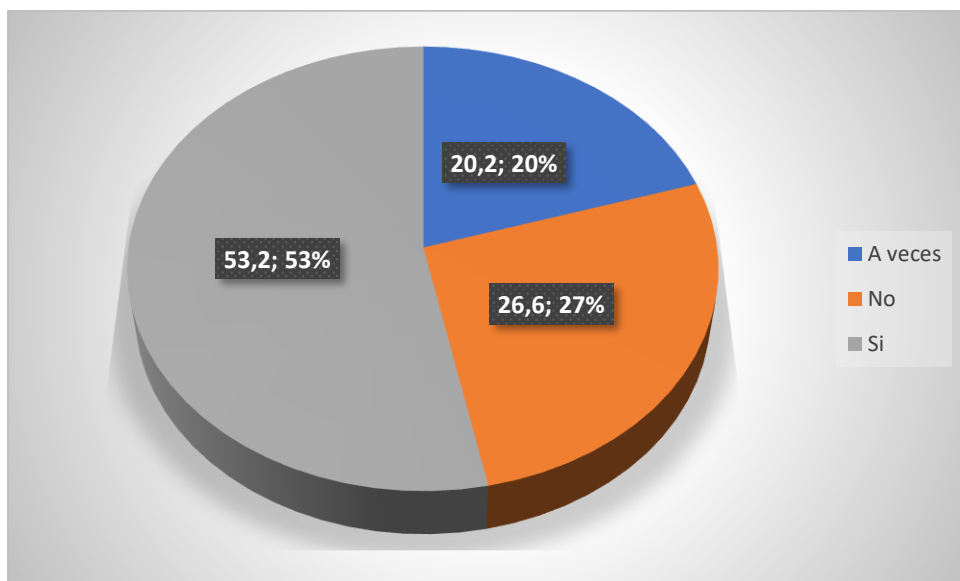
Cuadro 20. Pregunta14.- ¿Ha tenido dificultades con asignación de turnos, trámites de autorización o referencias para acceder a ciertos servicios médicos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	19	20,2	20,2	20,2
	No	25	26,6	26,6	46,8
	Si	50	53,2	53,2	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada Barreras de acceso a la Salud

Elaborado por: Valeria Obando

**Gráfico 12. Pregunta14.- ¿Ha tenido dificultades con asignación de turnos, trámites de autorización o referencias para acceder a ciertos servicios médicos?**



Fuente: Encuesta aplicada Barreras de acceso a la Salud

Elaborado por: Valeria Obando

Interpretación. – en el análisis del indicador Regulaciones nacionales, las personas encuestadas han respondido en un 53,2% que han presentado dificultades para acceder a servicios médicos complementarios a su atención, mientras que el 20,2% lo ha presentado en al menos una ocasión, tomando en consideración estos 2 ítems corresponde a un 73,4% que responde afirmativamente a esta dificultad, mientras que un 26,6% responde que no ha tenido dificultades.

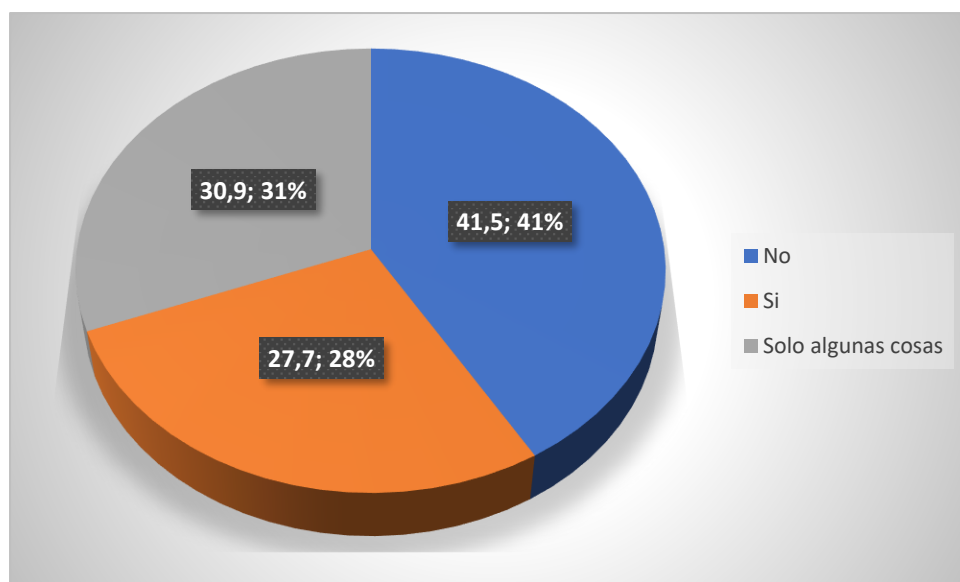
**Cuadro 21. Pregunta 15.- ¿Durante la atención en el centro de salud de Sangolquí hubo disponibilidad de todo lo necesario para su atención?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	39	41,5	41,5	41,5
	Si	26	27,7	27,7	69,1
	Solo algunas cosas	29	30,9	30,9	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada Barreras de acceso a la Salud

Elaborado por: Valeria Obando

**Gráfico 13. Pregunta 15.- ¿Durante la atención en el centro de salud de Sangolquí hubo disponibilidad de todo lo necesario para su atención?**



Fuente: Encuesta aplicada Barreras de acceso a la Salud

Elaborado por: Valeria Obando

Interpretación. – En el análisis del indicador Acceso a medicamentos y dispositivos médicos podemos visualizar que el 41, 5% en sus atenciones no tuvo un acceso a lo necesario para su atención, comprendiéndose que en una atención médica no solo se requiere del recurso humano, sino que también se requieren de insumos y medicamentos, el 30, 9% indicó que solo había de manera parcial estos elementos, y el 27,7% afirma que sí tuvieron todo lo necesario para su atención médica.

