



Maestría en

GERENCIA EN SALUD

Tesis previa a la obtención del título de Magíster en Gerencia en Salud

AUTOR: Ing. Stalin David Puga Carvajal

TUTOR: Dra. Myriam Ramírez

Barreras de acceso a los servicios de salud del Hospital del IESS Quito

Sur, junio a octubre de 2024

Certificación de autoría del trabajo de titulación

Yo, Ing. Stalin David Puga Carvajal, declaro bajo juramento que el trabajo de titulación denominado Barreras de acceso a los servicios de salud del Hospital del IESS Quito Sur, junio a octubre de 2024, 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.

Firma



Stalin David Puga Carvajal

C. I.: 1712726106

Correo electrónico: davidpugacarvajal@hotmail.com

Yo, Dra. Myriam Esther Ramírez Mieles declaro que he tutorizado el trabajo de titulación denominado Stalin David Puga Carvajal del maestrante, quien es autor exclusivo de la presente investigación, que es original y auténtica.

Firma



Tutor del trabajo de titulación

Dra. Myriam Esther Ramírez Mieles

C.I.: 0800866345

Autorización de derechos de propiedad intelectual

Yo, Stalin David Puga Carvajal, en calidad de autor/a del trabajo de titulación denominado Barreras de acceso a los servicios de salud del Hospital del IESS Quito Sur, junio a octubre de 2024, autorizo a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE) para hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que abarca esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación. Los derechos que como autor me corresponden, según lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su reglamento en Ecuador.

D. M. de Quito, 7 de diciembre de 2024



Stalin David Puga Carvajal

C. I.: 1712726106

Correo electrónico: davidpugacarvajal@hotmail.com

Acta de defensa de grado

En la ciudad de Quito, a los 20 días del mes de diciembre de 2024, se suscribe la siguiente acta de Defensa de Grado del maestrante Stalin David Puga Carvajal, de la Maestría en Salud Pública, siendo las principales autoridades: Rector de la UIDE, Ph. D. Gustavo Vega y el Vicerrector académico, Ph. D. Ramiro Canelos.

Miembros del tribunal:

Mgt. Nombres completos, Presidente del Tribunal

Mgt. Nombres completos, Miembro del Tribunal

Mgt. Nombres completos, Miembro del Tribunal

Aceptado y firmado:

Mgt. Nombres completos

Mgt. Nombres completos

Mgt. Nombres completos

Dedicatoria

A mis padres,

por ser mi mayor fortaleza, por su amor infinito y por brindarme las herramientas necesarias para alcanzar este logro. Gracias por su sacrificio, paciencia y constante apoyo, que han sido el nacimiento de mis sueños. Esta meta alcanzada es también suya, porque cada paso que di fue impulsado por su ejemplo y sus enseñanzas.

Al bien común,

que representa la motivación más noble de este trabajo. Dedico esta tesis a la búsqueda de un impacto positivo en nuestra sociedad, con la esperanza de que las ideas y resultados aquí plasmados contribuyan a un futuro más justo, inclusivo y equitativo para todos.

Con infinito agradecimiento y compromiso,

Agradecimiento

Al culminar este trabajo, quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas e instituciones que, de una u otra manera, han sido participes de este logro.

A mis padres, por su ejemplo

A mis docentes y tutores, quienes con su conocimiento encaminaron este trabajo

Finalmente, a todas las personas que, de forma directa o indirecta, contribuyeron a mi crecimiento académico y personal durante este proceso.

Índice

Certificación de autoría del trabajo de titulación	II
Autorización de derechos de propiedad intelectual	III
Acta de defensa de grado	IV
Dedicatoria	V
Agradecimiento	VI
Resumen	9
Abstract	10
1. Capítulo I: Introducción	11
1.1. Antecedentes	11
1.2. Descripción del problema	12
1.3. Justificación	13
1.4. Alcance	14
1.5. Preguntas de investigación	14
1.6. Objetivo general y objetivos específicos	14
2. Capítulo II: Marco Teórico	16
2.1. Introducción IESS	16
2.2. Revisión de literatura sobre barreras de acceso en salud:	17
2.2.1. Accesibilidad en Salud	17
2.2.2. Conceptos y dimensiones de la accesibilidad	17
2.3. Revisión de literatura sobre barreras de acceso en salud	18
2.4. Factores que Afectan la Accesibilidad, Barrera de acceso	19
2.4.1. Ubicación geográfica y distancia al hospital	19
2.4.2. Disponibilidad y costos del transporte	20
2.4.3. Disponibilidad y gestión de recursos hospitalarios (personal, equipos, horarios)	20
2.4.4. Problemática	21
2.5. Modelos y Teorías Relacionadas	21
2.5.1. Modelos de accesibilidad en servicios de salud	21
2.5.2. Experiencias y estrategias exitosas en otros contextos	23
2.6. Marco Conceptual	26
2.6.1. Definiciones operacionales de términos clave	26
3. Capítulo III. Metodología	30
3.1. Diseño de Investigación	30
3.2. Población y Muestra	30
3.2.1. Definición de la población objetivo	30
3.2.2. Criterios de inclusión y exclusión	30
3.2.3. Tamaño y selección de la muestra	30
3.3. Instrumentos de Recolección de Datos	31
3.4. Encuestas a pacientes	31
3.5. Procedimiento	31
3.5.2. Etapas de recolección de datos	31

3.5.3.	Análisis de datos cuantitativos	31
3.5.4.	Validación de instrumentos y técnicas	31
3.5.	Operacionalización de variables	32
4.	Resultados	37
4.1.	Análisis de resultados.....	43
5.	Conclusiones	45
6.	Recomendaciones.....	47
7.	Bibliografía	48
8.	Anexos.....	51
	Anexo 1. Encuesta.....	51

Índice de tablas

Tabla 1.	Pacientes atendidos en medicina interna HQSUR.....	31
Tabla 2.	Operacionalización de variables	32
Tabla 3.	Edad de los encuestados.....	37
Tabla 4.	Sexo de los encuestados.....	37
Tabla 5.	Atenciones por tipo de beneficiario	38
Tabla 6.	Consultas médicas privadas de medicina interna por falta de consultas en el HQSUR.....	38
Tabla 7.	Adquieren medicina fuera del HQSUR	39
Tabla 8.	Tipo de medicina adquirida	39
Tabla 9.	Medio de transporte para trasladarse al HQSUR.....	39
Tabla 10.	Gastos de transporte	40
Tabla 11.	Distancia de camino desde la parada del transporte hasta el HQSUR.....	40
Tabla 12.	Distancia del HQSUR.....	40
Tabla 13.	Comodidad de las instalaciones del HQSUR	41
Tabla 14.	Recomendación a familiares y amigos del hospital.....	41
Tabla 15.	Calificación de la atención del HQSUR	41
Tabla 16.	Conocimiento y capacidades durante la atención	42
Tabla 17.	Tiempo de espera para agendamiento de citas.....	42

Resumen

El objetivo principal de esta investigación, fue analizar las barreras de acceso a los servicios de salud que enfrentan los usuarios de medicina interna del Hospital del IESS Quito Sur durante el período de junio a octubre de 2024. En un contexto donde la salud es un derecho fundamental, es crucial entender las dificultades que experimentan los pacientes para recibir atención médica oportuna. La investigación emplea un enfoque cuantitativo, cualitativo y descriptivo, mediante encuestas a usuarios del hospital, con el propósito de identificar las principales barreras que afectan la accesibilidad y proponer recomendaciones que contribuyan a mejorar la calidad del servicio de salud.

La investigación se llevó a cabo mediante la recolección de datos a través de una encuesta estructurada dirigida a una muestra representativa de pacientes del Hospital del IESS Quito Sur de medicina interna. Los encuestados fueron seleccionados, lo que permitió obtener una visión integral de las barreras de acceso que afectan a los usuarios en diferentes aspectos de atención.

La encuesta abarcó temas relacionados con aspectos económicos, geográficos, de acceso y que influyen en el acceso de los pacientes a los servicios de salud. Los resultados obtenidos a partir de las encuestas muestran que las barreras más importantes son de tipo económico, geográfico y transporte.

La situación geográfica es una de las barreras más comunes que enfrentan los pacientes del HQSUR, y a pesar de que los afiliados al IESS tienen cobertura médica, muchos de ellos deben hacer frente a costos adicionales, tales como, medicamentos no cubiertos o inexistentes por el seguro y otros como tiempos de espera muy largos, falta de acceso por líneas de buses. Estos costos, en ocasiones, resultan inalcanzables para algunos pacientes, impidiendo que puedan recibir el tratamiento adecuado.

El análisis permitió identificar las barreras de acceso a los servicios de salud en el Hospital del IESS Quito Sur, considerando factores relacionados con la población, la organización de los servicios y la infraestructura del hospital. Se evidencia que estas barreras impactan negativamente en la equidad y calidad de la atención, limitando el acceso oportuno a los servicios necesarios para los usuarios.

Abstract

The main objective of this research was to analyze the access barriers to health services faced by internal medicine users of the IESS Quito Sur Hospital during the period from June to October 2024. In a context where health is a fundamental right, it is crucial to understand the difficulties that patients experience in receiving timely medical care. The research uses a quantitative, qualitative and descriptive approach, through surveys of hospital users, with the purpose of identifying the main barriers that affect accessibility and proposing recommendations that contribute to improving the quality of the health service.

The research was carried out by collecting data through a structured survey aimed at a representative sample of internal medicine patients of the IESS Quito Sur Hospital. Respondents were selected, which allowed obtaining a comprehensive view of the access barriers that affect users in different aspects of care.

The survey covered topics related to economic, geographic, access aspects and that influence patient access to health services. The results obtained from the surveys show that the most important barriers are economic, geographic and transportation.

Geographical location is one of the most common barriers faced by HQSUR patients, and despite the fact that IESS members have medical coverage, many of them must face additional costs, such as medications not covered or non-existent by insurance and others such as very long waiting times, lack of access by bus lines. These costs are sometimes unaffordable for some patients, preventing them from receiving adequate treatment.

The analysis allowed us to identify the access barriers to health services at the IESS Quito Sur Hospital, considering factors related to the population, the organization of services and the hospital infrastructure. It is evident that these barriers negatively impact the equity and quality of care, limiting timely access to the necessary services for users.

1. Capítulo I: Introducción

1.1. Antecedentes

El acceso a los servicios de atención médica es una parte importante para garantizar la equidad y la calidad en la atención médica. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la accesibilidad incluye no sólo la disponibilidad de servicios de salud, sino también la facilidad con la que los pacientes pueden acceder a estos servicios. Las barreras de entrada pueden incluir factores geográficos, económicos, culturales y organizativos.

En el contexto de Quito, el Hospital IESS Quito Sur atiende a una población diversa y en crecimiento. Sin embargo, algunos estudios e informes indican que los pacientes tienen importantes dificultades para acceder a la atención en este hospital.

Revisión de literatura sobre barreras de acceso en salud:

La literatura existente identifica diversas problemáticas de acceso en salud que afectan a las poblaciones, especialmente a aquellas en situación de vulnerabilidad. Las barreras más comunes incluyen la distancia al centro de salud, la falta de transporte adecuado, los altos costos de los servicios y medicamentos, la escasez de recursos humanos y materiales, y la falta de información o conocimiento sobre cómo acceder a los servicios. Estas barreras pueden ser:

Sobrecarga de demanda:

El Hospital IESS Quito Sur atiende a una vasta población, principalmente del sur de Quito y áreas cercanas. Esta alta demanda genera tiempos de espera prolongados, tanto para consultas como para procedimientos especializados, lo cual dificulta el acceso oportuno a los servicios de salud ⁽¹⁾. Según el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el hospital recibe un alto número de pacientes diariamente, lo cual rebasa su capacidad instalada y afecta la eficiencia.

Falta de Personal y Recursos Médicos:

La falta de médico personal y recursos suficientes para cubrir la demanda es otra barrera importante. A pesar de los esfuerzos para dotar al hospital con equipos y profesionales de

¹ Organización Panamericana de la Salud. Evaluación de la sobrecarga en hospitales del IESS en Ecuador. 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/evaluacion-sobrecarga>

calidad, la cantidad de especialistas y recursos sigue siendo insuficiente en relación con el número de usuarios. Esta atención impacta negativamente en la capacidad de respuesta, especialmente en áreas críticas como emergencias.

Trámites Administrativos y Burocráticos:

Los trámites administrativos para acceder a los servicios en el hospital suelen ser complejos y, en ocasiones, demorados, lo cual representa una barrera para muchos usuarios. La necesidad de cumplir con múltiples requisitos y los sistemas de citas pueden desalentar o retrasar la atención, afectando especialmente a los adultos mayores y personas con problemas de movilidad ⁽²⁾.

Aspectos Socioeconómicos y Geográficos:

Muchos usuarios provienen de zonas periféricas y enfrentan dificultades para cubrir los gastos de transporte hasta el hospital, lo cual limita el acceso regular a los servicios de salud ⁽³⁾. Además, factores como la falta de información sobre los servicios disponibles, rutas de transporte y las limitaciones económicas dificultan que ciertos grupos vulnerables accedan a la atención médica de manera continua.

Política:

Las barreras de acceso a la salud en Ecuador están profundamente influenciadas por las decisiones políticas, las cuales tienen un impacto directo en la capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades de la población. A continuación, se analizan algunas de las barreras de acceso a la salud desde la perspectiva política, respaldadas por fuentes relevantes.

1.2. Descripción del problema

El Hospital del IESS Quito Sur es una de las instituciones de salud más importantes en Quito, atendiendo a una gran cantidad de pacientes diariamente. Sin embargo, a pesar de su relevancia, existen barreras significativas que limitan el acceso equitativo a sus servicios. Estas barreras incluyen la ubicación geográfica del hospital, la insuficiencia en el transporte público,

² Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Procesos administrativos y acceso a la salud. 2019. Disponible en: <https://www.i.sí.gramo.ec/web/invitado/ac-salud>

³ Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). Factores socioeconómicos y acceso a los servicios de salud en Ecuador. 2020. Disponible en: <https://www.fl.edu.ec/acceso-salud>

la gestión ineficiente de los recursos hospitalarios, y la falta de información clara para los pacientes. Estas limitaciones no solo afectan la capacidad del hospital para brindar atención oportuna, sino que también incrementan el riesgo de complicaciones en la salud de la población, especialmente en aquellos grupos más vulnerables.

Impacto: Las barreras de acceso tienen un impacto directo y negativo en la salud de la comunidad. Cuando los pacientes no pueden acceder a los servicios médicos de manera oportuna, es probable que las enfermedades se agraven, lo que lleva a complicaciones que podrían haberse evitado con una atención temprana. Además, la falta de accesibilidad incrementa las desigualdades en salud, afectando desproporcionadamente a las personas de bajos recursos y a aquellas que viven en zonas rurales o periurbanas. Esto genera un ciclo de pobreza y enfermedad que es difícil de romper sin intervenciones adecuadas.

1.3. Justificación

Se justifica el análisis del presente estudio por la existencia de barreras de acceso a la salud en el Hospital Quito Sur IESS, como: Sobrecarga de demanda, Falta de Personal y Recursos Médicos, Barreras Administrativas y Burocráticas, Aspectos Socioeconómicos y Geográficos y Políticas, para identificar oportunidades de mejora para usuarios de medicina interna y plantear soluciones que optimicen el uso de los recursos disponibles y mejoren la calidad de la atención. Este estudio es de gran relevancia para la red de salud Pública, ya que podría proporcionar un marco de referencia para implementar estrategias que mejoren el acceso y la calidad de los servicios de salud en el Ecuador.

El estudio aportará:

- a. Importancia de la accesibilidad en los servicios de salud

La accesibilidad en los servicios de salud es crucial para garantizar que toda la población, independientemente de su ubicación o condición socioeconómica objeto del estudio, que pueda recibir la atención médica necesaria. Una mejora en la accesibilidad no solo contribuye a la reducción de las desigualdades en salud, sino que también promueve el bienestar general de la comunidad. Además, un sistema de salud accesible es más eficiente, ya que permite atender a los pacientes en etapas tempranas de sus enfermedades, reduciendo los costos asociados a tratamientos más complejos y prolongados, a través de medicina a tiempo.

b. Beneficios esperados de la mejora en la accesibilidad

Mejorar la accesibilidad al Hospital del IESS Quito Sur traerá varios beneficios, entre ellos una mayor satisfacción de los pacientes, una reducción en los tiempos de espera, y un mejor uso de los recursos hospitalarios. Además, se espera que estas mejoras contribuyan a un aumento en la eficiencia operativa del hospital, permitiendo una atención más efectiva y equitativa para todos los usuarios.

1.4. Alcance

El alcance de esta investigación se centra en identificar, analizar y proponer soluciones concretas a los obstáculos que han enfrentado los usuarios de medicina interna en este período en el Hospital Quito Sur IESS. Para ello se examinarán aspectos clave como Barreras: Sobrecarga de demanda, Falta de Personal y Recursos Médicos, Barreras Administrativas y Burocráticas, Aspectos Socioeconómicos y Geográficos y Políticas.

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las principales barreras que limitan el acceso a los servicios de salud en el Hospital del IESS Quito Sur?
- ¿Cómo afectan estas barreras la salud?
- ¿Qué estrategias pueden implementarse para reducir o eliminar estas barreras?

Hipótesis: Existen barreras de acceso a la salud en el HQSUR.

1.6. Objetivo general y objetivos específicos

Objetivo General:

Determinar las barreras de acceso a los servicios de salud del Hospital del IESS Quito Sur, en pacientes atendidos en el área de Medicina Interna.

Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de la población objeto de estudio en relación a la edad, y sexo y tipo de beneficiario de los usuarios del área de Medicina Interna del Hospital Quito Sur.
- Identificar las barreras de acceso a los servicios de salud de la población objeto de estudio del Hospital IESS Quito Sur.

- Identificar oportunidades de mejoras para disminuir barreras de acceso que tienen los usuarios del área de Medicina Interna en Consulta Externa del Hospital del IESS Quito Sur.

2. Capítulo II: Marco Teórico

2.1. Introducción IESS

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) fue creado en 1928 como una institución pública encargada de proteger a los trabajadores del país mediante la prestación de servicios de salud, jubilación, riesgos del trabajo y seguros de cesantía (5). Su origen se remonta a la Ley de Seguro Social Obligatorio, promulgada en el gobierno de Isidro Ayora, que sentó las bases para un sistema de seguridad social integral.

En sus primeros años, el IESS se centró en la atención a los sectores más formalizados de la economía. Con el paso del tiempo, amplió su cobertura e implementó reformas clave para adaptarse a las necesidades de un país en crecimiento demográfico y económico. En 1942, se consolidó como una entidad autónoma, y en las décadas siguientes se incorporaron nuevas prestaciones, como el seguro de maternidad en 1944 y el seguro de invalidez, vejez y muerte en 1960 (4).

El Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) Quito Sur fue inaugurado en 2017 con el propósito de atender la creciente demanda de servicios de salud en la región sur de Quito y áreas circundantes. Este hospital forma parte de una estrategia del IESS para modernizar y descentralizar la atención médica en el Ecuador, enfocándose en ofrecer servicios especializados con estándares de alta calidad (5).

Con una capacidad inicial de 450 camas, el Hospital Quito Sur se diseñó como un centro de tercer nivel, equipado con tecnología avanzada para diagnóstico y tratamiento. Desde su apertura, ha implementado una amplia gama de especialidades médicas, entre ellas:

- Cardiología
- Oncología
- Neurología
- Traumatología
- Medicina interna
- Ginecología y obstetricia
- Cirugía general y especializada (6).

Además de las consultas externas y procedimientos quirúrgicos, el hospital cuenta con

⁴ Carrera D. La seguridad social en el Ecuador: historia y desafíos. *Revista Ecuatoriana de Salud Pública*. 2015

⁵ Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. *Historia del IESS*. Quito

⁶ Hospital del IESS Quito Sur. *Memoria institucional 2023*. Quito: IESS; 2023.

unidades críticas como terapia intensiva, emergencias y hospitalización. Su laboratorio clínico y servicios de imagenología incluyen tecnología de punta como resonancia magnética, tomografía computarizada y ecografías avanzadas (7).

En el contexto de la pandemia de COVID-19, el hospital jugó un papel crucial al convertirse en uno de los principales centros de atención para pacientes críticos, reconfigurando sus áreas y recursos para enfrentar la emergencia sanitaria (8).

Actualmente, el Hospital del IESS Quito Sur sigue siendo un pilar fundamental para la atención de la salud en el sur de Quito, atendiendo un promedio de 3,500 consultas externas mensuales y gestionando más de 12,000 emergencias al año. A pesar de sus logros, enfrenta retos significativos relacionados con la alta demanda y la accesibilidad de la población a sus servicios (9).

2.2.Revisión de literatura sobre barreras de acceso en salud:

2.2.1. Accesibilidad en Salud

La accesibilidad en salud es un concepto esencial que evalúa la capacidad de las personas para obtener servicios de atención médica adecuados cuando los necesitan. Según Levesque et al., la accesibilidad implica no solo la disponibilidad de recursos, sino también la capacidad de los usuarios para buscar, alcanzar, utilizar y beneficiarse de los servicios de salud disponibles (10).

2.2.2. Conceptos y dimensiones de la accesibilidad

La accesibilidad se analiza a través de diferentes dimensiones que destacan los factores clave para garantizar la equidad en el acceso a los servicios de salud:

Accesibilidad Geográfica

Este componente se refiere a la proximidad física entre los servicios de salud y los

⁷ Ministerio de Salud Pública. *Infraestructura y equipamiento hospitalario en Ecuador*. Quito; 2020.

⁸ Organización Panamericana de la Salud. *Respuesta hospitalaria en Ecuador durante la pandemia de COVID-19*. Washington DC: OPS; 2021.

⁹ Carrera D. La evolución de los hospitales del IESS: logros y desafíos. *Revista Ecuatoriana de Salud Pública*. 2023;32(2):145-58.

¹⁰ Levesque JF, Harris MF, Russell G. Acceso a la atención sanitaria centrado en el paciente: conceptualización del acceso en la interfaz entre los sistemas de salud y las poblaciones. *Int J Equity Health* . 2013; 12:18.

usuarios. Las grandes distancias y la ausencia de transporte adecuado son barreras comunes, especialmente en comunidades rurales y áreas periféricas urbanas ⁽¹¹⁾.

Accesibilidad Económica

Representa la capacidad de los pacientes para afrontar los costos asociados con la atención médica, que incluyen consultas, medicamentos, transporte y pérdida de ingresos por tiempo no trabajado. En contextos de desigualdad económica, este factor es crítico para la población vulnerable ⁽¹²⁾.

Accesibilidad Organizativa

Esta dimensión evalúa la capacidad del sistema de salud para gestionar eficientemente sus recursos. Factores como horarios limitados, saturación de servicios y procesos administrativos complejos pueden dificultar el acceso oportuno a la atención médica ⁽¹³⁾.

Accesibilidad Cultural

La accesibilidad cultural se relaciona con la alineación de los servicios con las creencias, valores y necesidades específicas de las comunidades. Las diferencias culturales o la falta de sensibilidad del personal sanitario pueden generar barreras para ciertos grupos ⁽¹⁴⁾.

2.3.Revisión de literatura sobre barreras de acceso en salud

Los estudios realizados en América Latina han identificado múltiples barreras de acceso. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), estas incluyen la insuficiencia de infraestructura sanitaria, la falta de médico personal capacitado y la falta de transporte eficiente, lo que limita el acceso oportuno a los servicios ⁽¹⁵⁾.

En Ecuador, se ha señalado que los factores económicos y geográficos son determinantes para la accesibilidad, especialmente en zonas rurales y urbanas marginadas.

¹¹ Penchansky R, Thomas JW. El concepto de acceso: definición y relación con la satisfacción del consumidor. *Med Care* . 1981;19(2):127-40.

¹² Frenk J. Análisis integral de políticas para la reforma del sistema de salud. *Lancet*. 1994;344(8934):1629-34.

¹³ Thiede M, Akweongo P, McIntyre D. Explorando las dimensiones del acceso. *Plan de Política de Salud*. 2007;22(3):173-84.

¹⁴ Marmot M, Bell R. Sociedad justa, vidas saludables. *Salud pública*. 2012;126(S1).

¹⁵ Organización Panamericana de la Salud. Barreras de acceso en sistemas de salud de América Latina. Washington DC: OPS; 2019

Además, la saturación de hospitales como el Hospital del IESS Quito Sur refleja deficiencias en la planificación y distribución de recursos sanitarios (¹⁶).

Importancia de la Accesibilidad: la accesibilidad es fundamental para garantizar el derecho a la salud y mejorar los indicadores de bienestar de la población. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la falta de acceso puede retrasar diagnósticos, empeorar enfermedades crónicas y generar inequidades en salud, particularmente en poblaciones vulnerables (¹⁷).

Estrategias para Mejorar la Accesibilidad: entre las estrategias propuestas para mejorar la accesibilidad se incluyen:

- La implementación de tecnologías como la telesalud para acercar servicios a comunidades remotas (¹⁸).
- El desarrollo de sistemas de transporte sanitario es económico.
- Políticas públicas que reducen costos directos e indirectos de la atención médica.

2.4. Factores que Afectan la Accesibilidad, Barrera de acceso

2.4.1. Ubicación geográfica y distancia al hospital

El Hospital del IESS Quito Sur se encuentra ubicado en el sector Chillogallo, al sur de la ciudad de Quito. Su ubicación estratégica busca beneficiar principalmente a la población de los barrios del sur y las áreas periféricas de la capital, descongestionando otros hospitales de la red del IESS, como el Carlos Andrade Marín (¹⁹). Sin embargo, esta localización también presenta desafíos, especialmente para usuarios de zonas rurales o suburbanas más alejadas, donde el acceso a transporte público es limitado o inexistente.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la distancia entre los domicilios de los pacientes y los centros de atención es un determinante clave del acceso a los servicios de salud. Distancias largas y falta de transporte adecuado generan retrasos en la atención, especialmente en casos de emergencia (²⁰). Para muchos afiliados al IESS que residen

¹⁶ Hospital del IESS Quito Sur. Memoria institucional 2023. Quito: IESS; 2023.

¹⁷ Organización Mundial de la Salud. Cobertura sanitaria universal (CSU). Ginebra: OMS; 2021.

¹⁸ Berman P, Bitran R. Mejorar la prestación de servicios de salud. Washington DC: Banco Mundial; 2011.

¹⁹ Hospital del IESS Quito Sur. *Memoria Institucional 2023*. Quito: IESS; 2023.

²⁰ Organización Panamericana de la Salud. *Determinantes del acceso a servicios de salud en América Latina*.

fuera de Quito o en sus extremos urbanos, acudir al Hospital Quito Sur puede implicar costos adicionales y pérdida significativa de tiempo ⁽²¹⁾.

2.4.2. Disponibilidad y costos del transporte

El transporte público hacia el Hospital del IESS Quito Sur está limitado por la cobertura de las rutas existentes, lo que representa una barrera importante para la población. Un estudio realizado por la Agencia Metropolitana de Tránsito de Quito señala que las rutas que conectan con el sur de la ciudad están saturadas y carecen de frecuencia suficiente, dificultando el acceso al hospital, especialmente durante horas pico ⁽²²⁾.

Para los pacientes que deben viajar desde zonas rurales cercanas, como Machachi o Tambillo, los costos de transporte son significativamente altos, lo que puede representar un obstáculo para acceder a consultas periódicas o tratamientos prolongados. Según Carrera (2023), los costos indirectos asociados al transporte pueden superar el 15 % del ingreso mensual de familias en situación de vulnerabilidad, afectando su continuidad en el sistema de salud ⁽²³⁾.

Alternativas como taxis o servicios de transporte privado también son inaccesibles para la mayoría de la población debido a sus altos costos. Esta situación subraya la necesidad de políticas públicas que mejoren el acceso a transporte asequible para los pacientes ⁽²⁴⁾.

3.4.3. Disponibilidad y gestión de recursos hospitalarios (personal, equipos, horarios)

El Hospital del IESS Quito Sur fue diseñado como un establecimiento de segundo nivel avanzado de atención, con tecnología avanzada y capacidad para 450 camas. Sin embargo, enfrenta una alta demanda de servicios que supera su capacidad instalada. Según la Memoria Institucional del Hospital (2023), el número de pacientes atendidos ha crecido significativamente desde su apertura, lo que genera saturación en áreas como emergencias y

Washington DC: OPS; 2019.

²¹ Carrillo D, Gómez M. Acceso y equidad en los servicios de salud en el Ecuador: un análisis territorial. *Rev Salud Pública*. 2022;35(1):45-58.

²² Agencia Metropolitana de Tránsito. *Evaluación de rutas y frecuencias en Quito*. Quito: AMT; 2022.

²³ Carrera D. Desafíos en la gestión hospitalaria: el caso del Hospital IESS Quito Sur. *Revista Ecuatoriana de Salud Pública*. 2023;32(2):145-58.

²⁴ Ministerio de Transporte y Obras Públicas. *Estudio de movilidad en zonas periféricas de Quito*. Quito: MTOP; 2022.

consultas externas ⁽²⁵⁾.

En cuanto a recursos humanos, el hospital cuenta con profesionales especializados en diversas áreas, pero la distribución de personal no siempre es suficiente para cubrir las necesidades de los usuarios. Estudios previos han señalado que la relación médico-paciente en el hospital es inferior a la recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo que puede derivar en tiempos de espera prolongados y atención insuficiente en momentos críticos ⁽²⁶⁾.

Adicionalmente, la gestión de equipos médicos presenta desafíos. A pesar de contar con tecnología de última generación, la falta de mantenimiento periódico y la alta rotación de equipos entre áreas críticas han afectado la continuidad en ciertos servicios, como resonancias magnéticas y tomografías computarizadas ⁽²⁷⁾.

Los horarios de atención también son una barrera. Aunque el hospital opera en modalidad 24/7 en áreas críticas, las consultas externas y otros servicios tienen horarios limitados que no siempre se alinean con las necesidades de los usuarios, especialmente aquellos que deben viajar largas distancias para recibir atención ⁽²⁸⁾.

3.4.4. Problemática

Problemas identificados: Las principales barreras son la ubicación del hospital, la falta de medios de transporte adecuados, recursos hospitalarios insuficientes y retrasos en atenciones de salud.

2.5. Modelos y Teorías Relacionadas

2.5.1. Modelos de accesibilidad en servicios de salud

Los modelos de accesibilidad en servicios de salud son marcos conceptuales que permiten analizar los factores que facilitan o dificultan el acceso a la atención sanitaria. A continuación, se describen los modelos más relevantes:

²⁵ Hospital del IESS Quito Sur. *Informe técnico sobre gestión hospitalaria*. Quito: IESS; 2023.

²⁶ World Health Organization. *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*. Geneva: WHO; 2016.

²⁷ Ministerio de Salud Pública. *Evaluación de tecnología médica en hospitales del Ecuador*. Quito; 2021.

²⁸ Organización Mundial de la Salud. *Global report on access to health services*. Geneva: WHO; 2022.

2.5.1.1. Modelo de Penchansky y Thomas (1981)

Este modelo conceptualiza la accesibilidad como el ajuste entre las características del sistema de salud y las necesidades de los usuarios. Define cinco dimensiones principales:

- Disponibilidad: Evalúa si los recursos de salud, como personal, infraestructura y servicios, son suficientes para satisfacer la demanda.
- Accesibilidad geográfica: Analiza la relación entre la ubicación del paciente y la del proveedor de servicios, considerando barreras físicas y transporte.
- Acomodación: Examina cómo los servicios se organizan para satisfacer las necesidades del paciente, incluyendo horarios y procesos administrativos.
- Aceptabilidad: Considera si las características del sistema son compatibles con las creencias y expectativas del usuario.
- Asequibilidad: Se refiere a los costos económicos de los servicios y su impacto en la capacidad del paciente para pagar ⁽²⁹⁾.

2.5.1.2. Modelo de Andersen (1995)

El Modelo Comportamental de Uso de Servicios de Salud de Andersen establece que el acceso está determinado por tres tipos de factores:

- Factores predisponentes: Características demográficas y socioeconómicas, como edad, género y educación.
- Factores facilitadores: Disponibilidad de recursos económicos y organizativos, como ingresos, transporte y oferta de servicios.
- Necesidad percibida: Reconocimiento del usuario de su necesidad de atención médica, tanto objetiva como subjetiva ⁽³⁰⁾.

Este modelo enfatiza la interacción entre las características individuales y las del sistema sanitario para determinar el acceso.

2.5.1.3. Modelo de Levesque, Harris y Russell (2013)

Este modelo propone un enfoque dinámico que integra las perspectivas del usuario y

²⁹ Penchansky R, Thomas JW. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Med Care.* 1981;19(2):127-40.

³⁰ Andersen RM. Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does it Matter? *J Health Soc Behav.* 1995;36(1):1-10.

del sistema de salud. Identifica cinco etapas para lograr el acceso efectivo:

- Capacidad para percibir: Reconocer la necesidad de atención y los servicios disponibles.
- Capacidad para buscar: Acceso a información y habilidades para localizar servicios.
- Capacidad para llegar: Movilidad física y disponibilidad de transporte.
- Capacidad para pagar: Recursos financieros suficientes para cubrir los costos directos e indirectos.
- Capacidad para comprometerse: Confianza y disposición para utilizar los servicios, incluyendo factores culturales y de calidad ⁽³¹⁾.

Este modelo ofrece una visión integral al considerar tanto las barreras del sistema como las del usuario.

2.5.1.4. Modelo de Acceso Universal de la OMS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve un modelo que aborda las barreras de acceso desde una perspectiva universal, basada en la equidad, la sostenibilidad y la cobertura universal. Este enfoque destaca la importancia de:

- Reducir desigualdades económicas.
- Mejorar la distribución de recursos de salud.
- Garantizar la accesibilidad cultural y geográfica para todos los grupos poblacionales ⁽³²⁾.

Implicaciones para la Gestión de Servicios de Salud: la implementación de estos modelos permite a los sistemas de salud identificar barreras y proponer soluciones específicas para mejorar la accesibilidad. En el caso del Hospital del IESS Quito Sur, estos marcos pueden ser útiles para abordar desafíos relacionados con ubicación, transporte y gestión de recursos hospitalarios.

2.5.2. Experiencias y estrategias exitosas en otros contextos

Diferentes países y regiones han implementado estrategias innovadoras para superar barreras de acceso a los servicios de salud. Estas experiencias destacan la importancia de adaptar las intervenciones al contexto socioeconómico, geográfico y cultural de cada

³¹ Levesque JF, Harris MF, Russell G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *Int J Equity Health*. 2013; 12:18.

³² World Health Organization. *Universal Health Coverage: Moving Towards Better Health*. Geneva: WHO; 2015.

población.

1. Telesalud en Canadá

El gobierno canadiense ha impulsado la telesalud como una herramienta clave para mejorar la accesibilidad en comunidades rurales y remotas. Programas como *Telehealth Ontario* permiten a los pacientes realizar consultas virtuales con médicos y especialistas desde sus hogares. Esta estrategia ha reducido los tiempos de espera y los costos asociados al transporte, especialmente en zonas con escasez de profesionales de la salud ⁽³³⁾.

Un estudio de la Asociación Canadiense de Telesalud demostró que esta modalidad aumentó en un 40 % la cobertura de atención primaria en regiones aisladas y mejoró los índices de satisfacción del paciente ⁽³⁴⁾.

2. Transporte sanitario en el Reino Unido

El Servicio Nacional de Salud (NHS) del Reino Unido ofrece transporte sanitario no urgente para pacientes con limitaciones físicas o que viven en áreas de difícil acceso. Este servicio cubre traslados a consultas, tratamientos y hospitalizaciones, garantizando que la ubicación geográfica no sea una barrera.

Según el NHS, esta estrategia ha permitido aumentar en un 25 % la adherencia a tratamientos crónicos y ha reducido las tasas de abandono en programas de seguimiento médico ⁽³⁵⁾.

3. Integración de servicios en España

En el País Vasco, el sistema de salud pública *Osakidetza* ha implementado un modelo integral que combina atención presencial, telemedicina y equipos móviles. Este enfoque incluye:

- Historia clínica electrónica compartida entre niveles de atención.
- Equipos de atención domiciliaria para poblaciones vulnerables.
- Programas de seguimiento proactivo para pacientes crónicos.

Estas medidas han reducido en un 30 % las hospitalizaciones evitables y han mejorado

³³ Telehealth Ontario. *Annual Report 2022-2023*. Ontario: Government of Ontario; 2023.

³⁴ Canadian Telehealth Association. *Telehealth Implementation in Rural Areas: A Comprehensive Review*. Ottawa: CTA; 2021.

³⁵ National Health Service. *Non-Emergency Patient Transport Services Review*. London: NHS; 2022.

la coordinación entre niveles de atención ⁽³⁶⁾.

4. Cobertura universal en Brasil

El Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil garantiza atención gratuita para toda la población, eliminando barreras económicas significativas. Además, programas como *Mais Médicos* han llevado profesionales de salud a zonas rurales y periféricas, mejorando la cobertura en áreas tradicionalmente desatendidas ⁽³⁷⁾.

Un análisis del *Lancet* reportó que estas estrategias han reducido las desigualdades en el acceso a servicios básicos y han mejorado los indicadores de salud materno-infantil en comunidades rurales ⁽³⁸⁾.

5. Uso de tecnología móvil en Kenia

En Kenia, el programa *mHealth* utiliza teléfonos móviles para proporcionar recordatorios de citas, educación en salud y seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas. Este enfoque ha sido especialmente efectivo en el manejo del VIH/SIDA, aumentando la adherencia al tratamiento en un 20 % y reduciendo las interrupciones en la terapia antirretroviral ⁽³⁹⁾.

Lecciones aprendidas y relevancia para Ecuador

Estas experiencias destacan la importancia de:

- Incorporar tecnologías como la telesalud y los dispositivos móviles para superar barreras geográficas.
- Mejorar la logística de transporte sanitario para garantizar el acceso físico.
- Diseñar sistemas integrados y personalizados que atiendan las necesidades de poblaciones vulnerables.

Para el caso del Hospital del IESS Quito Sur, estas estrategias pueden adaptarse para abordar barreras específicas, como la falta de transporte, la saturación del sistema y la distribución desigual de recursos.

³⁶ Osakidetza. *Informe de gestión integral del sistema de salud del País Vasco*. Vitoria: Osakidetza; 2020.

³⁷ Ministério da Saúde. *Programa Mais Médicos: Impactos na Saúde Pública*. Brasília: Governo do Brasil; 2021.

³⁸ Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet*. 2011;377(9779):1778-97.

³⁹ World Health Organization. *Mobile Health for HIV Treatment Adherence in Sub-Saharan Africa*. Geneva: WHO; 2020.

2.6.Marco Conceptual

2.6.1. Definiciones operacionales de términos clave

Atenciones por tipo de beneficiario:

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social brinda atenciones según el tipo de beneficio. Estos se dividen por:

- **Afiliados activos:** son ciudadanos que realizan aportes de manera mensual bajo la relación de dependencia o a su vez son trabajadores independientes. Mismos que tienen derecho a recibir atención médica, fármacos, ser hospitalizados y de más servicios de tratamiento.
- **Afiliados cesantes:** Los afiliados cesantes son personas que participaron activamente registradas en el IESS, pero que dejaron de realizar aportes debido a la pérdida de su empleo o actividad laboral. A pesar de ello, pueden acceder a ciertos beneficios temporales, como el seguro de salud.
- **Jubilados:** Los jubilados son personas que, tras cumplir los requisitos de edad y tiempo de aportación establecidos por el IESS, acceden a una pensión mensual como parte de su derecho a una jubilación.
- **Dependientes Directos:** Son los familiares de los afiliados activos, cesantes o jubilados que están inscritos como beneficiarios del sistema de seguridad social, y que pueden acceder a los servicios médicos y otras prestaciones sociales provistas por el IESS ⁽⁴⁰⁾.
- **Montepiados:** Los montepiados son los beneficiarios de la pensión por montepío otorgada por el IESS. Este beneficio se destina generalmente a los cónyuges o hijos menores de edad (o con discapacidad) de un afiliado fallecido (40).
- **Extensión cobertura:** Es un programa que permite que las personas que cesaron su relación laboral o que no están afiliadas bajo relación de dependencia continúen aportando voluntariamente al IESS, garantizando su acceso a puedan obtener beneficios de salud y pensiones (40)
- **Jubilado social campesino:** Hace referencia a aquellas personas que se jubilan bajo el régimen del Seguro Social Campesino, el cual está orientado a trabajadores del sector rural, incluyendo pequeños agricultores y sus familias. Este régimen tiene características específicas, como requisitos menores.

⁴⁰ IESS. nd *Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social: Beneficios y Cobertura*. <https://www.iess.gob.ec>.

- Otros convenios: Convenios con la red Pública de salud.

Accesibilidad en salud

Definición operacional: Capacidad de las personas para utilizar los servicios de salud del Hospital del IESS Quito Sur cuando lo necesitan, teniendo en cuenta factores como disponibilidad de recursos, ubicación geográfica, costos y aceptación por parte de los usuarios.

Basado en Penchansky y Thomas, la accesibilidad integra dimensiones de disponibilidad, accesibilidad geográfica, acomodación, aceptabilidad y asequibilidad ⁽⁴¹⁾.

En este estudio, se considera especialmente la accesibilidad geográfica, la disponibilidad de transporte y la gestión de recursos hospitalarios.

Barreras de acceso

Definición operacional: Factores que dificultan o impiden que las personas puedan recibir atención médica en el Hospital del IESS Quito Sur, incluyendo aspectos físicos, económicos, administrativos, culturales y relacionados con la percepción de los servicios.

Las barreras identificadas en este contexto incluyen la distancia al hospital, los costos del transporte, la disponibilidad limitada de recursos y los tiempos de espera prolongados, de acuerdo con Levesque et al. ⁽⁴²⁾.

Disponibilidad de recursos hospitalarios

Definición operacional: Presencia suficiente y adecuada de personal médico, equipamiento, infraestructura y horarios para atender la demanda de los usuarios en el Hospital del IESS Quito Sur.

Este concepto se refiere tanto a los recursos humanos como materiales y su gestión eficiente, lo cual influye directamente en la capacidad del hospital para brindar servicios de calidad ⁽⁴³⁾.

⁴¹ Penchansky R, Thomas JW. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Med Care*. 1981;19(2):127-40.

⁴² Levesque JF, Harris MF, Russell G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *Int J Equity Health*. 2013; 12:18.

⁴³ Andersen RM. Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does it Matter? *J Health Soc Behav*. 1995;36(1):1-10.

Asequibilidad económica

Definición operacional: Capacidad de los usuarios para cubrir los costos directos e indirectos asociados a la atención médica, incluyendo transporte, medicamentos, estudios complementarios y otros gastos relacionados.

La asequibilidad es una dimensión clave en la accesibilidad según el modelo de Penchansky y Thomas (41), y representa un desafío para las poblaciones vulnerables que acceden al Hospital del IESS Quito Sur.

Transporte sanitario

Definición operacional: Servicios de traslado utilizados por los pacientes para llegar al Hospital del IESS Quito Sur, incluyendo transporte público, privado y servicios específicos para casos médicos.

Este término abarca tanto la disponibilidad como los costos asociados al transporte, elementos críticos para la accesibilidad geográfica, especialmente en poblaciones periféricas (44).

Tiempo de espera

Definición operacional: Intervalo entre la solicitud de un servicio médico y su recepción efectiva en el Hospital del IESS Quito Sur.

Los tiempos de espera prolongados pueden ser percibidos como una barrera significativa para el acceso, afectando la calidad percibida y la continuidad de la atención (45).

Percepción de los servicios de salud

Definición operacional: Opiniones, experiencias y expectativas de los usuarios respecto a la calidad, eficacia y empatía de los servicios ofrecidos en el Hospital del IESS Quito Sur.

Este concepto es central para entender la aceptabilidad y el compromiso de los pacientes con el sistema de salud, según Levesque et al. (42).

⁴⁴ National Health Service. *Non-Emergency Patient Transport Services Review*. London: NHS; 2022.

⁴⁵ Ahmed S, Adams AM, Chowdhury M, Bhuiya A. Gender, socioeconomic development and health-seeking behaviour in Bangladesh. *Soc Sci Med*. 2000;51(3):361-71.

Índice de promotores netos (IPN)

El Índice de Promotores Netos (IPN) es una métrica que mide la lealtad y satisfacción de los clientes con los productos y servicios de una empresa, evaluando también su experiencia general como consumidores. Una alta puntuación en el IPN indica una organización saludable que prioriza la inteligencia empresarial, ofrece productos deseados y un servicio al cliente de calidad. Sin embargo, las empresas que no logran generar entusiasmo entre sus clientes pueden enfrentar desafíos para alcanzar economías de escala, ya que los detractores o clientes pasivos pueden frenar el crecimiento por boca a boca negativo⁴⁶.

El IPN, desarrollado por Fred Reichheld junto a Satmetrix y Bain & Company, se basa en preguntar a los clientes qué tan probable es que recomienden un producto o servicio, utilizando una escala del 1 al 10. Los "promotores" son aquellos que califican con 9 o 10, los "pasivos" con 7 u 8, y los "detractores" con 6 o menos. La fórmula para calcularlo resta el porcentaje de detractores al de promotores, generando un resultado que puede variar entre -100 y +100 (46).

Empresas exitosas suelen obtener un IPS promedio superior a 80, reflejando una base de clientes leales y satisfechos. Esta métrica, además de medir satisfacción, es clave para identificar áreas de mejora mediante preguntas abiertas y personalizadas en las encuestas. Implementar el NPS de forma periódica ayuda a las empresas a establecer referencias y evaluar el impacto de sus estrategias en la experiencia del cliente (46).

⁴⁶ IBM. (2024). *¿Qué es un Índice de promotores neto (NPS)?* Obtenido de [https://www.ibm.com/es-es/think/topics/net-promoter-score#:~:text=El%20%C3%8Dndice%20de%20promotores%20neto%20\(NPS\)%20es%20una%20m%C3%A9trica%20de,y%20su%20experiencia%20de%20cliente](https://www.ibm.com/es-es/think/topics/net-promoter-score#:~:text=El%20%C3%8Dndice%20de%20promotores%20neto%20(NPS)%20es%20una%20m%C3%A9trica%20de,y%20su%20experiencia%20de%20cliente).

3. Capítulo III. Metodología

3.1. Diseño de Investigación

a. El estudio adoptará un enfoque cuantitativo y cualitativo para obtener una comprensión integral del problema, el enfoque proporcionará datos empíricos sobre la magnitud de las barreras de acceso y su impacto en la población.

b. Tipo de estudio descriptivo: El estudio será principalmente descriptivo y exploratorio. Se describirán las barreras de acceso identificadas y se explorarán posibles soluciones para mejorar la accesibilidad.

3.2. Población y Muestra

3.2.1 Definición de la población objetivo

La población objetivo del estudio incluirá a los pacientes de medicina interna del Hospital del IESS Quito Sur, en el periodo objeto de este estudio.

3.2.2. Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

- Pacientes mayores de 18 años que hayan recibido atención en el hospital en medicina interna en el periodo comprendido en esta investigación.

Exclusión

- Pacientes que no deseen participar en este estudio.
- Menores de edad

3.2.3. Tamaño y selección de la muestra

El universo estuvo comprendido por 5.881 pacientes atendidos en medicina Interna HQSUR en el periodo objeto del estudio. Se seleccionará una muestra de pacientes atendidos en el periodo objeto de esta investigación y, utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia, donde se incluirán 70 pacientes que se asignaron de forma aleatoria. El tamaño de la muestra se determinó en función de las condiciones no favorables actuales del país, y en función de los recursos disponibles.

Tabla 1. Pacientes atendidos en medicina interna HQSUR

Mes	Cantidad de pacientes atendidos en medicina Interna
jun-24	1026
jul-24	1287
ago-24	1216
sep-24	1302
oct-24	1050
Total Universo	5881

Fuente: Subdirección Nacional de Vigilancia y Gestión de la Información IESS/Datos de vigilancia/pacientes atendidos en medicina Interna/MIS-AS400/octubre 2024.

3.3. Instrumentos de Recolección de Datos

Se diseñará encuesta estructurada para recopilar datos sobre las experiencias y percepciones de los pacientes y el personal respecto a la accesibilidad a los servicios de salud.

3.4. Encuestas a pacientes

Se llevará a cabo entrevistas a profundidad con pacientes, para obtener una comprensión más detallada de las barreras de acceso y posibles soluciones.

3.5. Procedimiento

3.5.2. Etapas de recolección de datos

La recolección de datos se realizará en varias etapas, comenzando con la distribución de encuestas directa en el hospital.

3.5.3. Análisis de datos cuantitativos

Los datos cuantitativos se analizarán mediante técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales; mientras que la tabulación de la información se realizará mediante una tabla o gráfico de los resultados obtenidos tras la recolección de datos.

3.5.4. Validación de instrumentos y técnicas

Se llevará a cabo una validación previa del instrumento de recolección de datos para asegurar su confiabilidad y validez.

3.5. Operacionalización de variables

Tabla 2. Operacionalización de variables

Variable	Tipo de Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	Escala de Medición	Técnica de medición	Instrumento
Edad	Cuantitativa Continua	Es la cantidad de años cumplidos a la fecha de aplicación del estudio.	El cálculo que se hace desde la fecha de nacimiento	Edad	El cálculo que se hace es desde la cédula de identidad	1. 15-19 2. 20-24 3. 25-29 4. 30-34 5. 35-39 6. 40-44 7. 45-49 8. 50-54 9. 55-59 10. 60-64 11. Mayor de 65 años	Encuesta	Recolección de datos
Sexo	Cualitativa nominal	Características sexuales fenotípicas que distingue al hombre de la mujer	Se define por sexo al nacer	Sexo	La cédula de identidad	1. Femenino 2. Masculino	Encuesta	Recolección de datos

Atenciones por tipo de beneficiario	Cuantitativa	Tipos de segmentos de beneficiarios	Se define por características de seguro	Beneficiario	<ul style="list-style-type: none"> Tipo de seguro 	<ul style="list-style-type: none"> Seguro General, Dependientes menores de edad, Jubilados seguro general Afiliado Voluntario Familiar seguro campesino Extensión cobertura Montepío Jubilado seguro social MSP 	Base de datos IESS	MISAS400 (Subdirección nacional de vigilancia y gestión de la información)
Barreras de acceso a los servicios de salud	Independiente	Factores que impiden o dificultan que los individuos reciban la atención médica que necesitan ⁽⁴⁷⁾	Obstáculos específicos que afectan la capacidad de los individuos para obtener atención médica ⁽⁴⁸⁾	Económicas	<ul style="list-style-type: none"> Acude a consultas médicas privadas de medicina interna por falta de consultas en el HQSUR. Compra medicamentos en farmacias externas, medicamentos que 	Sí /No/No responde	Encuesta	Recolección de datos

⁴⁷ Levesque JF *Revista de Salud Pública*. 2013; 12:18.

⁴⁸ Levesque JF, *HaRevista de Salud Pública*. 2013; 12:18.

					<p>receta el médico en la consulta, porque no existen en la farmacia del HQSUR.</p>			
					<ul style="list-style-type: none"> • Utilización de medicamentos genérico o un medicamento de marca comercial. 	<ul style="list-style-type: none"> • Genérico • Marca comercial 		
				Transporte	<ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad por medios de transporte privado o taxis. 	<p>Taxis Buses A pie Otros</p>	Encuesta	Recolección de datos
					<p>Cuánto le cuesta en \$ para llegar al HQSUR</p>	<p>Menos de \$1 Entre \$2 y \$4 Entre \$5 y \$9 Entre \$10 y \$14 Más de \$15</p>		

Acceso a los servicios de salud del Hospital del IESS Quito Sur.	Dependiente	Capacidad de las personas para utilizar los servicios de atención sanitaria cuando los necesitan, ⁽⁴⁹⁾	Utilización efectiva de los servicios de atención médica, evaluada a través de la frecuencia con que los individuos obtienen consultas, la oportunidad con la que reciben atención(¡Error! Marcador no definido.)	Geografía	<ul style="list-style-type: none"> • Camina más de 6 cuadras para llegar al HQSUR, desde su casa o desde donde le deja el transporte. • La distancia desde su domicilio hacia el HQSUR es mayor a 5 Km • La distancia es más de 6 cuadras para llegar al HQSUR, desde su casa o desde donde le deja el transporte 	Sí /No/No responde	Encuesta	Recolección de datos
				Satisfacción	<ul style="list-style-type: none"> • Le parecen cómodas las instalaciones del HQSUR. 	Sí /No/No responde	Encuesta	Recolección de datos

⁴⁹ Gulliford M, *FJ Health Serv Res Policy*. 2002;7(3)

					<ul style="list-style-type: none"> • Comodidad en las instalaciones del HQSUR. • Conocimientos y capacidad durante la atención recibida 			
					Acceso a instalaciones Agendamiento Conocimiento Experiencia	Sí /No/No responde		
					Del 1 al 10, siendo 1 la peor calificación y 10 la mejor calificación, en cuánto calificaría la atención recibida en el HQSUR	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
					Tiempos de agendamiento	1. El mismo día la obtuvo 2. Dos días 3. Una semana 4. Un mes		

						5. Más de un mes		
--	--	--	--	--	--	------------------	--	--

4. Resultados

Una vez aplicada la encuesta, se obtienen los siguientes resultados:

Tabla 3. Edad de los encuestados

Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje
15-19	2	3%
20-24	5	7%
25-29	12	17%
30-34	7	10%
35-39	4	6%
40-44	6	9%
45-49	5	7%
50-54	3	4%
55-59	5	7%
60-64	7	10%
Mayor de 65 años	14	20%
Total	70	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

El resultado de la información sociodemográfica de la población objeto del estudio, evidencio que, la población que más asiste al HQSUR en el área de consulta externa de medicina interna se encuentra en un rango de edad de mayor de 65 años con un porcentaje de 20% del total de la muestra de estudio. Sin embargo, la población comprendida entre 30 a 34 años también presentó un porcentaje alto, específicamente un 10% la población comprendida entre edades de 30 a 34 años.

Tabla 4. Sexo de los encuestados

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	35	50%
Masculino	35	50%
Total	70	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

El resultado con respecto a la población objeto del estudio en relación al sexo, es el 50% es femenino y 50% masculino.

Atenciones por tipo de beneficiario

Tabla 5. Atenciones por tipo de beneficiario

Atenciones por tipo de beneficiario	Hombre		Mujer		Total	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Total	Porcentaje
Jubilado seguro general	15	43%	13	37%	28	40%
Seguro general	14	40%	10	29%	24	34%
Afiliado voluntario	1	3%	9	26%	10	14%
Extensión cobertura	2	6%	1	3%	3	4%
Montepío	1	3%	2	6%	3	4%
Jubilado social campesino	1	3%	0	0%	1	1%
Familiar seguro campesino	1	3%	0	0%	1	1%
Dependientes menores de 18 años	0	0%	0	0%	0	0%
Otros convenios	0	0%	0	0%	0	0%
Totales	35	100%	35	100%	70	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Las atenciones realizadas por el HQSUR en el periodo de tiempo de análisis de esta investigación, en el área de medicina interna, muestran que el 40% de los pacientes atendidos pertenecen al grupo de atención del Jubilado del seguro general.

Tabla 6. Consultas médicas privadas de medicina interna por falta de consultas en el HQSUR

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
No	23	33%
No responde	1	1%
Sí	46	66%
Total	70	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

El 66% de la población estudiada acude a consultas médicas privadas por falta de disponibilidad de agendas en HQSUR.

Tabla 7. Adquieren medicina fuera del HQSUR

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
No	18	26%
No responde	3	4%
Sí	49	70%
Total	70	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

El 70% de la población estudiada indica que adquiere medicamentos fuera de la farmacia del HQSUR y un 26% indica que no adquiere medicamentos fuera del HQSUR.

Tabla 8. Tipo de medicina adquirida

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Genérico	28	40%
Marca comercial	25	36%
No responde	17	24%
Total	70	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

El 40% de la población encuestada que adquiere medicamentos por fuera del HQSUR, mencionan que adquiere medicamentos genéricos y el 36% adquiere marcas comerciales.

Tabla 9. Medio de transporte para trasladarse al HQSUR

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A pie	4	6%
Buses	12	17%
Otros	6	9%
Taxis	14	20%
Transporte Privado	19	27%
Trole	12	22%
Total	70	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

El medio de transporte que utiliza la población objetivo para trasladarse desde su hogar o sitio de trabajo al HQSUR, en el 39% de los encuestados utiliza transportes públicos; mientras que el 47% utiliza taxis y privados.

Tabla 10. Gastos de transporte

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Entre \$ 2 y \$ 4	23	33%
Entre \$ 5 y \$ 9	18	26%
Más de \$ 10	7	10%
Menos de \$ 1	22	32%
Total	70	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

El resultado de cuál es el costo de trasladarse a las instalaciones del HQSUR, es en un 33% le cuesta de 2 a 4 dólares y el 26% de 5 a 9 dólares.

Tabla 11. Distancia de camino desde la parada del transporte hasta el HQSUR

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
No	25	36%
No responde	9	13%
Vacías	2	3%
Sí	34	49%
Total	70	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

El 49% de la población estudiada camina más de 6 cuadras para llegar al hospital, desde el sitio donde le deja el transporte público.

Tabla 12. Distancia del HQSUR

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
No	5	7%
No responde	3	4%
Sí	62	89%
Total	70	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Los resultados muestran que el 89% los pacientes encuestados se encuentran a más 5 kilómetros desde su domicilio hasta el HQSUR.

Tabla 13. Comodidad de las instalaciones del HQSUR

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
No	14	20%
No responde	9	13%
Sí	47	67%
Total	70	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

El 67% indica que sí le parecen cómodas las instalaciones del hospital.

Tabla 14. Recomendación a familiares y amigos del hospital

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
No	19	27%
No responde	11	16%
Sí	40	57%
Total	70	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

El 57% de la población estudiada si recomendaría los servicios a sus familiares y amigos, mientras que el 27% de la población objetivo indica que no recomendaría a familiares y amigos asistir al HQSUR.

Tabla 15. Calificación de la atención del HQSUR

Respuesta	Frecuencia
1	3
2	3
3	1
4	1
5	12
6	10
7	15
8	16
9	5
10	4
Total	70

Fuente: Formulario de recolección de datos

Los resultados muestran la escala de calificación de la atención del HQSUR, siendo esta el número 1 el menor puntaje y el 10 el puntaje máximo, el promedio de calificación del servicio es de 6,49/10. Mediante la metodología de IPN se identifica que los promotores se

encuentran en el 13%, los pasivos en el 44% y detractores en el 43%, y que al realizar cálculo del IPN el resultado es **-30%**.

Tabla 16. Conocimiento y capacidades durante la atención

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
No	6	9%
No responde	5	7%
Sí	59	84%
Total	70	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

El 84% de los encuestados menciona que el personal de salud si ha mostrado conocimientos y capacidad durante el proceso de atención, el 9% comenta que no muestra conocimientos ni capacidad.

Tabla 17. Tiempo de espera para agendamiento de citas

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Dos días	3	4%
El mismo día	4	6%
Más de un mes	38	54%
Un mes	15	21%
Una semana	10	14%
Total	70	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

El 75% 54% de encuestados mencionó que el tiempo de espera para la agenda de citas médicas en el HQSUR fue de un mes o más.

4.1. Análisis de resultados

En la presente investigación, se realizó con base una encuesta de 70 pacientes que recibieron atención médica en consulta externa en el HQSUR en la especialidad de medicina interna, en la ciudad de Quito, en el periodo de tiempo del junio a octubre del 2024.

De acuerdo al perfil sociodemográfico, se analizó que el 50% de pacientes encuestados son de sexo femenino y el 50% de sexo masculino, además el 20% de encuestados son adultos mayores.

Las atenciones realizadas por el HQSUR en el periodo de tiempo de análisis de esta investigación, en el área de medicina interna, muestran que el 40% de los pacientes atendidos pertenecen al grupo de atención del Jubilado del seguro general puesto que el IESS tiene como uno de sus mayores beneficiarios a adultos mayores en estado de jubilación, y por ende este grupo prioritarios es quien por su edad presenta mayores complicaciones de salud

Los resultados muestran que los 66% pacientes objeto de esta investigación asisten a consultas médicas privadas de medicina interna por falta de consultas en el HQSUR; y ante la falta de medicamentos en esta casa de salud, el 70% de encuestados afirman que adquieren sus medicamentos fuera de este nosocomio, donde la preferencia al momento de adquirir dichos medicamentos está segmentada en: Genérico (40%) y Marca comercial (36%).

El medio de transporte que utiliza la población objetivo para trasladarse al HQSUR, es el siguiente: el 6% se traslada a pie, el 17% en bus, el 20% en taxi, el 27% en transporte privado, el 22% en trole y el 9% en otros medios de transporte; el costo para los usuarios de dicho transporte se determina que: el 33% gasta entre \$ 2 a \$ 4 dólares, el 26% gasta entre \$ 5 a \$ 9 dólares, el 10% gasta más de \$ 10 dólares y el 29% gasta menos de \$ 1 dólar, siendo esta una barrera de acceso a los servicios de salud, ya que el costo de movilización en su mayoría no es accesible para la población impidiendo que muchas veces lleguen a tiempo y simplemente no asistan a la consulta médica, generando ausentismo.

Los resultados muestran que el 36% de los usuarios caminan más de 6 cuadras desde donde les deja el transporte hasta llegar al HQSUR, y de igual manera el 89% de usuarios indica que la distancia desde sus hogares hasta el hospital es mayor a 5 km.

El 67% de encuestados indica que sí les parecen cómodas las instalaciones del hospital, y el 57% menciona que si recomendaría a familiares y amigos asistir al HQSUR para atender

su salud; además el 23% de los encuestados indica que la atención es buena y el 84% de participantes menciona que el personal de salud si ha mostrado conocimientos y capacidad durante el proceso de atención.

Los resultados muestran la escala de calificación de la atención del HqsUR, siendo en una escala del 1 al 10, siendo 1 el menor puntaje y el 10 el puntaje máximo, con ello se determinó mediante la metodología de IPN que los promotores se encuentran en el 13%, los pasivos en el 44% y detractores en el 43%, y que al realizar análisis el resultado es **-30%** evidenciando que existe un problema grave en la atención el HqsUR; dejando el espacio para mejorar lo que sugiere el porcentaje negativo.

Finalmente, el tiempo de espera para el agendamiento de citas médicas en el HqsUR para el 54% de encuestados indican que se demoró más de un mes, evidenciando que no se utiliza al máximo la capacidad instalada y no se conoce la necesidad del paciente, desconociendo el modelo de Levesque Harris y Russell enfocado en la capacidad de acceso a información, y poder generar un modelo de visión integral.

5. Conclusiones

El análisis permitió identificar las barreras de acceso a los servicios de salud en el Hospital del IESS Quito Sur, considerando factores relacionados con la población, la organización de los servicios y la infraestructura del hospital. Se evidencia que estas barreras impactan negativamente en la equidad y calidad de la atención, limitando el acceso oportuno a los servicios necesarios para los usuarios.

La población estudiada mostró una amplia diversidad en cuanto a edad, destacando una mayor representación en ciertos rangos de edad como mayores de 65 años con un porcentaje de 20%, con una distribución relativamente equitativa entre hombres y mujeres del 50%. Estas características son relevantes para entender cómo los diferentes grupos de la población perciben y enfrentan las barreras de acceso, así como para diseñar intervenciones específicas.

Se identifican barreras tanto estructurales como funcionales. Entre las principales barreras estructurales, se destacaron el tiempo de espera prolongado para citas médicas, mencionado por el 54% de encuestados que demora más de un mes en obtener una cita y 66% de encuestados manifiestan que existe falta de medicinas en la farmacia interna del hospital descrito por el 77% de participantes en la encuesta. De los cuales el 40% afirman que al realizar compras de medicamentos en los exteriores del hospital prefieren adquirir medicamentos genéricos, debido a su bajo costo. Existen problemas como la burocracia en los trámites administrativos, malas planificaciones de compras de medicamentos y la falta de información clara sobre procesos que también afectarán el acceso a los servicios de salud, siendo esta una barrera de acceso a los servicios de salud.

Se identificaron diversas oportunidades para reducir las barreras de acceso, incluyendo la optimización de procesos administrativos, la implementación de nuevas líneas de buses, ya que el 39% de encuestados utiliza medios de transporte públicos económicos para sus traslados, y el 47% menciona que utiliza medios de transporte privado generando costos elevados como lo menciones el 26% de los encuestados que gasta entre \$ 5 a \$ 9 dólares, el 10% gasta más de \$ 10 dólares convirtiéndose en una barrera de acceso a la salud económica.

El estudio evidencia que las barreras de acceso al Hospital del IESS Quito Sur son multidimensionales, afectando de manera desigual a la población, ya que existe un 36% de

usuarios que caminan más de 6 cuadras para llegar a la casa de salud desde el lugar donde les deja el transporte público. A ellos se suma que el 89% de usuarios cuya casa desde sus hogares hasta el hospital es mayor a 5 km. Sin embargo, existen claras oportunidades de mejora como lo menciona el 67% de los encuestados que indica que sí le parecen cómodas las instalaciones del hospital, y el 57% menciona que si recomendaría a familiares asistir a esta casa de salud; por lo que, de ser implementadas dichas mejoras, podrían contribuir a la reducción de inequidades y al fortalecimiento del sistema de salud, garantizando así un acceso más inclusivo y eficiente para todos los usuarios.

6. Recomendaciones

Ante la problemática del desabastecimiento en medicamentos se recomienda realizar una planificación de adquisición de bienes y servicios en función de la rotación de consumo real mensual de medicamentos y que implementada la trazabilidad desde que llega el medicamento a la institución hasta que lo consume el usuario y lo factura el área financiera evidencie el cumplimiento del buen uso de los recursos, basados en modelos de Penchansky y Tomas que promueven la disponibilidad de recursos en salud y asequibilidad.

Se recomienda que esta casa de salud implemente un plan de mejora de la calidad de atención al usuario, que no solo cuente con estrategias internas de solución, si no con estrategias integrales con la comunidad y entes de control, con la finalidad de crear nuevas rutas de buses que circulen por las afueras de este nosocomio, basados en el modelo de Levesque Harris y Russell y enfocados en la capacidad de percibir y reconocer la necesidad del paciente y la capacidad instalada, Capacidad de acceso a información, capacidad para llegar al destino, y generar un modelo de visión integral.

Se recomienda que el hospital cree un programa de atención a pacientes basados en horarios disponibles para los usuarios, el cual contenga estrategias de optimización de tiempo de personal de salud, en controles de ausencia en las citas médicas del personal de salud, campanas de información directa con el usuario por SMS o llamada cuando esté agendada una cita médica y de esta manera disminuir el ausentismo y estas que sean utilizados por otros pacientes que estén en espera, o a su vez implementar telemedicina basados en un modelo de acceso universal de la OMS, que se enfoca en reducir desigualdades económicas, mejorar recursos de salud y garantizar accesibilidad cultural. Generando estrategias innovadoras de telemedicina con la finalidad de mejorar el acceso a la salud y minimizar tiempos de espera.

7. Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación de la sobrecarga en hospitales del IESS en Ecuador. 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/evaluacion-sobrecarga>
2. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Procesos administrativos y acceso a la salud. 2019. Disponible en: <https://www.isí.gramo.ec/web/invitado/ac-salud>
3. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). Factores socioeconómicos y acceso a los servicios de salud en Ecuador. 2020. Disponible en: <https://www.fledu.ec/acceso-salud>
4. Carrera D. La seguridad social en el Ecuador: historia y desafíos. *Revista Ecuatoriana de Salud Pública*. 2015
5. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. *Historia del IESS*. Quito
6. Hospital del IESS Quito Sur. *Memoria institucional 2023*. Quito: IESS; 2023.
7. Ministerio de Salud Pública. *Infraestructura y equipamiento hospitalario en Ecuador*. Quito; 2020.
8. Organización Panamericana de la Salud. *Respuesta hospitalaria en Ecuador durante la pandemia de COVID-19*. Washington DC: OPS; 2021.
9. Carrera D. La evolución de los hospitales del IESS: logros y desafíos. *Revista Ecuatoriana de Salud Pública*. 2023;32(2):145-58.
10. Levesque JF, Harris MF, Russell G. Acceso a la atención sanitaria centrado en el paciente: conceptualización del acceso en la interfaz entre los sistemas de salud y las poblaciones. *Int J Equity Health*. 2013; 12:18.
11. Penchansky R, Thomas JW. El concepto de acceso: definición y relación con la satisfacción del consumidor. *Med Care*. 1981;19(2):127-40.
12. Frenk J. Análisis integral de políticas para la reforma del sistema de salud. *Lancet*. 1994;344(8934):1629-34.
13. Thiede M, Akweongo P, McIntyre D. Explorando las dimensiones del acceso. *Plan de Política de Salud*. 2007;22(3):173-84.
14. Marmot M, Bell R. Sociedad justa, vidas saludables. *Salud pública*. 2012;126(S1).
15. Organización Panamericana de la Salud. *Barreras de acceso en sistemas de salud de América Latina*. Washington DC: OPS; 2019
16. Hospital del IESS Quito Sur. *Memoria institucional 2023*. Quito: IESS; 2023.

17. Organización Mundial de la Salud. Cobertura sanitaria universal (CSU). Ginebra: OMS; 2021.
18. Berman P, Bitran R. Mejorar la prestación de servicios de salud. Washington DC: Banco Mundial; 2011.
19. Hospital del IESS Quito Sur. *Memoria Institucional 2023*. Quito: IESS; 2023.
20. Organización Panamericana de la Salud. *Determinantes del acceso a servicios de salud en América Latina*. Washington DC: OPS; 2019.
21. Carrillo D, Gómez M. Acceso y equidad en los servicios de salud en el Ecuador: un análisis territorial. *Rev Salud Pública*. 2022;35(1):45-58.
22. Agencia Metropolitana de Tránsito. *Evaluación de rutas y frecuencias en Quito*. Quito: AMT; 2022.
23. Carrera D. Desafíos en la gestión hospitalaria: el caso del Hospital IESS Quito Sur. *Revista Ecuatoriana de Salud Pública*. 2023;32(2):145-58.
24. Ministerio de Transporte y Obras Públicas. *Estudio de movilidad en zonas periféricas de Quito*. Quito: MTOP; 2022.
25. Hospital del IESS Quito Sur. *Informe técnico sobre gestión hospitalaria*. Quito: IESS; 2023.
26. World Health Organization. *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*. Geneva: WHO; 2016.
27. Ministerio de Salud Pública. *Evaluación de tecnología médica en hospitales del Ecuador*. Quito; 2021.
28. Organización Mundial de la Salud. *Global report on access to health services*. Geneva: WHO; 2022.
29. Penchansky R, Thomas JW. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Med Care*. 1981;19(2):127-40.
30. Andersen RM. Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: ¿Does it Matter? *J Health Soc Behav*. 1995;36(1):1-10.
31. Levesque JF, Harris MF, Russell G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *Int J Equity Health*. 2013; 12:18.
32. World Health Organization. *Universal Health Coverage: Moving Towards Better Health*. Geneva: WHO; 2015.
33. Telehealth Ontario. *Annual Report 2022-2023*. Ontario: Government of Ontario; 2023.

34. Canadian Telehealth Association. *Telehealth Implementation in Rural Areas: A Comprehensive Review*. Ottawa: CTA; 2021.
35. National Health Service. *Non-Emergency Patient Transport Services Review*. London: NHS; 2022.
36. Osakidetza. *Informe de gestión integral del sistema de salud del País Vasco*. Vitoria: Osakidetza; 2020.
37. Ministério da Saúde. *Programa Mais Médicos: Impactos na Saúde Pública*. Brasília: Governo do Brasil; 2021.
38. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet*. 2011;377(9779):1778-97.
39. World Health Organization. *Mobile Health for HIV Treatment Adherence in Sub-Saharan Africa*. Geneva: WHO; 2020.
40. IESS. nd *Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social: Beneficios y Cobertura*. <https://www.iess.gob.ec>.
41. Penchansky R, Thomas JW. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Med Care*. 1981;19(2):127-40.
42. Levesque JF, Harris MF, Russell G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *Int J Equity Health*. 2013; 12:18.
43. Andersen RM. Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: ¿Does it Matter? *J Health Soc Behav*. 1995;36(1):1-10.
44. National Health Service. *Non-Emergency Patient Transport Services Review*. London: NHS; 2022.
45. Ahmed S, Adams AM, Chowdhury M, Bhuiya A. Gender, socioeconomic development and health-seeking behaviour in Bangladesh. *Soc Sci Med*. 2000;51(3):361-71.
46. IBM. (2024). *¿Qué es un Índice de promotores neto (NPS)?* Obtenido de [https://www.ibm.com/es-es/think/topics/net-promoter-score#:~:text=El%20%C3%8Dndice%20de%20promotores%20neto%20\(NPS\)%20es%20un%20m%C3%A9trica%20de,y%20su%20experiencia%20de%20cliente](https://www.ibm.com/es-es/think/topics/net-promoter-score#:~:text=El%20%C3%8Dndice%20de%20promotores%20neto%20(NPS)%20es%20un%20m%C3%A9trica%20de,y%20su%20experiencia%20de%20cliente).
47. Levesque JF *Revista de Salud Pública*. 2013; 12:18.
48. Levesque JF, Ha *Revista de Salud Pública*. 2013; 12:18.
49. Gulliford M, FJ *Health Serv Res Policy*. 2002;7(3).

8. Anexos

Anexo 1. Encuesta

Universidad Internacional del Ecuador

Maestría en Gerencia en Salud

Maestrante: Stalin David Puga Carvajal

Objetivo: Determinar las barreras de acceso a los servicios de salud del Hospital del IESS Quito Sur.

Estimado usuario la presente encuesta tiene por finalidad recoger información sobre barreras de acceso a los servicios de salud del Hospital del IESS Quito Sur, por medio de un tema de investigación el mismo que detalla a continuación.

<p>1. ¿Qué edad tiene? Seleccione una de las opciones</p> <ol style="list-style-type: none">1. 15-192. 20-243. 25-294. 30-345. 35-396. 40-447. 45-498. 50-549. 55-5910. 60-6411. Mayor de 65 años	<p>2. Sexo. Seleccione una de las opciones</p> <ol style="list-style-type: none">1. Femenino2. Masculino
<p>3. ¿Acude a consultas médicas privadas de medicina interna por falta de consultas en el HQSUR?</p> <ol style="list-style-type: none">1. Si2. No3. No responde	<p>4. ¿Compra usted medicamentos que el médico le receta en el HQSUR en farmacias externas, porque no existen en la farmacia interna?</p> <ol style="list-style-type: none">1. Si2. No3. No responde <p>5. ¿El medicamento que compró con su dinero fue un medicamento genérico o un medicamento de marca comercial?</p> <ol style="list-style-type: none">1. Genérico2. Marca comercial3. No responde
<p>6. ¿En qué medio de transporte llega usted al HQSUR?</p> <ol style="list-style-type: none">1. Transporte privado2. Taxis3. Buses4. Trole	<p>7. ¿Cuánto le cuesta en \$ para llegar al HQSUR?</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menos de \$12. Entre \$2 y \$43. Entre \$5 y \$94. Más de \$10

5. A pie 6. Otros	
8. ¿Usted camina más de 6 cuadras para llegar al HQSUR, desde su casa o desde donde le deja el transporte?	Si No No responde
9. ¿La distancia desde su domicilio hacia el HQSUR es mayor a 5 Km?	1 Si 2 No 3 No responde
10. ¿Le parecen cómodas las instalaciones del HQSUR?	1. Si 2. No 3. No responde
11. ¿Recomendaría a un amigo o familiar acudir al HQSUR para atender su salud?	1. Si 2. No 3. No responde
12. Del 1 al 10, siendo 1 la peor calificación y 10 la mejor calificación, en cuánto calificaría la atención recibida en el HQSUR	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.
13. ¿El personal de salud mostró conocimientos y capacidad durante la atención recibida?	1. Si 2. No 3. No responde
14. ¿Qué tiempo le tomó agendar una cita?	1. El mismo día la obtuvo 2. Dos días 3. Una semana 4. Un mes 5. Más de un mes