



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA

**Factores Sociodemográficos de los Habitantes del Barrio
El Paraíso y su Influencia en la Utilización de los Servicios
de Salud**

**Trabajo de titulación previa a la obtención del
título de Médico General**

Autor: Karla Mercedes Medina Jiménez

Director: Dra. María Esther Reyes Rodríguez, Mgs. Sc.

Loja – Ecuador

2022

Certificación

Loja, 13 de mayo del 2022

Dra. María Esther Reyes Rodríguez, Mgs.Sc.
DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Haber dirigido, revisado y corregido el desarrollo de tesis “Factores sociodemográficos de los habitantes del Barrio El Paraíso y su influencia en la utilización de los servicios de salud” de la autoría de Karla Mercedes Medina Jiménez, con número de cedula 1104603707.

Por lo que, en cuanto a mi criterio personal el trabajo de titulación del estudiante reúne satisfactoriamente los requerimientos de forma y fondo, exigidos y estipulados en el régimen académico de la Universidad Nacional de Loja, por lo que autorizo su presentación para la asignación del Tribunal de Calificación y su disertación pública de la misma graduación.



Firmado digitalmente por:
**MARIA ESTHER
REYES
RODRIGUEZ**

Dra. María Esther Reyes Rodríguez, Mgs. Sc.
DIRECTORA DE TESIS

Autoría

Yo, **Karla Mercedes Medina Jiménez**, declaro ser autor del presente trabajo de titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mí del trabajo de titulación en el Repositorio Digital Institucional –Biblioteca Virtual.

Firma:.....

Cédula de Identidad: 1104603707

Fecha: 13 de junio, 2022

Correo electrónico: kmmedinaj@unl.edu.ec

Teléfono: 0992673732 / 072104379

Carta de Autorización

Yo **Karla Mercedes Medina Jiménez**, declaro ser autora del trabajo de titulación titulado **Factores sociodemográficos de los habitantes del barrio El Paraíso y su influencia en la utilización de los servicios de salud**, como requisito para optar el título de autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de integración curricular o de titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los trece días de junio del dos mil veintidós.

Firma:.....

Autor: Karla Mercedes Medina Jiménez

Cédula: 1104603707

Dirección: Yahuarcoma, calle Castaños y Seiques

Correo electrónico: kmmedinaj@unl.edu.ec

Teléfono: 072104379 **Celular:** 0992673732

Datos complementarios

Directora de Trabajo de titulación: Dra. María Esther Reyes Rodríguez, Mgs. Sc.

Tribunal de Grado:

Presidente: Dr. Juan Arcenio Cuenca Apolo, Esp.

Vocal: Dra. Livia Gladys Pineda López, Esp.

Vocal: Dr. Cristian Alfonso Galarza Sánchez, Esp.

Dedicatoria

Este trabajo lo quiero dedicar en primer lugar a Dios, por permitirme cumplir mis metas, a mis padres, quienes con amor y sacrificio se han constituido en el pilar fundamental de mi vida y gracias a su apoyo pude llegar al final de la carrera y del presente trabajo. A mis familiares, quienes con su apoyo me han dado la fortaleza suficiente, para seguir adelante y a mis amigos con los que conjuntamente nos hemos esforzado para cumplir una meta y hacer realidad un sueño.

Karla Mercedes Medina Jiménez

Agradecimiento

Expreso un sincero agradecimiento a nuestra Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana, en particular a los docentes que imparten sus enseñanzas en la Carrera de Medicina, ya que con sus excelentes conocimientos supieron cultivarme durante el camino de mi formación profesional. De manera especial, expreso mi gratitud a la doctora, María Esther Reyes Mgs. Sc., directora de trabajo de titulación, quien con su invaluable ayuda supo guiar mi trabajo investigativo en forma adecuada.

Karla Mercedes Medina Jiménez

Índice

Caratula.....	i
---------------	---

Certificación.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de Autorización.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice.....	vi
Índice de tablas.....	x
1. Título.....	1
2. Resumen.....	2
2.1. Abstract.....	3
3. Introducción.....	4
4. Marco Teórico.....	7
4.1 La Salud como Derecho.....	7
4.1.1 Determinantes de la Salud.....	8
4.1.2 Contexto socio económico y político.....	9
4.1.3 Posición socioeconómica.....	10
4.1.4 Determinantes intermedios.....	10
4.1.5 Factores ambientales.....	10
4.2 Los sistemas y servicios de salud.....	11
4.2.1 Definición de servicios de salud.....	11
4.2.2 Sistemas de Salud.....	11
4.2.2.1. Estructura del Sistema de Salud.....	12

4.2.2.2.	<i>Sistema de salud en el Ecuador</i>	13
4.2.2.3.	<i>Funciones del sistema de salud</i>	13
4.2.3	Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS - FCI)	14
4.2.3.1.	<i>Niveles de atención</i>	15
4.2.4	Acceso a los Servicios de Salud.....	16
4.3	Características de los servicios de salud.....	16
4.3.1	Accesibilidad geográfica.....	16
4.3.2	Motivo de consulta.....	17
4.3.3	Medio de transporte.....	17
4.3.4	Usos de los servicios de salud.....	17
4.4	Modelos de los servicios de salud.....	18
4.4.1	Modelo de uso de los servicios de salud de Donabedian.....	18
5.	Metodología.....	19
5.1.	Tipo de diseño utilizado.....	19
5.2.	Unidad de estudio.....	19
5.3.	Universo.....	19
5.4.	Muestra.....	19
5.5.	Criterios de inclusión.....	19
5.6.	Criterios de Exclusión.....	19
5.7.	Técnica.....	20
5.8.	Instrumentos.....	20

5.9.	Procedimiento	20
5.10.	Equipos y materiales	21
6.	Resultados	22
6.1.	Resultados Primer Objetivo	22
6.2.	Resultados Segundo Objetivo	23
6.3.	Resultados Tercer Objetivo	24
7.	Discusión	26
8.	Conclusiones	29
9.	Recomendaciones	30
10.	Bibliografía	31
11.	Anexos.....	34
11.1.	Consentimiento Informado	34
11.2.	Cuestionario de Satisfacción SERVQUAL	36
11.3	. Encuesta Sociodemográfica	44
11.4	Aprobación del Tema de Investigación e informe de pertinencia	46
11.5	. Designación de Tutor de Trabajo de titulación	47
11.6	Autorización para realizar la encuesta	48
11.7	Certificación de Tribunal de Sustentación privada.....	49
11.8	Base de Datos Sociodemográfica Tabulada del Centro de Salud No 3.....	50
11.9	Tabla de frecuencia y porcentaje de la Dimensión Fiabilidad -Encuesta Servqual.....	52
11.10	Tabla de frecuencia y porcentaje de la Dimensión Capacidad de Respuesta - Servqual	52
11.11	Tabla de frecuencia y porcentaje de la Dimensión Seguridad - Encuesta Servqual.....	52

11.12	Tabla de frecuencia y porcentaje de la Dimensión Empatía - Encuesta Servqual.....	53
11.12	Tabla de frecuencia y porcentaje de la Dimensión Elementos Tangibles - Servqual	53
11.13	Certificación de traducción del Resumen.	54
11.14	Proyecto de trabajo de titulación.....	55

Índice de tablas

Tabla 1	Factores Sociodemográficos de Habitantes del Barrio El Paraíso	22
----------------	---	-----------

Tabla 2	Percepción de los Servicios de Salud	23
Tabla 3	Percepción de Calidad de Atención de Salud	24
Tabla 4	Relación en el Tipo de Atención recibida y la Percepción de Calidad	25

1. Título

Factores Sociodemográficos de los habitantes del Barrio El Paraíso y su influencia en la utilización de los servicios de salud

2. Resumen

La utilización de los servicios de salud expresa la proporción de personas que necesitan un servicio y lo reciben efectivamente. Esta investigación estuvo orientada a identificar los factores sociodemográficos de los habitantes del Barrio El Paraíso y su influencia en la utilización de los servicios de salud que inciden en su percepción de calidad de atención recibida. La investigación tuvo un enfoque descriptivo cuantitativo. Se aplicó una encuesta sociodemográfica a 292 usuarios del Centro de Salud No 3, encontrando que el grupo predominante en relación de asistencia es el femenino de entre 36-45 años con prevalencia del grupo mestizo. El 37% con tercer nivel de educación y el 75% cuenta con un ingreso superior al salario básico unificado. El instrumento de medición de la calidad del servicio es la escala SERVQUAL. Como resultado de la investigación se obtuvo que los usuarios se encuentran en un nivel: Extremadamente insatisfecho e insatisfecho en escala de medición Likert, con un valor asociado de 37%. Estos índices están relacionados con el área de control o seguimiento, que son las zonas donde más se trabaja en el Centro de Salud No 3. Estos registros dan cuenta de la percepción del usuario, las cuales están por debajo de las expectativas esperadas, lo que conlleva diseñar una propuesta de mejora de la calidad.

Palabras clave: calidad, servicio, percepción.

2.1. Abstract

The utilization of health services expresses the proportion of people who need a service and actually receive it. This research was aimed at identifying the sociodemographic factors of the inhabitants of El Paraíso Neighborhood and their influence on the utilization of health services that affect their perception of the quality of care received. The research had a quantitative descriptive approach. A sociodemographic survey was applied to 292 users of Health Center No. 3, finding that the predominant group in relation to attendance is female between 36-45 years of age with a prevalence of the mestizo group. Thirty-seven percent have a third level of education and 75% have an income higher than the unified basic salary. The instrument used to measure the quality of service is the SERVQUAL scale. As a result of the research it was found that users are at a level: Extremely dissatisfied and dissatisfied on a Likert measurement scale, with an associated value of 37%. These indices are related to the area of control or follow-up, which are the areas where most work is done at Health Center No. 3 of Loja. These records show the user's perception, which are below the expected expectations, which leads to the design of a proposal for quality improvement.

Key words: quality, service, perception

3. Introducción

Los servicios de salud se definen como las prestaciones que brindan asistencia sanitaria, puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas (Merino, 2016).

En las últimas décadas los países de América Latina han experimentado importantes reformas en los sistemas de salud, y a pesar de los esfuerzos y avances positivos en procesos de descentralización y participación en salud, en su mayoría no han logrado los objetivos de disminución de inequidades, mayor eficiencia, y mejora de la calidad de los servicios (Chang, 2017).

Los sistemas de salud son un medio para establecer el contacto de la población y la satisfacción de la necesidad de atención médica. Si bien es cierto, una de las cualidades que debe prevalecer en la prestación de los servicios es ser equitativo y de calidad, de tal manera que más que afectar ayude de manera no excluyente ni desigual a las personas (Sánchez, 2017).

La utilización de los servicios de salud expresa la proporción de personas que necesitan un servicio y lo reciben efectivamente. Es el resultado de la interacción entre las características del paciente, del proveedor de los servicios y de los atributos del sistema de atención.

El acceso a los servicios es un indicador clave en salud pública y expresa la manera en que los estados protegen o no a sus ciudadanos. De esta forma, dentro de un mismo país o entre distintos países, podrán presentarse diversas maneras de entender el derecho a la salud, con sus correspondientes problemas de inequidades en el acceso a los servicios sanitarios (Arrivillaga, 2016).

El acceso a los servicios de salud, entendidos de forma amplia desde la promoción y prevención hasta los aspectos curativos, resulta ser entonces la expresión final de los esquemas implementados para garantizar el financiamiento y la provisión de servicios en un contexto determinado, así como de los elementos que determinan los resultados del acceso en términos de salud de la población (Germán Fajardo-Dolci, 2015).

La utilización a los servicios de salud está caracterizada por diferentes factores, dentro de los cuales se pueden identificar aquellos socioeconómicos, que incluyen factores personales, familiares, sociales, del estado de salud, financieros y de atención en salud; y es por eso que, para cierta población, su capacidad adquisitiva limita el acceso a los servicios de salud, de igual manera se presentan barreras económicas para la consecución de medicamentos (María Peña, 2016).

El uso de los servicios de salud permite medir la accesibilidad a los mismos, por tanto, el conocimiento de los factores relacionados a dicho uso debe ser el punto de partida para la estructuración de sistemas y servicios de salud que sean efectivos, equitativos, eficientes y accesibles, con capacidad de atender de manera satisfactoria a las necesidades de salud de la población (Helmer Zapata, 2019).

A pesar de que se han realizado estudios similares en otras provincias de Ecuador, en Loja no hay estudios que evidencien las características sociodemográficas de la población y su influencia en los servicios de salud, y de ahí yace el motivo de responder a la pregunta de investigación: ¿Cómo influyen las características de los centros de salud y los factores sociodemográficos de los habitantes del barrio El Paraíso en la utilización de los servicios de salud?

Por estas condiciones se han planteado los siguientes objetivos, como objetivo general determinar las características de los servicios de salud y los factores sociodemográficos de la población del barrio El Paraíso, y como objetivos específicos identificar los factores sociodemográficos de la población correspondiente al Barrio El Paraíso de la ciudad de Loja, identificar las características del uso de los servicios de salud en la población perteneciente al Barrio El Paraíso de la ciudad de Loja, y establecer la relación entre el tipo de atención recibida y la percepción de la calidad de los habitantes del Barrio El Paraíso.

Esta investigación se considera viable, pues nos permitirá conocer la visión la población con relación a la atención que reciben en el Centro de Salud No 3. Dicha información servirá de apoyo para sustentar los conocimientos teóricos adquiridos y a la par será un beneficio para la sociedad en general, pues los usuarios del servicio de salud recibirán una mejor atención de calidad basadas en sus propias percepciones por parte de los eventuales profesionales.

La presente investigación se ubica dentro de la cuarta línea de investigación de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, que corresponde a sistemas de Salud, Estrategias en información, difusión, educación y comunicación en salud.

4. Marco Teórico

4.1 La Salud como Derecho

La salud se crea donde la gente vive, ama, trabaja, y se divierte: es la integración entre ambientes y gentes, en el proceso de la vida diaria lo que crea un patrón de salud (Ecuador, 2017).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es el estado de bienestar completo de un individuo en diferentes esferas de su persona, tanto a nivel físico, mental, social y sexual (Ecuador, 2017).

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. La Asamblea Nacional del Ecuador en el art. 28 reconoce la salud como un derecho fundamental que tiene que ser garantizado por el Estado y cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos que sustentan el Buen Vivir (Ecuador, 2017).

En el contexto de los derechos económicos, sociales y culturales el derecho a la salud fue reconocido de forma oficial en el tratado de las Naciones Unidas puesto en vigor en 1976; reconociendo que toda persona debe disfrutar “del más alto nivel posible de salud física y mental”, lo que debe garantizarse a través del acceso a los factores determinantes de la salud y mediante un sistema de atención a la salud accesible para toda la población (Fajardo-Dolci G, 2019).

La salud implica un esfuerzo consciente de los individuos y los grupos sociales, en función del mejoramiento de las condiciones de vida, de la generación de oportunidades, adquiere un papel de cohesión social y puede constituirse en una de las fuerzas que juega un papel constructivo en el proceso de desarrollo social (Fajardo-Dolci G, 2019).

Basándonos en lo anterior se reconoce la importancia de la salud tanto por su valor intrínseco como por el rol que juega en el desarrollo humano y social. Las sociedades que son capaces de asegurar la salud de sus poblaciones tienen mejores niveles de desarrollo humano, tanto de forma individual como colectiva (Fajardo-Dolci G, 2019).

La salud de las personas, está determinada en gran parte por los factores sociales en los cuales se vive y trabaja. Y estos son importantes en los países de América Latina, que se

caracterizan aun por legados coloniales adversos, notorias injusticias sociales, además de enormes disparidades socioeconómicas e inequidades en salud (Ecuador, 2017).

La salud cuenta con factores que van a influir para lograr un equilibrio en la balanza de salud y enfermedad. Estos factores pueden biológicos, sociales, de servicios sanitarios, entre otros (Belen, 2017).

Los factores sociales son condicionantes sumamente relevantes para que una persona pueda ser catalogada como saludable o no. Existen una variedad de elementos que van a conjugarse a favor del individuo o en contra del mismo, demarcando la salud y enfermedad.

Los factores sociales involucrados más importantes van a ser: el nivel de escolaridad, estatus socioeconómico, ocupación, estado civil, condiciones de la vivienda, exposiciones ambientales (Fajardo-Dolci G, 2019). Todos estos factores producen patrones de desigualdad tanto étnico y de clases, generando impactos negativos en la salud a través de mecanismos materiales y psicológicos (Marsh M. K., 2016).

Es importante la interacción existente entre estos factores dado que la salud actúa como un eje multidimensional que está directamente relacionado con la calidad de vida de las personas, el desarrollo comunitario y el progreso de un país (Fajardo-Dolci G, 2019).

En este marco, los sistemas de salud orientan a la construcción, cuidado y recuperación de la salud en todas sus dimensiones: biológicas, mentales, espirituales, psicológicas y sociales.

Y pone en el centro de su accionar la garantía del derecho a la salud de las personas, las familias, la comunidad y desde este enfoque organiza las modalidades y contenidos de la prestación de servicios integrales, la articulación intersectorial y la participación ciudadana.

La salud abarca aspectos subjetivos como lo es el bienestar físico, mental y social, objetivos y aspectos sociales donde entra la adaptación y trabajo socialmente productivo, por tanto, es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas (De La Guardia Gutiérrez, 2020).

4.1.1 Determinantes de la Salud

El enfoque de los determinantes de la salud surgió como un nuevo paradigma en el abordaje de las inequidades en salud es decir las diferencias de salud por grupo racial o étnico o por factores socioeconómicos como ingresos y educación, mediante la explicación de los factores

que condicionan el estado de salud de las personas, pues estos son las fuentes de las diferencias en la salud (Marsh M. K., 2016).

Este enfoque busca explicar desde una perspectiva global de la salud pública la problemática, y busca dichas causas más allá de una lógica epidemiológica o biomédica (Marsh M. K., 2016).

Estos determinantes se articulan entre sí de formas variadas, diferentes y complejas y generan distintas interacciones, entre ellas y también en el sistema dentro del cual se desarrollan (Belen, 2017).

Cuando hay una desarticulación de estos determinantes va a ocasionar una obstrucción en el bienestar del individuo y su comunidad, con numerosas y notables consecuencias dentro de una sociedad ya que habrá más presencia de inequidades (Carmona-Meza & Parra-Padilla, 2016).

Se considera necesario el entendimiento de estos determinantes sociales, así como comprender su relación e interacción entre cada uno de ellos, además entender la importancia de los mismos y priorizar el accionar sobre cada uno (Carmona-Meza & Parra-Padilla, 2016).

4.1.2 Contexto socio económico y político

Las características históricas, políticas, económicas y culturales de cada país son determinantes en la configuración de los sistemas de salud observando en Latinoamérica, como rasgos institucionales, un alto grado de segmentación y fragmentación en la estructura de los sistemas (Molina-Guzmán, 2019).

El contexto socio económico, político hace referencia a estructuras del sistema social que afectan de forma significativa a la estructura social, el ámbito que envuelve al individuo y lo hace ser parte de la sociedad, está involucrado de forma inmediata el gobierno, dentro del que se van a desarrollar políticas de acción económica, social, pública, encaminadas al progreso colectivo (Ecuador, 2017). Existen muchas intenciones en pro de cambiar las inequidades sociales manejado desde puestos gubernamentales, sin embargo, todavía existen inconsistencias en las que se pretende trabajar.

4.1.3 Posición socioeconómica

La posición económica es la principal autora de las desigualdades en salud, como los distintos ejes de desigualdad de la estructura social, en concreto la clase social, la posición socioeconómica, el género y la pertenencia étnica.

Estos ejes determinan las oportunidades de tener una buena salud y ponen de manifiesto la existencia de desigualdades en salud debidas a las jerarquías de poder o de acceso a los recursos, en las que resultan más beneficiadas las personas de clases sociales privilegiadas o grupos que detentan el poder en las relaciones sociales (Ecuador, 2017).

De la misma manera es importante recalcar que de forma contraria a lo que se cree habitualmente la posición socioeconómica no determina directamente la salud, sino que paradójicamente la salud va a ejercer control acerca de ella. Un individuo sano va a tener más oportunidades de mejoras en su contexto económico a diferencia de las reducidas oportunidades que pueda poseer una persona enferma (Belen, 2017).

4.1.4 Determinantes intermedios

Los factores intermedios también son un punto que actúa como favorecedor para las inequidades, entre estos están las circunstancias materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, el sistema de salud, de igual forma los estilos de vida y hábitos de la persona influyen en el desarrollo de las enfermedades y dan la pauta para poseer una idea de cuan propenso y en qué condiciones está el paciente para sanar (Ecuador, 2017).

4.1.5 Factores ambientales

La preocupación por explicar el vínculo entre salud y ambiente es fundamental en el desarrollo de las ciencias de la salud. Desde el antiguo pensamiento hipocrático, el estudio de los lugares sanos y los lugares enfermos fue el camino para prevenir y curar las enfermedades a partir del control de factores ambientales (Molina Jaramillo, 2018).

En el país, los determinantes ambientales tienen una gran relevancia en la exposición a condiciones de riesgo, por ejemplo, las limitaciones en el acceso a agua segura, servicios

básicos, a condiciones para la seguridad alimentaria, que afecta sobre todo a las poblaciones de zonas rurales y barrios populares de las ciudades (Ecuador, 2017).

La protección de la salud depende de la capacidad de la sociedad para mejorar la interacción entre la actividad humana y el ambiente químico, físico y biológico (Fajardo-Dolci G, 2019).

4.2 Los sistemas y servicios de salud

4.2.1 Definición de servicios de salud

Los servicios de salud son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía (Trabajo, 2018).

Uno de los conceptos encontrados en la literatura de lo que son los servicios de salud, es que corresponde a una atención brindada por alguna persona que pertenece al área de la salud humana en un centro dedicado para brindar atención como consultorios y clínicas, con el propósito de conservar o restablecer la salud (Losada Otálora, 2016).

En una definición más amplia, se incorporan los actos técnicos de personal no sanitario, y la producción de estos servicios a nivel de los hogares, en especial, los producidos a favor de discapacitados y minusválidos, así como, en la atención de personas en fase terminal (Losada Otálora, 2016).

Una adecuada cobertura de los servicios de salud para toda una población es la clave para la utilización ideal de los servicios y por ende mejorar la inequidad existente entre las comunidades (Germán Fajardo-Dolci, 2015). Se comprenden de manera básica la disponibilidad, la prestación y barreras para la utilización de los mismos (Germán Fajardo-Dolci, 2015).

4.2.2 Sistemas de Salud

Según la OMS, un sistema de salud comprende todas las organizaciones, instituciones, recursos y personas cuya finalidad primordial es mejorar la salud (OMS O. M., 2018).

Un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud (Tobar, 2017). El mismo que requiere personal, fondos, información, suministros, transporte, comunicaciones y orientación y dirección generales. Además, tiene que prestar servicios que respondan a las necesidades y sean equitativos desde el punto de vista financiero, al tiempo que se dispensa un trato digno a los usuarios (OMS O. M., 2018).

Del mismo modo, éste engloba organizaciones, instituciones y recursos del área social cuyo principal objetivo es llevar a cabo actividades encaminadas a mejorar la salud (Malo-Serrano, 2018).

Se necesitan sistemas de salud de alta calidad que optimicen la atención médica en cada contexto en particular, presten cuidados de forma sistemática que conserven o mejoren la salud, generen confianza y respeto en todas las personas y respondan a las necesidades fluctuantes de la población (Margaret E Kruk, 2018).

4.2.2.1. Estructura del Sistema de Salud

El sistema de salud de Ecuador está compuesto en si por dos sectores, un sector público y un sector privado. El sector público comprende al Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios de salud de las municipalidades y las instituciones de seguridad social [Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL)] (Ruth Lucio, 2015).

La noción de sistema de Salud constituye uno de los tres pilares conceptuales de la Teoría Sanitaria, los otros son “estado o situación de salud de la población” y “políticas de salud” y presenta especificidades que lo diferencian de cualquier otro sistema (Tobar, 2017).

Según la OMS, un sistema de salud ideal debería caracterizarse por:

- Ser universal, entendiendo por universalidad la cobertura total de la población, es decir que cualquier ciudadano puede acudir a los servicios de salud.
- Prestar una atención integral que incluye la promoción de la salud, así como la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad.
- Ser equitativo en la distribución de los recursos.
- Ser eficiente, es decir que debe cumplir con las necesidades de los pacientes.

- Ser flexible para así poder dar respuesta a las nuevas necesidades que se vayan presentando.
- Ser participativo: toda la población debe participar de algún modo en la planificación y la gestión del sistema sanitario (María Seguí-Gómez, 2017).

4.2.2.2. Sistema de salud en el Ecuador

La nueva Constitución de Ecuador del 2008 señala que "la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, alimentación, nutrición, educación, cultura física, trabajo, seguridad social, ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (Ruth Lucio, 2015).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva (Ruth Lucio, 2015).

Toda la reforma de la salud ha girado en torno a la justicia social, proporcionando más recursos a la inversión social dentro del país, además de adecuaciones a la calidad de vida de las personas, como por ejemplo el aumento del salario básico unificado, la afiliación patronal obligatoria, la ampliación de la seguridad social para el conyugue e hijos, entre otras (Malo-Serrano, 2018).

4.2.2.3. Funciones del sistema de salud

Según la organización mundial de la salud un sistema de salud debe poseer cuatro funciones:

1. Prestación de servicios: para la cual debe incluirse la aportación de varios actores, no solo de los sectores convencionales si no también ir de la mano de otros proveedores de salud (OMS O. M., 2006).
2. Generación de recursos: aquí entran los recursos materiales y humanos. Es menester señalar que las condiciones donde se desenvuelven los profesionales de salud tengan lo necesario para que potencien los resultados benéficos para los pacientes (OMS O. M., 2006).

3. Financiación: no hay instrucciones sencillas y reproducibles al momento de estrategias para la financiación de los sistemas de salud, el mayor costo por los servicios de salud es a través del Estado. Es necesario un compromiso político que permita perpetuar modelos de financiación que respondan a las necesidades específicas de cada país (OMS O. M., 2006).
4. Rectoría: comprende la supervisión y gerencia de todos los procesos que se desarrollen dentro del sistema de salud para lograr cumplir las metas y objetivos planteados, de la mejor manera (OMS O. M., 2006).

4.2.3 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS - FCI)

Según consta en el manual, El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural 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 la población del Ecuador, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud (MSP-Ecuador, 2018).

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural tiene como desafío consolidar la implementación del modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Integral, trabajar con las familias, desarrollar nuevas formas relacionales, ubicar al usuario en el centro de la atención, instalando buenas prácticas, desarrollando intervenciones orientadas hacia resultados de impacto social (MSP-Ecuador, 2018).

El objetivo de este modelo es integrar y consolidar la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada en todos los niveles de atención, reorientando los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, fortalecer el proceso de la recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos para brindar una atención integral, de calidad y de profundo respeto a las personas en su diversidad y su entorno, con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales (MSP-Ecuador, 2018).

El eje de este modelo de atención gira en torno a esclarecer la importancia de la integralidad del individuo, en donde se busca el bienestar del mismo mediante el coaccionar de varios actores con un fin común (OMS O. M., 2006).

4.2.3.1. Niveles de atención

4.2.3.1.1. I Nivel de atención

Este por su cercanía debe cubrir a toda la población, este nivel debe resolver las necesidades básicas o más frecuentes de la comunidad. Los servicios darán atención integral dirigida a la familia, individuo y comunidad, enfatizando en la promoción y prevención. Estas actividades serán intra y extramurales (MSP-Ecuador, 2018).

4.2.3.1.2. II Nivel de Atención

El nivel II comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización. Da continuidad a la atención iniciada en el primer nivel, de los casos no resueltos y que requieren atención especializada a través de tecnología sanitaria de complejidad mayor. El ingreso al II nivel se lo realizara a través del primer nivel de atención. Tanto en el nivel I y II desarrollan actividades de prevención, curación y rehabilitación en ambos niveles (MSP-Ecuador, 2018).

4.2.3.1.3. III nivel de Atención

Corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, los centros hospitalarios son de referencia nacional; resuelve los problemas de salud de alta complejidad, intervención quirúrgica de alta severidad (MSP-Ecuador, 2018).

4.2.3.1.4. IV nivel de Atención

El IV nivel de atención es el que concentra la experimentación clínica, preregistro o de procedimientos, cuya evidencia no es suficiente para poder instaurarlos en una población, pero que han demostrado buenos resultados casuísticamente o por estudios de menor complejidad (MSP-Ecuador, 2018).

4.2.4 Acceso a los Servicios de Salud

En el ámbito de los servicios médicos, acceso se refiere entonces a la acción individual de aproximarse o llegar a los servicios de salud (Fajardo-Dolci G, 2019). Por otra parte, la Organización Internacional de las Migraciones (IOM) ha definido el acceso en salud como “el grado en el cual los individuos y los grupos de individuos tienen la capacidad de obtener los cuidados que requieren por parte de los servicios de atención médica” (Fajardo-Dolci G, 2019).

El acceso a los servicios de salud, uno de los retos más importantes que tienen principalmente los sistemas de salud de los países de mediano y bajo ingreso, se entiende como la capacidad que desarrolla una persona o un grupo de personas para buscar y obtener atención médica (Restrepo-Zea JH S.-M. C.-R.-D., 2020).

De las definiciones del acceso se destaca, como un aspecto central para dar lugar a la realización de este, el hecho de contar con capacidad para emprender la búsqueda de los servicios y para resolver la necesidad o los deseos individuales o colectivos (Restrepo-Zea JH S.-M. C.-R.-D., 2020).

También se destaca en las definiciones la consideración del acceso como un proceso en el que se identifican momentos claves como la necesidad, la búsqueda de servicios, el inicio de la atención y la continuidad en el sistema de prestación para resolver la necesidad (Fajardo-Dolci G, 2019).

4.3 Características de los servicios de salud

4.3.1 Accesibilidad geográfica

Unos de los determinantes básicos para que las personas apliquen un servicio de salud es su accesibilidad (Ponce B. , 2015). Las características que presenta el acceso de los usuarios a los centros de atención primaria de la salud, tienen repercusiones directas sobre el estado de salud de los mismos (Ponce B. , 2015).

En efecto, cuando se habla de medicina preventiva, resulta indispensable que los puestos sanitarios cuenten con una localización geográfica acorde a las necesidades de las personas, siendo ésta uno de los elementos claves de la accesibilidad geográfica (Fajardo-Dolci G, 2019). Las distancias que deben recorrer las personas hasta el puesto de salud y el tiempo que ocupan en ello, representan las principales barreras de accesibilidad. Esta situación, no sólo genera

riesgos en la salud de las personas cuando se trata de una urgencia, sino que pone en condición de desventaja a aquellas que viven a mayor distancia del centro de atención primaria.

4.3.2 Motivo de consulta

Un motivo de consulta es la “razón” del porqué se solicita la intervención de un especialista de la salud, entendida esto, se destaca diversos factores que pueden intervenir en la causalidad por la que un paciente acude (OMS O. M., 2018).

Otro determinante suele ser la edad, los grupos etarios en los extremos de la vida son los que consultan de forma más frecuente y por motivos de enfermedades inherentes a su ciclo vital.

4.3.3 Medio de transporte

Es preciso tener claro que el derecho a la salud significa que existan las condiciones que permitan a todas las personas vivir lo más saludablemente posible (Abascal, 2018).

Los problemas de salud suelen afectar en una proporción más alta a los grupos vulnerables y marginados de la sociedad. En el mundo es frecuente que este grupo poblacional se vea limitado al acceso a los servicios de salud, ya sea por razones económicas, geográficas o de otra índole (Abascal, 2018).

4.3.4 Usos de los servicios de salud

Múltiples estudios se han realizado para investigar quiénes, cómo, dónde y por qué se utilizan los servicios de salud (Mercado-Martínez, 2016).

Más allá de la naturaleza y severidad de la enfermedad, la mayoría ha puesto el énfasis en factores sociales, demográficos y socio estructurales. El modelo de creencias en salud, el conductual y el de sistemas de salud son tres de los modelos más empleados para explicar tales factores (Mercado-Martínez, 2016).

4.4 Modelos de los servicios de salud

4.4.1 Modelo de uso de los servicios de salud de Donabedian

Donabedian plantea el análisis de la calidad a partir de las dimensiones de estructura, proceso y resultado, resumido estos tres aspectos en lo técnico, lo interpersonal y las amenidades (Belen, 2017).

El cuidado técnico es la aplicación de la ciencia y tecnología de la medicina y otras ciencias de la salud al manejo de un problema de salud personal. El aspecto interpersonal es el manejo de la relación social y psicológica entre el profesional y su paciente. Las amenidades se refieren a las condiciones de confort en que la atención es ofrecida (Carmona-Meza & Parra-Padilla, 2016). Entonces la calidad en los servicios de salud debe dar cumplimiento a las normas técnicas que incluyen infraestructura, equipos, materiales, medicamentos, talento humano con conocimientos y habilidades para ofrecen el servicio; pero también, de las necesidades sentidas del usuario que involucran la entrega amable y respetuosa (MSP M. d.-M., 2018).

La calidad de la atención en el proceso interpersonal es más difícil de resumir, pero debe incluir valores y normas socialmente definidas que gobiernen la interacción de los individuos en general y en situaciones particulares. Estas normas están reforzadas, en parte, por los dictados éticos de las profesiones del sector de la salud y por las expectativas de los usuarios (Ecuador, 2017).

La relación interpersonal no se mide exclusivamente por la comunicación verbal, también, hace referencia al interés que se tiene por las personas usuarias, el cual se demuestra por la comodidad, la privacidad y por el ambiente que se les proporciona en los diferentes lugares donde se presta la atención en salud (Fajardo-Dolci G, 2019)

5. Metodología

El presente estudio se lo realizó con la aportación de la población del barrio El Paraíso, ubicado al nororiente de la ciudad de Loja, parroquia el Valle.

5.1. Tipo de diseño utilizado

Se desarrolló una investigación descriptiva, cuantitativa, cuasiexperimental de corte transversal prospectivo.

5.2. Unidad de estudio

Área de influencia de CSN°3 de la parroquia El Valle de la ciudad de Loja.

5.3. Universo

Está constituida por los pacientes del CSN3 Residentes del Barrio “El Paraíso” que utilizan los servicios del CSN°3 de la Ciudad de Loja en el año 2022.

5.4. Muestra

Quedó constituida por 292 pacientes del CSN3 que decidieron participar en el estudio y cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

5.5. Criterios de inclusión

- Pacientes del CSN3 - Residentes del Barrio “El Paraíso” de la Ciudad de Loja que utilicen los servicios del CSN°3
- Personas que firmen el consentimiento informado.

5.6. Criterios de Exclusión

- Personas que no deseen formar parte del estudio.
- Pacientes del CSN3 Residentes del Barrio “El Paraíso” de la Ciudad de Loja que no utilicen los servicios del CSN°3

5.7. Técnica

Para obtener los datos se aplicó una Encuesta Sociodemográfica y un Cuestionario sobre el Nivel de Satisfacción SERVQUAL a los habitantes del Barrio “El Paraíso” que utilizaron los servicios de Salud del CSN³. La misma que nos permitió valorar los factores sociodemográficos de estos y las características del uso de los servicios de salud, así como la relación entre el tipo de atención recibida y la percepción de la calidad de atención.

5.8. Instrumentos

- Consentimiento Informado (ver anexo 11.1)
- Cuestionario Sobre el Nivel de Satisfacción SERVQUAL (ver anexo 11.2)
- Encuesta Sociodemográfica (ver anexo 11.3)

5.9. Procedimiento

En una primera instancia se realizó un proyecto de investigación basado en los lineamientos de la Universidad Nacional de Loja, que se presentó en la Coordinación de la Carrera de Medicina para su aprobación y pertinencia (ver anexo 11.4.), y se pidió la asignación del director de trabajo de titulación (ver anexo 11.5).

Aprobado el proyecto y asignada como director de trabajo de titulación a la Doctora Dra. María Esther Reyes Rodríguez, Mgs.Sc., se precisaron cinco etapas para la realización de la investigación.

La primera, es la elaboración de la Encuesta para el levantamiento de la información, se consideró información bibliográfica de guías del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), así como de otras guías actualizadas; la misma se dio a conocer a las autoridades de la Carrera de Medicina Humana para obtener la autorización para realización de la Encuesta (ver anexo 11.6).

Posteriormente se ejecutó el levantamiento de la encuesta en el CSN³ con la Base de Datos de la población correspondiente al Barrio “El Paraíso” obtenidos en el Centro de Salud. Previo la firma del consentimiento informado por parte de los participantes.

La cuarta etapa fue el ingreso de información de los resultados obtenidos en el levantamiento de la Encuesta a una base de datos en el programa Excel (ver anexo 11.7).

Para el Análisis Estadístico de resultados se sintetizó a través de la determinación frecuencia absoluta y su porcentaje, de tal forma que se identifique los valores por cada indicador de cada pregunta. Se manejo el sistema informático de Microsoft Excel, que permitió la aplicación de fórmulas estadísticas. Una vez tabulados y analizados los datos se presentaron de acuerdo a los objetivos de la investigación.

Se contó con la Certificación de traducción del resumen.

5.10. Equipos y materiales

Hoja de recolección de datos, materiales de escritorio, hojas papel A4, Microsoft Excel 2013, laptop e impresora.

6. Resultados

6.1. Resultados Primer Objetivo

“Identificar los factores sociodemográficos de la población del barrio El Paraíso perteneciente al centro de salud N°3 en el periodo octubre 2021-marzo 2022”

Tabla 1 Factores Sociodemográficos de Habitantes del Barrio El Paraíso

Variante	Valores	fi	%
Sexo	Masculino	128	44 %
	Femenino	164	56 %
Edad	20-35	0	0 %
	36-45	158	54 %
	46-64	134	46 %
	>64	0	0 %
Etnia	Blanco	0	0 %
	Mestizo	281	96 %
	Indígena	9	3 %
	Afroamericano	2	1 %
Escolaridad	Analfabeto	33	12 %
	Primaria completa	42	15 %
	Bachillerato	82	27 %
	Tercer nivel	109	37 %
	Cuarto nivel	26	9 %
Vinculación laboral	Desempleado	27	9 %
	Independiente	58	20 %
	Contratado	43	15 %
	Empleado Público	51	17 %
	Jubilado	39	13 %
	Trabajo no remunerado	74	25 %
Ingresos del hogar	Menor del salario mínimo	74	25 %
	Mayor del salario mínimo	218	75 %

MUESTRA: 292 PACIENTES

*Fuente: Encuesta Factores Sociodemográficos y Características de los Servicios de Salud
Elaboración: Karla Medina*

En un primer hallazgo se identifica que el grupo predominante en relación de asistencia es el Femenino con el 56%. Los grupos de 36-45 años y de 46-64 acudieron al Centro de Salud No 3 en un mayor número. El grupo étnico que prevalece es el mestizo. El 37% son de Tercer nivel. En vinculación laboral se evidencia que el 25% desempeña un trabajo no remunerado. Se encontró que el 75% cuenta con un ingreso superior al salario básico unificado.

6.2. Resultados Segundo Objetivo

Identificar las características del uso de los servicios de salud en la población del barrio El Paraíso perteneciente al centro de salud N°3 de la ciudad de Loja en el periodo octubre 2021-marzo 2022.

Tabla 2 Características del uso los servicios de salud en la población del barrio El Paraíso

Variable	Valores	fi	%
Tipo de atención recibida	Control o seguimiento	262	90 %
	Urgencias	10	3 %
	Otros	20	7 %
Criterios de elegibilidad	Asignación	220	75 %
	Distancia	13	4 %
	Economía	52	18 %
	Calidad	2	1 %
	Sugerido	5	2 %
	Otro	0	0 %
Tipo de servicio	Urgencia	4	1 %
	Consulta externa	251	86 %
	Exámenes complementarios	14	5 %
	Consulta y retiro de fármacos	16	6 %
	Otros	7	2 %
De quien recibió la atención médica	Médico general	90	31 %
	Médico familiar	163	56 %
	Enfermero	0	0 %
	Especialista	39	13 %
	Otro	0	0 %

MUESTRA: 292 PACIENTES

Fuente: Encuesta Factores Sociodemográficos y Características de los Servicios de Salud

Elaboración: Karla Medina

En tipo de atención recibida encontramos que el 90% pertenece a control o seguimiento.

Un 75% que corresponde a 220 pacientes acuden por asignación. El tipo de servicio con el mayor uso es el de consulta externa con 86%. Con relación a quien presta la atención, el médico familiar registra el 56% fue el de mayor demanda.

6.3. Resultados Tercer Objetivo

Establecer la relación entre el tipo de atención recibida y la percepción de la calidad de atención de la población del Barrio El Paraíso perteneciente al Centro de Salud N°3 de la ciudad de Loja en el periodo Octubre 2021- Marzo 2022.

Tabla 3 Percepción de Calidad de Atención de Salud

	fi	%
Extremadamente insatisfecho	25	9%
Insatisfecho	83	28%
Neutro	120	41%
Satisfecho	43	15%
Extremadamente satisfecho	21	7%
Total	292	100%

Fuente: Encuesta factores sociodemográficos y características de los servicios de salud

Elaboración: Karla Medina

Se puede evidenciar que el 41% de los usuarios califican de forma neutra la calidad de atención que reciben. Aunque el grupo de usuarios insatisfechos y extremadamente insatisfechos es alto con el 28% y 9% respectivamente.

Tabla 4 Relación entre el Tipo de Atención recibida y la Percepción de Calidad

RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE ATENCIÓN RECIBIDA Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN DEL BARRIO EL PARAÍSO PERTENECIENTE AL CSN 3											
	fi	Extremadamente Insatisfecho		Insatisfecho		Neutro		Satisfecho		Extremadamente satisfecho	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Control o seguimiento	262	24	(9%)	74	(28%)	107	(41%)	39	(15%)	18	(7%)
Urgencia	10	0,9	(9%)	2.8	(28%)	4.1	(41%)	1,50	(15%)	0.7	(7%)
Otro	20	1.8	(9%)	5.6	(28%)	8.2	(41%)	3	(15%)	1.4	(7%)
Total	292										

Fuente: Encuesta SERVQUAL

Elaboración: Karla Medina

El grado de percepción de atención en las tres categorías de *tipo de atención recibida* se engloba en los índices de extremadamente insatisfecho e insatisfecho (n= 98) para control y seguimiento.

Cabe señalar que el porcentaje considerado para obtener dichos resultados fue el obtenido en la tabla 3 de percepción de calidad de atención, el cual se cruzó con la información de tipo de servicio.

7. Discusión

Este estudio permitió identificar los factores sociodemográficos de la población del barrio El Paraíso perteneciente al Centro de Salud N°3 en el periodo octubre 2021-marzo 2022 así como reconocer las dimensiones de percepción de atención y calidad en salud y las diferencias significativas según las características sociodemográficas del habitante, de tal forma que se puede reconocer dicha percepción marcada por los grupos de interés según sexo, edad, estrato socioeconómico y nivel de estudios. El análisis permite evidenciar una mayor participación femenina (56%), un nivel educativo de cuarto nivel en ambos géneros (37%) e ingresos superiores al salario mínimo vital (75%). Con respecto a la edad se identifica a dos grupos de 36 a 45 años (54%) y de 46-64 años (46%). También se puede observar que 32% (entre contrato y servicio público) a más de trabajo no remunerado (25%). Todo lo anterior supone, entonces, una evaluación significativa sobre la valoración de servicios de atención al cliente. Estudios de Luz Victoria Castillo, Leyzeaga Vargas, Mary; Azuaje Narvaez, Jesús; Mejías Acosta, Agustín ponen de manifiesto la importancia de establecer un análisis sociodemográfico para cualquier estudio.

Con relación a la percepción de calidad de atención es avistado desde los ingresos económicos y el nivel educativo entre otros (Salinero-Fort, 2015). En general, las puntuaciones medias más altas, se encuentran en los estratos socioeconómicos superiores o con mejor nivel educativo, lo que conlleva una concordancia con la evidencia empírica, que sostiene que la pobreza presenta una relación causal con los problemas y su nivel de percepción sobre la calidad de atención (Badia, 2000).

Esta observación permite entender la relación entre la percepción de calidad y el estado de la salud percibida. En este caso la percepción se invierte cuando se tiene en cuenta el lugar de atención y el tipo de atención (López-García, 2003).

Bajo esta línea la identificación de las características del uso de los servicios de salud en la población del barrio El Paraíso perteneciente al centro de salud N°3 de la ciudad de Loja en el periodo octubre 2021- marzo 2022, se centra en cinco ejes: Lugar de atención recibida, tipo de atención recibida, criterios de elegibilidad, tipo de servicio y de quién recibió la atención médica.

En este sentido, la satisfacción del usuario, se mide en términos de evaluación de dichos parámetros. Incluidos el nivel de insatisfacción que en este caso llegó al 28% mientras que el nivel de satisfacción llega al 15%, lo que exige cambios urgentes en el manejo de servicio y atención al usuario.

Acertadamente Juan Seclén-Palacin (2000), afirma que se requiere mayor atención en salud pública, pues es uno de los ejes de evaluación de servicios de salud desde la visión de los usuarios, como punto neurálgico en la mejora de la organización y provisión de los servicios de salud.

De ahí, que la percepción es considerada como una respuesta actitudinal y de juicio de valor que se construye como producto de su encuentro e interacción con el servicio.

Finalmente se estableció la relación entre el tipo de atención recibida y la percepción de la calidad de atención de la población del Barrio El Paraíso perteneciente al Centro de Salud N°3 de la ciudad de Loja en el periodo octubre 2021- marzo 2022.

En este sentido también se suma para la evaluación y establecimiento de esta relación la calidad de atención, fiabilidad, calidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos físicos.

Los resultados de esta investigación, dan cuenta que un 37% (n=108) califican de extremadamente insatisfecho e insatisfecho la percepción de atención que reciben. A eso se suma factores de seguridad, empatía, elementos tangibles entre otros. Dichas impresiones guardan relación con el estudio “Mejoramiento continuo de la calidad de atención en el servicio de Imagenología del Hospital del Día IESS Sangolquí, período 2013-2014” de Suquillo (2000) da cuenta el 14% de los usuarios califican de malo el tiempo de espera en el agendamiento de citas, el 10% considera de mala calidad la información, el 12% de ellos calificó como muy mal y el 45% como mal, el plazo para la realización de los estudios. Es decir que un 57% tiene una percepción negativa y califica como mal y muy mal, y finalmente el 24% considera mala la calidad del servicio en forma general (Suquillo, 2014).

Sobre este mismo tema, Ramírez y Pimentel (2011) determinaron en su investigación sobre el nivel de satisfacción de los usuarios del área de Emergencia del Hospital Regional y Universitario Jaime Mota de Barahona, en República Dominicana que el servicio prestado por los profesionales de salud llegó a 22% para malo, muy malo 16.9. Percepción relacionada con una atención no rápida, maltrato por el personal, falta de condiciones físicas del lugar, falta de utensilios médicos y sala de emergencia muy ruidosa (Ramírez, 2011).

Ahora bien, en ese mismo estudio también se registra un 26.9% para muy excelente, y un 31.6% muy bueno, lo que expone que parte de la población consultada está satisfecha con el servicio recibido. Los datos obtenidos por Huerta (2015) en su estudio del Tópico de Medicina

del Servicio Ambulatorio del Hospital Nacional arzobispo Loayza, en Lima, Perú, determinando que el 92.2% de los usuarios estuvieron satisfechos con la atención. Esto refuerza el alto porcentaje en las dimensiones de fiabilidad (94,3%), seguridad y empatía (89.6%), y aspectos tangibles (84.5%) reflejaron un 80% de usuarios satisfechos en promedio de esta investigación. Aunque la dimensión capacidad de respuesta resultó con la mayor cantidad de usuarios insatisfechos – muy insatisfechos y extremadamente muy insatisfechos (23.4%) (Huerta, 2015).

El análisis de datos evidencia resultados similares encontrados en diversos estudios, en donde la particularidad rige en la apreciación negativa en menor o mayor escala sobre la evaluación de calidad de atención, lo que conlleva una respuesta urgente de prevención y/o intervención en situaciones de salud que afectan a la comunidad y a sus integrantes. Se requiere la aplicación leyes y reglamentos o a su vez la creación de éstas. Del mismo modo se urge programas, normas y protocolos que faciliten la labor de las instituciones de salud públicas y privadas que cubra las expectativas del usuario.

8. Conclusiones

Se identificó características sociodemográficas de la población del barrio El Paraíso perteneciente al centro de salud N°3 en el periodo Octubre 2021- Marzo 2022 encontrando que la mayor proporcionalidad de pacientes que asisten y son atendidas, son mujeres y son parte del grupo de edad de 34 a 65 años, la mayoría de usuarios se encuentran entre el tercer nivel de educación seguida por el bachillerato. Otra particularidad es el reconocimiento de identidad étnica mestiza que se marca como predominante.

Los factores sociodemográficos involucrados también son: vinculación laboral e ingresos del hogar, donde predomina el contrato laboral, independiente con un salario mayor al mínimo.

Lo anteriormente expuesto dejó observar las dimensiones y el nivel de satisfacción del SERVQUAL que determina un nivel neutro sin embargo con un porcentaje significativo de insatisfacción.

El grado de percepción de atención en las tres categorías de *tipo de atención recibida* se engloba en los índices de extremadamente insatisfecho e insatisfecho para control y seguimiento.

Se puede decir entonces que las expectativas y la percepción de calidad, que arroja las dimensiones del SERVQUAL, permite aportar mayor capacidad diagnóstica, de seguimiento y evaluación de diferentes intervenciones que orienten la toma de decisiones gerenciales.

9. Recomendaciones

A las autoridades de la Facultad de Medicina Humana:

- Impulsar la implementación de un programa de vinculación de gestión de calidad para centros o establecimientos de atención médica, servicios auxiliares de diagnóstico, áreas administrativas y de calidad de los centros de salud pública, encaminados a la mejora de la calidad de la atención a la persona y, por ende, a la población.

A las autoridades de la Facultad de Medicina Humana:

- Reforzar los conocimientos sobre los estándares de atención al paciente, así como los estándares sobre calidad en la atención al usuario.

Al Centro de Salud No 3:

- Promover una cultura de auto evaluación y evaluación externa de la calidad de la organización prestadora de servicios.

10. Bibliografía

- Abascal, A. R. (2018). Percepciones de adultos mayores y prestadores acerca de la accesibilidad a servicios de salud. *Cubana Salud Pública*, 5.
- Badia, X. &. (2000). La medición de la calidad de vida relacionada con la salud y las preferencias en estudios de investigación de resultados en salud La Investigación de Resultados en Salud. Barcelona: Edimac.: Barcelona: Edimac.
- Belen, Q. (2017). caracterizacion de los servicios de salud. *servicios de salud*, 6 - 42.
- Carmona-Meza, Z., & Parra-Padilla, D. (2014). Determinantes sociales de la salud: un análisis desde el contexto colombiano. *Salud Uninorte*, 608-620.
- De La Guardia Gutiérrez, M. A. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 81-90.
- Ecuador, M. d. (2017). modelo de atencion integral en salud- MAIS. En M. d. Ecuador, *manual del modelo de atencion integral en salud* (págs. 39-65). Quito: MSP.
- Espinosa V, A. C. (2017). Rev Panam Salud Publica. *La reforma en salud del Ecuador*, 41-96.
- Fajardo-Dolci G, G. J.-S. (2019). *Acceso efectivo a los servicios*, 180-186.
- Germán Fajardo-Dolci, J. P.-S. (2015). *Acceso efectivo a los servicios de salud*. Mexico : Salud Pública de México,.
- Huerta, E. A. (2015). *Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el topico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015 (Trabajo de titulación de Grado)*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina. Obtenido de <http://cybertrabajo de titulación.unmsm.edu.pe/handle/cybertrabajo de titulación/4033>
- López-García, E. B.-R.-F.-A. (2003). Valores de referencia de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36 en población adulta de más de 60 años. *Medicina Clinica*, 120(15), 568-573. doi:[https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(03\)73775-0](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(03)73775-0)
- Losada Otálora, M. R. (2016). *Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing*. Cuadernos de Administración.
- Malo-Serrano, M.-C. (2018). Reforma de salud en Ecuador: nunca más el derecho a la salud como un privilegio. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 31, 754-761.
- Margaret E Kruk, A. D.-D. (2018). Sistemas de salud de alta calidad en la era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: es hora de una revolución. *Comisión Lancet sobre salud global*, 4.

- María Seguí-Gómez, E. A.-M. (2017). Sistemas de salud. Modelos. *Elsevier España*, 175.
- María Seguí-Gómez, Estefanía A. Toledo Atucha, José Juan Jiménez-Moleón. (2017). *Sistemas de salud. Modelos*. España: Elsevier.
- Marsh, M. K. (2015). Comprender el papel de los factores sociales en la vivienda y la salud de los trabajadores agrícolas. *nuevas soluciones*, 313-333.
- Mercado-Martínez, E. A.-H.-G.-M. (2016). Utilización de los servicios de salud en México: perspectivas de los individuos con diabetes. *ELSEVIER*, 11.
- Molina Jaramillo, A. (2018). Territorio, lugares y salud: redimensionar lo espacial en salud pública. *ENSAIO • Cad. Saúde Pública*, 34.
- Molina-Guzmán, A. (2019). Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador. *Revista de Ciencias Sociales*, 185-205.
- MSP, M. d. (2015). *Agencia para la promoción y el control de la calidad, y la protección del usuario y profesionales de la salud: ACESS*. Quito: MSP. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/se-crea-agencia-para-lapromocion-y-el-control-de-la-calidad-y-la-proteccion-de-usuarios-yprofesionales-de-la-salud-acess/>
- MSP, M. d.-M. (2018). Indicadores de evaluación del desempeño, México 2002. En *Salud Mexico*. Obtenido de <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/4691/5159>
- MSP-Ecuador, M. d. (2018). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud- MAIS*. Quito: MSP.
- OMS, O. M. (2006).
- OMS, O. M. (2018). *The World Health Report*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Ponce, B. (2015). Análisis de la accesibilidad geográfica en la atención primaria. *Revista de Salud Pública*, 10.
- Ponce, B. E. (2015). análisis de la accesibilidad geografica en la atención primaria de salud: estudio aplicado en los centros regionales de referencia del gran resistencia (chaco-argentina). *revista de salud publica*, 32-44. Obtenido de http://repositorio.unne.edu.ar/bitstream/handle/123456789/4128/RIUNNE_AR_Ponce_B.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ramírez, N. &. (2011). Nivel de Satisfacción de los Usuarios que asisten a la Sala de Emergencia del Hospital Regional y Universitario Jaime Mota de Barahona. *Revista de Medicina Dominicana*, 127-130.
- Restrepo-Zea JH, S.-M. C.-R.-D. (2014). Acceso a servicios de salud. *Gerenc. Polít. Salud.* , 242-265.

- Restrepo-Zea JH, S.-M. C.-R.-D. (2020). Acceso a servicios de salud: análisis de. *Gerenc. Polít. Salud*, 8.
- Ruth Lucio, N. V. (2015). *Sistema de salud de Ecuador*. Mexico: Salud pública Méx.
- Salinero-Fort, M. Á.-C.-A.-H.-G.-L. (2015). Health-Related Quality of Life of Latin-American Immigrants and Spanish-Born Attended in Spanish Primary Health Care: Socio-Demographic and Psychosocial Factors. *10*(4). doi:<http://doi.org/10.1371/journal.pone.0122318> doi:10.1371/journal.pone.0122318
- Suquillo, G. M. (2014). *Mejoramiento continuo de la calidad de atención en el servicio de Imagenología del Hospital del Día IESS Sangolquí, período 2013-2014*. Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas, Sangolquí. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4721/1/T-UCE-0006-40.pdf>
- Tobar, F. (2017). *Sistema de salud*. America: organizacion panamericana de salud .
- Torres, c., & bolis, M. (2017). Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health. *temas de actualidad estnia/raza y su evolución en la formulacion de políticas de equidad*, 26.
- Trabajo, O. I. (2018).
- Zambrano, M. L. (2016). SERVICIOS DE LA SALUD. *Revista Cuidarte*, 5-7.

11. Anexos

11.1. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

Este formulario de consentimiento informado está dirigido a los habitantes del barrio El Paraíso que utilizan los servicios del centro de salud N°3 de la ciudad de Loja, a quienes se los invita a participar en el estudio denominado: **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS HABITANTES DEL BARRIO EL PARAISO Y SU INFLUENCIA EN LA UTILIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD”**

Investigador: Karla Mercedes Medina Jiménez

Director de trabajo de titulación: Dra. María Esther Reyes

Introducción

Yo, Karla Mercedes Medina Jiménez, estudiante de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja. Me encuentro realizando un estudio que busca determinar las características de los servicios de Salud y factores sociodemográficos en la población perteneciente al centro de Salud N°3 de la ciudad de Loja, a continuación, le pongo a su disposición la información y a su vez le invito a participar de este estudio. Si tiene alguna duda responderé a cada una de ellas.

Propósito

Determinar los factores sociodemográficos de los habitantes del barrio El Paraíso y su influencia en la utilización de los servicios de salud

Tipo de intervención de la investigación

Esta investigación incluirá, la aplicación de una encuesta para registrar sus datos sociodemográficos como edad, sexo, escolaridad, las características de los servicios de salud como tipo y calidad de atención.

Selección de participantes

Las personas que han sido seleccionadas, son los pacientes o población, que acuden al Centro de Salud N°3 de la ciudad de Loja.

Participación voluntaria

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted puede tomar otra decisión posteriormente y decidir no formar parte del estudio, aun cuando haya aceptado antes.

Beneficios

La realización de este estudio nos ayudará a recolectar y proveer información tanto a los estudiantes de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja como al personal que labora dentro de dicha casa de salud así como a la población en general sobre los servicios de Salud y factores sociodemográficos en la población perteneciente al centro de Salud N°3 de la ciudad de Loja; dichos datos podrán ser utilizados por estudios posteriores para establecer asociaciones, para así llegar a comprender mejor la calidad de los servicios, el tipo de atención que reciben los usuarios en el centro de salud

Confidencialidad

Toda la información obtenida de los participantes será manejada con absoluta confidencialidad por parte de los investigadores. Los datos de filiación serán utilizados exclusivamente para garantizar la veracidad de los mismos y a estos tendrán acceso solamente los investigadores y los organismos de evaluación de la Universidad Nacional de Loja.

Compartiendo los resultados

La información que se obtenga al finalizar el estudio será socializada en el repositorio digital de la Universidad Nacional de Loja. No se divulgará información personal de ninguno de los participantes.

Derecho a negarse o retirarse

Si ha leído el presente documento y ha decidido participar en el presente estudio, entiéndase que su participación es voluntaria y que usted tiene derecho de abstenerse o retirarse del estudio en cualquier momento del mismo sin ningún tipo de penalidad. Tiene del mismo modo derecho a no contestar alguna pregunta en particular, si así, lo considera.

A quién contactar

Si tiene alguna inquietud puede comunicarla en este momento, o cuando usted crea conveniente, para ello puede hacerlo al siguiente correo electrónico Kmmedinaj@unl.edu.ec, o al número telefónico 0992673732.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha _____

Día/mes/año.

11.2. Cuestionario de Satisfacción SERVQUAL

CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE SATISFACCIÓN SERVQUAL					
<p>Basándose en su experiencia con los servicios de esta unidad operativa señale si la calidad de la atención que ha recibido lo ha dejado SATISFECHO O INSATISFECHO. Por favor marque con X el numeral que mejor represente la calificación que Ud. da a los servicios SERVQUAL, reconocida como un instrumento sólido para detectar la calidad percibida en los servicios de salud.</p>					
Calidad de atención en el CSN°3	MUY SATISFECHO	SATISFACTORIA	NI SATISFACTORIA NI INSATISFACTORIA	INSATISFACTORIA	MUY SATISFACTORIA
En este centro de salud, tienen equipos modernos					
	1	2	3	4	5
Las instalaciones físicas de este centro de					
	1	2	3	4	5

Salud son atractivas					
Los empleados de este centro ocupacional tienen buena presencia, actitud, y esta presta a resolver sus necesidades.	1	2	3	4	5
La promoción de este centro de salud (folletos, información) es adecuada.	1	2	3	4	5
Cuando en el centro de Salud le ofrece hacer algo en un	1	2	3	4	5

plazo, lo hace.					
Cuando un usuario tiene un problema este centro de salud muestra interés en resolverlo .	1	2	3	4	5
En este centro de salud realiza sus servicios bien a la primera.	1	2	3	4	5
Este centro de salud realiza su servicio en el tiempo prometido .	1	2	3	4	5
En este centro de salud los empleados	1	2	3	4	5

s comunica n a los usuarios cuándo concluirá la realizació n del servicio que prestan.					
En este centro de salud, los empleado s ofrecen un servicio rápido a los usuarios.	1	2	3	4	5
En este centro de salud, los empleado s están siempre dispuestos a ayudar a los usuarios	1	2	3	4	5

En este centro de salud, los empleados nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de los usuarios.					
	1	2	3	4	5
El comportamiento de los empleados de este centro ocupacion al transmite confianza a sus usuarios.					
	1	2	3	4	5
En este centro de salud, los empleados son siempre					
	1	2	3	4	5

amables con sus usuarios.					
Los usuarios de este centro de salud se sienten seguros en sus relaciones con el centro ocupacion al (atención recibida)					
	1	2	3	4	5
En este centro de salud, los empleados tienen conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los usuarios.					
	1	2	3	4	5

Este centro de salud, da a sus usuarios una atención individualizada.					
	1	2	3	4	5
Los horarios de este centro de salud son convenientes para todos los usuarios.					
	1	2	3	4	5
En este centro de salud tienen empleados que ofrecen una atención personalizada a sus usuarios					
	1	2	3	4	5
En este centro de					
	1	2	3	4	5

salud se preocupan por los intereses y necesidades de sus usuarios					
Los empleados de este centro de salud comprenden las necesidades específicas de los usuarios.					
	1	2	3	4	5

Muchas gracias por su colaboración

11.3. Encuesta Sociodemográfica

Factores Sociodemográficos de los habitantes del Barrio “El Paraíso” y su influencia en la utilización de los Servicios de Salud

Valoración de Factores Sociodemográficos y Características de los Servicios de Salud

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS					
EDAD	SEXO	ETNIA	ESCOLARIDAD	VINCULACION LABORAL	INGRESOS DEL HOGAR
20 – 35 años	Masculino	Blanco	Analfabeto	Desempleado	Menor del salario mínimo
36 - 45 años		Mestizo	Primaria completa	Independiente	
46 – 64 años		Indígena	Bachillerato	Contratado	
>64 años	Femenino	Afroamericano	Tercer nivel	Empleado público	Mayor al Salario mínimo
			Cuarto nivel	Jubilado	

--

CARACTERÍSTICAS DEL USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD				
LUGAR DE ATENCIÓN	TIPO DE ATENCIÓN	CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD	TIPO DE SERVICIO	DE QUIEN RECIBIÓ ATENCIÓN MÉDICA
Consulta externa	Control o seguimiento	Asignación	Urgencias	Médico Familiar
		Distancia	Consulta externa	Médico General
	Urgencia	Economía	Exámenes Complementarios	Enfermero
		Calidad	Fármacos	Especialista
Visita domiciliaria	Otros	Sugerido	Otro	Otro
		Otro		

11.4 Aprobación del Tema de Investigación e informe de pertinencia



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

Oficio Nro. 0154-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 25 de Enero de 2022

Srta. Karla Mercedes Medina Jiménez
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA
Ciudad.

De mi consideración:

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado:
"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS HABITANTES DEL BARRIO EL PARAISO Y SU INFLUENCIA EN LA UTILIZACION DE LO SERVICIOS DE SALUD"
de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrito el 24 de Enero de 2022, por la Dra. María E. Reyes, Docente de la Carrera, una vez revisado y corregido, **se considera aprobado y pertinente**, puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,



TANIA VERONICA
CARRERA PARA

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo.
TVCPINOT

11.5. Designación de Tutor de Trabajo de titulación



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

Oficio Nro. 0214-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 31 de Enero de 2022

Dra. María E. Reyes
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA
Ciudad.

De mi consideración:

A través de un cordial y respetuoso saludo me dirijo a usted, a la vez me permito comunicarle que ha sido designado/a como Director/a de tesis del tema: **"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS HABITANTES DEL BARRIO EL PARAISO Y SU INFLUENCIA EN LA UTILIZACION DE LO SERVICIOS DE SALUD"**, autoría de la Srta. **Karla Mercedes Medina Jiménez**.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



TANIA CABRERA
CARRERA MEDICINA

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo, Estudiante.
TVCPINOT

11.6 Autorización para realizar la encuesta



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

Oficio Nro. 0268-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 07 de Febrero de 2022

Srta. Karla Mercedes Medina Jiménez
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA
Ciudad.-

De mi consideración:

Una vez cumplida con toda la documentación para el desarrollo de su proyecto de investigación titulado: **"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS HABITANTES DEL BARRIO EL PARAISO Y SU INFLUENCIA EN LA UTILIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD"**, se autoriza para que proceda con la recolección de los datos mediante consentimiento informado a los residentes del barrios El Paraíso.

Atentamente,



TANIA VERONICA
CABRERA PARRA

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo.
TVCPINOT

11.7 Certificación de Tribunal de Sustentación privada



Loja, 06 de junio del 2022

Dr. Juan Cuenca Apolo
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO

Dra. Livia Gladys Pineda López
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Dr. Cristian Alfonso Galarza Sánchez
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

CERTIFICA:

Que se ha revisado el trabajo de tesis de grado titulado: **"Factores sociodemográficos de los habitantes del barrio El Paraíso y su influencia en la utilización de los servicios de salud"** de autoría de la Srta. **Karla Mercedes Medina Jiménez**, previa a la obtención del título de Médico General, y que una vez hechas las correcciones pertinentes el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja para el efecto, autorizándose de esa manera su presentación e ingreso de la misma en la biblioteca de la Facultad de la Salud Humana.

Atentamente,



**JUAN ARCENTO
CUENCA APOLO**

Dr. Juan Cuenca Apolo
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



**LIVIA GLADYS
PINEDA LÓPEZ -
1101964292**

Dra. Livia Gladys Pineda López
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



**CRISTIAN ALFONSO
GALARZA SÁNCHEZ**

Dr. Cristian Alfonso Galarza Sánchez
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

11.8 Base de Datos Sociodemográfica Tabulada del Centro de Salud No 3

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12						
2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12						
3	CODIGO	Edad	Sexo	Estadocivil	vincul	lug	tip	ent	tip	De	PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN:							
4	VFSCSS4	3	2	2	3	6	1	1	1	2	2	3						
5	VFSCSS4	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	3						
6	VFSCSS4	2	2	2	3	4	2	1	1	1	3	2	1					
7	VFSCSS4	3	1	2	3	5	2	1	1	5	2	1	2					
8	VFSCSS4	2	1	2	2	4	2	1	1	1	2	1	3					
9	VFSCSS4	2	2	2	2	6	2	1	1	1	4	2	3					
10	VFSCSS4	3	1	2	4	5	2	1	1	1	2	1	2					
11	VFSCSS4	3	1	2	3	5	2	1	1	1	2	1	3					
12	VFSCSS4	3	1	2	1	2	2	1	1	3	2	2	3					
13	VFSCSS4	3	2	2	2	6	2	1	1	1	4	3						
14	VFSCSS4	3	2	2	3	2	2	1	1	1	4	2	3					
15	VFSCSS4	3	1	2	3	2	2	1	1	1	2	1	4					
16	VFSCSS4	3	2	2	3	6	2	1	1	1	2	1	2					
17	VFSCSS4	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	3					
18	VFSCSS4	2	2	2	2	6	1	1	1	1	2	3						
19	VFSCSS4	2	2	2	3	6	1	1	1	1	2	2	4					
20	VFSCSS4	3	1	2	3	5	2	1	2	1	2	1	3					
21	VFSCSS4	2	1	2	1	2	2	1	1	3	3	1	3					
22	VFSCSS4	3	2	2	2	6	2	1	1	1	2	3						
23	VFSCSS4	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2					
24	VFSCSS4	3	2	2	2	1	1	2	1	1	3	2	2					
25	VFSCSS4	2	1	2	5	4	2	1	1	1	2	2	1					
26	VFSCSS4	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2					
27	VFSCSS4	2	2	2	6	2	1	1	1	5	2	2	2					
28	VFSCSS4	3	1	2	2	2	1	2	1	2	1	4						
29	VFSCSS4	3	2	2	3	2	1	1	1	2	1	2						
30	VFSCSS4	3	2	2	3	2	1	1	1	1	2	1	2					
31	VFSCSS4	3	2	2	1	6	2	1	1	3	2	1	2					
32	VFSCSS4	2	2	2	3	3	2	1	1	1	2	4	1					
33	VFSCSS4	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2					
34	VFSCSS4	2	2	2	3	6	2	1	1	1	2	2	3					
35	VFSCSS4	2	2	2	4	6	1	1	1	1	2	1	3					
36	VFSCSS4	3	1	2	3	3	2	1	3	2	2	4						
37	VFSCSS4	3	1	2	4	3	2	1	1	1	2	2	4					
38	VFSCSS4	3	2	2	4	3	2	1	1	1	2	3						
39	VFSCSS4	3	2	2	3	2	2	1	1	1	2	2	5					
40	VFSCSS4	3	1	2	1	2	1	1	1	3	2	2	3					
41	VFSCSS4	3	1	2	5	4	2	1	1	1	2	2	4					
42	VFSCSS4	2	2	1	2	2	1	1	1	2	4	3						
43	VFSCSS4	2	1	2	2	3	2	1	1	1	2	2	3					
44	VFSCSS4	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	3					
45	VFSCSS4	3	1	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2					
46	VFSCSS4	3	1	2	3	3	2	1	1	1	3	1	3					
47	VFSCSS4	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	3					
48	VFSCSS4	3	2	2	3	6	1	1	1	2	2	2						
49	VFSCSS4	3	1	2	1	2	2	1	3	1	4	2	3					
50	VFSCSS4	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	4					
51	VFSCSS4	2	1	2	3	3	2	1	1	1	2	1	3					
52	VFSCSS4	2	2	2	5	4	2	1	1	1	2	2	3					
53	VFSCSS4	2	1	2	4	4	2	1	1	3	2	2	2					
54	VFSCSS4	2	2	2	4	6	2	1	1	1	2	3						
55	VFSCSS4	3	2	2	5	6	1	1	1	1	2	3						
56	VFSCSS4	3	1	2	5	4	2	1	3	2	4	2	4					
57	VFSCSS4	3	2	2	3	3	2	1	1	3	2	4	3					
58	VFSCSS4	3	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	3					
59	VFSCSS4	3	2	3	4	6	1	1	1	1	2	1	3					
60	VFSCSS4	3	2	3	3	3	2	1	1	2	2	4						
61	VFSCSS4	3	2	3	4	5	2	1	3	1	1	2	5					
62	VFSCSS4	3	2	2	4	1	1	1	1	1	2	3						
63	VFSCSS4	2	2	2	1	1	2	1	1	3	2	2	1					
64	VFSCSS4	3	2	2	2	5	2	1	2	2	4	1	3					

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	
1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12						
2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12						
3	CODIGO	Edad	Sexo	Estadocivil	vincul	lug	tip	ent	tip	De	PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN:							
215	VFSCSS4	3	2	2	4	6	1	1	1	2	1	2	3					
216	VFSCSS4	3	2	2	3	5	2	1	1	1	2	2	4					
217	VFSCSS4	3	2	2	3	6	2	1	1	1	2	2	3					
218	VFSCSS4	3	2	2	4	6	1	2	1	1	2	4	4					
246	VFSCSS4	3	1	2	4	5	1	1	2	1	3	2	4					
247	VFSCSS4	2	2	2	4	4	2	1	1	1	2	2	5					
248	VFSCSS4	3	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2					
249	VFSCSS4	3	2	2	5	5	2	1	1	1	2	1	2					
250	VFSCSS4	2	1	2	4	3	2	1	3	4	2	1	1					
251	VFSCSS4	2	2	2	4	4	1	1	1	1	2	1	4					
252	VFSCSS4	2	1	2	3	4	2	1	1	1	4	1	3					
253	VFSCSS4	2	1	2	2	3	2	1	1	1	4	4	3					
254	VFSCSS4	2	1	2	4	1	1	1	1	1	2	1	5					
255	VFSCSS4	2	2	2	4	6	1	1	3	1	2	1	3					
256	VFSCSS4	3	2	2	2	6	2	1	1	1	2	4	3					
257	VFSCSS4	2	2	2	4	4	2	1	1	3	2	1	2					
258	VFSCSS4	2	2	2	4	4	2	1	1	1	2	1	1					
259	VFSCSS4	3	2	2	1	6	1	1	3	1	2	1	2					
260	VFSCSS4	3	2	2	4	5	2	1	1	1	2	2	2					
261	VFSCSS4	3	2	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2					
262	VFSCSS4	3	2	2	3	2	2	2	1	1	2	2	4					
263	VFSCSS4	3	1	2	5	5	1	1	1	1	2	2	3					
264	VFSCSS4	3	2	2	3	6	2	1	1	1	2	1	3					
265	VFSCSS4	2	2	2	5	4	2	1	1	1	3	4	5					
266	VFSCSS4	2	2	2	3	2	1	1	1	1	2	1	3					
267	VFSCSS4	3	2	2	2	6	2	1	1	1	2	1	3					
268	VFSCSS4	2	2	2	3	3	2	1	1	1	2	2	4					
269	VFSCSS4	3	2	2	4	6	1	1	1	1	2	2	5					
270	VFSCSS4	2	1	2	4	2	2	1	1	2	2	1	1					
271	VFSCSS4	3	1	2	4	2	2	1	1	1	2	2	2					
272	VFSCSS4	2	2	2	4	4	1	1	1	1	5	1	2					
273	VFSCSS4	2	1	2	3	4	2	1	1	1	2	4	3					
274	VFSCSS4	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	3					
275	VFSCSS4	2	2	2	3	3	2	1	3	1	2	2	5					
276	VFSCSS4	2	1	2	2	3	2	1	1	1	5	2	2					
277	VFSCSS4	3	1	2	4	2	2	1	1	3	2	2	3					
278	VFSCSS4	3	2	2	4	2	2	1	1	1	2	1	4					
279	VFSCSS4	3	2	2	6	2	1	1	1	2	1	2	1					
280	VFSCSS4	3	2	2	1	6	1	1	1									

-	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12					
2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
3	CODIGO de Servicio												PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCION:				
129	VFSCSS-1	2	2	2	3	6	2	1	1	1	2	2	5				
130	VFSCSS-1	2	2	2	3	6	2	1	1	1	2	4	5				
131	VFSCSS-1	3	2	2	4	5	2	1	1	1	2	2	2				
132	VFSCSS-1	3	2	2	3	5	2	1	1	3	2	1	1				
133	VFSCSS-1	3	2	2	3	6	1	1	3	1	2	2	2				
134	VFSCSS-1	2	2	2	3	1	2	1	1	1	2	2	3				
135	VFSCSS-1	2	2	2	4	2	2	1	1	5	2	4	3				
136	VFSCSS-1	3	1	2	4	2	2	1	1	1	2	2	1				
137	VFSCSS-1	2	2	2	2	6	2	1	2	1	2	2	3				
138	VFSCSS-1	2	1	2	4	5	2	1	1	1	2	2	3				
139	VFSCSS-1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	3				
140	VFSCSS-1	3	2	2	4	5	2	1	1	1	2	4	3				
141	VFSCSS-1	3	2	2	4	6	1	1	1	1	2	4	4				
142	VFSCSS-1	3	2	2	4	5	2	1	1	3	2	2	2				
143	VFSCSS-1	3	2	2	1	6	2	1	3	1	4	2	2				
144	VFSCSS-1	3	1	2	5	5	2	1	1	3	2	2	4				
145	VFSCSS-1	3	2	2	1	6	2	1	1	1	2	2	2				
146	VFSCSS-1	3	1	2	4	2	1	1	1	1	2	1	4				
147	VFSCSS-1	3	2	2	1	2	2	1	1	3	2	2	5				
148	VFSCSS-1	3	1	2	5	5	1	1	3	3	2	4	1				
149	VFSCSS-1	2	1	2	4	2	2	1	3	3	2	2	2				
150	VFSCSS-1	3	2	2	2	6	1	1	1	1	2	2	2				
151	VFSCSS-1	3	2	2	4	6	1	2	1	1	2	4	5				
152	VFSCSS-1	3	1	2	3	3	2	1	1	1	4	2	3				
153	VFSCSS-1	3	2	2	3	5	2	1	1	1	2	4	3				
154	VFSCSS-1	2	1	2	2	3	2	1	1	1	2	2	3				
155	VFSCSS-1	2	2	2	3	3	2	1	1	1	2	2	2				
156	VFSCSS-1	2	1	2	3	4	2	1	1	1	2	4	2				
157	VFSCSS-1	2	1	2	4	3	2	1	1	1	2	4	4				
158	VFSCSS-1	3	1	2	4	4	2	1	1	3	2	4	3				
159	VFSCSS-1	2	2	2	3	4	2	1	1	3	2	2	2				
160	VFSCSS-1	3	2	2	2	6	1	2	1	1	1	2	3				
161	VFSCSS-1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	3				
162	VFSCSS-1	3	2	2	3	6	2	1	3	1	2	2	3				
163	VFSCSS-1	2	1	2	4	1	2	1	1	1	2	1	2				
164	VFSCSS-1	2	1	2	4	3	2	1	1	2	2	1	4				
165	VFSCSS-1	3	1	2	4	3	2	1	1	2	2	1	2				
166	VFSCSS-1	2	2	2	4	6	2	1	1	3	2	2	4				
167	VFSCSS-1	2	2	2	5	4	1	1	1	1	2	2	4				
168	VFSCSS-1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	3				
169	VFSCSS-1	2	2	2	1	1	2	1	1	3	2	1	3				
170	VFSCSS-1	3	2	2	2	6	2	1	1	1	2	2	5				
171	VFSCSS-1	2	2	2	3	6	2	1	1	2	2	2	3				
172	VFSCSS-1	2	1	2	1	2	1	1	3	2	2	1	3				
173	VFSCSS-1	3	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	5				
174	VFSCSS-1	3	2	2	4	6	2	2	1	3	2	1	3				
175	VFSCSS-1	2	1	2	4	4	2	1	1	1	2	2	2				
176	VFSCSS-1	2	2	2	2	3	1	1	1	3	5	4	2				
177	VFSCSS-1	2	2	2	4	4	2	2	1	3	3	2	1				
178	VFSCSS-1	3	1	2	3	5	2	1	1	3	2	2	4				
179	VFSCSS-1	3	1	2	3	2	2	1	1	3	2	2	2				
180	VFSCSS-1	3	1	2	4	5	1	1	1	3	2	2	2				
181	VFSCSS-1	3	2	2	1	6	2	1	2	1	2	1	4				
182	VFSCSS-1	3	2	2	3	6	2	2	1	1	2	2	2				
183	VFSCSS-1	3	2	2	4	6	1	2	1	1	2	2	2				
184	VFSCSS-1	2	2	2	3	1	2	1	1	1	2	4	3				
185	VFSCSS-1	3	2	3	3	6	2	1	1	1	2	2	3				
186	VFSCSS-1	3	1	3	2	1	2	1	1	2	2	2	4				
187	VFSCSS-1	2	1	2	3	3	1	1	1	1	2	1	2				
188	VFSCSS-1	3	2	2	4	5	1	1	1	1	2	1	2				
189	VFSCSS-1	3	1	2	4	5	2	1	1	1	2	4	3				
190	VFSCSS-1	3	2	2	2	6	1	1	1	1	2	2	3				
191	VFSCSS-1	2	1	2	5	4	1	1	1	1	2	1	3				
192	VFSCSS-1	3	2	2	1	6	2	1	2	3	2	1	2				
193	VFSCSS-1	3	1	2	3	2	2	2	1	1	2	1	2				
194	VFSCSS-1	2	2	3	4	2	2	1	1	1	2	2	1				
195	VFSCSS-1	3	1	3	4	5	2	1	1	1	2	2	3				
196	VFSCSS-1	2	2	2	3	6	1	1	1	1	2	2	2				
197	VFSCSS-1	2	1	2	3	4	2	1	1	1	2	4	3				
198	VFSCSS-1	2	2	2	5	4	2	1	3	1	2	2	3				
199	VFSCSS-1	2	1	2	4	2	2	2	1	1	2	2	4				
200	VFSCSS-1	2	2	2	5	4	2	1	1	1	5	4	4				
201	VFSCSS-1	2	1	2	4	4	2	1	1	1	2	2	2				
202	VFSCSS-1	2	1	2	4	4	2	1	1	1	2	1	2				
203	VFSCSS-2	2	2	2	4	4	2	1	1	1	2	1	3				
204	VFSCSS-2	2	1	2	3	1	1	1	1	3	2	1	2				
205	VFSCSS-2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	4	3				
206	VFSCSS-2	2	1	2	4	3	2	1	1	3	2	1	3				
207	VFSCSS-2	2	2	2	3	6	1	1	1	3	2	1	3				
208	VFSCSS-2	2	1	2	4	3	2	1	1	1	2	4	4				
209	VFSCSS-2	3	2	2	4	6	2	1	1	3	2	1	2				
210	VFSCSS-2	2	1	2	3	4	2	1	1	1	2	1	2				
211	VFSCSS-2	2	1	2	2	4	2	1	1	1	2	1	4				
212	VFSCSS-2	2	1	2	3	4	2	1	1	1	2	2	5				
213	VFSCSS-2	2	1	2	4	3	2	1	1	2	2	2	2				
214	VFSCSS-2	2	1	2	5	4	2	1	1	1	2	2	3				

11.9 Tabla de frecuencia y porcentaje de la Dimensión Fiabilidad -Encuesta Servqual

FIABILIDAD			
Xi	F_i	hi	%
1	42,6	0,15	15%
2	87,8	0,30	30%
3	107,6	0,37	37%
4	40,8	0,14	14%
5	13,2	0,05	5%
Total	292	1,00	100%

Fuente: Encuesta SERVQUAL

Elaboración: Karla Medina

11.10 Tabla de frecuencia y porcentaje de la Dimensión Capacidad de Respuesta - Servqual

CAPACIDAD DE RESPUESTA			
Xi	fi	hi	%
1	39,25	0,13	13%
2	80,25	0,27	27%
3	104	0,36	36%
4	48,25	0,17	17%
5	20,25	0,07	7%
total	292	1,00	100%

Fuente: Encuesta SERVQUAL

Elaboración: Karla Medina

11.11 Tabla de frecuencia y porcentaje de la Dimensión Seguridad - Encuesta Servqual

SEGURIDAD			
Xi	fi	hi	%

1	38,75	0,13	13%
2	78,75	0,27	27%
3	103,5	0,35	35%
4	48,25	0,17	17%
5	22,75	0,08	8%
	292	1,00	100%

Fuente: Encuesta SERVQUAL

Elaboración: Karla Medina

11.12 Tabla de frecuencia y porcentaje de la Dimensión Empatía - Encuesta Servqual

12 EMPATÍA			
13			
Xi	fi	hi	%
1	39	0,13	13%
2	83	0,29	29%
3	101	0,35	35%
4	49	0,17	17%
5	20	0,07	7%
	292	1,00	100%

Fuente: Encuesta SERVQUAL

Elaboración: Karla Medina

11.12 Tabla de frecuencia y porcentaje de la Dimensión Elementos Tangibles - Servqual

ELEMENTOS TANGIBLES			
Xi	fi	hi	%
1	33	0,11	11%
2	80,25	0,27	27%
3	110	0,38	38%
4	48,75	0,17	17%
5	20	0,07	7%
	292	1,00	100%

Fuente: Encuesta SERVQUAL

Elaboración: Karla Medina

11.13 Certificación de traducción del Resumen.

Loja 10 de junio del 2022

Bryan Andrés Zúñiga Ortiz

CERTIFICADO EN SUFICIENCIA DE INGLES

CERTIFICO

Que he realizado la traducción de español a inglés del resumen de la trabajo de titulación:

Factores sociodemográficos de los habitantes del Barrio El Paraíso y su influencia en la utilización de los servicios de salud, de autoría de la señorita: Karla Mercedes Medina Jiménez, con cédula 1104603707, estudiante de la carrera de Medicina de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja previo a la obtención del título de Médico General

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a la interesada hacer uso del presente en lo que creyere conveniente.



Escaneo digitalizado por:
BRYAN ANDRES
ZUNIGA ORTIZ

Bryan Andrés Zúñiga Ortiz

CERTIFICADO EN SUFICIENCIA DE INGLES

11.14 Proyecto de trabajo de titulación



Universidad Nacional de Loja
Facultad de la Salud Humana
Medicina Humana

Proyecto de Trabajo de titulación

Tema

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS HABITANTES DEL BARRIO EL
PARAISO Y SU INFLUENCIA EN LA UTILIZACION DE LOS SERVICIOS DE
SALUD**

Autor:

Karla Mercedes Medina Jiménez

Loja – Ecuador

Año

2022

5. Tema

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS HABITANTES DEL BARRIO
EL PARAISO Y SU INFLUENCIA EN LA UTILIZACION DE LOS SERVICIOS
DE SALUD**

6. PROBLEMÁTICA

Como lo define la organización mundial de la salud, un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales. (Salud, 2006) y agregando a esto, ese sistema debe proporcionar tratamiento eficaz del problema de salud, además de dar servicios que cumplan con las necesidades de la población en general.

El sistema de salud en Ecuador está conformado por múltiples escalones que van desde una atención primaria hasta una cuaternaria, todos estos elementos se ensamblan de tal manera que conforman un sistema eficiente y organizado que cumple con sus funciones y brinda los servicios de salud necesarios para la población.

Un sistema de salud incluye por tanto diferentes elementos interrelacionados como instituciones, organismos y servicios que llevan a cabo, a través de acciones planificadas y organizadas, una variedad de actividades cuya finalidad última es la mejora de la salud (María Seguí-Gómez, Estefanía A. Toledo Atucha, José Juan Jiménez-Moleón, 2017)

Los principios de este sistema son los que han de contribuir a mejorar la salud de toda la población, ofrecer un trato adecuado a los usuarios y ser sostenible financieramente (María Seguí-Gómez, 2017). La razón de ser de todo sistema de salud es mejorar la salud. Esto implica alcanzar el mejor nivel posible de salud para toda la población durante todo el ciclo de vida, lo que a su vez supone contar con un sistema de salud efectivo (DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD, 2018).

El centro de salud número tres forma parte del primer nivel de salud según el MSP, por lo tanto, corresponde al nivel más cercano a la población, facilitan y coordinan el flujo de usuarios dentro del sistema, prestan servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos, además de que, garantizan una referencia, derivación, contrarreferencia y referencia inversa adecuada, aseguran la continuidad y la longitudinalidad de la atención.

7. JUSTIFICACIÓN

Como se puede ver la caracterización de los servicios de salud y los factores que intervienen en la utilización de los mismos es importante para conocer, por un lado, que es un sistema de salud, y cuáles son las características sociodemográficas que van a influir en los pacientes para que accedan al uso de estos servicios que en nuestro país se brindan de manera gratuita.

Debido a que es un tema extenso que aborda diferentes perspectivas para su análisis, tanto desde un nivel individual como colectivo, dar a conocer cuáles son estas características puede contribuir a una mejoría significativa de los centros de salud, ya que la importancia de la atención de estos centros de primer nivel, además de dar un buen diagnóstico y tratamiento, también es la prevención de enfermedades prevenibles.

El conocimiento de los servicios que ofrece el Centro de Salud número tres beneficiará a los moradores ya que se dará a conocer los determinantes que afectan el uso de los mismos, es importante destacar que también se incluyen los factores sociodemográficos y las características de estos. Se podrá evidenciar que cada factor podría influir de distinta manera en cuanto a la utilización de los servicios de salud. Por lo que ayudará a brindar un mejor servicio a la comunidad.

En nuestra provincia de Loja no se han realizado estudios que revelen la utilización de los servicios de salud en relación con las características de los mismos y los factores sociodemográficos que intervienen en el acceso de los mismos y de ahí yace la importancia de realizar el presente estudio, con el fin de determinar los factores sociodemográficos de los habitantes del barrio el Paraíso y su influencia en la utilización de los servicios de salud en el periodo octubre 2021- marzo 2022

8. OBJETIVOS

8.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores sociodemográficos de la población del barrio “El Paraíso” y su influencia en la utilización de los servicios de salud en el periodo octubre 2021-marzo 2022

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores sociodemográficos de la población del barrio El Paraíso que utilizan los servicios del centro de salud N°3
- Identificar las características y calidad de los servicios que brinda el centro de salud N°3 a la población perteneciente al barrio El Paraíso
- Establecer la relación entre el tipo de atención recibida, nivel de atención del servicio de salud y percepción de la calidad de atención en la población del barrio El Paraíso que utilizan los servicios del centro de salud N°3 de la ciudad de Loja

9. Marco Teórico

5.1 La salud como derecho

La salud se crea donde la gente vive, ama, trabaja, y se divierte: es la integración entre ambientes y gentes, en el proceso de la vida diaria lo que crea un patrón de salud (Ecuador M. d., 2017)

Según la Organización mundial de la salud, la salud es el estado de bienestar completo de un individuo en diferentes esferas de su persona, tanto a nivel físico, mental, social y sexual. (Ecuador M. d., 2017)

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. La Asamblea Nacional del Ecuador en el art. 28 reconoce la salud como un derecho fundamental que tiene que ser garantizado por el Estado y cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos que sustentan el Buen Vivir. (Ecuador M. d., 2017)

En el contexto de los derechos económicos, sociales y culturales el derecho a la salud fue reconocido de forma oficial en el tratado de las Naciones Unidas puesto en vigor en 1976; reconociendo que toda persona debe disfrutar “del más alto nivel posible de salud física y mental”, lo que debe garantizarse a través del acceso a los factores determinantes de la salud y mediante un sistema de atención a la salud accesible para toda la población (Fajardo-Dolci G, 2019)

La salud implica un esfuerzo consciente de los individuos y los grupos sociales, en función del mejoramiento de las condiciones de vida, de la generación de oportunidades, adquiere un papel de cohesión social y puede constituirse en una de las fuerzas que juega un papel constructivo en el proceso de desarrollo social. (Fajardo-Dolci G, 2019)

Basándonos en lo anterior se reconoce la importancia de la salud tanto por su valor intrínseco como por el rol que juega en el desarrollo humano y social. Las sociedades que son capaces de asegurar la salud de sus poblaciones tienen mejores niveles de desarrollo humano, tanto de forma individual como colectiva. (Fajardo-Dolci G, 2019).

La salud de las personas, está determinada en gran parte por los factores sociales en los cuales se vive y trabaja. Y estos son importantes en los países de América Latina, que se

caracterizan aun por legados coloniales adversos, notorias injusticias sociales, además de enormes disparidades socioeconómicas e inequidades en salud. (Ecuador M. d., 2017)

La salud cuenta con factores que van a influir para lograr un equilibrio en la balanza de salud y enfermedad. Estos factores pueden biológicos, sociales, de servicios sanitarios, entre otros. (Belen, 2017).

Los factores sociales son condicionantes sumamente relevantes para que una persona pueda ser catalogada como saludable o no. Existen una variedad de elementos que van a conjugarse a favor del individuo o en contra del mismo, demarcando la salud y enfermedad.

Los factores sociales involucrados más importantes van a ser: el nivel de escolaridad, estatus socioeconómico, ocupación, estado civil, condiciones de la vivienda, exposiciones ambientales. (Fajardo-Dolci G, 2019)

Todos estos factores producen patrones de desigualdad tanto étnico y de clases, generando impactos negativos en la salud a través de mecanismos materiales y psicológicos (Marsh M. K., 2016)

Es importante la interacción existente entre estos factores dado que la salud actúa como un eje multidimensional que está directamente relacionado con la calidad de vida de las personas, el desarrollo comunitario y el progreso de un país (Fajardo-Dolci G, 2019)

En este marco, los sistemas de salud orienta a la construcción, cuidado y recuperación de la salud en todas sus dimensiones: biológicas, mentales, espirituales, psicológicas y sociales. Y pone en el centro de su accionar la garantía del derecho a la salud de las personas, las familias, la comunidad y desde este enfoque organiza las modalidades y contenidos de la prestación de servicios integrales, la articulación intersectorial y la participación ciudadana.

La salud abarca aspectos subjetivos como lo es el bienestar físico, mental y social, objetivos y aspectos sociales donde entra la adaptación y trabajo socialmente productivo, por tanto, es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. (De La Guardia Gutiérrez, 2020)

5.1.1 Determinantes de la Salud

El enfoque de los determinantes de la salud surgió como un nuevo paradigma en el abordaje de las inequidades en salud es decir las diferencias de salud por grupo racial o étnico o por factores socioeconómicos como ingresos y educación, mediante la explicación de los

factores que condicionan el estado de salud de las personas, pues estos son las fuentes de las diferencias en la salud. (Marsh M. K., 2016)

Este enfoque busca explicar desde una perspectiva global de la salud pública la problemática, y busca dichas causas más allá de una lógica epidemiológica o biomédica. (Marsh M. K., 2016)

Estos determinantes se articulan entre sí de formas variadas, diferentes y complejas y generan distintas interacciones, entre ellas y también en el sistema dentro del cual se desarrollan. (Belen, 2017)

Cuando hay una desarticulación de estos determinantes va a ocasionar una obstrucción en el bienestar del individuo y su comunidad, con numerosas y notables consecuencias dentro de una sociedad ya que habrá más presencia de inequidades (Carmona-Meza & Parra-Padilla, 2016)

Se considera necesario el entendimiento de estos determinantes sociales, así como comprender su relación e interacción entre cada uno de ellos, además entender la importancia de los mismos y priorizar el accionar sobre cada uno (Carmona-Meza & Parra-Padilla, 2016)

- **Contexto socio económico y político**

Las características históricas, políticas, económicas y culturales de cada país son determinantes de la configuración de los sistemas de salud observando en Latinoamérica, como rasgos institucionales, un alto grado de segmentación y fragmentación en la estructura de los sistemas. (Molina-Guzmán, 2019)

El contexto socio económico, político; hace referencia a estructuras del sistema social que afectan de forma significativa a la estructura social, el ámbito que envuelve al individuo y lo hace ser parte de la sociedad, está involucrado de forma inmediata el gobierno, dentro del que se van a desarrollar políticas de acción económica, social, pública, encaminadas al progreso colectivo. (Ecuador M. d., 2017) Existen muchas intenciones en pro de cambiar las inequidades sociales manejado desde puestos gubernamentales, sin embargo todavía existen inconsistencias en las que se pretende trabajar.

- **Posición socioeconómica**

La posición económica es la principal autora de las desigualdades en salud, como los distintos ejes de desigualdad de la estructura social, en concreto la clase social, la posición socioeconómica, el género y la pertenencia étnica.

Estos ejes determinan las oportunidades de tener una buena salud y ponen de manifiesto la existencia de desigualdades en salud debidas a las jerarquías de poder o de acceso a los recursos, en las que resultan más beneficiadas las personas de clases sociales privilegiadas o grupos que detentan el poder en las relaciones sociales. (Ecuador M. d., 2017)

De la misma manera es importante recalcar que de forma contraria a lo que se cree habitualmente la posición socioeconómica no determina directamente la salud, sino que paradójicamente la salud va a ejercer control acerca de ella. Un individuo sano va a tener más oportunidades de mejoras en su contexto económico a diferencia de las reducidas oportunidades que pueda poseer una persona enferma. (Belen, 2017)

- **Determinantes intermedios**

Los factores intermedios también son un punto que actúa como favorecedor para las inequidades, entre estos están las circunstancias materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, el sistema de salud, de igual forma los estilos de vida y hábitos de la persona influyen en el desarrollo de las enfermedades y dan la pauta para poseer una idea de cuan propenso y en qué condiciones está el paciente para sanar (Ecuador M. d., 2017).

- **Factores ambientales**

La preocupación por explicar el vínculo entre salud y ambiente es fundamental en el desarrollo de las ciencias de la salud. Desde el antiguo pensamiento hipocrático, el estudio de los lugares sanos y los lugares enfermos fue el camino para prevenir y curar las enfermedades a partir del control de factores ambientales. (Molina Jaramillo, 2018)

En el país, los determinantes ambientales tienen una gran relevancia en la exposición a condiciones de riesgo, por ejemplo las limitaciones en el acceso a agua segura, servicios básicos, a condiciones para la seguridad alimentaria, que afecta sobre todo a las poblaciones de zonas rurales y barrios populares de las ciudades (Ecuador M. d., 2017)

La protección de la salud depende de la capacidad de la sociedad para mejorar la interacción entre la actividad humana y el ambiente químico, físico y biológico. (Fajardo-Dolci G, 2019)

5.2 Los sistemas y servicios de salud

5.2.1 definición de servicios de salud

Los servicios de salud son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía. (Trabajo, 2018)

Uno de los conceptos encontrados en la literatura de lo que son los servicios de salud, es que corresponde a una atención brindada por alguna persona que pertenece al área de la salud humana en un centro dedicado para brindar atención como consultorios y clínicas, con el propósito de conservar o restablecer la salud. (Losada Otálora, 2016).

En una definición más amplia, se incorporan los actos técnicos de personal no sanitario, y la producción de estos servicios a nivel de los hogares, en especial, los producidos a favor de discapacitados y minusválidos, así como, en la atención de personas en fase terminal. (Losada Otálora, 2016)

Una adecuada cobertura de los servicios de salud para toda una población es la clave para la utilización ideal de los servicios y por ende mejorar la inequidad existente entre las comunidades (Germán Fajardo-Dolci, 2015), comprenden de manera básica la disponibilidad, la prestación y barreras para la utilización de los mismos (Germán Fajardo-Dolci, 2015).

5.2.2 Sistemas de salud

Según la OMS, un sistema de salud comprende todas las organizaciones, instituciones, recursos y personas cuya finalidad primordial es mejorar la salud (salud, 2018)

Un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. (Tobar, 2017)

Un sistema de salud necesita personal, fondos, información, suministros, transporte, comunicaciones y orientación y dirección generales. Además tiene que prestar servicios que respondan a las necesidades y sean equitativos desde el punto de vista financiero, al tiempo que se dispensa un trato digno a los usuarios. (salud, 2018)

Un sistema de salud engloba todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo principal objetivo es llevar a cabo actividades encaminadas a mejorar la salud. (Malo-Serrano, 2018)

Se necesitan sistemas de salud de alta calidad que optimicen la atención médica en cada contexto en particular, presten cuidados de forma sistemática que conserven o mejoren la salud,

generen confianza y respeto en todas las personas y respondan a las necesidades fluctuantes de la población. (Margaret E Kruk, 2018)

5.2.2.1 Estructura del Sistema de Salud

El sistema de salud de Ecuador está compuesto en si por dos sectores, un sector público y un sector privado. El sector público comprende al Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios de salud de las municipalidades y las instituciones de seguridad social [Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL)]. (Ruth Lucio, 2015)

La noción de sistema de Salud constituye uno de los tres pilares conceptuales de la Teoría Sanitaria, los otros son “estado o situación de salud de la población” y “políticas de salud” y presenta especificidades que lo diferencian de cualquier otro sistema (Tobar, 2017)

Según la OMS, un sistema de salud ideal debería caracterizarse por:

- Ser universal, entendiendo por universalidad la cobertura total de la población, es decir que cualquier ciudadano puede acudir a los servicios de salud.
- Prestar una atención integral que incluye la promoción de la salud, así como la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad.
- Ser equitativo en la distribución de los recursos.
- Ser eficiente, es decir que debe cumplir con las necesidades de los pacientes.
- Ser flexible para así poder dar respuesta a las nuevas necesidades que se vayan presentando.
- Ser participativo: toda la población debe participar de algún modo en la planificación y la gestión del sistema sanitario. (María Seguí-Gómez, 2017)

5.2.2.2 Sistema de salud en el Ecuador

La nueva Constitución de Ecuador del 2008 señala que "la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, alimentación, nutrición, educación, cultura física, trabajo, seguridad social, ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (Ruth Lucio, 2015)

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva (Ruth Lucio, 2015)

Toda la reforma de la salud ha girado en torno a la justicia social, proporcionando más recursos a la inversión social dentro del país, además de adecuaciones a la calidad de vida de

las personas, como por ejemplo el aumento del salario básico unificado, la afiliación patronal obligatoria, la ampliación de la seguridad social para el conyugue e hijos, entre otras. (Malo-Serrano, 2018)

5.2.1 Funciones del sistema de salud

Según la organización mundial de la salud Un sistema de salud debe poseer cuatro funciones:

5. Prestación de servicios: para la cual debe incluirse la aportación de varios actores, no solo de los sectores convencionales si no también ir de la mano de otros proveedores de salud. (Salud, 2006)
6. Generación de recursos: aquí entran los recursos materiales y humanos. Es menester señalar que las condiciones donde se desenvuelven los profesionales de salud tengan lo necesario para que potencien los resultados benéficos para los pacientes (Salud, 2006)
7. Financiación: no hay instrucciones sencillas y reproducibles al momento de estrategias para la financiación de los sistemas de salud, el mayor costo por los servicios de salud es a través del Estado. Es necesario un compromiso político que permita perpetuar modelos de financiación que respondan a las necesidades específicas de cada país (Salud, 2006)
8. Rectoría: comprende la supervisión y gerencia de todos los procesos que se desarrollen dentro del sistema de salud para lograr cumplir las metas y objetivos planteados, de la mejor manera. (Salud, 2006)

5.2.3 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS - FCI)

Según consta en el manual, El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural 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 la población del Ecuador, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud. (Ecuador M. d., 2018)

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural tiene como desafío consolidar la implementación del modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Integral, trabajar con las familias, desarrollar nuevas formas relacionales, ubicar al usuario en el centro de la atención, instalando buenas prácticas, desarrollando intervenciones orientadas hacia resultados de impacto social. (Ecuador M. d., 2018)

El objetivo de este modelo es Integrar y consolidar la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada en todos los niveles de atención, reorientando los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, fortalecer el proceso de la recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos para brindar una atención integral, de calidad y de profundo respeto a las personas en su diversidad y su entorno, con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales. (Ecuador M. d., 2018)

El eje de este modelo de atención gira en torno a esclarecer la importancia de la integralidad del individuo, en donde se busca el bienestar del mismo mediante el coaccionar de varios actores con un fin común (Salud, 2006)

5.2.3.1 Niveles de atención

I Nivel de atención

Este por su cercanía debe cubrir a toda la población, este nivel debe resolver las necesidades básicas o más frecuentes de la comunidad. Los servicios darán atención integral dirigida a la familia, individuo y comunidad, enfatizando en la promoción y prevención. Estas actividades serán intra y extramurales. (Ecuador M. d., 2018)

II Nivel de Atención

El nivel II comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización. Da continuidad a la atención iniciada en el primer nivel, de los casos no resueltos y que requieren atención especializada a través de tecnología sanitaria de complejidad mayor. El ingreso al II nivel se lo realizara a través del primer nivel de atención. Tanto en el nivel I y II desarrollan actividades de prevención, curación y rehabilitación en ambos niveles. (Ecuador M. d., 2018)

III nivel de Atención

Corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, los centros hospitalarios son de referencia nacional; resuelve los

problemas de salud de alta complejidad, intervención quirúrgica de alta severidad. (Ecuador M. d., 2018)

IV nivel de Atención

El IV nivel de atención es el que concentra la experimentación clínica, preregistro o de procedimientos, cuya evidencia no es suficiente para poder instaurarlos en una población, pero que han demostrado buenos resultados casuísticamente o por estudios de menor complejidad. (Ecuador M. d., 2018)

5.2.3 Acceso a los servicios de salud

En el ámbito de los servicios médicos, acceso se refiere entonces a la acción individual de aproximarse o llegar a los servicios de salud. (Fajardo-Dolci G, 2019). Por otra parte, la organización internacional de las migraciones (IOM) ha definido el acceso en salud como “el grado en el cual los individuos y los grupos de individuos tienen la capacidad de obtener los cuidados que requieren por parte de los servicios de atención médica” (Fajardo-Dolci G, 2019)

El acceso a los servicios de salud, uno de los retos más importantes que tienen principalmente los sistemas de salud de los países de mediano y bajo ingreso, se entiende como la capacidad que desarrolla una persona o un grupo de personas para buscar y obtener atención médica. (Restrepo-Zea JH S.-M. C.-R.-D., 2020)

De las definiciones del acceso se destaca, como un aspecto central para dar lugar a la realización de este, el hecho de contar con capacidad para emprender la búsqueda de los servicios y para resolver la necesidad o los deseos individuales o colectivos. (Restrepo-Zea JH S.-M. C.-R.-D., 2020)

También se destaca en las definiciones la consideración del acceso como un proceso en el que se identifican momentos claves como la necesidad, la búsqueda de servicios, el inicio de la atención y la continuidad en el sistema de prestación para resolver la necesidad. (Fajardo-Dolci G, 2019)

5.3 Características de los servicios de salud

5.3.1. Accesibilidad geográfica

Unos de los determinantes básicos para que las personas apliquen un servicio de salud es su accesibilidad. (Ponce B. E., ANÁLISIS DE LA ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA EN LA ATENCION PRIMARIA, 2015). Las características que presenta el acceso de los usuarios a los centros de atención primaria de la salud, tiene repercusiones directas sobre el estado de salud de los mismos. (Ponce B. E., ANÁLISIS DE LA ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA EN LA ATENCION PRIMARIA, 2015)

En efecto, cuando se habla de medicina preventiva, resulta indispensable que los puestos sanitarios cuenten con una localización geográfica acorde a las necesidades de las personas, siendo ésta uno de los elementos claves de la accesibilidad geográfica. (Fajardo-Dolci G, 2019). Las distancias que deben recorrer las personas hasta el puesto de salud y el tiempo que ocupan en ello, representan las principales barreras de accesibilidad. Esta situación, no sólo genera riesgos en la salud de las personas cuando se trata de una urgencia, sino que pone en condición de desventaja a aquellas que viven a mayor distancia del centro de atención primaria

5.3.2 Motivo de consulta

Un motivo de consulta es la “razón” del porqué se solicita la intervención de un especialista de la salud, entendida esto, se destaca diversos factores que pueden intervenir en la causalidad por la que un paciente acude. (salud, 2018)

Otro determinante suele ser la edad, los grupos etarios en los extremos de la vida son los que consultan de forma más frecuente y por motivos de enfermedades inherentes a su ciclo vital.

5.3.3. Medio de transporte

Es preciso tener claro que el derecho a la salud significa que existan las condiciones que permitan a todas las personas vivir lo más saludablemente posible. (Abascal, 2018)

Los problemas de salud suelen afectar en una proporción más alta a los grupos vulnerables y marginados de la sociedad. En el mundo es frecuente que este grupo poblacional se vea limitado al acceso a los servicios de salud, ya sea por razones económicas, geográficas o de otra índole. (Abascal, 2018)

5.3.4. Usos de los servicios de salud

Múltiples estudios se han realizado para investigar quiénes, cómo, dónde y por qué se utilizan los servicios de salud. (Mercado-Martínez, 2016)

Más allá de la naturaleza y severidad de la enfermedad, la mayoría ha puesto el énfasis en factores sociales, demográficos y socioestructurales. El modelo de creencias en salud, el conductual y el de sistemas de salud son tres de los modelos más empleados para explicar tales factores. (Mercado-Martínez, 2016)

5.4. Modelos de los servicios de salud

Modelo de uso de los servicios de salud de Donabedian

Donabedian plantea el análisis de la calidad a partir de las dimensiones de estructura, proceso y resultado, resumido estos tres aspectos en lo técnico, lo interpersonal y las amenidades. (Belen, 2017)

El cuidado técnico es la aplicación de la ciencia y tecnología de la medicina y otras ciencias de la salud al manejo de un problema de salud personal. El aspecto interpersonal es el manejo de la relación social y psicológica entre el profesional y su paciente. Las amenidades se refieren a las condiciones de confort en que la atención es ofrecida. (Carmona-Meza & Parra-Padilla, 2016). Entonces la calidad en los servicios de salud debe dar cumplimiento a las normas técnicas que incluyen infraestructura, equipos, materiales, medicamentos, talento humano con conocimientos y habilidades para ofrecen el servicio; pero también, de las necesidades sentidas del usuario que involucran la entrega amable y respetuosa. (DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD, 2018).

La calidad de la atención en el proceso interpersonal es más difícil de resumir, pero debe incluir valores y normas socialmente definidas que gobiernen la interacción de los individuos en general y en situaciones particulares. Estas normas están reforzadas, en parte, por los dictados éticos de las profesiones del sector de la salud y por las expectativas de los usuarios. (Ecuador M. d., 2017)

La relación interpersonal no se mide exclusivamente por la comunicación verbal, también, hace referencia al interés que se tiene por las personas usuarias, el cual se demuestra por la comodidad, la privacidad y por el ambiente que se les proporciona en los diferentes lugares donde se presta la atención en salud. (Fajardo-Dolci G, 2019)

6. METODOLOGÍA

a. Tipo de estudio

Se realizará un estudio descriptivo, de enfoque cualitativo, tipo observacional de cohorte transversal prospectivo

b. Área de estudio

Barrio El Paraíso que pertenece al área de influencia del centro de salud número 3, parroquia el valle de la ciudad de Loja.

c. Período

OCTUBRE 2021- MARZO 2022

d. Universo y Muestra

Quedará constituido por los habitantes del barrio El Paraíso que utilizan los servicios del CSN 3 y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión

Comprende un universo de 292 habitantes.

e. Criterios de inclusión

- Pacientes del CSN3 - Residentes del Barrio “El Paraíso” de la Ciudad de Loja que utilicen los servicios del CSN°3
- Personas que firmen el consentimiento informado.

f. Criterios de Exclusión

- Personas que no deseen formar parte del estudio.

- Pacientes del CSN3 Residentes del Barrio “El Paraíso” de la Ciudad de Loja que no utilicen los servicios del CSN°3

g. **Operacionalización de variables**

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Sexo	características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres	Bilógica	Hombre Mujer	masculino femenino
Edad	Es el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el momento.	Biológica	años cumplidos	De 0 a 19 años De 20 a 29 años De 30 a 39 años De 40 a 49 años De 50 a 59 años de 60 y mas
Etnia	Conjunto de personas que pertenece a una misma raza y, generalmente, a una misma comunidad lingüística y cultural	Social	Grupo étnico	Blanco Mestizo afroamericano
Escolaridad	Es el nivel de educación de las personas dentro del plano educativo institucional.	Social	Nivel de estudios alcanzados	Sin estudios Primaria Secundaria Tercer nivel Cuarto nivel
Vinculación laboral	proceso mediante el cual se reclutan, seleccionan e	Social	Tipo de vinculación laboral	Desempleado Independiente Contratado

	ingresan personas a una organización, mediante determinadas técnicas o fases			trabajador publico
Ingresos del hogar	La cantidad de dinero que percibe en el hogar para su sustento	Social	Recursos económicos	Menor al salario mínimo 1-3 salarios mínimos Mayor a 3 salarios mínimos
Satisfacción en la atención	Grado de satisfacción global por la atención recibida en el centro de salud	Cuantitativa	Promedio de satisfacción del usuario	Insatisfecho Poco satisfecho Satisfecho Muy satisfecho
Estructura y ambiente	Clase de infraestructura y ambiente físico que posee el centro de salud	Cuantitativa	Satisfacción de la estructura y ambiente	Insatisfecho Poco satisfecho Satisfecho Muy satisfecho
Calidez en la atención	Trato recibido por personal del centro de salud	Cuantitativa	Satisfacción con el trato que recibió el usuario	Insatisfecho Poco satisfecho Satisfecho Muy satisfecho
Tiempo de espera para recibir la atención	Tiempo de atención recibida en el centro de salud	Cuantitativa	Satisfacción con el tiempo transcurrido para la atención	Insatisfecho Poco satisfecho Satisfecho Muy satisfecho

Calidad al momento de la atención	Tipo de atención recibida en el centro de salud	Cuantitativa	Satisfacción de la atención recibida por el usuario	Insatisfecho Poco satisfecho Satisfecho Muy satisfecho
--	---	--------------	---	---

h. Métodos e instrumentos de recolección

i. Métodos

La recolección de datos se aplicó mediante la realización de una encuesta en los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión anteriormente descritos.

j. Instrumentos.

Hoja de recolección de información.

k. Procedimiento

Primero se solicitará la aprobación del proyecto de trabajo de titulación por parte de las autoridades de la facultad la universidad Nacional de Loja. Con autoridades de la carrera de medicina, que solicitarán el permiso al CSN•3 de la ciudad de Loja, para poder realizar el proyecto en dicha entidad, en la cual se socializará el proyecto de trabajo de titulación con las autoridades del Centro de salud, así como Médicos y pacientes que corresponden a dicho Centro; Se cumplirá con el cronograma para hacer la aplicación de encuestas y se respetará el mismo para tabulación y análisis.

l. Plan de tabulación y análisis

La información será obtenida a través de la hoja de recolección de datos, de los habitantes del barrio El Paraíso que utilicen los servicios del Centro de salud número tres; Posterior a esto los resultados de las variables cualitativas serán tabulados con la ayuda del Software Microsoft Exel y analizados con la finalidad de extraer la información necesaria para el proyecto de trabajo de titulación.

Cronograma

TIEMPO	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO																	
Revisión bibliográfica	X	X																																				
Elaboración del proyecto			X	X	X																																	
Proceso de aprobación del proyecto						X	X	X	X																													
Recolección de datos										X	X	X																										
Tabulación de la información													X	X																								
Análisis de datos															X	X																						
Redacción de primer informe																	X	X																				

Revisión y corrección de informe final																					X	X				
Asignación del tribunal																							X	X		
Presentación de informe final																									X	X

7. PRESUPUESTO

CONCEPTO	Unidad	Cantidad	Costo unitario (USD)	Costo Total (USD)
MOVILIZACIÓN	Pasaje urbano	120	0,60	72,00
MATERIALES Y SUMINISTROS				
Hojas de papel bond	Resma	2	4,00	8,00
Esferos bic punta fina	Kit	3	6,00	18,00
Lapices (Mongol)	Kit	1	4,00	4,00
Impresiones a blanco/negro	200 hojas	1	0,10	20,00
Impresiones a colores	50 hojas	1	0,25	12,50
CD en blanco	Cd Princo	2	1,00	2,00
Pan conectivo internet	Plan (2 años)	1	600,00	600,00
Anillados	Anillado grande	5	2,00	10,00
Empastados	Empastado grande	2	3,00	6,00
CAPACITACION				
Curso estadístico SPSS	3 meses	1	60,00	60,00
EQUIPOS				
Computador	Toshiba	1	650,00	650,00
SUBTOTAL				1462.50
IMPREVISTOS				292, 40
TOTAL				1754.90

8. Bibliografía

Bibliografía

- Abascal, A. R. (2013). Percepciones de adultos mayores y prestadores acerca de la accesibilidad a servicios de salud. *Cubana Salud Pública*, 5.
- Belen, Q. (2017). caracterizacion de los servicios de salud. *servicios de salud*, 6 - 42.
- Carmona-Meza, Z., & Parra-Padilla, D. (2014). Determinantes sociales de la salud: un análisis desde el contexto colombiano. *Salud Uninorte*, 608-620.
- De La Guardia Gutiérrez, M. A. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 81-90.
- DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD. (2012). En *salud mexico*.
- Ecuador, M. d. (2013). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud- MAIS*. Quito: ministerio.
- Ecuador, M. d. (2017). modelo de atencion integral en salud- MAIS. En M. d. Ecuador, *manual del modelo de atencion integral en salud* (págs. 39-65). Quito: MSP.
- Espinosa V, A. C. (2017). Rev Panam Salud Publica. *La reforma en salud del Ecuador*, 41-96.
- Fajardo-Dolci G, G. J.-S. (2015). *Acceso efectivo a los servicios*, 180-186.
- Germán Fajardo-Dolci, J. P.-S. (2015). *Acceso efectivo a los servicios de salud*. mexico : Salud Pública de México,.
- Losada Otálora, M. R. (2016). *Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing*. Cuadernos de Administración.
- Malo-Serrano, M.-C. (2018). Reforma de salud en Ecuador: nunca más el derecho a la salud como un privilegio. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 31, 754-761.
- Margaret E Kruk, A. D.-D. (2018). Sistemas de salud de alta calidad en la era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: es hora de una revolución. *Comisión Lancet sobre salud global*, 4.
- María Seguí-Gómez, E. A.-M. (2017). Sistemas de salud. Modelos. *Elsevier España*, 175.
- María Seguí-Gómez, Estefanía A. Toledo Atucha, José Juan Jiménez-Moleón. (2017). *Sistemas de salud. Modelos*. españa: elsevier.
- Marsh, M. K. (2015). Comprender el papel de los factores sociales en la vivienda y la salud de los trabajadores agrícolas. *nuevas soluciones*, 313-333.

- Mercado-Martínez, E. A.-H.-G.-M. (2016). Utilización de los servicios de salud en México: perspectivas de los individuos con diabetes. *ELSEVIER*, 11.
- Molina Jaramillo, A. (2018). Territorio, lugares y salud: redimensionar lo espacial en salud pública. *ENSAIO • Cad. Saúde Pública*, 34.
- Molina-Guzmán, A. (2019). Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador. *Revista de Ciencias Sociales*, 185-205.
- Ponce, B. E. (2015). ANÁLISIS DE LA ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA EN LA ATENCION PRIMARIA. *REVISTA DE SALUD PUBLICA* , 10.
- Ponce, B. E. (2015). analisis de la accesibilidad geografica en la atención primaria de salud: estudio aplicado en los centros regionales de referencia del gran resistencia (chaco-argentina). *revista de salud publica*, 32-44. Obtenido de http://repositorio.unne.edu.ar/bitstream/handle/123456789/4128/RIUNNE_AR_Ponce_B.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Restrepo-Zea JH, S.-M. C.-R.-D. (2014). Acceso a servicios de salud. *Gerenc. Polít. Salud.* , 242-265.
- Restrepo-Zea JH, S.-M. C.-R.-D. (2014). Acceso a servicios de salud: análisis de. *Gerenc. Polít. Salud*, 8.
- Ruth Lucio, N. V. (2015). *Sistema de salud de Ecuador*. Mexico: Salud pública Méx.
- Salud, O. M. (2006).
- salud, o. m. (2018). *The World Health Report*. Ginebra: organizacion mundial de la salud.
- Tobar, F. (2017). *Sistema de salud*. america: organizacion panamericana de salud .
- Torres, c., & bolis, M. (2017). Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health. *temas de actualidad estnia/raza y su evolución en la formulacion de políticas de equidad*, 26.
- Trabajo, O. I. (2018).
- Zambrano, M. L. (2016). SERVICIOS DE LA SALUD. *Revista Cuidarte*, 5-7.

9. Anexos

a. Anexo 1: ficha de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Vvaloración de factores sociodemográficos y características de los servicios de salud.

Edad:

19 años y menos	
20 - 29 años	
30 – 39 años	
40 – 49 años	
50 – 59 años	
69 años y mas	

Alto	
-------------	--

Vinculación laboral

Desempleado	
Independiente	
Contratado	
Empleado publico	

Sexo:

Masculino	
Femenino	

Ingresos del hogar

Menor al salario mínimo	
Un salario mínimo	
De 1 a 3 salarios mínimos	
Mayor a 3 salarios mínimos	

Etnia:

Blanco	
Meztizo	
Indígena	
Afroamericano	

Escolaridad:

Sin estudios	
Primaria completa	
Bachillerato	
Tercer nivel	
Cuarto nivel	

Residencia

Rural	
Urbana	

Estrato económico

Bajo	
Medio	

CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE SATISFACCIÓN SERVQUAL					
<p>Basándose en su experiencia con los servicios de esta unidad operativa señale si la calidad de la atención que ha recibido lo ha dejado SATISFECHO O INSATISFECHO. Por favor marque con X el numeral que mejor represente la calificación que Ud. da a los servicios SERVQUAL, reconocida como un instrumento sólido para detectar la calidad percibida en los servicios de salud.</p>					
Calidad de atención en el CSN°3	MUY SATISFECHO	SATISFACTORIA	NI SATISFACTORIA NI INSATISFACTORIA	INSATISFACTORIA	MUY SATISFACTORIA
En este centro de salud, tienen equipos modernos	1	2	3	4	5
Las instalaciones físicas de este centro de Salud son atractivas	1	2	3	4	5
Los empleados de este centro ocupacional tienen buena	1	2	3	4	5

presencia, actitud, y esta presto a resolver sus necesidades.					
La promoción de este centro de salud (folletos, información) es adecuada.					
	1	2	3	4	5
Cuando en el centro de Salud le ofrece hacer algo en un plazo, lo hace.					
	1	2	3	4	5
Cuando un usuario tiene un problema este centro de salud					
	1	2	3	4	5

muestra interés en resolverlo .					
En este centro de salud realiza sus servicios bien a la primera.					
	1	2	3	4	5
Este centro de salud realiza su servicio en el tiempo prometido .					
	1	2	3	4	5
En este centro de salud los empleados comunican a los usuarios cuándo concluirá la realización					
	1	2	3	4	5

n del servicio que prestan.					
En este centro de salud, los empleados ofrecen un servicio rápido a los usuarios.					
	1	2	3	4	5
En este centro de salud, los empleados están siempre dispuestos a ayudar a los usuarios					
	1	2	3	4	5
En este centro de salud, los empleados nunca están demasiado ocupados					
	1	2	3	4	5

para responder a las preguntas de los usuarios.					
El comportamiento de los empleados de este centro ocupacional transmite confianza a sus usuarios.	1	2	3	4	5
En este centro de salud, los empleados son siempre amables con sus usuarios.	1	2	3	4	5
Los usuarios de este centro de	1	2	3	4	5

salud se sienten seguros en sus relaciones con el centro ocupacion al (atención recibida)					
En este centro de salud, los empleados tienen conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los usuarios.	1	2	3	4	5
Este centro de salud, da a sus usuarios una atención	1	2	3	4	5

individualizada.					
Los horarios de este centro de salud son convenientes para todos los usuarios.	1	2	3	4	5
En este centro de salud tienen empleados que ofrecen una atención personalizada a sus usuarios	1	2	3	4	5
En este centro de salud se preocupan por los intereses y necesidad	1	2	3	4	5

es de sus usuarios					
Los empleados de este centro de salud comprenden las necesidades específicas de los usuarios.					
	1	2	3	4	5

Muchas gracias por su colaboración

Anexo 2: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

Este formulario de consentimiento informado está dirigido a los habitantes del barrio El Paraíso que utilizan los servicios del centro de salud N°3 de la ciudad de Loja,, a quienes se los invita a participar en el estudio denominado: **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS HABITANTES DEL BARRIO EL PARAISO Y SU INFLUENCIA EN LA UTILIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD”**

Investigador: Karla Mercedes Medina Jiménez

Director de trabajo de titulación:

Introducción

Yo, Karla Mercedes Medina Jiménez, estudiante de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja. Me encuentro realizando un estudio que busca determinar las características de los servicios de Salud y factores sociodemográficos en la población perteneciente al centro de Salud N°3 de la ciudad de Loja, a continuación, le pongo a su

disposición la información y a su vez le invito a participar de este estudio. Si tiene alguna duda responderé a cada una de ellas.

Propósito

Determinar los factores sociodemográficos de los habitantes del barrio El Paraíso y su influencia en la utilización de los servicios de salud

Tipo de intervención de la investigación

Esta investigación incluirá, la aplicación de una encuesta para registrar sus datos sociodemográficos como edad, sexo, escolaridad, las características de los servicios de salud como tipo y calidad de atención.

Selección de participantes

Las personas que han sido seleccionadas, son los pacientes o población, que acuden al Centro de Salud N°3 de la ciudad de Loja.

Participación voluntaria

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted puede tomar otra decisión posteriormente y decidir no formar parte del estudio, aun cuando haya aceptado antes.

Beneficios

La realización de este estudio nos ayudará a recolectar y proveer información tanto a los estudiantes de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja como al personal que labora dentro de dicha casa de salud así como a la población en general sobre los servicios de Salud y factores sociodemográficos en la población perteneciente al centro de Salud N°3 de la ciudad de Loja; dichos datos podrán ser utilizados por estudios posteriores para establecer asociaciones, para así llegar a comprender mejor la calidad de los servicios, el tipo de atención que reciben los usuarios en el centro de salud

Confidencialidad

Toda la información obtenida de los participantes será manejada con absoluta confidencialidad por parte de los investigadores. Los datos de filiación serán utilizados exclusivamente para garantizar la veracidad de los mismos y a estos tendrán acceso solamente los investigadores y los organismos de evaluación de la Universidad Nacional de Loja.

Compartiendo los resultados

La información que se obtenga al finalizar el estudio será socializada en el repositorio digital de la Universidad Nacional de Loja. No se divulgará información personal de ninguno de los participantes.

Derecho a negarse o retirarse

Si ha leído el presente documento y ha decidido participar en el presente estudio, entiéndase que su participación es voluntaria y que usted tiene derecho de abstenerse o retirarse del estudio en cualquier momento del mismo sin ningún tipo de penalidad. Tiene del mismo modo derecho a no contestar alguna pregunta en particular, si así, lo considera.

A quién contactar

Si tiene alguna inquietud puede comunicarla en este momento, o cuando usted crea conveniente, para ello puede hacerlo al siguiente correo electrónico Kmmedinaj@unl.edu.ec, o al número telefónico 0992673732.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha _____

Día/mes/año.