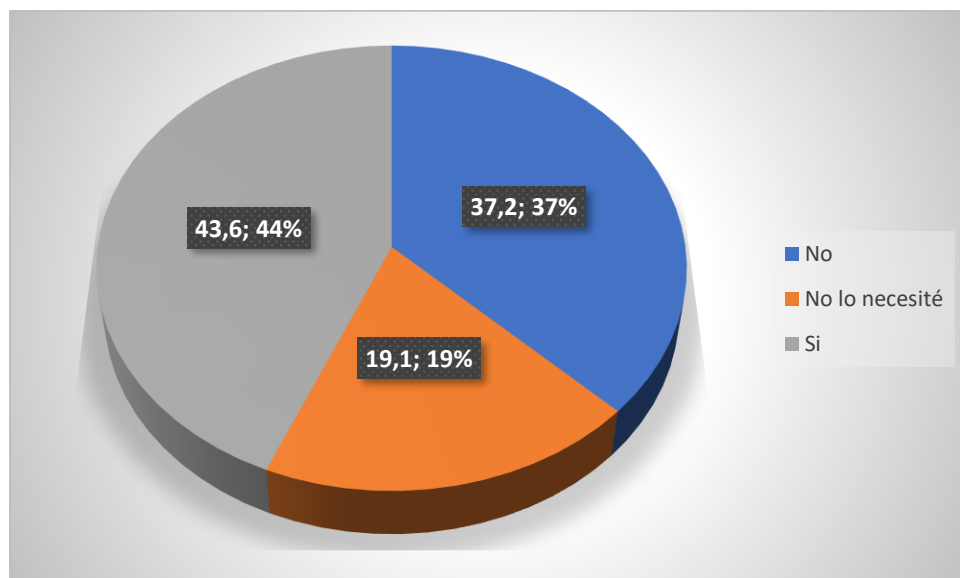
**Cuadro 22. Pregunta 17.- ¿Luego de su atención le agendaron una cita subsecuente?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	35	37,2	37,2	37,2
	No lo necesité	18	19,1	19,1	56,4
	Si	41	43,6	43,6	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada Barreras de acceso a la Salud

Elaborado por: Valeria Obando

**Gráfico 14. Pregunta 17.- ¿Luego de su atención le agendaron una cita subsecuente?**



Fuente: Encuesta aplicada Barreras de acceso a la Salud

Elaborado por: Valeria Obando

Interpretación. – Al analizar el indicador Organización de los servicios de salud a través de esta pregunta podemos ver que al 43,6% si le agendaron una cita subsecuente de seguimiento, mientras que el 37,2% informa que no lo realizaron y el 19,1% refirió que no lo necesitó. Demostrando que si bien existe el conocimiento de realizar esta acción para usuarios que lo requieren no se lo realiza de manera absoluta, en este sentido es preciso determinar las causas que llevaron a esta omisión.

**Cuadro 23. Pregunta 18.- ¿Al solicitar atención en el centro de salud de Sangolquí, cuánto tiempo esperó para la asignación de turno?**

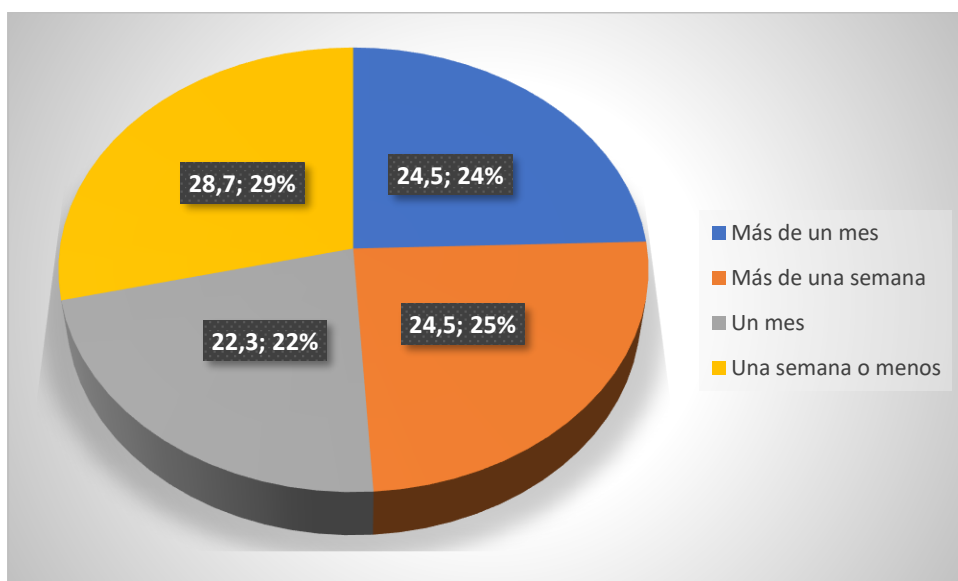
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Más de un mes	23	24,5	24,5	24,5
	Más de una semana	23	24,5	24,5	48,9

Un mes	21	22,3	22,3	71,3
Una semana o menos	27	28,7	28,7	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada Barreras de acceso a la Salud

Elaborado por: Valeria Obando

**Gráfico 15. Pregunta 18.- ¿Al solicitar atención en el centro de salud de Sangolquí, cuánto tiempo esperó para la asignación de turno?**



Fuente: Encuesta aplicada Barreras de acceso a la Salud

Elaborado por: Valeria Obando

Interpretación. – En el análisis del mismo indicador que el ítem previo Organización de los servicios de salud, se puede identificar que el 24,5% de las personas tuvieron su atención dentro de un periodo mayor a un mes, el 22,3% informa que fue en un mes, el 24,5% indica que el este periodo fue mayor a una semana y un 28,7% informa que recibió la atención en una semana o menos. Entendiéndose que no todas las personas pueden acceder a esta atención en tiempo oportuno. Ya que, en dependencia del tipo de atención el tiempo de espera que se puede tener no permite la demora. Cabe señalar que el sistema de agendamiento de citas que emplea el MSP se lo realiza a través de una empresa externalizada.

**Cuadro 24. Pregunta 19.- ¿Considera usted que los profesionales que atienden en el**

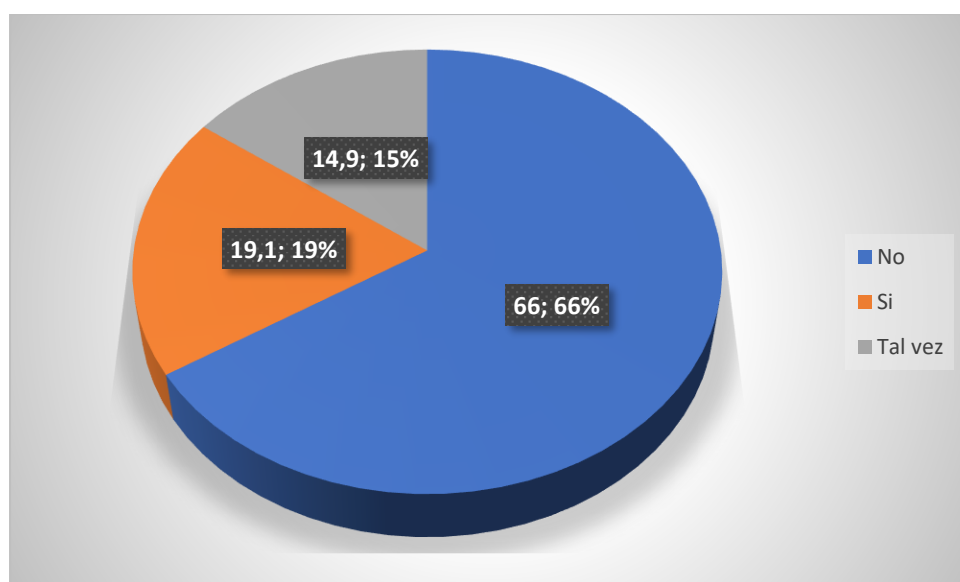
### centro de salud de Sangolquí son suficientes?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	62	66,0	66,0	66,0
	Si	18	19,1	19,1	85,1
	Tal vez	14	14,9	14,9	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada Barreras de acceso a la Salud

Elaborado por: Valeria Obando

**Gráfico 16. Pregunta 19.- ¿Considera usted que los profesionales que atienden en el centro de salud de Sangolquí son suficientes?**



Fuente: Encuesta aplicada Barreras de acceso a la Salud

Elaborado por: Valeria Obando

Interpretación. – En el análisis del indicador Falta de profesionales. Podemos ver que el 66,66% de las personas encuestadas indicaron que los profesionales que atienden en el Centro de Salud de Sangolquí no son suficientes, mientras que el 19,1% indica que sí, y el 14,9% de las personas expresan que tal vez son suficientes los profesionales, entendiéndose estos resultados por la insatisfacción o satisfacción de la atención.



**Análisis de la Dimensión Barreras Administrativas:** Al hacer un análisis de manera general de las Barreras administrativas se puede observar a través de las respuestas dadas por las personas encuestadas que su percepción de la administración de los servicios de salud de manera general es deficiente ya sea por no tener los materiales necesarios para su atención o la demora en acceder a una atención médica, traducida en la falta de profesionales. Siendo de esta manera una barrera de acceso en el Centro de Salud de Sangolquí modificable. Comparando con otros estudios encontrados en América Latina, por ejemplo, el realizado por la OPS: Analizar y superar las barreras de acceso para fortalecer la atención primaria de salud indica que el: “una de las principales razones de insatisfacción de la población colombiana, está relacionada con las largas esperas y el exceso de trámites para la asignación de citas médicas, en particular, de citas médicas especializadas.” (52)

### **Dimensión Barreras Políticas**

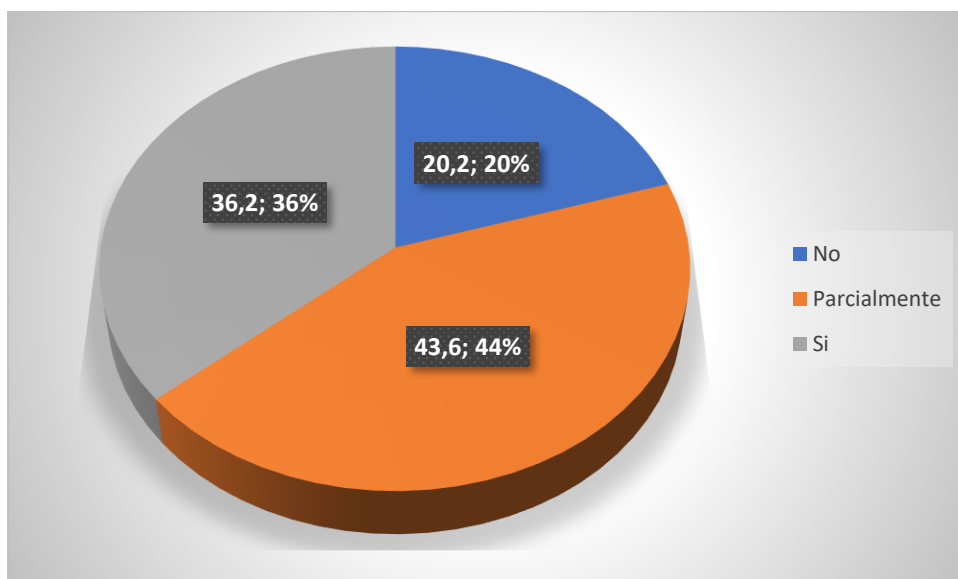
**Cuadro 25. 20.- ¿Luego de la atención en el centro de salud de Sangolquí, le proporcionaron los medicamentos e insumos que usted necesitó?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	19	20,2	20,2	20,2
	Parcialmente	41	43,6	43,6	63,8
	Si	34	36,2	36,2	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada Barreras de acceso a la Salud

Elaborado por: Valeria Obando

**Gráfico 17. Pregunta 20.- ¿Luego de la atención en el centro de salud de Sangolquí, le proporcionaron los medicamentos e insumos que usted necesitó?**



Fuente: Encuesta aplicada Barreras de acceso a la Salud

Elaborado por: Valeria Obando

Interpretación. – En el análisis del indicador Recortes presupuestarios destinados a la salud pública, expresado en un deficiente abastecimiento de medicamentos las personas encuestadas indicaron que les fue entregado los medicamentos parcialmente a un 43,6%, mientras que al 20,2% no les entregaron y un 36,2% si les entregaron de manera completa.

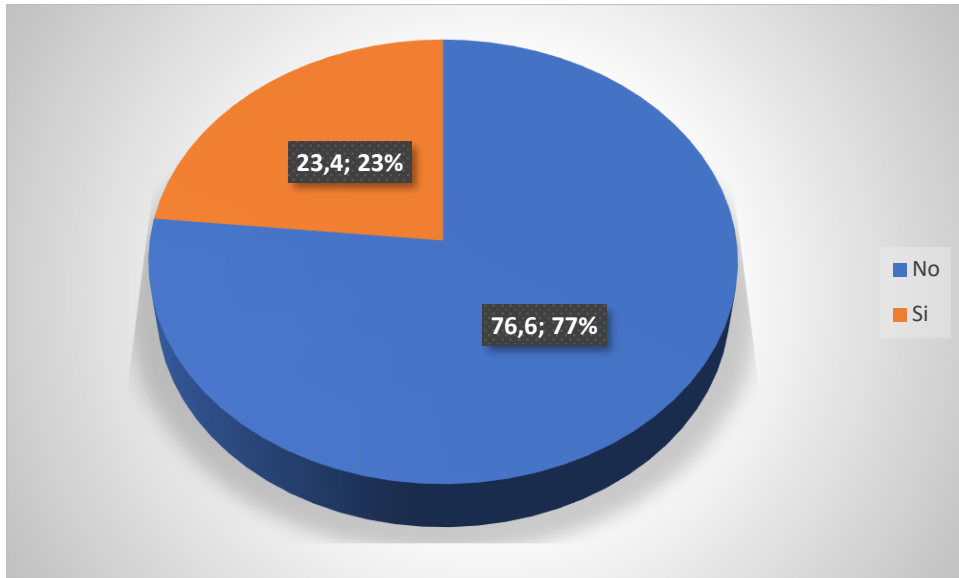
**Cuadro 26. Pregunta 21.- ¿Le negaron atención o seguimiento por alguna causa?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	72	76,6	76,6	76,6
	Si	22	23,4	23,4	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada Barreras de acceso a la Salud

Elaborado por: Valeria Obando

**Gráfico 18. Pregunta 21.- ¿Le negaron atención o seguimiento por alguna causa?**



Fuente: Encuesta aplicada Barreras de acceso a la Salud

Elaborado por: Valeria Obando

Interpretación. – En el análisis del indicador Problemas de salud sin atención. Podemos evidenciar que en un 76,6% si obtuvo atención de su patología, mientras que un 23,4% expresaron que si les negaron la atención o seguimiento dejando situaciones puntuales de salud sin atención existiendo aun la brecha de atención.

**Análisis de la Dimensión Barreras Políticas.** Al analizar esta barrera al acceso a la salud a través de las preguntas planteadas podemos ver que en ciertos aspectos las políticas públicas adoptadas en la Administración del MSP pueden perjudicar la atención constituyéndose estas en una barrera de accesos a la salud, puesto que por un lado no tener un adecuado abastecimiento de medicamentos genera otros problemas de salud y genera una percepción de falta de recursos que pueden ser reales o generados por disposiciones emitidas a nivel nacional. Constituyéndose esta barrera de acceso en el Centro de Salud de Sangolquí como Modificable. Según un estudio del 2020 del Centro Nacional de Defectos Congénitos y discapacidades (CDC) que indica que “Las barreras políticas con frecuencia están ligadas a la falta de concientización o a no hacer cumplir las leyes y regulaciones existentes que exigen que los programas y las actividades sean accesibles para las personas

## 8. Conclusiones

- En la encuesta aplicada intervinieron un grupo heterogéneo de personas tanto en edad, genero, etnia, instrucción escolar, tipo de vivienda, afiliación a seguros médico e ingresos económicos que recibieron atención en el Centro de salud durante los meses de enero a junio del 2023, encontrándose principalmente el grupo de edad de 26 a 35 años, de sexo femenino, etnia mestiza, con un nivel de instrucción de secundaria y universitaria, viven principalmente en vivienda propia, el mayor porcentaje no tienen ningún tipo de seguro y tienen una remuneración de menos de \$1000.
- Todas las barreras al acceso a la salud en el Centro de salud de Sangolquí en el periodo de estudio se presentaron, y haciendo una relación de los aspectos positivos y negativos que se evaluaron en cada indicador podemos ver que las barreras que más afectan a un acceso integral a la salud fueron las barreras administrativas con un 63% de presencia seguido de las barreras económicas con un 56,7%, en menor medida se presentan las barreras socioculturales con un 48% de presencia a la par que las barreras políticas con un 41% y en menor medida se evidencia las barreras geográficas con un 27% de presencia en los indicadores investigados.
- Las Barreras de acceso a la Salud en el Centro de Salud de Sangolquí modificables son: las barreras Económicas, Socioculturales, Administrativas y Políticas, mientras que una barrera no modificable es la barrera Geográfica, por las condiciones de ubicación del centro de salud, tratarse de un centro urbano, para solventar el porcentaje de usuarios que presentan esta barrera se puede emplear otros mecanismos, previo un análisis pormenorizado de las causas que la está generando.
- Las Barreras de acceso a la salud Económicas afectan a la prestación de servicios de salud desde diferentes aristas, por un lado, está la economía general del estado que limita la adquisición de infraestructura, equipamiento y los diferentes aspectos ligados

a la economía, anclados a la administración de recursos, por otro lado, está la economía de las personas que son el objetivo de este sistema, traduciéndose en limitaciones para acceder a servicios de salud de calidad.

- Las barreras Administrativas engranadas a la economía generan que en el Centro de Salud de Sangolquí no existan suficientes profesionales, acceso oportuno a una atención médica, atenciones sin los materiales idóneos, servicios complementarios limitados.
- Las barreras de acceso a la Salud Política están presentes en el Centro de Salud de Sangolquí, pero al igual que todos los establecimientos del MSP están regulados por políticas nacionales que rigen las actividades a nivel desconcentrado, pues la falta de medicamentos se debe a una asignación de niveles administrativos superiores.
- En las barreras de acceso a la Salud Socioculturales, aun se reflejan en el análisis con un porcentaje aun considerable, concluimos que tanto los usuarios como los prestadores de servicios de salud debemos de trabajar en la erradicación de estas barreras, ya que son de los elementos modificables de este estudio, se demuestra con los resultados obtenidos que se ha avanzado mucho en la comprensión de diversidades de la población y de la importancia que tiene la salud en las personas, pero aún queda camino por recorrer.
- Las barreras de acceso a la Salud Geográficas que se encuentran presentes en el Centro de Salud de Sangolquí se presentan en un bajo porcentaje, pero requieren de resolución intersectorial, puesto que no implica únicamente al sector salud, si no que involucra a los gobiernos autónomos descentralizados, gobiernos provinciales, etc.

## 9. Recomendaciones

- Se recomienda que en las instancias pertinentes se realicen los análisis ampliados de las necesidades de la población de medicamentos e insumos médicos y odontológicos basados en la población asignada, más no en los históricos de consumos, ya que pueden variar de la real necesidad y seguir perpetuando las brechas.
- Se sugiere que se haga un análisis pormenorizado de la brecha de talento humano que existe en los establecimientos de salud y que este sirva para poder tener el personal suficiente para atender las demandas de la población.
- Se propone que se mantenga la sensibilización a todos los trabajadores de la salud con temas de trato a la población para erradicar la discriminación hacia las personas independientemente de su condición.
- Se plantea realizar un análisis de las políticas de salud que demandan un exceso de trámites para el acceso a servicios de mayor complejidad o complementarios.
- Se mociona que realice una amplia promoción sobre cultura sanitaria a la ciudadanía, con énfasis en la importancia de atención médica, engranada a servicios adecuados.
- Se recomienda también optimizar los tiempos de consulta por ausentismos.
- Se plantea trabajar en programas cada vez más amplios que permitan abarcar todas las posibles patologías de manera integral.

## 10. Referencias

1. Hernández JMR, Rubiano DPR, Barona JCC. Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población colombiana, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015; 20:1947-58.
2. Hirmas Aday M, Poffald Angulo L, Jasmen Sepúlveda AM, Aguilera Sanhueza X, Delgado Becerra I, Vega Morales J. Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2013; 33:223-9.
3. OMS. Universal health coverage (UHC) [Internet]. 2019 [citado 8 de septiembre de 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
4. Hoyos-Vertel LM, Muñoz De Rodríguez L. Barreras de acceso a controles prenatales en mujeres con morbilidad materna extrema en Antioquia, Colombia. *Revista de Salud Pública*. 2020; 21:17-21.
5. Luffy SM, Evans DP, Rochat RW. «Siempre me critican»: barreras de acceso a la salud reproductiva en Ocotol, Nicaragua. *Revista panamericana de salud publica*. 2015;37(4-5):245-50.
6. Mitchell C. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado 8 de septiembre de 2023]. OPS/OMS | OPS llama a superar las barreras que impiden a un tercio de la población de las Américas acceder a la salud. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14229:ops-llama-a-superar-las-barreras-que-impiden-a-un-tercio-de-la-](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14229:ops-llama-a-superar-las-barreras-que-impiden-a-un-tercio-de-la-)

poblacion-de-las-americas-acceder-a-la-salud&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

7. OMS. Constitución [Internet]. 2020 [citado 8 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
8. Cabieses B, Oyarte M. Acceso a salud en inmigrantes: identificando brechas para la protección social en salud. *Revista de Saúde Pública*. 2020;54.
9. Campo-Arias A, Oviedo HC, Herazo E. Estigma: barrera de acceso a servicios en salud mental. *Revista colombiana de psiquiatría*. 2014;43(3):162-7.
10. Sánchez G, Laza C, Estupiñán C, Estupiñán L. Barreras de acceso a los servicios de salud: narrativas de mujeres con cáncer de mama en Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2014;32(3):305-13.
11. Restrepo-Zea JH, Silva-Maya C, Andrade-Rivas F, Vh-Dover R. Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 2014;13(27):242-65.
12. González Vélez AC, Castro L. Barreras de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia. *La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres*; 2016.
13. Rivera-Lozada O, Rivera-Lozada IC, Bonilla-Asalde CA. Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis. *Revista cubana de salud publica*. 2021;46: e1990.
14. Rocío Hurtado L, Arrivillaga M. Determinación social del acceso a servicios de salud de población infantil en situación de discapacidad. *Revista cubana de salud pública*. 2018; 44:100-9.



15. Rodríguez-Páez FG, Jiménez-Barbosa WG, Jiménez-González CA, Coral-Córdoba ÁE, Ramírez-Solano PC, Ramos-Navas NR. Efecto de las barreras de acceso sobre la asistencia a citas de programa de control prenatal y desenlaces perinatales. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 2014;13(27):212-27.
16. Aday MH, Angulo LP, Sepulveda AMJ, Sanhueza XA, Becerra ID, Morales JV. Health care access barriers and facilitators: a qualitative systematic review/Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2013;33(3):223-57.
17. Ballesteros M. Las barreras en el acceso a los servicios de salud en Argentina: reflexiones a partir del análisis de los resultados de dos encuestas nacionales. En: X Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires; 2013.
18. Marlow E, White MC, Chesla CA. Barriers and facilitators: parolees' perceptions of community health care. *Journal of Correctional Health Care*. 2010;16(1):17-26.
19. Carrillo JE, Carrillo VA, Perez HR, Salas-Lopez D, Natale-Pereira A, Byron AT. Defining and Targeting Health Care Access Barriers. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*. 2011;22(2):562-75.
20. Fuentes Reverón S. El acceso a los servicios de salud: consideraciones teóricas generales y reflexiones para-Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2017; 43:272-86.
21. Vijver S van de, Oti S, Oduor C, Ezech A, Lange J, Agyemang C, et al.

- Challenges of health programmes in slums. *The Lancet*. 21 de noviembre de 2015;386(10008):2114-6.
22. Quintero Valencia CA, Robledo Bermúdez DP, Vásquez Hernández A, Delgado Restrepo O, Franco Cortés ÁM. Barreras de acceso a la atención odontológica durante la primera infancia. Medellín, 2007. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*. 2014;25(2):325-41.
  23. Serrano Ruíz CP, Ramírez CR, Abril Miranda JP, Ramón Camargo LV, Guerra Urquijo LY, González NC. Barreras contextuales para la participación de las personas con discapacidad física. *Revista Salud UIS*. 2013;45(1).
  24. Adugna MB, Nabbouh F, Shehata S, Ghahari S. Barriers, and facilitators to healthcare access for children with disabilities in low and middle income sub-Saharan African countries: a scoping review. *BMC health services research*. 2020; 20:1-11.
  25. Brown A, Rice SM, Rickwood DJ, Parker AG. Systematic review of barriers and facilitators to accessing and engaging with mental health care among at-risk young people. *Asia-Pacific Psychiatry*. 2016;8(1):3-22.
  26. Índice Mundial. Ecuador - Rural population [Internet]. 2020 [citado 15 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.indexmundi.com/facts/ecuador/rural-population>
  27. IESS. IESS - INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL [Internet]. 2023 [citado 15 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.iess.gob.ec/>

28. Juárez-Ramírez C, Villalobos A, Saucedo-Valenzuela AL, Nigenda G. Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud. *Gaceta Sanitaria*. 2021; 34:546-52.
29. Agudelo-Suárez AA, Alzate-Urrea S, López-Vergel F, López-Orozco C, Espinosa-Herrera É, Posada-López A, et al. Barreras y facilitadores de acceso a los servicios de salud bucal para la población adulta mayor atendida en la red pública hospitalaria de Medellín, Colombia. *Revista gerencia y políticas de salud*. 2014;13(27):181-99.
30. García-Balaguera C. Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. *Revista de la Facultad de Medicina*. 2017;65(2):305-10.
31. Cañizares Fuentes R, MENA RIBADENEIRA G, Abi-Hanna GB. Análisis del Sistema de Salud del Ecuador. *Revista Medicina*. 2015;19(4).
32. Hidalgo Bonifaz JA, Mena Ayala MB, Mejía Rodríguez VF. Barreras y facilitadores en la atención primaria de salud en personas con discapacidad física. *Revista Cubana de Reumatología*. 2022;24(2).
33. Radcliffe S. El género y la etnicidad como barreras para el desarrollo: Mujeres indígenas, acceso a recursos en Ecuador en perspectiva latinoamericana. *Eutopía Revista de desarrollo económico territorial*. 2014;(5):11-34.
34. Ribadeneira GPM, Fuentes WRC, Abi Hanna GB. Análisis del Sistema de Salud del Ecuador. *Medicina*. 2015;19(4):193-204.
35. Huot S, Ho H, Ko A, Lam S, Tactay P, MacLachlan J, et al. Identifying barriers to healthcare delivery and access in the Circumpolar North: important insights

for health professionals. *International Journal of Circumpolar Health*. 1 de enero de 2019;78(1):1571385.

36. López-Cevallos DF, Chi C. Health care utilization in Ecuador: a multilevel analysis of socio-economic determinants and inequality issues. *Health Policy Plan*. mayo de 2010;25(3):209-18.
37. Sanhueza DR, Urrutia M, Hernández PA, Marrero H. Comprensión del tiempo a través del espacio: Un estudio de plasticidad inducida en niños con trastorno del desarrollo del lenguaje. *Revista de logopedia, foniatría y audiología*. 2022;42(1):24-34.
38. Mason D, Ingham B, Urbanowicz A, Michael C, Birtles H, Woodbury-Smith M, et al. A systematic review of what barriers and facilitators prevent and enable physical healthcare services access for autistic adults. *Journal of autism and developmental disorders*. 2019; 49:3387-400.
39. Madrid NPV, Aguirre CDG, Ramírez APV. Revisión de las barreras de acceso a los servicios de salud de la población con discapacidad en Colombia entre los años 2005 a 2015 (Review of barriers of access to health services population in Colombia with disabilities between 2005 to 2015). *Revista CES Derecho*. 2016;7(2):72-83.
40. Mesidor M, Gidugu V, Rogers ES, Kash-MacDonald VM, Boardman JB. A qualitative study: barriers and facilitators to health care access for individuals with psychiatric disabilities. *Psychiatric rehabilitation journal*. 2011;34(4):285.
41. Banco Mundial. Ecuador | Data [Internet]. 2020 [citado 15 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://data.worldbank.org/country/ecuador?view=chart>

42. Kozameh S, Ray R. El desempeño de la economía de Ecuador desde 2007. *Ensayos de Economía*. 2015;22(41):175-200.
43. Observatorio Mundial de la Salud. Repositorio de datos del Observatorio Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2017 [citado 15 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho>
44. Ramírez-Luzuriaga MJ, Belmont P, Waters WF, Freire WB. Malnutrition inequalities in Ecuador: differences by wealth, education level and ethnicity. *Public Health Nutrition*. agosto de 2020;23(S1): s59-67.
45. Granda ML, Jimenez WG. The evolution of socioeconomic health inequalities in Ecuador during a public health system reform (2006–2014). *International Journal for Equity in Health*. 8 de febrero de 2019;18(1):31.
46. Bustamante G, Mantilla B, Cabrera-Barona P, Barragán E, Soria S, Quizhpe E, et al. Awareness of obstetric warning signs in Ecuador: a cross-sectional study. *Public Health*. 1 de julio de 2019; 172:52-60.
47. Gallegos CA, Waters WF, Kuhlmann AS. Discourse versus practice: are traditional practices and beliefs in pregnancy and childbirth included or excluded in the Ecuadorian health care system? *Int Health*. 1 de marzo de 2017;9(2):105-11.
48. Arias González JL, Covinos Gallardo M. Diseño y metodología de la investigación. 2021;
49. Podestá A. CEPAL ORG. [Online].; 2022. Acceso 4 de NOVIEMBRE de 2023. Disponible en: [https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/46276/S2000670\\_es.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/46276/S2000670_es.pdf).

50. SALUD P. PAHO SALUD. [Online].; 2020. Acceso 4 de NOVIEMBRE de 2023.  
Disponible en:  
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52572/v44e1002020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
51. Hirmas Aduay M, Poffald Angulo L, Jasmen Sepúlveda AM, Aguilera Sanhueza X, Delgado Becerra I, Vega Morales J. Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa. Rev Panam Salud Publica. 2013;33(3):223–9.
52. SALUD P. PAHO SALUD. [Online].; 2020. Acceso 4 de NOVIEMBRE de 2023.  
Disponible en:  
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52572/v44e1002020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
53. ORG O. Día de la Salud Universal - 12 de Diciembre del 2019. [Online].; 2019..  
Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-salud-universal-12-diciembre-2019>.
54. SANGOLQUÍ CDS. ANALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2023. ANÁLISIS DE SITUACIÓN. SANGOLQUI: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA.S/N.
55. MSP MDSP. Manual del Modelo de atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural. tercera ed. Salud DNdPyMdsNd, editor. Quito: Dirección Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud; 2018.
56. De Canales P&A. Metodología de la Investigación, Manual para el Desarrollo del personal de Salud. 2nd ed. SALUD OMDL, editor. Washington, D.C. 20037, E.U.A.: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD; 1994.

## 11. ANEXOS

### ANEXO 1. Consentimiento Informado

Encuesta aplicada a los usuarios del Centro de Salud de Sangolquí que cumplieron los criterios de inclusión del estudio. Barreras de acceso a la salud en la población del área de influencia del centro de salud Sangolquí de la provincia de Pichincha, periodo enero – junio, 2023

Agradecemos su participación en esta encuesta que forma parte de un estudio de investigación “Barreras de acceso a la salud en la población del área de influencia del centro de salud Sangolquí de la provincia de Pichincha, periodo enero – junio, 2023” como parte del trabajo de titulación de la Maestría de Gerencia en Salud. Su opinión es de gran importancia para nosotros y contribuirá a mejorar nuestra comprensión del tema de este estudio.

Este estudio tiene como objetivo Determinar las barreras de acceso a la salud en el Centro de Salud Sangolquí de la provincia de Pichincha, periodo enero a junio del 2023. Toda la información proporcionada en esta encuesta será tratada con la más estricta confidencialidad. Sus respuestas no serán compartidas con nadie fuera del equipo de investigación, y los datos se analizarán de forma anónima. Su participación en esta encuesta es completamente voluntaria. No está obligado/a a responder ninguna pregunta y puede abandonar la encuesta en cualquier momento. No hay beneficios directos para usted al participar en esta encuesta. Sin embargo, su participación contribuirá al avance del conocimiento en el área de las barreras de acceso a la salud en el Centro de Salud Sangolquí.

Al continuar con esta encuesta, usted está indicando su consentimiento para participar en este estudio. Si no desea participar, simplemente cierre la encuesta sin enviar sus respuestas.

**Acepto participar en el estudio \_\_\_\_**

**No Acepto participar en el estudio \_\_\_\_**

## **Anexo 2. Encuesta**

1.- ¿Qué Edad tiene?:

- a) 18 – 25 \_
- b) 26 – 35 \_
- c) 36 – 45\_
- d) 46 – 65\_
- e) 66 o más\_

2.- Por favor indique su Género:

- a) Femenino\_
- b) Masculino\_
- c) Otro\_
- d) Prefiero no decirlo\_

3.- Por favor indique su Etnia:

- a) Mestizo\_
- b) Blanco\_
- c) Afroecuatoriano\_
- d) Indígena\_
- e) Montubio\_

4.- Indique su nivel de Escolaridad

- a) Primaria o Menos\_
- b) Secundaria\_
- c) Técnico/Universitario\_
- d) Postgrado\_



5.- Indique su tipo de Vivienda

- a) Propia\_
- b) Arrendada\_
- c) Prestada\_
- d) Anticresis\_

6.- ¿Usted tiene alguno de estos seguros médicos?

- a) Seguro Social (IESS)\_
- b) Seguro Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA)\_
- c) Seguro Social de la Policía Nacional (ISSPOL)\_
- d) Seguro Médico Privado\_
- e) Ninguno\_

7.- ¿Ha tenido dificultades para acceder a la atención médica debido a la falta de transporte o servicios de transporte insuficientes para llegar al centro de salud de Sangolquí durante este año?

- a) Si\_
- b) No\_
- c) A veces

8.- ¿Ha tenido dificultad en que los profesionales del centro de salud de Sangolquí se acerquen a su domicilio para que reciba atención médica durante este año?

- a) Si\_
- b) No\_
- c) No lo he requerido \_

9.- ¿Piensa usted que el centro de salud de Sangolquí queda lejos de su domicilio?

- a) Si\_
- b) No\_
- c) Ni cerca, ni lejos\_

10.- ¿Asiste al centro de salud de Sangolquí siempre que necesita atención?

- a) Si\_
- b) No\_
- c) A veces\_

11.- ¿Cómo fue la atención que recibió por parte de los profesionales del centro de salud de Sangolquí?

- a) Excelente\_
- b) Buena\_
- c) Regular\_
- d) Mala\_

12.- ¿Ha experimentado dificultades en la comunicación con los profesionales de la salud debido a idioma o cultura?

- a) Si\_
- b) No\_
- c) A veces\_

13.- ¿Ha sentido discriminación o trato injusto en la atención médica debido a su género, etnia, orientación sexual, nacionalidad u otra característica personal?

- a) Si\_
- b) No\_
- c) A veces\_

14.- ¿Ha tenido dificultades con asignación de turnos, trámites de autorización o referencias para acceder a ciertos servicios médicos?

- a) Si\_
- b) No\_
- c) A veces\_

15.- ¿Durante la atención en el centro de salud de Sangolquí hubo disponibilidad de todo lo necesario para su atención?

- a) Si\_
- b) No\_
- c) Solo algunas cosas\_

16.- ¿Los profesionales que le atendieron le explicaron de manera adecuada acerca de su enfermedad, tratamiento y seguimiento?

- a) Si\_
- b) No\_
- c) Me explicaron de manera superficial\_
- d) Me explicaron, pero no les comprendí\_

17.- ¿Luego de su atención le agendaron una cita subsecuente?

- a) Si\_
- b) No\_
- c) No lo necesité\_

18.- ¿Al solicitar atención en el centro de salud de Sangolquí, cuánto tiempo esperó para la asignación de turno?

- a) Una semana o menos\_
- b) Más de una semana\_

- c) Un mes\_
- d) Más de un mes\_

19.- ¿Considera usted que los profesionales que atienden en el centro de salud de Sangolquí son suficientes?

- a) Si\_
- b) No\_
- c) Tal vez\_

20.- ¿Luego de la atención en el centro de salud de Sangolquí, le proporcionaron los medicamentos e insumos que usted necesitó?

- a) Si\_
- b) No\_
- c) Parcialmente\_

21.- ¿Le negaron atención o seguimiento por alguna causa?

- a) Si\_
- b) No\_

22.- ¿Ha tenido que buscar atención en médicos particulares en este año?

- a) Si\_
- b) No\_

23.- ¿Usted ha perdido alguna cita médica por causa de su trabajo o actividad laboral?

- a) Si\_
- b) No\_

24.- ¿Usted ha tenido problemas para comprar medicamentos recetados en el centro de salud de Sangolquí?

- a) Si\_
- b) No\_
- c) Me entregaron todo lo que necesitaba\_

25.- ¿Cuál es su remuneración mensual aproximadamente?

- a) Menos de 450\_
- b) 450 a 1000\_
- c) 1000 a 1500\_
- d) 1500 o más\_

**Gracias por su participación en este estudio.**

### Anexo 3. Constancia de validación de la Encuesta



UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE ECUADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA SALUD Y LA VIDA  
MAESTRÍA DE GERENCIA EN SALUD

#### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe **Dra. Claudia Zuriaga**, portador de la Cédula de Identidad N° 1708129109, mediante la presente hago constar que la técnica e instrumentos utilizados para la recolección de datos del Trabajo de Grado titulado: **Barreras de acceso a la salud en el Centro de Salud Urbano Sangolquí de la provincia de Pichincha, periodo enero – junio, 2023**, titular de la Cédula de Identidad N° 0401128541. Aspirante al título de: **Magister en Gerencia en Salud**, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerado válido y confiable, por lo tanto, apto para ser aplicado en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Constancia que se expide a solicitud de la parte interesada a los 25 días del mes de Octubre de 2023.

Atentamente,

C.I: 1708129109

Num. de registro:

### JUICIO DEL EXPERTO PARA LA PERTINENCIA DE UN INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUCCIONES: Marque con una equis (X) el renglón que Usted considere reúne este instrumento para cada uno de los aspectos señalados.

Ítem	REDACCIÓN				CONTENIDO				METODOLOGÍA			
	Exc. 4	Bue. 3	Reg. 2	Defic. 1	Exc. 4	Bue. 3	Reg. 2	Defic. 1	Exc. 4	Bue. 3	Reg. 2	Defic. 1
1		x				x				x		
2		x				x				x		
3		x				x				x		
4		x				x				x		
5		x				x				x		
6		x				x				x		
7		x				x				x		
8		x				x				x		
9		x				x				x		
10		x				x				x		
11		x				x				x		
12		x				x				x		
13		x				x				x		
14		x				x				x		
15		x				x				x		
16		x				x				x		
17		x				x				x		
18		x				x				x		
19		x				x				x		
20		x				x				x		
21		x				x				x		

Observaciones:

Legenda: Exc = Excelente Bue = Buena Reg = Regular Defic = Deficiente

Evaluado por:

Nombre y Apellido: Claudia Zurtaga  
 Ci: 1708129109  
 Título: Doctora en Ciencias de la Educación

Firma:

