



Universidad Nacional de Loja
Facultad de la Salud Humana
Carrera de Medicina Humana

**Factores sociodemográficos de los habitantes del barrio
La Cuadra y su influencia en la demanda de los servicios
de salud**

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

Autora:
Leslye Lucía Roa Castillo

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

Loja – Ecuador

2022

Certificación

Loja, 28 de junio del 2022

Doctora 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 “La Cuadra” y su influencia en la demanda de los servicios de salud de la autoría de Leslye Lucía Roa Castillo, con número de cédula 1104710056.**

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, **Leslye Lucía Roa Castillo**, declaro ser autora 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 de la misma.

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

Firma: -----

C.I. 1104710056

Fecha: 22 de julio del 2022

Correo electrónico: leslye.roa@unl.edu.ec

Teléfono: 0939703029

Carta de Autorización

Yo, Leslye Lucía Roa Castillo, declaro ser autora del trabajo de investigación titulado **Factores sociodemográficos de los habitantes del barrio La Cuadra y su influencia en la demanda de los servicios de salud** como requisito para obtener el título de Médico General, 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 del contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo de investigación en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad Nacional de Loja. La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de titulación que realice un tercero.

Para la constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 22 días del mes de julio del año 2022.

Firma: -----

Autora: Leslye Lucía Roa Castillo

Cédula de identidad: 1104710056

Dirección: Tomás Rodrigo Torresy Abraham Lincoln

Correo Electrónico: leslye.roa@unl.edu.ec

Teléfono: 0939703029

Datos complementarios

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

Tribunal de Grado:

Presidente: Dr. Cristian Alfonso Galarza Sánchez

Vocal: Dra. Livia Gladys Pineda López

Vocal: Dr. Antonio Israel Salazar Ortega

Dedicatoria

Dedico el presente trabajo a mi madre, por haberme dado apoyo paso a paso a lo largo de mi carrera universitaria, quien ha sido mi motivación para sobresalir y no desmayar en cada uno de los obstáculos que se me presentaron, alentándome y motivándome a conseguir mi tan anhelada meta profesional.

Leslye Lucía Roa Castillo

Agradecimiento

Agradezco a la Universidad Nacional de Loja, que permitió formarme durante todos estos años. A mis docentes de la carrera de Medicina, los cuales guiaron mi formación, me enseñaron a desarrollar capacidades, competencias y habilidades, que a su vez me inspiran a seguir buscando más conocimiento.

A mis docentes a lo largo de la carrera, por haberme brindado sus conocimientos paso a paso durante este camino.

De manera especial agradezco a mi directora Dra. María Esther Reyes Rodríguez, por su apoyo y asesoramiento, gracias a ello hoy puedo culminar mi trabajo de titulación.

Leslye Lucía Roa Castillo

Índice

Portada	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Carta de Autorización	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice	vii
1. Título	11
2. Resumen	12
2.1 Abstract	13
3. Introducción	14
4. Marco teórico	17
4.1. La salud derecho fundamental	17
4.2. Determinantes de la salud	18
4.3. Contexto socioeconómico y político	19
4.4. Factores ambientales	20
4.5. Factores psicosociales.....	21
4.6. Los sistemas y servicios de salud	21
4.6.1 Funciones del sistema de salud	21
4.7. Sistema de salud en el Ecuador	25
4.7.1 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS - FCI)	
27	
4.8. Niveles de atención.....	28

4.8.1	Primer nivel de atención	28
4.8.2	Segundo nivel de Atención	28
4.8.3	Tercer nivel de Atención	28
4.8.4	Cuarto nivel de Atención.....	29
4.9.	Acceso a los servicios de salud.....	29
4.10.	Evaluación de la calidad de los servicios de salud	30
4.10.1	Modelo de evaluación de la calidad del servicio Service Quality (SERVQUAL).....	30
4.10.2	Calidad de los servicios de salud	31
4.10.3	Tiempo de espera para la atención.....	32
4.10.4	Tipo de profesional de salud	32
4.10.5	Accesibilidad geográfica.....	32
4.11.	Modelo de determinantes sociales, individuales y de sistemas de servicio.....	33
4.11.1	Características sociodemográficas.....	33
5	Metodología	35
5.1.	Tipo de estudio.....	35
5.2.	Área de estudio	35
5.3.	Universo	35
5.4.	Muestra.....	35
5.5.	Criterios de Inclusión	35
5.6.	Criterios de Exclusión	35
5.7.	Técnica	36
5.8.	Instrumentos.....	36
5.9.	Procedimiento.....	36
5.10.	Equipos y materiales	37
6	Resultados.....	38
6.1	Resultados Primer Objetivo	38
6.2	Resultados Segundo Objetivo	39
6.3	Resultados Tercer Objetivo.....	40

7	Discusión	42
8	Conclusiones	44
9	Recomendaciones	45
10	Bibliografía	46
11	Anexos	53
11.1	Aprobación del Tema de Investigación e informe de pertinencia	53
11.2	Designación de Director de Trabajo de titulación	54
11.3	Consentimiento Informado.....	55
11.4	Cuestionario de Satisfacción SERVQUAL.....	56
11.5	Encuesta Sociodemográfica	58
	58
11.6	Valoración de Factores Sociodemográficos y Características de los Servicios de Salud 60	
11.7	Autorización para recolección de Datos (encuesta)	61
11.8	Base de Datos Sociodemográfica Tabulada del Centro de Salud No 3	62
11.9	Certificación de traducción del Resumen.	66
11.10	Certificación del tribunal de Grado.....	67

Índice de Tablas

Tabla 1	Características Sociodemográficas.....	38
Tabla 2	Factores que influyen en la demanda de servicios de salud.....	39
Tabla 3	Tipo - Nivel De Atención y Percepción de la Calidad	40

1. Título

Factores sociodemográficos de los habitantes del barrio La Cuadra y su influencia en la demanda de los servicios de salud

2. Resumen

Según la OMS un sistema de salud comprende todas las organizaciones, instituciones, recursos y personas cuya finalidad es mejorar la salud, la utilización de los mismos incorpora determinantes que afectan su uso, entre ellos los factores sociodemográficos, características de los servicios de salud y percepción de calidad percibida por el usuario. Existen estudios en el país con resultados alarmantes, que aluden al motivo por el que se realizó esta investigación. Se ejecutó un estudio descriptivo, de tipo transversal, se aplicó una encuesta sociodemográfica a 215 usuarios del Centro de Salud No 3, conformada por 13 preguntas para identificar los factores sociodemográficos, económicos y de accesibilidad de los usuarios, que guardan relación con la satisfacción del usuario, mientras que como instrumento de medición de la calidad del servicio se utilizó una escala multidimensional SERVQUAL, cuyos datos fueron analizados obteniendo como resultado que la experiencia de los usuarios de esta institución con respecto a la percepción de calidad del servicio se centra en los niveles de neutralidad que llegan hasta un 41% y un 34 % en un nivel de insatisfacción, lo que conlleva además identificar cuáles son los aspectos de los servicios que necesitan de cambio para mejorar la calidad de atención, ya que apenas el 11% de pacientes manifestaron encontrarse en las categorías entre satisfecho y extremadamente complacidos con la atención recibida, lo que nos sugiere diseñar una propuesta para mejorar la calidad dentro de este nivel de atención que supone debe abarcar la mayor parte de la población.

Palabras clave: calidad, percepción, satisfacción

2.1 Abstract

According to the WHO, a health system comprises all organizations, institutions, resources and people whose purpose is to improve health, the use of which incorporates determinants that affect its use, including sociodemographic factors, characteristics of health services and the perception of quality perceived by the user. There are studies in the country with alarming results, which allude to the reason why this research was carried out. A descriptive, cross-sectional study was carried out, a sociodemographic survey was applied to 215 users of Centro de Salud No. 3, consisting of 13 questions to identify the sociodemographic, economic and accessibility factors of the users, which are related to user satisfaction, while a multidimensional SERVQUAL scale was used as an instrument to measure the quality of the service, whose data were analyzed obtaining as a result that the experience of the users of this institution with respect to the perception of the quality of the service is centered on levels of neutrality that reach 41% and 34% on a level of dissatisfaction, This also leads us to identify which aspects of the services need to be changed in order to improve the quality of care, since only 11% of patients stated that they were in the categories between satisfied and extremely satisfied with the care received, which suggests that we design a proposal to improve quality at this level of care, which is supposed to cover most of the population.

Key words: quality, perception, satisfaction.

3. Introducción

El sistema de salud ecuatoriano ha sido en múltiples ocasiones sujeto a cambios en su estructura durante los últimos años ligadas estrechamente a la reforma por tres ocasiones de la Constitución de la República de Ecuador. En la Constitución vigente aprobada a partir del año 2008 se consolidaron transformaciones en el ámbito social, político, económico y de salud. Entre varios de sus objetivos, se observa que el rol principal del Estado es garantizar de forma universal y equitativa la provisión de derechos, con prioridad en educación, salud, alimentación, seguridad social y agua para sus habitantes.

En el sector salud estos cambios se expresan, en especial, en el artículo 32 de la Constitución de 2008. El artículo 32, no limita la salud al buen estado físico y mental de una persona, sino que también incluye otras áreas vinculadas con la política social tales como: servicios públicos, alimentación, educación, trabajo, seguridad social, ambientes sanos y todo lo que garantice mejores condiciones y calidad de vida de la población ecuatoriana.

Desde esta perspectiva, la salud es reconocida como un derecho fundamental garantizado por el Estado, por ello el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2018) para lograr dicho cometido y asegurar condiciones de bienestar a la población en su totalidad, diseñó el Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI 2018), con la intención de generar estrategias de Atención primaria en salud para fortalecer la capacidad resolutive en el primer nivel de atención, donde se asegure resolver en su mayoría los problemas de salud proporcionando una atención integral conducida a la familia, individuo y comunidad, destacando la promoción y prevención. Y del mismo modo se refieran los pacientes a los niveles superiores cuando fuese necesario. Estas actividades serán intra y extramurales (M.S.P., 2018).

Por lo anteriormente mencionado, se ha tomado en cuenta el servicio que presta el Centro de Salud n°3 del barrio La Cuadra de la ciudad de Loja que es parte del primer nivel de atención del sistema salud para llevar a cabo este proyecto de investigación y analizar los resultados sobre los diferentes factores sociodemográficos que puedan influir

en el acceso a estos servicios. Se busca con este estudio, conocer si el CS No 3 responde *adecuadamente* a las necesidades de salud de las personas, bajo esta mirada se ha distinguido en varios estudios como de Franco Giraldo Álvaro (2020) que menciona que los modelos de atención latino responden a perspectivas históricas. Estos estudios consideran en una primera instancia orientaciones ontológicas, es decir que mira desde la definición del ser para establecer categorías fundamentales a partir del estudio de sus propiedades, estructuras y sistemas; una segunda instancia indaga la relación entre los objetos de conocimiento de esa realidad y el sujeto que la conoce, lo cual implica un reconocimiento de su cosmovisión desde un punto de vista social (epidemiológicos) (Franco Giraldo, 2020).

Cada modelo científico interpreta esos diferentes elementos y la relación entre éstos. Así como, también, busca conocer si el sistema de salud responde o no a necesidades de la comunidad, o a enfoques políticos, económicos y financieros.

Franco (2020) menciona en su estudio sobre configuraciones, modelos de salud y enfoques basados en la Atención Primaria en Latinoamérica, siglo XXI a varios autores como Fleury (2002) que plantea tres modelos de atención en salud en América Latina: modelo dual (ej., Chile), modelo universal (ej., Brasil) y modelo plural (ej., Colombia) (como se cita en Franco Giraldo,2020). Actualmente los modelos están asociados a un esquema social, familiar o al comunitario que enfatizan en una práctica sanitaria específica (como se cita en Franco Giraldo,2020: (G, 2004)).

Modelos que están influenciados en la mayoría de los casos por concepciones ideológicas, pues se estima que los establecimientos de salud del primer nivel tienen poca capacidad resolutive, lo que conlleva a ineficiencias. Eso conlleva a comprobar si el sistema como tal es deficiente, o si existen dentro de la población distintas limitantes que influyen sobre el acceso a la atención médica primaria y por ende condiciona la percepción del mismo.

Por otra parte, los cambios innovados en la Constitución de la República del Ecuador con relación a la salud pública y al acceso a atención de salud en el país han sido escasamente evaluados y documentados en nuestra provincia. Cabe señalar que el sistema de salud ofrece capacidad resolutive en la *mayoría de los casos en el primer nivel de*

atención, es decir en los centros de salud, dato que también es relevante en este tema, porque nos lleva a preguntarnos si el problema radica desde la competencia del Sistema de Salud, en las características de estos servicios o es solamente una percepción acertada o equivocada del usuario o a su vez es la suma de los todos estos determinantes sociales mencionados anteriormente.

Mediante este proyecto, se busca registrar datos sociodemográficos relevantes de la población que le permitan alcanzar un estado pleno de bienestar a nivel salud. De ahí que es importante identificar el verdadero problema. Por tanto, es válido el interés por llevar a cabo este estudio ya que tiene el propósito de ofrecer información significativa que permitirá responder a la pregunta de investigación: ¿Cómo influyen las características del Centro de Salud No. 3 y los factores sociodemográficos de los habitantes del barrio La Cuadra en la percepción de la calidad de atención durante la utilización de los servicios de salud?

Por ello, se ha planteado los siguientes objetivos, como objetivo general determinar las características sociodemográficas y factores que influyen en la demanda de los servicios de salud de los habitantes del barrio La Cuadra, y como objetivos específicos: conocer las características sociodemográficas de los moradores del barrio La Cuadra, identificar los factores que influyen en la demanda de servicios de salud en la población mencionadas, y establecer el tipo de servicio, nivel de atención y percepción de la calidad del servicio recibido, en la muestra de estudio.

La viabilidad de esta investigación, 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 derecho fundamental

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano que implica el goce de bienestar físico, mental, social y no solamente la ausencia de dolencias o enfermedades. Esta definición incluye un acceso adecuado a todos los servicios de atención de salud, de tal forma que en términos positivos, la considera como un estado óptimo y se refiere en conjunto a las áreas física, mental y social (Rodríguez, 2022).

Entender con claridad el significado de la salud, implica ir más allá de los componentes del concepto que está relacionado con el estado físico del individuo. La salud, es mucho más, involucra en su estudio los componentes de diversas disciplinas a las que les interesa conocer del dolor físico y del sufrimiento moral, de la calidad de la atención médica y de la calidad de vida de cada paciente, del respeto a las decisiones del personal de salud y del individuo, del reconocimiento de los derechos de las personas a ser tratadas con respeto, dignidad y autonomía (Benhumea, 2021).

Los conceptos ampliados de la salud nos plantean la necesidad de considerarla indispensable y agregar el componente social y sobre todo el de acceso a la misma como un derecho. En la Constitución del 2008 se legitima la salud como un derecho y la obligación del Estado para garantizarla.

El artículo 32 de la Carta Magna expresa que el Estado garantiza a la salud como un derecho que se vincula al ejercicio de otros derechos como: 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 (Const., 2018, art. 32).

La implementación del Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017, exige mecanismos de gestión para un abordaje intersectorial de los problemas, pues sus objetivos no son sectoriales, pero requieren la articulación de las políticas sectoriales para su

cumplimiento. Por ejemplo, el cumplimiento de las metas en la erradicación de la desnutrición crónica en niños menores de 2 años compete no solo a las autoridades de Salud, sino también de Educación, Inclusión Económica y Social, Agricultura, coordinadas por el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (MCDS).

De manera que la arquitectura institucional del Estado a través de los ministerios coordinadores propicia la intersectorialidad. Todo esto ha permitido, en la práctica de la gestión estatal articular la salud para sus habitantes (Const., 2018, art. 3).

Los sistemas de salud deben proveer el acceso equitativo a todos los miembros de la sociedad mediante formas innovadoras a todos los servicios de salud y a la par proveer protección financiera, especialmente para los grupos vulnerables de población (Torres, 2017).

Con ello se logra generar igualdad de oportunidades y proporcionar los mecanismos necesarios y adecuados para fortalecer el acceso a la salud y la seguridad integral establecidos en el Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017 por el Consejo Nacional de Planificación (CNP, 2017).

4.2. Determinantes de la salud

Basándonos en la definición de salud propuesta por la OMS (2017) como el estado de completo bienestar físico, mental sin distinción de ideología política, condición económica o social se plantean diversas perspectivas epidemiológicas sobre la salud poblacional que nos han permitido cuestionarnos sobre los mecanismos que hacen que el contexto social y económico en el que viven los grupos sociales determinen por un lado la accesibilidad al sistema de salud y por otro la presencia de enfermedades que no son debidamente atendidas.

Con base al informe de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) en el año 2008, la OMS (2017) llamó la atención sobre las circunstancias sociales que influyen en el desarrollo de enfermedades y su propagación entre y a través de los individuos y/o grupos de una comunidad. Estas circunstancias o *determinantes sociales*

de la salud permiten comprender y explicar por qué hay personas en alto riesgo de padecer enfermedades y sus consecuencias; del mismo modo la OMS (2017) ha persuadido a las organizaciones sanitarias a contar con informes que visualicen la magnitud del problema, de tal forma que pueda ser analizado para promover resoluciones que disminuyan las consecuencias de una inadecuada planificación en el campo de la salud (Ramírez & Álvarez, 2017).

El visualizar estos determinantes sociales, permite comprender su relación e interacción entre cada uno de ellos, entender la importancia de los mismos y priorizar el accionar sobre cada uno.

Bajo esta mirada los determinantes de la salud pueden dividirse en dos grupos importantes:

5.2.1. **Determinantes estructurales:** Una distribución no equitativa de la salud y el bienestar, es la parte social de la población. Además, esto será posible con el contexto socioeconómico y político en el que se verán inmersos todos los habitantes, y

5.2.2. **Determinantes intermedios:** Su nombre se debe a la relación entre la posición social y la desigualdad en salud, entre ellas destacan las condiciones materiales de la vida diaria, factores psicosociales, estilos de vida, factores biológicos y el Sistema Sanitario (Vacacela, 2018).

4.3. Contexto socioeconómico y político

Hacia fines del siglo XX las desigualdades en la salud se volvieron tan evidentes que algunos estudios llegaron a afirmar que la mitad de la carga total de enfermedad no era atribuible a servicios sanitarios sino a condiciones socioeconómicas. Bajo esta mirada las desigualdades sanitarias se definen como diferencias injustas y evitables. Wilkinson & Marmot manifiesta que la evidencia indica que en las sociedades prósperas y con una distribución del ingreso más equitativa sus poblaciones son más sanas, y que, al contrario, sociedades con una marcada pobreza tiene efectos devastadores sobre la salud que la pobreza en sí misma (Treacy, 2021).

Los determinantes sociales de la salud están asociados con las condiciones en las que nace, crece, vive, trabaja y envejece el individuo, incluido el sistema de salud. La OMS (2017) identifica determinantes asociados a factores como la desigual en la distribución del poder, de los ingresos, de los bienes y servicios, del acceso a la atención sanitaria, de la escolarización y la educación, de las condiciones de trabajo y del estado de la vivienda y el entorno físico (OMS, 2017).

De ahí que el análisis de las desigualdades de la salud pasa por la estructura económico-social, ya que las causas que propagan estas divergencias en salud suelen estar fuera del sistema sanitario. Las diversas acciones implementadas para disminuir dichas inequidades que actúen sobre los determinantes sociales consideran la implementación de políticas e intervenciones de salud (Treacy, 2021).

La brecha económica acentúa aún más estas inequidades sanitarias entre países desarrollados y emergentes y hacia el interior de estos. De tal forma que incluso el financiamiento para el estudio de tratamientos de prevención y cura de ciertas enfermedades está atravesado por la búsqueda de la rentabilidad, los intereses de las empresas y los objetivos de la salud pública. La política fiscal, resulta un mecanismo central para entender las desigualdades en el acceso a la salud.

El desenvolvimiento del capitalismo en su fase neoliberal ha configurado una nueva dinámica espacial del desarrollo desigual. En América Latina ha provocado una desintegración de la estructura productiva y un incremento de las desigualdades sociales, agudizando los factores económicos y sociales que determinan las desigualdades en salud (Treacy, 2021).

4.4. Factores ambientales

Incluye todos aquellos factores relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control. Los individuos, por si solos, no pueden garantizar la inocuidad ni la pureza de los alimentos, los cosméticos, dispositivos o abastecimiento de agua, por ejemplo. Tampoco está en sus manos el control de los peligros para la salud que representan la contaminación de aire y del agua, ni los ruidos ambientales, ni la prevención de la diseminación adecuada de los

desechos y aguas servidas, ni que el medio social y sus rápidos cambios no produzcan efectos nocivos sobre la salud (Galli, 2017).

4.5. Factores psicosociales

Los factores psicosociales son determinantes en la salud de la población y estos pueden generarse desde el espacio vivencial (cultura, nivel económico, factores psicológicos, creencias, hábitos de vida.) o estar relacionado con su entorno inmediato o familiar (apoyos, cargas, responsabilidades, relación.), entorno circundante social (relación, integración, económico, social y sanitario) y entorno laboral (tareas, puesto, profesión, formación, interacción, percepciones, motivación, aptitudes, sistema organizativo, riesgos, ambiente laboral y rentas por el trabajo) (Vicente Pardo, 2018).

4.6. Los sistemas y servicios de salud

Según la Real Academia de la Lengua Española (REA,2020) un sistema es un “conjunto de cosas que relacionadas entre sí ordenadamente contribuyen a determinado objeto”; en coherencia con esta definición, la OMS (2022) señala que un sistema de salud es un conjunto interrelacionado de las organizaciones, personas y acciones cuya finalidad principal es promover, restablecer o mantener la salud. Destaca, también, que todo sistema debe responder a las expectativas de las personas, es decir dar un trato digno y adecuado a los usuarios, y brindar protección financiera (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Estos objetivos tienen un valor intrínseco, puesto que el sistema de salud es parte del tejido social y a la entrega servicios de calidad contribuye a la equidad, la justicia y el respeto a la dignidad de las personas (Gonzalez & Castillo, 2019).

4.6.1 Funciones del sistema de salud

La OMS ha descrito seis funciones esenciales o básicas, que, relacionados concertadamente, conforman el sistema de salud. Estos son: la gobernanza, la prestación de servicios, los recursos humanos, tecnología, la información, la financiación.

4.6.1.1 **El liderazgo y la gobernanza:** Ejercer la gobernanza implica proveer de visión, regulación y dirección al sistema de salud, tener acceso a la mejor información disponible. De ahí que sus principales tareas sean: 1) establecer normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras, 2) formular los planes y programas generales del Sistema, 3) coordinar y controlar la actividad de los organismos del sistema y 4) supervisar y evaluar el cumplimiento de las políticas, planes y normas de salud (Gonzalez & Castillo, 2019). En la Constitución del 2008, el MSP se consagra como rector del sector salud, pero el ejercicio de esa rectoría involucra el liderazgo y desarrollo de políticas, normativas, leyes que requieren ser legitimadas con la participación sectorial y social (Chang, 2017).

4.6.1.2 **La prestación de servicios** se refiere a la entrega de intervenciones de salud a las personas en forma individual o colectiva con eficacia, seguridad y calidad. Este componente está dirigido a toda la población, pero con atención especial a grupos vulnerables, niños (as), adolescentes, mujeres gestantes. Las intervenciones pueden comprender acciones que van desde la promoción de la salud, prevención, tratamiento, rehabilitación, hasta culminar en la paliación. Los servicios individuales o asistenciales son entregados directamente a personas, como, por ejemplo, la atención médica o la inoculación de vacunas. Los servicios colectivos (o de salud pública) son entregados a las comunidades y no permiten la “apropiación individual”, como es el caso de las campañas comunicacionales, el control vectorial o el control de alimentos.

Cabe señalar que la provisión de servicios responderá a la oferta-demanda del usuario. El tipo de prestación va desde el total de egresos hospitalarios, de consultas médicas, de exámenes de imagenología, de laboratorio, de intervenciones quirúrgicas y otros. Esta producción se puede expresar en números absolutos, por ejemplo, se produjeron 3 millones de consultas médicas anuales, pero también se puede expresar

como una tasa de uso por habitante, por ejemplo, 3 consultas promedio al año (Gonzalez & Castillo, 2019).

4.6.1.3 **El personal sanitario** corresponde a las personas que trabajan en el sector público, privado o no gubernamental entregando prestaciones de salud y es el recurso o insumo fundamental para la producción de servicios. El personal sanitario debe combinar la competencia técnica con la vocación de servicio, y estar orientado por el compromiso ético, la eficiencia, la justicia y la responsabilidad social. El sistema de salud debe proveer de personal sanitario suficiente, que sea receptivo a las necesidades y expectativas de la población. Para que se alcance estos atributos el papel de la gobernanza o liderazgo del sistema, debe garantizar la inversión en las áreas de educación, de contratación, desarrollo, motivación y retención de la fuerza laboral. De tal forma que el personal de salud sea distribuido de forma equitativa y aquellos de las zonas rurales sobre remotas y menos desarrolladas cuenten con los incentivos necesarios para permanecer en ellas. La disponibilidad del personal sanitario se llama la dotación, y se expresa en números absolutos o también como una razón por habitantes (densidad o disponibilidad por habitantes) (Gonzalez & Castillo, 2019).

4.6.1.4 **La tecnología de la salud o de la asistencia sanitaria**, se define como “la aplicación de conocimientos y habilidades organizados en forma de dispositivos, medicamentos, vacunas, procedimientos y sistemas desarrollados para resolver un problema de salud y mejorar la calidad de vida” (Aguilera et al, 2019, p.19). A las tecnologías de salud se les exige que sean de calidad, seguras, efectivas y costo-eficaces, pero, además, que sean usadas en forma racional, con base científica, de manera de hacer un uso eficiente y seguro de los recursos. Los elementos clave para ello son: la existencia de mecanismos regulatorios estrictos, tanto para su autorización, como en su uso; la disponibilidad de mecanismos de distribución adecuados; la definición de listados nacionales de productos médicos y medicamentos esenciales, que deben estar disponibles por nivel de atención, y la

existencia de mecanismos de evaluación de tecnología sanitaria. La tecnología sanitaria se puede medir como recursos disponibles por tipo, especialmente en el caso de equipamientos médicos, en números absolutos o como una razón por habitantes. También se puede medir el uso de la tecnología a través de la producción de prestaciones o utilización de tecnologías de salud en números absolutos o en tasas de uso por (Gonzalez & Castillo, 2019).

4.6.1.5 **La financiación** consiste en recaudar y mancomunar (o aunar) los fondos requeridos para remunerar a los proveedores de atención médica y de salud, con el fin de cubrir las necesidades de las personas, individual o colectivamente. Comprende tres acciones básicas: la primera, es determinar los recursos financieros disponibles en el sistema de salud; la segunda, es mancomunar o fusionar los recursos provenientes de impuestos, cotizaciones sociales, copagos y otros y, finalmente, la tercera, es distribuir y asignar los flujos financieros dentro del sistema. La financiación puede ser un instrumento clave de la política para mejorar la salud y reducir las desigualdades, al remover barreras económicas al acceso o reducir el impacto del gasto en salud para las familias, especialmente del gasto catastrófico. De la financiación se exige que recaude fondos suficientes, que provea un sistema de mancomunación de fondos que permita compartir los riesgos financieros de forma solidaria y que garantice el uso de los recursos de manera eficiente. (Gonzalez & Castillo, 2019). El sistema de financiamiento de la salud en el Ecuador es mixto. El Ministerio de Salud Pública (MSP) es de fuente tributaria, la seguridad social (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL)) financiado por contribuciones y el privado con seguros privados y gasto de bolsillo (Chang, 2017).

4.6.1.6 El componente de **información** se refiere a la existencia de una infraestructura o sistema de información, que permita generar, analizar

y diseminar datos para una mejor conducción del sistema de salud. Comprende las funciones de producción, análisis, difusión y el uso de información sobre fundamentalmente tres aspectos: 1) la situación sanitaria; 2) los determinantes de la salud; y 3) el desempeño del sistema de salud. Es decir, información sobre los desafíos de salud que el sistema enfrenta, el contexto en el cual opera y la producción, resultado e impacto de sus acciones. Para medir y monitorear estos tres aspectos es necesario organizar sistemas de información que cubran los siguientes tópicos: a) las mediciones del nivel y de la distribución de la salud en la población (desigualdades), habitualmente obtenida por medio de sistemas de registros administrativos, encuestas poblacionales y vigilancia epidemiológica, que informa sobre la situación sanitaria y el efecto de los determinantes en la misma; b) la información financiera, que se obtiene a través del sistema de cuentas nacionales, que contribuye a medir elementos de contexto y del desempeño del sistema de salud; c) las tendencias y necesidades en el uso de recursos humanos, tecnología de salud y de infraestructura y d) la medición del acceso a la atención de salud y calidad de la atención entregada. Estos dos últimos componentes también están en directa relación con la medición del desempeño del sistema de salud. La información, adecuada, fiable y oportuna, es clave para garantizar la adecuada conducción o gobernanza del sistema (Gonzalez & Castillo, 2019).

4.7. Sistema de salud en el Ecuador

Resulta imprescindible examinar un sistema de salud desde el punto de vista no sólo de sus funciones y sus ámbitos de acción, sino también en relación a las reformas que éste ha ido teniendo conforme al paso de los años y a las limitantes que ha ido atravesando.

En el 2008 Ecuador inició una importante reforma en su sistema de salud, donde se declara a través de la Constitución de la República a la salud como un derecho humano

inalienable y al Estado como garante del acceso universal y gratuito de la población para la atención y prevención de enfermedades (Chang, 2017).

Por Decreto Ejecutivo (2008) se asignó al Ministerio de Salud Pública la responsabilidad de formular la política nacional de salud, reglamentar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud en el país, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Además, se sentó las bases para un nuevo sistema de salud, soportado en tres pilares: el Estado garante del derecho a la salud, el sistema basado en la atención primaria de salud y la creación de una red pública integrada de servicios gratuitos de salud.

El Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017, como modelo de desarrollo del Ecuador, incluyó la política sectorial de salud y los objetivos sanitarios que el Ecuador se comprometió a cumplir. Basados en este plan nacional, el MSP (2017) emitió políticas y planes nacionales de salud, además de una agenda normativa para la organización del Sistema Nacional de Salud (Salud O. P., 2017).

El sistema de salud ecuatoriano, al caracterizarse por ser un sistema tripartito, debía coexistir con subsistemas con distintas modalidades de financiamiento y afiliación, así como con entidades no integradas a la red de servicios de salud. Bajo esta mirada, el sistema público establece a las instituciones del Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (que incluye al Seguro Social Campesino, el de Fuerzas Armadas y el de la Policía Nacional) y los servicios de salud de algunos municipios. Por otro lado, también se incluyen a los actores del sistema privado (empresas de seguros de salud y medicina prepagada, sobre todo). Pese a ello, 1 de cada 4 ecuatorianos no tiene acceso a ningún servicio de salud, y apenas menos de la mitad de la población está cubierta por algún tipo de seguro social (Castillo, 2021).

De este modo, el mandato constitucional permite iniciar el proceso de reforma y define el rumbo en el cual se conduciría dicho proceso para que el Estado cumpla con las nuevas obligaciones establecidas en la Constitución. En primer lugar, se construyó el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS-FCI), un nuevo modelo de atención centrado en las personas, sus familias, sus comunidades y sus necesidades de salud, con un enfoque de

promoción, prevención, recuperación y rehabilitación sin dejar de lado la visión sobre la enfermedad y la prestación de servicios curativos (Espinosa & Acuña, 2017).

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

Mediante Acuerdo Ministerial No 00001162 de 8 de diciembre de 2011 se aprueba y se autoriza la publicación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS – FCI-2012) es el sistema de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos interrelacionados que organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de la población del Ecuador, permitiendo la conexión entre los niveles de atención en la red de salud (MSP, 2012).

Este nuevo Modelo de Atención Integral en Salud, reconoce la necesidad de cambio en los estilos de vida individuales hasta los modos de vida sociales con un enfoque en la salud familiar y comunitaria como factores determinantes de la salud con énfasis en la identificación de los riesgos: biológicos, sanitarios y socioeconómicos.

El MAIS-FCI (2012) garantiza el derecho a la salud, la estructuración del Sistema Nacional de Salud y la protección de los grupos poblacionales mediante un marco legal y normativo. La Constitución de la República, El Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir 2013-2017, la Agenda Social de Desarrollo Social y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, están entre los principales instrumentos normativos que rigen la construcción del MAIS-FCI (2012).

Los objetivos que persigue el MAIS – FCI (2012), son los siguientes:

- Reorientar los servicios de salud del enfoque curativo hacia un enfoque centrado en la promoción y cuidado integral de la salud, garantizando una respuesta en el proceso de recuperación de la salud, rehabilitación, cuidados paliativos; incorporando los enfoques de interculturalidad, generacional y de género. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica comunitaria.

- Implementar estrategias para el desarrollo y la gestión del talento humano a través de procesos de capacitación continua, la carrera sanitaria y la formación en los servicios. En el primero y segundo nivel, se incorpora especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y Técnicos de APS.
- Organizar los servicios del sector público conforme los estándares establecidos por el Ministerio de Salud Pública.
- Organizar el Sistema Único de Información en Salud en coordinación con el Sistema Común de Información del Ministerio de Salud Pública.
- Fortalecer la participación plena de la comunidad y de los colectivos organizados (Domínguez, 2017).

4.8. Niveles de atención

4.8.1 Primer nivel de atención

Los establecimientos de salud del primer nivel de atención, por su contacto directo con la comunidad, deben cubrir a toda la población y resolver las necesidades básicas de salud. Los servicios pueden incluir entre sus prestaciones la promoción de salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos. Pueden también atender urgencia de acuerdo a su capacidad resolutoria, aplicando criterios de referencia, contrarreferencia, referencia inversa y derivación (MSP, 2020).

4.8.2 Segundo nivel de Atención

El Segundo Nivel de Atención corresponde a los establecimientos que prestan servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización. Constituye el escalón de referencia inmediata del Primer Nivel de Atención. En este Nivel se brindan otras modalidades de atención, no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como la cirugía ambulatoria y el centro clínico quirúrgico ambulatorio (MSP, 2020).

4.8.3 Tercer nivel de Atención

El Tercer Nivel de Atención corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, resuelven los problemas de salud de alta complejidad, con apoyos diagnósticos y terapéuticos en consonancia con las especialidades y subespecialidades que posee (MSP, 2020).

4.8.4 Cuarto nivel de Atención

El Cuarto Nivel de Atención está conformado por aquellos establecimientos que prestan servicios especializados. Su finalidad es concentrar la experimentación clínica en salud, cuya evidencia no es suficiente para poder implementarla en la población en general. Sus características principales son: mínima cobertura y máxima complejidad (MSP, 2020).

4.9. Acceso a los servicios de salud

La REA Española (2020) define acceso en lo general (es decir, sin la particularidad del tema de salud) como la “acción de llegar o acercarse” y como la “entrada al trato o comunicación con alguien” (Real Academia Española, 2021).

Así, sin ningún adjetivo, el acceso es una acción del lado del individuo (la demanda), el cual es responsable de acercarse o entrar en contacto con el establecimiento o persona a la que se busca.

En el ámbito de los servicios médicos, acceso sin adjetivos, se refiere a la acción de aproximarse o llegar a los servicios de salud, sin que ello necesariamente implique obtener la respuesta buscada o esperada de los prestadores de los servicios. Es decir, esta definición no considera a los proveedores en cuanto a si los servicios están disponibles o si existe algún impedimento para prestarlos, si son oportunos en cuanto al tiempo y espacio para su prestación, o si son de calidad (Fajardo-Dolci & Gutiérrez, 2019).

En los últimos años, las barreras de acceso a los servicios de salud, aparecen como unas de las causas de mayor interés explicativo sobre las diferencias de salud entre los grupos sociales, principalmente porque para eliminarlas, se establecen políticas públicas consecuentes.

4.10. Evaluación de la calidad de los servicios de salud

4.10.1 Modelo de evaluación de la calidad del servicio Service Quality (SERVQUAL)

Frente al auge de la calidad surge la necesidad de contar con instrumentos para medirla, es así que en 1985 se desarrolla el modelo Service Quality (Servqual), como una propuesta de la escuela americana de marketing; este modelo fue desarrollado por un conjunto de investigadores, basándose en la teoría de las brechas entre las expectativas del usuario y su percepción sobre el servicio recibido. Este modelo se ha convertido en el de mayor difusión y aplicación para la medición de la calidad de los servicios.

En un inicio vinculaba 10 dimensiones para poder evaluar la calidad, posteriormente se redujeron a solo 5: la empatía, la fiabilidad, la seguridad, la capacidad de respuesta y los elementos tangibles; las que se mantienen hasta hoy.

Estas dimensiones son las siguientes:

- **Fiabilidad:** hace referencia a realizar un servicio en la forma y el plazo establecido, eficiente y sin fallas.
- **Capacidad de respuesta:** se entiende como la disposición para proporcionar el servicio con rapidez, con puntualidad.
- **Seguridad:** capacidad de los empleados para inspirar confianza y credibilidad en base a sus conocimientos y habilidades, esta dimensión agrupa criterios como profesionalismo, cortesía y credibilidad.
- **Empatía:** el poder entender y resolver las necesidades por las que el usuario acude a solicitar el servicio. Esta dimensión agrupo criterios como accesibilidad, comunicación y comprensión.

- **Elementos tangibles:** aquí intervienen los aspectos de las instalaciones, los equipos, el personal y el material que se utiliza en la prestación del servicio (Herrera, 2020).

4.10.2 Calidad de los servicios de salud

Calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud aumentan la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados, tanto para los individuos, como para las poblaciones, y son consistentes con los conocimientos actuales. La calidad de la atención es, al igual que los conceptos revisados anteriormente, compleja y multidimensional; involucra proveer servicios efectivos, seguros, centrados en las personas, de una forma oportuna, equitativa, integrada y eficiente. Estas siete dimensiones apuntan a características medibles que aumentan la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados a los que alude la definición de calidad (Gonzalez & Castillo, 2019).

- **Efectivo**, implica que el servicio ofrecido se fundamenta en el mejor conocimiento científico y con base a una guía basada en la evidencia.
- **Seguro**, es que minimice el riesgo de daño a la salud, incluyendo las lesiones, como caídas, y errores médicos.
- **Centrado** en las personas, es que respete y responda a sus preferencias, necesidades y valores.
- **Oportuno**, es que sea provisto en el momento en que se necesiten, con un retraso mínimo.
- **Equitativo**, es que la calidad del servicio no varíe de acuerdo a las características de las personas que lo reciben, cómo género, raza, etnicidad, situación geográfica y estatus socioeconómico.
- **Integrado**, es que exista coordinación entre los distintos proveedores y niveles de complejidad requeridos para proveer los servicios que una persona necesita.
- **Eficiente**, es que los servicios se provean evitando el despilfarro de recursos, como equipos médicos, medicamentos y horas profesionales, que se evite la duplicación de exámenes médicos y se promueva el uso de medicamentos genéricos, por ejemplo.

4.10.3 Tiempo de espera para la atención

Según Howart, se define como el tiempo que transcurre para que el usuario de los servicios de salud logre ser atendido, este tiempo debería estar dentro de un promedio de 16,1 +- 7,9 minutos para que sea percibido como aceptable para el paciente. Sin embargo, un tiempo de espera menor de treinta minutos también es compatible con la aceptabilidad apreciada para el usuario (Quiroga, 2019).

Welch afirma que la percepción del tiempo de espera es uno de los factores determinantes de la satisfacción global de los pacientes, asegura además que la percepción del tiempo de espera, y no el tiempo real de espera, es el factor que más influye en la satisfacción del paciente, y un tiempo percibido como corto o aceptable se relaciona positivamente con la satisfacción (Fontova, 2015).

4.10.4 Tipo de profesional de salud

El personal sanitario corresponde a las personas que trabajan en el sector público, privado o no gubernamental entregando prestaciones de salud y es el recurso o insumo fundamental para la producción de servicios. Un servicio asistencial se entrega cuando se encuentran las personas que buscan atención con otras a quienes se les ha confiado ese servicio (Gonzalez & Castillo, 2019).

4.10.5 Accesibilidad geográfica

La accesibilidad geográfica de los servicios de salud es un indicador espacial. Múltiples son los factores que intervienen en la accesibilidad, sin embargo, en términos espaciales la distancia es la variable territorial más importante para explicar si un servicio es accesible y, por lo tanto, para correlacionar si a mayores distancias entre la población y los servicios, se explica la condición de pobreza.

La accesibilidad geográfica de los servicios de salud es un indicador capaz de expresar tales desigualdades espaciales, ya que evalúa la localización de éstos, la influencia de su distribución y la distancia como barrera territorial que incrementa la dificultad para alcanzar los servicios (González, 2019).

4.11. Modelo de determinantes sociales, individuales y de sistemas de servicio

La Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) de la OMS, en el año 2008 definió a los Determinantes Sociales de la Salud como "las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud" (OMS, 2012).

Los determinantes están relacionados con la distribución desigual del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, la cual depende a su vez de las políticas adoptadas; que se traduce en grandes diferencias en materia de salud (De La Guardia Gutiérrez & Ruvalcaba Ledezma, 2020)

Los determinantes sociales de la Salud se los mira como estrategias y acciones de Promoción de la Salud y de manera trascendental con la educación sanitaria. De tal forma que urge poner énfasis en la atención primaria considerando factores condicionantes de la salud en la población como los la biología humana, el ambiente, los estilos de vida y la organización de los sistemas de salud.

4.11.1 Características sociodemográficas

Son aquellas cualidades biológicas o circunstancias socioculturales que son propias de la población de estudio. En base a la observación; se tomaron en cuenta en este proyecto aquellas que se presume podrían influir en la satisfacción del usuario. Se distinguen:

- **Sexo:** se refiere a identificar las diferencias biológicas y genéticas entre varones y mujeres; machos y hembras. Esto incluye las diferencias anatómicas y los caracteres sexuales primarios y secundarios (Díaz, 2015).
- **Edad:** puede reconocerse como el tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. Sin embargo y dentro de esta variable es de utilidad destacar un hecho particular en torno a ella; el Dr. D'Hyver menciona, el número creciente de adultos mayores. La OMS (2017) reporta que la población de 60 años y más se incrementará en mayor medida en los países cuyos ingresos

son bajos o medianos. Reflexionar sobre este tema se hace fundamental, ya que esta población requerirá de servicios especiales (Goes, 2017).

- **Etnia:** Se distingue también como la raza o etnia. Este condicionante social puede limitar las posibilidades de ascenso social y, consecuentemente, restringir el acceso a servicios de salud, educación, vivienda y saneamiento, entre otros beneficios sociales (Alfaro, 2018).
- **Escolaridad:** Es el aspecto más influyente en relación a sentirse saludable, incluso por encima de la edad y el estatus económico. Por un lado, contribuye a la elección de estilos de vida y comportamiento favorable. La escolarización influye positivamente en la población porque eleva las sensaciones de bienestar referidas a sus condiciones de salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

5 Metodología

El presente estudio se lo realizó con la aportación de la población del barrio La Cuadra, de la ciudad de Loja.

5.1. Tipo de estudio

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

5.2. Área de estudio

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

5.3. Universo

Quedará constituido por los pacientes del CSN°3 del barrio “La Cuadra” que utilizan los servicios

5.4. Muestra

Quedó constituida por 215 pacientes del CSN3 que resolvieron participar en el estudio y cumplieron con los criterios de inclusión.

5.5. Criterios de Inclusión

- Pacientes del CSN3 – Residentes del Barrio La Cuadra de la Ciudad de Loja que utilicen los servicios del CSN3

5.6. Criterios de Exclusión

- Personas que no deseen formar parte del estudio.
- Pacientes del CSN3 Residentes del Barrio La Cuadra de la Ciudad de Loja que no utilicen los servicios del CSN3.

5.7. Técnica

Se aplicó una Encuesta Sociodemográfica y un Cuestionario sobre el Nivel de Satisfacción SERVQUAL a los habitantes del Barrio La Cuadra que utilizaron los servicios de Salud del CSN°3, que proporcionó datos sobre los factores sociodemográficos y las características del uso de los servicios de salud, así como la demanda, la relación entre el tipo de atención recibida y la percepción de la calidad de atención.

5.8. Instrumentos

- Consentimiento Informado ([ver anexo 11.3](#))
- Cuestionario Sobre el Nivel de Satisfacción SERVQUAL ([ver anexo 11.4](#))
- Encuesta Sociodemográfica ([ver anexo 11.5](#))

5.9. Procedimiento

Se realizó un proyecto de investigación soportado 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 11.1](#)), y se pidió la asignación del director de trabajo de titulación ([ver anexo 11.2](#)).

Después de aprobado el proyecto y asignada como directora de trabajo de titulación a la Dra. María Esther Reyes Rodríguez, Mgs.Sc., se formalizaron las siguientes etapas para la realización del trabajo de titulación.

Primero se elaboró la Encuesta de Factores sociodemográficos de los habitantes del barrio La Cuadra y su influencia en la demanda de los servicios de salud, y del mismo modo se elaboró la guía de Valoración de Factores Sociodemográficos y Características de los Servicios de Salud ([ver anexo 11.6](#)).

Posteriormente se dio a conocer a las autoridades de la Carrera de Medicina Humana para obtener la autorización para realización de la Encuesta ([ver anexo 11.7](#)).

Consecutivamente se ejecutó el levantamiento de la encuesta en el CSN3 del Barrio La Cuadra previo consentimiento informado firmado por parte de los participantes, que fueron visitados en su domicilio.

El ingreso de información de los resultados obtenidos en el levantamiento de la Encuesta a una base de datos en el programa Microsoft Excel ([ver anexo 11.8](#)), fue la cuarta etapa. En esta etapa se identificó las valoraciones estadísticas por cada indicador. Una vez calculados y sintetizados los datos se presentaron de acuerdo a los objetivos de la investigación.

Se presentó la Certificación de traducción del resumen ([ver anexo 11.9](#)). Una vez estructurado todo el trabajo de titulación, finalmente se sometió a revisión por parte del tribunal asignado, quienes luego de dar sus observaciones y asegurarse de las correcciones pertinentes, extendieron la certificación del tribunal de grado ([ver anexo 11.10](#)).

5.10. Equipos y materiales

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

6 Resultados

Se indagó datos sociodemográficos, datos que influyen en la demanda de servicios de salud como sexo, edad, etnia, escolaridad, vinculación laboral e ingresos del hogar, entre otros. Se enfatizó el análisis en los datos más destacados o relevantes encontrados.

6.1 Resultados Primer Objetivo

Conocer las características sociodemográficas de los moradores del barrio La Cuadra

Tabla 1 Características Sociodemográficas

VARIABLE	VALORACIONES	G%
Sexo	Masculino	47%
	Femenino	53%
Edad	20-35	18%
	36-45	43%
	46-64	20%
	>64	20%
Etnia	Blanco	0%
	Mestizo	97%
	Indígena	1%
	Afroamericano	1%
Escolaridad	Analfabeto	5%
	Primaria completa	19%
	Bachillerato	45%
	Tercer nivel	26%
	Cuarto nivel	6%
Vinculación laboral	Desempleado	12%
	Independiente	33%
	Contratado	17%
	Empleado Público	23%
	Jubilado	6%
	Trabajo no remunerado	9%
Ingresos del hogar	Menor del salario mínimo	28%
	Mayor del salario mínimo	72%

MUESTRA:
215 PACIENTES

Fuente: Encuesta Factores Sociodemográficos y Características de los Servicios de Salud
Elaboración: Leslye Roa

Se evaluaron a 215 individuos. En un primer hallazgo se identificó que el grupo predominante fue el femenino con un 53% (n=113). En cuanto al grupo etario que más

acude a este centro se encontró en su mayoría entre 36 a 45 años, constituyendo el 43% (n=93) de los usuarios. Un 97% de personas (n=209) se autoidentificaron como mestizos.

Al indagar sobre el nivel educativo, se observó que la educación secundaria y/o bachillerato está en un 45% (n=97), la educación de tercer nivel alcanza un 26% (n=56) mientras que la primaria completa captó un 19% (n=40). La Vinculación laboral tiene picos altos en las categorías: empleado público 23% (n=49) e independiente 33% (n=71), esto podría guardar relación con el ingreso del hogar donde un 72% (n=154) perciben un ingreso superior al salario mínimo vital.

6.2 Resultados Segundo Objetivo

Identificar los factores que influyen en la demanda de servicios de salud en la población mencionada.

Tabla 2 Factores que influyen en la demanda de servicios de salud

VARIABLE	VALORACIONES	%
Tipo de atención recibida	Control o seguimiento	93%
	Urgencias	5%
	Otros	2%
Criterios de elegibilidad	Asignación	74%
	Distancia	16%
	Economía	7%
	Calidad	1%
	Sugerido	1%
	Otro	0%
Tipo de servicio	Urgencia	5%
	Consulta externa	89%
	Exámenes complementarios	4%
	Fármacos	0%
	Otros	2%
De quien recibió la atención médica	Médico general	38%
	Médico familiar	54%
	Enfermero	0%
	Especialista	8%
	Otro	0%

MUESTRA: 215 PACIENTES

*Fuente: Encuesta Factores Sociodemográficos y Características de los Servicios de Salud
Elaboración: Leslye Roa*

Los hilos conductores que determinan por qué el usuario acude al CS No 3 están relacionados con las variables de *tipo de atención recibida*, *criterios de elegibilidad* y *tipo*

de servicios que a su vez son afines con la cobertura y accesibilidad a los sistemas de salud para diferentes grupos poblacionales. Al determinar la accesibilidad geográfica o distancia alcanza un 16%, la economía un 7% mientras que la calidad y la opción sugerido apenas llega a un 1%. Se resalta que la atención fue dada por un médico familiar 54% (n=117), un médico general 38% (n=81) y un especialista 8% (n=17).

6.3 Resultados Tercer Objetivo

Establecer el tipo de servicio, nivel de atención y percepción de la calidad del servicio recibido, en la muestra de estudio.

Tabla 3 Tipo - Nivel De Atención y Percepción de la Calidad

VARIABLE	%
Tipo de servicio	
Urgencia	5%
Consulta externa	89%
Exámenes complementarios	4%
Fármacos	0%
Otros	2%
Nivel de Atención	
Primer nivel de atención	100%
Percepción de la calidad	
Extremadamente insatisfecho	13%
Insatisfecho	34%
Neutro	41%
Satisfecho	9%
Extremadamente satisfecho	2%
Total	100%

Fuente: Encuesta Factores Sociodemográficos y Características de los Servicios de Salud
Elaboración: Leslye Roa

El tipo de atención que se recibe es primario, de tal forma que el nivel de cobertura es del 100%. Misma que se centra en el área de consulta externa con un 89%, mientras que la atención en urgencia llega a un 5%. La experiencia del paciente con relación a su percepción es una respuesta actitudinal y de juicio de valor que se establece de su interacción con el personal médico en las diferentes áreas de atención, que en este caso se centra en la consulta externa y de quien recibió la atención (médico general, familiar o

especialista). Esa percepción se refleja en los niveles de neutralidad o indiferencia que llegan a un 41% (n=89) mientras que el nivel de insatisfacción observa un 34% y el extremadamente insatisfecho llega a un 13%. Valores que evalúan la calidad del sistema o programa de salud que rige en el CS, lo que conlleva además identificar cuáles son los aspectos de los servicios que necesitan de cambio para mejorar la calidad de atención, ya que apenas el 11% (n=24) entre las categorías *satisfecho* y *extremadamente* manifestó estar complacidos con la atención recibida.

Se entiende que el nivel de indiferencia hacia la labor del personal del CS sea alto cuando se puede observar que en promedio el 36% de la población ocasionalmente está satisfecha con la atención que recibe, y el 21% de usuarios raramente percibe una buena atención.

7 Discusión

Valorar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario se hace necesario pues permite obtener datos reveladores de carácter estructural asociados con la atención recibida que beneficia no solo al individuo investigado, a la institución de salud sino también al modelo de seguridad social.

La evaluación mostro un grado de indiferencia e insatisfacción que se puede relacionar con la atención que reciben en consulta externa ya que es el espacio con mayor demanda (89% n=192). Sin embargo, se puede considerar que la falta de realización de exámenes en el CS puede ser otra causa de insatisfacción, pues llega a un 4% apenas.

Sánchez I. (2016) indica que los aspectos estructurales donde se ofrece la asistencia influyen sobre la percepción que puede favorecer o no en la calidad de la atención (Sánchez Jacas, 2016).

Los resultados obtenidos en este estudio coinciden con el estudio que se llevó a cabo en el servicio de urgencias del hospital público de Yopal, Casanare (2018), donde el valor promedio indica que el 50.6% (n=61) se sienten inconformes o indiferentes con la atención que reciben (Ibarra Picón & Rua Ramirez, 2018).

De tal forma que se puede considerar que los factores que detonan esta apatía pueden estar relacionados con el poco tiempo en la atención y diagnóstico, falta de entrega de medicamentos, así como la falta de realización de exámenes médicos para un mejor diagnóstico.

En esta misma línea, Mursuli Sosa (2018) en su estudio Evaluación de la calidad de la atención estomatológica de Estomatología General Integral, evidencia que el 48.4% (n=187) no están satisfechos con la atención que reciben y lo relaciona el tratamiento no deseado debido a la falta del material o medicamento (Mursuli Sosa, et al, 2018).

Las deficiencias se pueden interrelacionar con la falta de disponibilidad de recursos como medicamentos para los diferentes tratamientos, que influyen de manera negativa en la satisfacción del usuario.

Por otro lado está el bajo porcentaje de satisfacción de pacientes 11% resultado de la sumatoria entre las variables satisfecho (9%, n=20) y extremadamente satisfecho (2%, n=4) que da cuenta del poco esfuerzo en el mejoramiento de la calidad en todo el proceso de atención, que en muchos de los casos se realizan a nivel de macro-gestión, que no considera la opinión del usuario respecto a sus necesidades, expectativas y aprensiones como lo menciona Numpaque (2016) en su estudio sobre Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud (Numpaque-Pacabaque & Rocha-Buelvas, 2016).

El poder determinar el grado de conformidad e inconformidad de los usuarios en el CS No 3 La Cuadra de la Ciudad de Loja da cuenta de la importancia que existe entre la relación prestada en todas las áreas del CS y las estrategias gerenciales orientadas para mejorar la atención.

8 Conclusiones

En este estudio, se logró conocer las características sociodemográficas de los moradores del barrio La Cuadra, la cual acude al Centro de salud No 3 de la ciudad de Loja, encontrando que la mayor proporción de usuarios que frecuentan estos servicios de salud, son del sexo femenino, conformando en cantidad significativa el grupo de edad de entre 36 a 45 años, etnia mestiza que además, culminaron sus estudios hasta el bachillerato y cuentan con un empleo independiente, que en gran parte de los usuarios constituye un ingreso igual o mayor al salario mínimo.

Así mismo se pudo identificar los factores que tuvieron relación estadísticamente relevante con la demanda de los servicios de salud, entre los cuales fueron el tipo de atención recibida, los criterios de elegibilidad y el tipo de servicio. La mayoría de pacientes atendidos manifestaron acudir por haber sido asignados a este centro de salud, para control o seguimiento mediante consulta externa, atención que fue brindada por un médico familiar.

Finalmente, se consiguió establecer el tipo de servicio, nivel de atención y, mediante la utilización de la encuesta SERVQUAL se permitió también efectuar una evaluación válida, confiable y apropiada sobre la calidad de los servicios desde la percepción de la calidad del servicio recibido. Puesto que, se evaluó a un centro de salud de tipo A, la población estudiada conformó en su totalidad la cobertura del primer nivel de atención, misma que refleja en la mayoría de casos, tener una respuesta actitudinal en torno a varios factores, desde su interacción con el personal del centro de salud, que en esta ocasión se concentró en la consulta externa. Concluyendo así, que los usuarios mostraron en gran porcentaje neutralidad o indiferencia respecto a la calidad de atención y, también gran parte de esta población manifestó sentirse insatisfecho con la misma. Resultados que sugieren importancia, pues se requeriría identificar cuáles son los aspectos de los servicios que necesitan un cambio, para mejorar la calidad de atención, ya que muy pocos usuarios se encontraron dentro de las categorías satisfecho y extremadamente satisfecho con la atención recibida.

9 Recomendaciones

A las autoridades de la Facultad de Medicina Humana:

- Promover un sistema de educación que responda a las necesidades de aprendizaje en torno a las insuficiencias encontradas dentro de este tipo de instituciones de salud, dando a conocer a los estudiantes sobre las posibles deficiencias tanto en los estándares de calidad, como en las características sociodemográficas de los usuarios que acuden a estos servicios.

A las autoridades del Centro de Salud No 3:

La revisión del modelo de salud en relación con la calidad de atención prestada en el CS No 3 del Barrio la Cuadra de la ciudad de Loja permite reflexionar sobre la urgencia de generar modelos de calidad de atención centrados en el ser humano priorizando la salud, de tal forma que se tenga presente que los componentes de estructura, proceso y resultado no deben verse de forma aislada sino interrelacionados. Los hallazgos negativos proporcionarán estrategias para disminuir esas insuficiencias y garantizar así una adecuada calidad de servicios. Se recomienda en términos más específicos:

- Mejorar los planes de atención al usuario
- Capacitar al personal en el área de atención con énfasis en la calidad del servicio.
- Evaluar de manera constante el grado de desarrollo científico-técnico de los trabajadores del Centro de Salud
- Evaluar la prestación de servicios del personal del CS de manera constante
- Evaluar la competencia y el desempeño laboral.
- Diseñar estrategias orientadas a los diferentes actores del sistema de salud para lograr un impacto positivo en los usuarios.

10 Bibliografía

- Abascal, A. R. (2018). Percepciones de adultos mayores y prestadores acerca de la accesibilidad a servicios de salud. *Cubana Salud Pública*, 5.
- Aguilera, X. (2019). Estructura y funcionamiento del Sistema de Salud Chileno. *Serie de Salud*, 16-24. Obtenido de <https://medicina.udd.cl/centro-epidemiologia-politicas-salud/files/2019/12/ESTRUCTURA-Y-FUNCIONAMIENTO-DE-SALUD-2019.pdf>
- Alfaro. (2018). Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social. *Salud Jalisco*.
- Alvato, F. (2020). Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes. *Revista de Calidad Asistencial*.
- 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). caracterización de los servicios de salud. *servicios de salud*, 6 - 42.
- Benhumea, L. (2021). La salud y sus componentes desde una visión multidisciplinaria. *Archivos del Hospital Universitario "Genreal Calixto García"*.
- Carmona-Meza, Z., & Parra-Padilla, D. (2014). Determinantes sociales de la salud: un análisis desde el contexto colombiano. *Salud Uninorte*, 608-620.
- Castillo, J. L. (2021). DIAGNÓSTICO: EL SISTEMA DE SALUD EN ECUADOR. *Ecuador Decide*.
- Chang, C. (2017). Evolución del sistema de salud de Ecuador. Buenas prácticas y desafíos en su construcción en la última década 2005-2014. *Anales de la Facultad de Medicina*.
- CNP. (2017). *Plan Nacional del Buen Vivir 2013 2017*. Registro Oficial. Obtenido de <https://www.gobiernoelectronico.gob.ec/wp-content/uploads/2018/10/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2013-%E2%80%932017.pdf>
- Constitución República del Ecuador [Const.]. (2018). *Artículo 3 [Sección séptima - Salud]*. Quito: Registro Oficial.
- 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.
- De La Guardia Gutiérrez, M. A., & Ruvalcaba Ledezma, J. C. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81-90. doi:<https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
- Díaz, E. (2018). Salud y Diversidad Sexual. *Guía para profesionales de salud*, 21.

- Domínguez, E. (2017). Modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural. *Dominio de las ciencias*.
- Espinosa V, A. C. (2017). Rev Panam Salud Publica. *La reforma en salud del Ecuador*, 41-96.
- Espinosa, V., & Acuña, C. (2017). La reforma en Salud del Ecuador. *Revista Panamericana de la Salud*.
- Fajardo-Dolci G, G. J.-S. (2019). *Acceso efectivo a los servicios*, 180-186.
- Fajardo-Dolci, G., & Gutiérrez, J. P. (2019). Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud Pública de México*.
- Fontova. (2015). Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes. *Revista de Calidad Asistencial*, 10-16. doi:DOI: 10.1016/j.cali.2014.12.009
- Franco Giraldo, Á. d. (2020). Configuraciones, modelos de salud y enfoques basados en la Atención Primaria en Latinoamérica, siglo XXI. Una revisión narrativa. *Latinoamérica, siglo XXI. Una revisión narrativa*. doi:https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.cmse
- G, C. (2004). Teorías y modelos de la salud pública en el siglo XX. *Colombia Médica*, 35(3), 164-168. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28300308>
- Gallardo, A. (2018). Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. *Enfermería global*, 353.
- Galli, A. (2017). Factores determinantes de la salud. *Sociedad Argentina de Cardiología*.
- Germán Fajardo-Dolci, J. P.-S. (2015). *Acceso efectivo a los servicios de salud*. Mexico : Salud Pública de México,.
- Goes, T. I. (2017). La importancia de la edad. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 3-4.
- González, A. (2019). *ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y POBREZA EN LA PERIFERIA SUR DE LA CIUDAD DE MEXICO*.
- Gonzalez, C., & Castillo, C. (2019). Estructura y funcionamiento del sistema de salud chileno. *Serie de Salud Poblacional Nro 2*.
- Hernández, F. J., & Berrocal, R. G. (2018). Accesibilidad física de la población a servicios de salud pública en San Pelayo y Cereté, Córdoba, Colombia, año 2015. *Revista Perspectiva Geográfica*, 67.
- Herrera, S. (2020). *CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADAS A SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DE UN CENTRO DE SALUD DE AREQUIPA*. Arequipa.
- Hosseini Shokouh, S. M. (2017). Conceptual Models of Social Determinants of Health: A Narrative Review. *Iranian Journal of Public Health*, 46(4), 435-446. Obtenido de PMC5439032

- 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 (Tesis de Grado)*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina. Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4033>
- Ibarra Picón, A., & Rua Ramirez, E. (2018). Evaluación de la calidad en la atención al usuario del servicio de urgencias del hospital público de Yopal en Casanare, Colombia. *Nova*, 16(29), 21-31. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-24702018000100021&lng=en&tlng=es
- Idrovo, A. J. (2018). Asumiendo el concepto de salud. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 219 - 220.
- 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 Clínica*, 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.
- M.S.P. (2018). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS*. Quito-Ecuador: MSP. Obtenido de <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-de-cuenca/medicina/mais-2018-modelo-de-atencion-integral-de-salud/17554759>
- 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.
- Malo-Serrano, M.-C. (2020). 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.
- Marrufo, R. (2014). *Planificación Urbana y Servicios de Salud: un análisis sobre la accesibilidad a las opciones públicas y privadas en atención primaria de la salud en Ciudad Juárez*. Juárez.
- Marsh, B. . (2015). Comprender el papel de los factores sociales en la vivienda y la salud de los trabajadores agrícolas. *NUEVAS SOLUCIONES Revista de política de salud ambiental y ocupacional*, 25(3).

- 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.
- Mendoza-Sassi R, B. J. (2001). Health services utilization: A systematic review of related factors. En *Health services utilization: A systematic review of related factors* (págs. 819-832).
- Mercado-Martínez, E. A.-H.-G.-M. (2016). Utilización de los servicios de salud en México: perspectivas de los individuos con diabetes. *ELSEVIER*, 11.
- Mills, A. (2014). Sistemas de atención médica en países de ingresos bajos y medianos. *New England Journal of Medicine*, 370(6), 552-557. doi:DOI: 10.1056/NEJMra1110897
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Atención Integral de Salud en Contextos Educativos (MAIS-CE). Manual*. Quito: Dirección Nacional de Normalización. Obtenido de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/02/Manual-MAIS-CE.pdf>
- 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. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud- MAIS*. Quito: Ministerio.
- MSP. (2020). Acuerdo 00030-2020 (Registro Oficial 248, 17-VII-2020). *REGLAMENTO PARA ESTABLECER LA TIPOLOGÍA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SISTEMA*.
- MSP, M. d. (2015). *Agencia para la promoción y el control de la calidad, y la protección del usuario y profesionales de la salud: ACCESS*. 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-access/>
- MSP, M. d. (2018). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud- MAIS*. Quito: MSP-ECUADOR. Obtenido de <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-de-cuenca/medicina/mais-2018-modelo-de-atencion-integral-de-salud/17554759>
- 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. (2017). modelo de atencion integral en salud- MAIS. En M. M. Ecuador, *manual del modelo de atencion integral en salud* (págs. 39-65). Quito: MSP.
- MSP-Ecuador, M. d. (2018). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud- MAIS*. Quito: MSP.
- Mursuli Sosa, M., Rodríguez Rodríguez, J., Domínguez Valdivia, L., Pérez García, M., Puga López, C., G. F., & Cañizares Obregón, J. (2018). Evaluación de la calidad de la atención estomatológica de dos servicios de Estomatología General Integral. Sancti Spiritus. 2018. *Gaceta Médica Espirituana*, 20(2), 12-27. Obtenido de

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212018000200012&lng=es&tlng=pt
- Numpaqué-Pacabaque, A., & Rocha-Buelvas, A. (2016). Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud: una revisión de literatura. *Rev. Fac. Med.*, 64(4), 715-20. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.54839>.
- OMS. (2017). *Determinantes sociales en la salud en la Región de las Américas*. United States of America: Pan American Health Organization. Obtenido de https://www3.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=determinantes-sociales-de-la-salud&lang=es
- OMS, O. M. (2006).
- OMS, O. M. (2018). *The World Health Report*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OPS. (2017). SALUD EN LAS AMÉRICAS. *Organización Panamericana de la Salud*.
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Salud en las Américas. Capítulo 2 Determinantes e Inequidades en Salud*. Ginebra: OMS. Obtenido de https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Temas de Salud*. WHO. Obtenido de <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
- Padrón, H. S. (2014). LOS DETERMINANTES SOCIALES, LAS DESIGUALDADES EN SALUD Y LAS POLÍTICAS, COMO TEMAS DE INVESTIGACIÓN. *Revista Cubana de Salud Pública*, 137-144.
- PAHO. (2019). *Pan American Health Organization*. Obtenido de https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_type&p=311&lang=es
- 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 geográfica 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
- Quiroga, G. (2019). *CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS QUE INFLUYEN EN LA UTILIZACIÓN DE LOS MISMOS, DE LA POBLACIÓN DEL ÁREA URBANA DE CONOCOTO EN EL PERÍODO 2015 -2016*. Quito: Repositorio PUCE.

- Ramírez, J. A., & Álvarez, C. V. (2017). Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 191-200.
- 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.
- Real Academia Española. (2021). *Diccionario de la Lengua Española*. Madrid: Real Academia Española. Obtenido de <https://dle.rae.es/>
- Restrepo, J. H., Silva, C., Andrade, F., & Dover, R. (2018). Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso Medellín Colombia. *Gerenc. Polít. Salud*, 244.
- 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.
- Rodríguez, G. (2022). Consideraciones sobre el concepto «salud»: Una propuesta cubana. *Medicentro Electrónica*.
- Ruth Lucio, N. V. (2015). *Sistema de salud de Ecuador*. Mexico: Salud pública Méx.
- Ruth Lucio, N. V. (2019). *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
- Salud, O. M. (2006).
- salud, o. m. (2018). *The World Health Report*. Ginebra: organizacion mundial de la salud.
- Salud, O. P. (2017). Salud en las Américas, edición del 2017. Resumen: panorama regional y perfiles de país. *OPS*.
- Samuel, M. T., & Vásquez, C. L. (2019). MODELOS DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO: CARACTERIZACIÓN Y ANÁLISIS. *Redalyc*, 57.
- Sánchez Jacas, I. (2016). El diseño metodológico de las investigaciones evaluativas relacionadas con la calidad en salud. *Medisan [Internet]*, 20(4), 544-52. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400015 [Links]
- Santoro-Lamelas, V. (2020). La salud pública en el continuo salud-enfermedad: un análisis desde la mirada profesional. *Revista de Salud Publica*, 530 - 534.
- 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, Sangolqui. 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.
- Torres, I. (2017). ¿Reforma de salud en Ecuador como modelo de éxito? Crítica al número especial de la Revista Panamericana de Salud Pública. *Pan American Journal of Public Health*, 1-2.
- Trabajo, O. I. (2018).
- Treacy, M. (2021). Los determinantes sociales de la salud en la etapa neoliberal: un abordaje de las desigualdades desde la economía política. *Ensayos de economía*, 31(58), 134-157. doi:<https://doi.org/10.15446/ede.v31n58.89606>.
- Vacacela, J. (2018). *Determinantes de salud de mayor incidencia en la población ecuatoriana*. Machala : Universidad Técnica de Machala.
- Vicente Pardo, J. M. (2018). Los factores psicosociales como predictores pronósticos de difícil retorno laboral tras incapacidad. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 64(250), 50-74. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2018000100050&lng=es&tlng=es
- Ypanaqué-Luyo, P., & Martins, M. (2020). Uso de los servicios de salud ambulatorios en la población peruana. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*.
- Zambrano, M. L. (2016). SERVICIOS DE LA SALUD. *Revista Cuidarte*, 5-7.

11 Anexos

11.1 Aprobación del Tema de Investigación e informe de pertinencia



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

Oficio Nro. 1165-D-CMHFSHUNL
Loja, 07 de Junio de 2022

Srta. Leshye Lucía Roa Castillo
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 La Cuadra y su influencia en la demanda de los servicios de salud", de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrita el 06 de Junio de 2022, por la Dra. Natasha Samaniego, Docente de la Carrera, una vez revisado y corregido, considera aprobado y pertinente, quedando el tema de la siguiente manera: Factores sociodemográficos de los habitantes del barrio "La Cuadra" y su influencia en la demanda de los servicios de salud, puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,



emitido electrónicamente por:
TANIA VERÓNICA
CABRERA PARRA

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

11.2 Designación de Director de Trabajo de titulación



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

Oficio Nro. 1187-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 08 de Junio de 2022

Dra. Maria 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 “La Cuadra” y su influencia en la demanda de los servicios de salud”**, autoría de la Srta. Leslye Lucía Roa Castillo.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Firma digitalizada por:
TANIA VERONICA
CABRERA PARRA

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo, Estudiante.
TVCP/NOT

11.3 Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario de consentimiento informado está dirigido a los habitantes del barrio La Cuadra 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 La Cuadra y su influencia en la demanda de los servicios de salud.**”

Investigador: Leslye Lucía Roa Castillo

Introducción

Yo, Leslye Lucía Roa Castillo, 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 las características sociodemográficas y factores que influyen en la demanda de los servicios de salud de los habitantes del barrio La Cuadra.

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 leslye.roa@unl.edu.ec, o al número telefónico 0939703029.

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.

11.4 Cuestionario de Satisfacción SERVQUAL

CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE SATISFACCIÓN SERVQUAL					
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.					
Calidad de atención en el CSN°3	MUY SATISFECHO	SATISFACTORIA	NI SATISFACTORIA NI INSATISFACTORIA	INSATISFACTORIA	MUY INSATISFACTORIA
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 presencia, actitud, y esta presto 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 plazo, lo hace.	1	2	3	4	5
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 comunican a los usuarios cuándo concluirá la realización del servicio que prestan.	1	2	3	4	5
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 para responder a las preguntas de los usuarios.	1	2	3	4	5

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 salud se sienten seguros en sus relaciones con el centro ocupacional (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 salud se preocupan por los intereses y necesidades de sus usuarios	1	2	3	4	5
Los empleados de este centro de salud comprenden las necesidades específicas de los usuarios.	1	2	3	4	5

11.5 Encuesta Sociodemográfica

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

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



EDAD:

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

ESTRATO ECONÓMICO

Bajo	
Medio	
Alto	

SEXO:

Masculino	
Femenino	

VINCULACIÓN LABORAL

Desempleado	
Independiente	
Contratado	
Empleado publico	

ETNIA:

Blanco	
Mestizo	
Indígena	
Afroamericano	

INGRESOS DEL HOGAR

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

ESCOLARIDAD:

Sin estudios	
Primaria completa	
Bachillerato	
Tercer nivel	
Cuarto nivel	

RESIDENCIA

Rural	
Urbana	

Esta encuesta se valorará con un gradiente de 1 a 5 en el que 1 correspondería a insatisfecho (I), 2 a poco satisfecho (PS), 3 satisfecho (S) y 4 a muy satisfecho (MS)

PREGUNTAS	(I)	(PS)	(S)	(MS)
¿Considera que le fue fácil conseguir la cita a la hora que usted necesitaba?	1	2	3	4
¿Considera que se le atiende con puntualidad?	1	2	3	4
¿Considera Ud. que le fue fácil llegar al centro de salud?	1	2	3	4

11.6 Valoración de Factores Sociodemográficos y Características de los Servicios de Salud

Valoración de Factores Sociodemográficos y Características de los Servicios de Salud de los usuarios del Centro de Salud No 3 del Barrio La Cuadra

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	FEMENINO	INDÍGENA	BACHILLERATO	CONTRATADO	
>64 AÑOS		AFROAMERICANO	TERCER NIVEL	EMPLEADO PÚBLICO	MAYOR AL SALARIO MÍNIMO
			CUARTO NIVEL	JUBILADO	
				TRABAJO NO REMUNERADO	

CARACTERÍSTICAS DEL USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

TIPO DE ATENCIÓN	CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD	TIPO DE SERVICIO	DE QUIEN RECIBIÓ ATENCIÓN MÉDICA
CONTROL O SEGUIMIENTO	ASIGNACIÓN	URGENCIAS	MÉDICO FAMILIAR
	DISTANCIA	CONSULTA EXTERNA	MÉDICO GENERAL
URGENCIA	ECONOMÍA	EXÁMENES COMPLEMENTARIOS	ENFERMERO
	CALIDAD	FÁRMACOS	ESPECIALISTA
OTROS	SUGERIDO	OTRO	OTRO
	OTRO		

11.7 Autorización para recolección de Datos (encuesta)



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

Oficio Nro. 1236-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 13 de Junio de 2022

Srta. Leslye Lucía Roa Castillo
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 "La Cuadra" y su influencia en la demanda de los servicios de salud", se autoriza para que proceda con la recolección de los datos mediante consentimiento informado a los residentes del barrio La Cuadra.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
TANIA VERONICA
CABRERA PARRA

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo, Estudiante.
TVCP/NOT

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

BASE DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
CÓDIGO	Edad	Sexo	Etnia	Escolaridad	Vinculación laboral	Ingresos del hogar	Tipo de atención	Criterios de elegibilidad	Tipo de servicio	De quien recibió atención médica	Percepción de la calidad de atención
VFSCSS-001	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	3
VFSCSS-002	2	2	2	2	2	2	1	1	2	4	3
VFSCSS-003	3	2	2	2	2	1	1	1	2	4	3
VFSCSS-004	3	2	2	3	3	2	1	3	2	1	4
VFSCSS-005	2	1	2	3	1	1	1	3	2	2	2
VFSCSS-006	4	1	2	2	5	1	1	1	2	2	3
VFSCSS-007	1	2	2	3	3	2	1	1	2	2	2
VFSCSS-008	2	1	2	2	6	1	1	1	2	2	3
VFSCSS-009	3	2	2	1	6	1	1	3	2	1	3
VFSCSS-010	3	2	2	4	4	2	2	1	1	1	2
VFSCSS-011	4	1	2	5	5	2	1	3	2	2	3
VFSCSS-012	4	1	2	3	2	2	1	1	2	1	3
VFSCSS-013	2	2	2	4	4	2	1	1	2	2	3
VFSCSS-014	4	2	2	2	2	1	1	2	2	2	4
VFSCSS-015	2	2	4	3	2	2	1	1	2	2	1
VFSCSS-016	2	1	4	5	4	2	1	2	2	2	2
VFSCSS-017	2	2	2	4	4	2	1	1	2	2	2
VFSCSS-018	2	1	2	3	3	2	1	2	3	2	3
VFSCSS-019	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2
VFSCSS-020	2	1	2	4	4	2	1	1	2	1	3
VFSCSS-021	4	2	2	2	6	1	1	1	3	1	2
VFSCSS-022	4	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1
VFSCSS-023	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1
VFSCSS-024	4	2	2	3	2	2	1	5	2	1	2
VFSCSS-025	4	2	2	1	6	1	1	1	2	2	2
VFSCSS-026	4	1	2	4	5	1	1	1	2	2	2
VFSCSS-027	1	1	2	3	1	2	1	1	2	1	3
VFSCSS-028	2	2	2	4	3	2	1	1	2	1	2
VFSCSS-029	2	1	2	3	1	2	1	1	2	1	3
VFSCSS-030	3	2	2	3	2	2	1	1	2	2	3
VFSCSS-031	3	2	2	2	6	1	1	1	2	4	2
VFSCSS-032	3	2	2	5	4	2	1	1	2	4	1
VFSCSS-033	4	2	2	4	5	1	1	1	2	4	2
VFSCSS-034	4	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2
VFSCSS-035	4	1	2	3	5	1	1	1	2	1	2
VFSCSS-036	4	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1
VFSCSS-037	2	2	2	3	3	2	1	2	2	1	3
VFSCSS-038	2	2	2	4	4	2	1	2	2	2	3
VFSCSS-039	1	1	2	3	1	1	1	1	3	2	3
VFSCSS-040	3	2	2	2	6	1	1	1	2	2	2
VFSCSS-041	2	1	2	3	1	1	1	1	2	2	2
VFSCSS-042	2	1	2	4	3	2	1	1	2	2	3
VFSCSS-043	2	2	2	3	2	1	1	3	3	2	3
VFSCSS-044	1	2	2	4	2	2	1	1	2	2	3
VFSCSS-045	2	1	2	4	4	2	1	1	2	2	2
VFSCSS-046	2	2	2	5	4	2	3	1	2	4	3
VFSCSS-047	3	2	2	5	4	2	1	1	2	2	4

VFSCSS-048	4	1	2	3	2	2	1	1	2	2	3
VFSCSS-049	3	2	2	2	6	1	1	1	2	2	4
VFSCSS-050	2	1	2	4	1	1	1	1	2	2	4
VFSCSS-051	1	1	2	3	2	2	1	1	2	2	2
VFSCSS-052	1	1	2	4	3	2	1	1	2	1	3
VFSCSS-053	2	2	2	3	6	1	3	1	2	1	2
VFSCSS-054	3	1	2	3	2	2	1	3	2	1	4
VFSCSS-055	3	2	2	4	3	2	1	1	2	1	1
VFSCSS-056	2	1	2	4	3	2	1	1	2	2	4
VFSCSS-057	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1
VFSCSS-058	2	2	2	3	2	2	1	3	2	2	4
VFSCSS-059	2	1	2	3	2	2	1	1	2	2	5
VFSCSS-060	4	1	2	3	5	1	1	1	2	1	1
VFSCSS-061	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2
VFSCSS-062	3	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2
VFSCSS-063	3	2	2	4	4	2	1	1	2	2	2
VFSCSS-064	2	2	2	4	4	2	1	4	2	1	4
VFSCSS-065	2	2	3	3	2	2	1	1	3	1	3
VFSCSS-066	2	1	3	5	4	2	1	1	2	2	3
VFSCSS-067	2	1	3	4	3	2	1	1	2	2	3
VFSCSS-068	3	2	2	4	4	2	1	2	2	1	3
VFSCSS-069	2	1	2	3	2	2	2	2	1	1	1
VFSCSS-070	3	1	2	4	4	2	1	1	2	2	2
VFSCSS-071	3	2	2	4	4	2	1	1	2	2	3
VFSCSS-072	4	1	2	4	5	2	1	1	2	1	2
VFSCSS-073	1	1	2	3	3	2	1	1	2	1	3
VFSCSS-074	3	2	2	3	2	2	1	3	3	2	3
VFSCSS-075	4	2	2	2	1	1	1	1	2	4	4
VFSCSS-076	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	4
VFSCSS-077	4	2	2	2	6	1	1	1	2	4	1
VFSCSS-078	1	2	2	3	2	1	2	3	1	4	2
VFSCSS-079	1	2	2	4	3	2	1	1	2	4	3
VFSCSS-080	4	1	2	1	1	1	1	1	2	2	3
VFSCSS-081	1	1	2	5	4	2	1	1	2	2	3
VFSCSS-082	3	1	2	3	3	2	1	1	2	2	5
VFSCSS-083	1	2	2	3	2	1	1	1	2	4	4
VFSCSS-084	1	2	2	3	1	1	2	2	1	1	1
VFSCSS-085	1	1	2	3	2	2	1	1	2	1	5
VFSCSS-086	2	1	2	5	4	2	1	1	2	1	2
VFSCSS-087	3	2	2	4	3	2	1	1	2	1	3
VFSCSS-088	4	2	2	4	4	2	1	1	2	2	3
VFSCSS-089	4	2	2	1	6	1	1	1	2	2	3
VFSCSS-090	4	1	2	2	5	1	1	1	5	2	2
VFSCSS-091	1	1	2	3	2	2	1	2	2	2	2
VFSCSS-092	3	2	2	3	2	2	1	1	2	1	2
VFSCSS-093	3	1	2	3	1	1	1	1	2	1	2
VFSCSS-094	2	1	2	2	3	2	1	1	2	2	3
VFSCSS-095	2	2	2	3	1	1	1	1	2	2	3
VFSCSS-096	3	2	2	3	2	2	1	3	2	2	1
VFSCSS-097	4	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3
VFSCSS-098	2	2	2	4	4	2	1	1	2	1	3
VFSCSS-099	1	2	2	4	4	2	1	3	3	1	3
VFSCSS-100	3	1	2	4	4	2	1	1	2	1	3
VFSCSS-101	3	2	2	3	2	2	1	1	2	2	4
VFSCSS-102	2	2	2	3	2	2	3	1	2	1	3
VFSCSS-103	3	1	2	4	3	2	1	2	2	1	3
VFSCSS-104	3	2	2	3	3	2	1	1	2	2	3
VFSCSS-105	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	3
VFSCSS-106	2	2	2	3	3	2	1	3	2	1	2
VFSCSS-107	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2
VFSCSS-108	1	2	2	3	1	1	1	1	2	2	2
VFSCSS-109	3	1	2	4	2	2	1	1	2	1	3

VFSCSS-110	2	1	2	3	2	2	1	1	2	2	3
VFSCSS-111	2	1	2	4	3	2	1	2	2	2	2
VFSCSS-112	1	2	2	4	4	2	1	1	2	4	3
VFSCSS-113	2	2	2	3	2	2	1	1	2	4	3
VFSCSS-114	3	1	2	2	1	1	1	2	2	2	3
VFSCSS-115	3	2	2	4	4	2	1	1	2	1	2
VFSCSS-116	4	2	2	2	6	1	1	2	2	1	2
VFSCSS-117	3	1	2	2	3	2	1	1	5	2	2
VFSCSS-118	3	1	2	3	2	2	1	1	2	2	3
VFSCSS-119	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	3
VFSCSS-120	2	1	2	3	2	2	1	1	2	2	1
VFSCSS-121	2	2	2	4	4	2	1	2	2	1	2
VFSCSS-122	2	1	2	4	4	2	1	2	2	2	2
VFSCSS-123	1	2	2	3	2	2	1	1	2	1	1
VFSCSS-124	1	1	2	3	4	2	1	1	2	1	1
VFSCSS-125	2	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2
VFSCSS-126	3	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2
VFSCSS-127	4	2	2	2	6	1	1	2	2	1	3
VFSCSS-128	4	2	2	3	6	1	1	1	2	1	3
VFSCSS-129	4	2	2	2	6	1	1	1	2	2	3
VFSCSS-130	2	2	2	4	4	2	1	1	2	2	3
VFSCSS-131	2	2	2	5	4	2	1	1	2	1	3
VFSCSS-132	2	1	2	3	2	2	1	1	2	2	4
VFSCSS-133	1	2	2	3	2	2	1	2	2	1	1
VFSCSS-134	1	2	2	3	1	1	1	1	2	1	2
VFSCSS-135	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
VFSCSS-136	2	1	2	3	2	2	1	1	2	2	3
VFSCSS-137	3	2	2	3	2	2	1	4	2	2	3
VFSCSS-138	2	2	2	4	4	2	1	1	2	1	3
VFSCSS-139	2	2	2	4	4	2	1	1	2	1	3
VFSCSS-140	4	1	2	5	5	2	2	1	1	1	2
VFSCSS-141	1	1	2	4	2	2	1	1	2	2	2
VFSCSS-142	3	2	2	4	2	2	1	1	2	1	2
VFSCSS-143	2	2	2	3	2	2	1	1	2	1	3
VFSCSS-144	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	3
VFSCSS-145	4	2	2	2	6	1	1	1	2	2	3
VFSCSS-146	2	1	2	3	1	1	1	1	2	2	2
VFSCSS-147	2	1	2	3	2	2	1	2	2	2	2
VFSCSS-148	3	2	2	3	3	2	1	1	2	2	2
VFSCSS-149	2	1	2	3	3	2	1	1	2	1	1
VFSCSS-150	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	3
VFSCSS-151	2	1	2	4	4	2	1	1	2	2	2
VFSCSS-152	1	1	2	3	2	2	1	2	2	2	2
VFSCSS-153	1	2	2	3	1	1	1	2	2	4	2
VFSCSS-154	2	1	2	4	4	2	1	2	2	2	3
VFSCSS-155	3	2	2	4	4	2	2	1	1	2	3
VFSCSS-156	1	2	2	3	2	2	1	1	2	1	3
VFSCSS-157	4	2	2	1	6	1	1	2	1	1	3
VFSCSS-158	1	1	2	3	2	2	1	2	2	1	4
VFSCSS-159	2	1	2	3	2	2	1	2	2	2	3
VFSCSS-160	3	2	2	4	4	2	1	1	2	2	4
VFSCSS-161	1	2	4	3	2	2	3	1	2	1	3
VFSCSS-162	1	1	2	3	1	1	1	2	2	1	3
VFSCSS-163	2	1	2	3	2	2	1	1	2	2	3
VFSCSS-164	2	1	2	3	2	2	1	1	2	2	3
VFSCSS-165	4	1	2	2	1	1	1	1	2	1	3
VFSCSS-166	1	2	2	3	2	2	1	1	2	1	3
VFSCSS-167	2	2	2	4	4	2	1	2	2	2	2
VFSCSS-168	2	1	2	4	4	2	1	2	2	1	2
VFSCSS-169	3	2	2	3	2	2	1	1	2	2	1
VFSCSS-170	4	2	2	2	6	1	1	1	2	2	1
VFSCSS-171	4	1	2	2	1	1	1	3	2	2	2

VFSCSS-172	1	2	2	3	3	2	1	1	2	2	2
VFSCSS-173	1	2	2	3	3	2	1	1	5	4	4
VFSCSS-174	2	1	2	3	3	2	1	1	3	2	2
VFSCSS-175	2	1	2	4	4	2	1	1	2	2	5
VFSCSS-176	2	2	2	4	4	2	1	1	2	2	3
VFSCSS-177	2	2	2	3	3	2	1	2	2	1	3
VFSCSS-178	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	3
VFSCSS-179	1	2	2	3	2	2	1	2	2	1	2
VFSCSS-180	2	2	2	4	4	2	1	1	2	1	2
VFSCSS-181	2	2	2	4	4	2	1	1	2	1	2
VFSCSS-182	2	1	2	5	4	2	1	1	2	1	1
VFSCSS-183	2	2	2	5	4	2	2	3	2	1	1
VFSCSS-184	3	2	2	3	3	2	1	1	2	1	1
VFSCSS-185	2	1	2	3	3	2	1	1	2	2	2
VFSCSS-186	2	1	2	3	4	2	1	3	2	2	2
VFSCSS-187	3	2	2	2	6	1	1	1	2	2	3
VFSCSS-188	2	1	2	3	3	2	1	1	2	2	3
VFSCSS-189	2	1	2	4	4	2	1	1	2	1	3
VFSCSS-190	2	1	2	3	3	2	1	1	2	2	3
VFSCSS-191	4	1	2	1	1	1	1	3	2	2	2
VFSCSS-192	4	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2
VFSCSS-193	2	2	2	3	3	2	1	2	2	4	1
VFSCSS-194	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	1
VFSCSS-195	1	2	2	3	3	2	1	1	2	2	1
VFSCSS-196	2	2	2	4	4	2	1	1	2	2	1
VFSCSS-197	4	2	2	1	6	1	1	1	5	1	1
VFSCSS-198	4	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1
VFSCSS-199	2	1	2	3	3	2	1	2	2	2	1
VFSCSS-200	2	1	2	3	2	2	1	1	2	2	2
VFSCSS-201	4	2	2	2	6	1	1	1	2	2	2
VFSCSS-202	1	1	2	3	3	2	1	1	2	2	2
VFSCSS-203	4	1	2	4	5	2	1	1	2	2	3
VFSCSS-204	4	1	2	2	5	1	2	1	1	1	3
VFSCSS-205	1	1	2	3	2	2	1	1	2	1	3
VFSCSS-206	4	2	2	3	5	1	1	2	2	1	2
VFSCSS-207	2	2	2	3	3	2	1	1	2	2	4
VFSCSS-208	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2
VFSCSS-209	1	2	2	3	4	2	1	2	2	2	2
VFSCSS-210	1	1	2	3	2	2	1	1	2	2	3
VFSCSS-211	2	1	2	4	4	2	1	1	2	2	4
VFSCSS-212	3	1	2	4	4	2	1	1	2	1	2
VFSCSS-213	2	2	2	4	3	2	1	4	2	4	2
VFSCSS-214	4	1	2	2	2	2	1	5	2	2	4
VFSCSS-215	2	1	2	3	3	2	1	1	2	2	3

11.9 Certificación de traducción del Resumen.

Loja 22 de junio del 2022

Karla Mercedes Medina Jiménez

CERTIFICADO EN SUFICIENCIA DE INGLES

CERTIFICO

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

“Factores sociodemográficos de los habitantes del Barrio La Cuadra y su influencia en la demanda de los servicios de salud” de autoría de la señorita: Leslye Lucía Roa Catillo , con cédula 1104710056, 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.



firmado electrónicamente por:
KARLA MERCEDES
MEDINA JIMENEZ

Karla Mercedes Medina Jiménez

CERTIFICADO EN SUFICIENCIA DE INGLES

11.10 Certificación del tribunal de Grado



Loja, 21 de julio del 2022

Dr. Cristian Alfonso Galarza Sánchez
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO

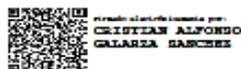
Dra. Livia Gladys Pineda López
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Dr. Antonio Israel Salazar Ortega
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

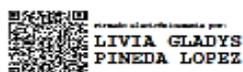
CERTIFICA:

Que se ha revisado el trabajo de tesis de grado titulado: **Factores sociodemográficos de los habitantes del barrio “La Cuadra” y su influencia en la demanda de los servicios de salud de autoría de la Srta. Leslye Lucía Roa Castillo**, 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.

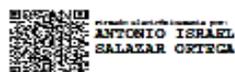
Atentamente,



Dr. Cristian Alfonso Galarza Sánchez
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Dra. Livia Gladys Pineda López
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Dr. Antonio Israel Salazar Ortega
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO