



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

**Factores Sociodemográficos de los habitantes del  
Barrio Jipiro Alto y su influencia en la utilización de  
los servicios de Salud**

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

**AUTOR:**

Evelyn Mariana Rueda Aponte

**DIRECTOR:**

Dra. María Esther Reyes Rodríguez, Mgs. Sc.

**Loja – Ecuador**

**Año: 2022**

## Certificación

Loja, 22 de junio del 2022

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

### **CERTIFICA:**

Haber dirigido, revisado y corregido el desarrollo de tesis “**Factores Sociodemográficos de los habitantes del Barrio Jipiro Alto y su influencia en la utilización de los servicios de Salud**” de la autoría de Evelyn Mariana Rueda Aponte, con número de cedula 010735953.

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.



---

Dra. María Esther Reyes Rodríguez, Mgs.Sc.

**DIRECTORA DE TESIS**

## **Autoría**

Yo, **Evelyn Mariana Rueda Aponte**, 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 o acciones legales, por el contenido de la mismo.

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

**Firma:**

**Autor:** Evelyn Mariana Rueda Aponte

**Cédula de identidad:** 0107359853

**Fecha:** 22 de septiembre del 2022

**Correo Electrónico:** evelyn.rueda@unl.edu.ec

## Carta de Autorización

Yo, **Evelyn Mariana Rueda Aponte**, autora del trabajo de titulación **Factores Sociodemográficos de los habitantes del Barrio Jipiro Alto y su influencia en la utilización de los servicios de Salud**, como requisito para optar por el título de médico general autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la universidad, a través de su 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 de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los veintidos días del mes de septiembre del dos mil veintidos.

**Firma:**

**Autor:** Evelyn Mariana Rueda Aponte

**Cédula de identidad:** 0107359853

**Dirección:** San Cayetano Bajo, calle Bucarets y Venecia.

**Correo Electrónico:** evelyn.rueda@unl.edu.ec

**Teléfono:** 0941175817

**Datos complementarios**

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

**Tribunal de Grado:**

**Presidente:** Dr. Raul Arturo Pineda Ochoa

**Vocal:** Dra. Fabiola María Barba Tapia

**Vocal:** Dr. Alvaro Manuel Quinche Suquilanda

## **Dedicatoria**

A Dios, por haberme dado la vida, por todas sus bendiciones y por permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación como profesional.

A mi madre, el pilar más importante de mi vida, quien me ha brindado siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar su condición. A mi padre Mariano Rueda, quien ha sido mi guía y ejemplo a seguir, quien me brindó su apoyo para alcanzar este sueño mientras estuvo en este mundo y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir seguro hoy es el más feliz en el cielo viéndome lograr este, nuestro sueño; a ellos mi cariño y eterna gratitud.

A mi compañero de vida, esposo y amigo quien ha sido y es mi más grande apoyo para lograr cada una de las metas que me propongo tanto personal como profesionalmente.

A mis tíos Yofre y Juana, a sobrinos Santy y Mateo, así como a sus papás quienes siempre estuvieron ahí cuidándome y dándome fuerzas para seguir y no abandonar este sueño.

A mis amigos/amigas, compañeros especialmente a Karlita con quien hemos compartido este sueño, y a todas las personas que me han apoyado y han hecho que este trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

**Evelyn Mariana Rueda Aponte**

## **Agradecimiento**

Agradezco infinitamente a Dios por la vida y por cada una de las bendiciones derramadas sobre mi persona, a mis padres, mi esposo y mi familia, por haberme brindado su apoyo incondicional, por haber confiado siempre en mí y en que podría lograr este sueño, nuestro sueño.

Agradezco a la Universidad Nacional de Loja, al Área de Salud Humana, por haberme acogido en sus aulas, a los docentes de la institución, quienes han compartido sus conocimientos durante el transcurso de nuestra vida universitaria. Agradezco de manera especial a la Dra. María Esther Reyes Mgs. Sc., directora de mi proyecto de investigación por su asesoría, por todo el tiempo y dedicación empleado para que yo pueda culminar con éxito mi trabajo de investigación.

Así mismo expreso mi agradecimiento al Centro de Salud No 3 de la ciudad de Loja y a su personal, a los habitantes del Barrio Jipiro Alto por las atenciones e información brindada durante la realización de este proyecto ya que gracias a su ayuda esta investigación llegó a feliz término.

**Evelyn Mariana Rueda Aponte**

## Índice

Carátula.....	i
Certificación .....	ii
Autoría .....	iii
Carta de Autorización .....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice.....	vii
1. Título .....	1
2. Resumen .....	2
2.1. Abstract .....	3
3. Introducción.....	4
4. Marco Teórico .....	7
4.1. La Salud como Derecho.....	7
4.2. Determinantes de la Salud .....	8
4.2.1 Contexto Socioeconómico y político.....	9
4.2.2 Posición socioeconómica .....	9

4.2.3	Determinantes intermedios.....	10
4.2.4	Factores ambientales.....	10
4.3.	Los Sistemas y Servicios de Salud.....	10
4.3.1	Definición de servicios de salud.....	10
4.3.2	Sistemas de Salud.....	11
4.3.3	Funciones del Sistema de Salud.....	11
4.4.	Equidad en Salud.....	12
4.5.	Sistema de Salud en el Ecuador.....	13
4.5.1	Estructura del Sistema de Salud.....	13
4.5.2	Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS - FCI) 14	
4.5.3	Niveles de atención.....	15
4.6.	Acceso a los Servicios de Salud.....	17
4.7.	Características de los Servicios de Salud.....	17
4.7.1	Accesibilidad geográfica.....	17
4.7.2	Motivo de consulta.....	18
4.7.3	Medio de transporte.....	18
4.8.	Usos de los Servicios de Salud.....	18
4.9.	Modelos de los servicios de salud.....	19
4.9.1	Modelo de atención en salud Avedis Donabedian.....	19
4.10.	Calidad de los Servicios de Salud.....	19



4.10.1	Tiempo de espera para la atención .....	20
4.10.2	Tipo de profesional de salud .....	20
4.10.3	Satisfacción con la Calidad de Atención .....	20
4.11	Características Sociodemográficas.....	21
4.11.1	Sexo .....	22
4.11.2	Edad.....	22
4.11.3	Etnia .....	23
4.11.4	Escolaridad .....	23
5.	Metodología.....	25
5.1.	Tipo de estudio.....	25
5.2.	Área de estudio .....	25
5.4.	Universo .....	25
5.5.	Muestra .....	25
5.6.	Criterios de inclusión .....	25
5.7.	Criterios de exclusión .....	26
5.8.	Técnica.....	26
5.9.	Instrumentos .....	28
5.10.	Procedimiento.....	28
5.11.	Equipos y materiales .....	29

6.	Resultados.....	30
6.1.	Resultados Primer Objetivo .....	30
6.2.	Resultados Segundo Objetivo .....	31
6.3.	Resultados Tercer Objetivo .....	32
7.	Discusión .....	35
8.	Conclusiones .....	39
9.	Recomendaciones.....	40
10.	Bibliografía.....	41
11.	Anexos .....	45
11.1	. Consentimiento Informado.....	45
11.2.	Cuestionario de Satisfacción SERVQUAL.....	46
11.3.	Encuesta Sociodemográfica .....	47
11.4.	Aprobación del Tema de Investigación e informe de pertinencia.....	48
11.5.	Designación de Tutor de Tesis .....	49
11.6.	Autorización para realizar la encuesta.....	50
11.7.	Certificación de Tribunal de sustentación privada .....	51
11.8.	Base de Datos Sociodemográfica y Características del Uso de Servicio de Salud .....	52

11.9.	Certificación de traducción del Resumen. ....	55
-------	---	----

### **Índice de Tablas**

Tabla 1	Factores Sociodemográficos de usuarios del CS No3 del Barrio Jipiro Alto .....	30
Tabla 2	Características y calidad de los servicios percibidos por los usuarios del CS No3 31	
Tabla 3	Percepción de calidad .....	32
Tabla 4	Relación ente Atención Recibida y Percepción de Calidad .....	33
Tabla 5	Relación entre nivel de atención y percepción de calidad .....	33
Tabla 6	Frecuencia y Porcentaje de las 5 Dimensiones de SERVQUAL .....	34

### **Índice de Cuadros**

Cuadro 1	Dimensiones de Escala de evaluación SERVQUAL .....	27
----------	--	----

## **1. Título**

Factores Sociodemográficos de los habitantes del Barrio Jipiro Alto y su influencia en la utilización de los servicios de Salud.

## 2. Resumen

La utilización de los servicios de salud es un tema complejo que inicia cuando en las personas surge la necesidad de curarse y culmina cuando se ponen en marcha elementos para satisfacer esta necesidad, sin embargo existen múltiples variables que condicionan el uso de estos, tanto a nivel individual como colectivo; el tener conocimiento sobre este tema constituye el punto de partida para el mejoramiento de la calidad del servicio que se brinda y la percepción del usuario.

El Centro de Salud N°3 (CSN°3) de la ciudad de Loja, es un centro de atención primaria al servicio de la ciudadanía Lojana, el cual constituye la puerta de entrada al sistema de salud por ende es la base para determinar las características y factores sociodemográficos determinantes en esta investigación.

Los resultados de este estudio muestran los datos sociodemográficos, así como la percepción en la calidad de atención que recibe el usuario en el Centro de Salud N°3, los mismos que fueron evaluados por parte de la población lojana del Barrio Jipiro Alto. La investigación alcanzó a identificar factores que determinan las variabilidades en las evaluaciones de la calidad de atención. Estas están condicionadas por el grupo etario con mayor representación como lo son los usuarios de entre 46 a 64 años de edad (49%, n=88) siendo el grupo de mujeres (58%) las que acuden a dicho centro de salud con mayor frecuencia.

Estos datos fueron valorados a través de una encuesta sociodemográfica de 11 preguntas equitativas que se aplicó a 179 usuarios del Centro de Salud No 3. La encuesta de medición de la calidad del servicio SERVQUAL (escala multidimensional) fue el instrumento de comprobación. La cual, dio como resultado un alto nivel de satisfacción con relación a las 21 preguntas, las cuales evidencian un 66% (valor asociado) en el nivel satisfactorio y muy satisfactorio en escala de medición Likert. También se muestra que estos resultados guardan relación con el lugar de atención, tipo de atención, tipo de servicio y de quien reciben la atención. La percepción del usuario, bajo estos parámetros miran como positiva la atención que reciben, aunque esperan mayor compromiso de quienes son parte del Centro de Salud No 3 del Barrio Jipiro Alto de la ciudad de Loja. Las evidencias indirectas, también, podrían sugerir que existen falencias en otras áreas de atención del Centro de Salud que reflejan una actitud negativa del usuario que deben resolverse.

**Palabras Claves:** Calidad. Oportunidad. Satisfacción.

## 2.1. Abstract

The use of health services is a complex issue that begins when people need to be healed and ends when elements start to satisfy this need; however, there are multiple variables that condition their use, both at the individual as well as collective; having knowledge on this matter constitutes the starting point for improving the quality of the service provided and the user's perception.

The Centro de Salud No. 3 (CSN 3) of Loja, is a primary health care center serving the citizens, which constitutes the entry to the health system, therefore it is the basis to determine the characteristics and determining sociodemographic factors in this reasearch.

The results of this study, show the sociodemographic data, as well as the perception of the quality of customer support received at Centro de Salud No. 3. These data were evaluated by the population of Jipiro Alto neighborhood. This research managed to identify factors that determine the variabilities in the evaluations of quality, related to the attention given to these people. These evaluations were directed to the age group with the greatest representation, such as users between 46 and 64 years old (49%, n=88), being the group of women (58%) who attend this health center more frequently.

These data were analyzed through a sociodemographic survey which required 11 equitable questions. That survey was applied to 179 users of the Centro de Salud No. 3. The instrument used for verification was the SERVQUAL service quality measurement survey (multidimensional scale), which revealed a high level of satisfaction in relation to the 21 questions of the questionnaire that showed 66% (associated value) in the satisfactory and very satisfactory level on the Likert measurement scale. It's also revealed that those results are related to the place, type of care, type of service and who they receive the support from. The perception of the user, under these parameters is positive, although they expect greater commitment from those who work at Centro de Salud No. 3 in Jipiro Alto neighborhood. Indirect evidence could also suggest that there are deficiencies in some other areas at Centro de Salud No. 3 which demonstrate negative attitude of the user, that must be solved.

**Keywords:** Quality. Chance. Satisfaction.

### 3. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) propone como significado de Salud al bienestar completo de un individuo en diferentes esferas de su persona, tanto a nivel físico, mental, social y sexual (OMS O. M., 2022). De la misma manera la Salud es considerada como un eje multidimensional que está relacionado con la calidad de vida de las personas, el desarrollo comunitario y el progreso de un país, mediante la integración de varias entidades que conforman un sistema de salud (Fajardo-Dolci G, 2015).

Un sistema de salud según la OMS es un conglomerado de servicios de salud estructurados, que de forma sinérgica suministran un mantenimiento y progreso en la salud de una población (OMS O. M., 2022). Están conformados por múltiples elementos que van a ensamblarse de tal forma que constituyan un verdadero potencial en cuanto a la acción de estos sistemas (Fajardo-Dolci G, 2015). Cada elemento constitutivo va a proveer determinados servicios de salud, dentro de los cuales, existen factores que predisponen a su utilización

La utilización de los servicios de salud es un proceso complejo y dinámico, este se inicia cuando surge la necesidad de curarse y culmina cuando se ha puesto en marcha elementos que satisfacen dicha necesidad, esta va a incorporar determinantes que afectan el uso de los mismos, que se vinculan por factores sociodemográficos (Restrepo-Zea JH, 2016) como el sexo, la edad, la escolaridad, la etnia, la ocupación, la clase social, etc., (Fajardo-Dolci G, 2015). Los factores van a influir de distinta manera en cuanto a la utilización de los servicios de salud (Carmona-Meza & Parra-Padilla, 2018).

La atención que recibe la persona en cuanto a su calidad y el tipo de servicio que brinda el prestador, se consideran otras características del uso de los servicios de salud; cuando el nivel de atención vaya acorde al motivo y también encaje con el profesional que brinda el servicio se asegurará una mayor coherencia en su utilización (Zambrano, 2016).

En el sistema de salud ecuatoriano se contemplan algunas de las características expuestas, que van a actuar como canalizadores efectivos del uso de los servicios de salud como: la organización por niveles de atención, gratuidad en el sector público y disponibilidad adecuada de recursos humanos e infraestructura funcional, todos estos

factores coinciden con otros países de América Latina, con el fin de mejorar la utilización de los servicios de salud (Espinosa C & G., 2017).

Sin embargo en el área correspondiente al Centro de Salud N.3 el acceso a los servicios de salud, muchas veces se ve limitado por algunos componentes, predominado entre estos el tiempo de espera para acceder a un turno para atención mismo que muchas veces se prolonga hasta por más de un mes, desconocimiento de parte del usuario de los servicios que brinda el Centro de Salud, la condición económica de los usuarios mismos que al estar a una distancia considerable del Centro de Salud repercute en el traslado a dicho centro para atención, la calidad de atención brindada en el mismo a cada uno de los usuarios tiene también un impacto en el retorno a dicha unidad de atención, es por ello que el presente estudio permitirá al centro de salud conocer tanto sus deficiencias como las fortalezas de los servicios brindados, así como mejorar la atención a la población para el bienestar de esta, pues la salud es un derecho universal de cada individuo misma que debe brindarse sin impedimento.

La utilización de los servicios de salud debe ser universal independientemente de dónde y cómo se desarrolle, de forma similar deberá brindar una cobertura optima y amplia de acuerdo a las necesidades de cada población, solo así se podrá asegurar que es un sistema funcional (Malo-Serrano, 2016)

La salud al ser un derecho universal del ser humano, debe tener acceso sin limitación con el objetivo de alcanzar el bienestar completo del mismo, es por ello que se la considera como un eje multidimensional que está directamente relacionado con la calidad de vida de las personas, el desarrollo comunitario y el progreso de un país. (Marsh, 2016)

De ahí, que contar con estrategias planificadas de acuerdo a las necesidades individuales y colectivas de cada país exige poner en marcha planes que integren a la salud como un derecho innegable, fundamental y básico de cada ser humano. (Espinosa C & G., 2017)

Dentro de las estrategias está poder mejorar el sistema de salud, teniendo en cuenta que en el mismo la eficiencia y la solidez constituyen requisitos primordiales para que se lleve a cabo la cobertura sanitaria universal mediante el uso de los servicios de salud. El accionar del sistema de salud busca explicar las causas de la enfermedad desde una visión



enmarcada en un sistema integral y personalizado, es decir que el estado de salud de cada individuo va a estar condicionado por los diferentes factores intrínsecos y extrínsecos. (Ponce, 2015)

Con referencia a lo expuesto es necesario la comprensión y el conocimiento de las características de los servicios de salud, de sus determinantes sociodemográficos, así como su relación e interacción entre cada uno de ellos, además se debe entender la importancia de los mismos y priorizar el accionar de estos en el proceso de salud-enfermedad de las personas, ya que los mismos constituyen muchas veces, barreras que dificultan o no permiten el acceso a la atención en su mínima instancia de primer nivel.

En este sentido y al no contar con un estudio sobre como es el uso de los servicios de salud del Centro No 3 de la ciudad de Loja y su relación directa con el individuo y la calidad de atención, se plantea la realización de la presente investigación que permitirá aportar con el desarrollo y mejora de los servicios que se brindan a cada uno de los ciudadanos.

Por las condiciones expuestas se plantea los siguientes objetivos, como objetivo general determinar los factores sociodemográficos de la población del Barrio “Jipiro Alto”, y como objetivos específicos identificar las características y calidad de los servicios que brinda el Centro de Salud N.3 a la población perteneciente al barrio Jipiro Alto y establecer la relación entre el tipo de atención recibida, nivel de atención del servicio de salud y percepción de la calidad de atención de la población del Barrio Jipiro Alto que utiliza los servicios del Centro de Salud N.3 de la ciudad de Loja.

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

## **4. Marco Teórico**

### **4.1. La Salud como Derecho**

El derecho a la salud, en el contexto de los derechos económicos, sociales y culturales fue reconocido de forma global en el tratado adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1966 y puesto en vigor en 1976; a la fecha firmado y ratificado por 160 países. (Espinosa C & G., 2017). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es el estado de bienestar completo de un individuo en diferentes esferas de su persona, tanto a nivel físico, mental, social y sexual. (MSP-Ecuador, 2018).

La salud reviste importancia tanto por su valor intrínseco como por el rol que juega en el desarrollo humano y social ya que va a determinar el desarrollo global de una sociedad, no solo a nivel individual sino también en el ámbito comunitario, es de esta forma que se enfatiza en su concepto y en todas sus implicaciones (Fajardo-Dolci G, 2015).

La Asamblea Nacional del Ecuador en el art. 28 reconoce la salud como un derecho fundamental que tiene que ser garantizado por el Estado y cuya realización se vincula al ejercicio de otros (MSP-Ecuador, 2018).

Se puede advertir, que la concepción de salud va a variar, dependiendo incluso del contexto urbano y rural, las personas que habitan en un ámbito rural van a tener sus propias percepciones de la salud basadas en su nivel económico, sus creencias y sobre todo su estilo de vida (Restrepo-Zea JH, 2016). La percepción de salud del área rural va a estar en relación con la capacidad de ser auto sustentable y no verse limitado de ninguna manera en su área laboral (Belen, 2017).

Esto es un concepto que brinda una noción importante puesto que se infiere que las personas del área rural van a tener más riesgos de complicaciones de sus enfermedades debido a la búsqueda de atención médica de forma tardía. De esta forma la salud cuenta con factores que van a influir para lograr un equilibrio en la balanza de salud y enfermedad. Estos factores pueden ser de diversa índole (Belen, 2017).

Hay factores biológicos, sociales, de servicios sanitarios, entre otros. En cuanto a los biológicos se plantean, por ejemplo: factores físicos, etarios, genéticos, es decir inherentes al individuo; de acuerdo a la carga genética propia se puede predecir de manera

superficial las carencias, los riesgos y también los factores protectores que podría tener ese ser humano en cuanto a su salud (Belen, 2017).

Por otro lado, los factores sociales son condicionantes sumamente relevantes para que una persona pueda ser catalogada como saludable o no. Existen una variedad de elementos que van a conjugarse a favor del individuo o en contra del mismo, demarcando la salud y enfermedad (Belen, 2017). Los factores sociales involucrados más importantes van a ser: el nivel de escolaridad, estatus socioeconómico, ocupación, estado civil, condiciones de la vivienda, exposiciones ambientales, entre otros.

Los diferentes escenarios de factores sociales van a ejercer una influencia profunda en cuanto al resultado de salud, no obstante, las desventajas sociales van a determinar impedimentos ineludibles a una calidad de vida saludable. Entre los factores que constan como desventaja existen: la falta de escolaridad, inestabilidad laboral y familiar, discriminación y pobreza (Marsh, 2016).

Tales factores reproducen patrones de desigualdad tanto étnico y de clases, generando impactos negativos en la salud a través de mecanismos materiales y psicológicos (Marsh, 2016; Marsh, 2016).

La salud es considerada como un eje multidimensional que está directamente relacionado con la calidad de vida de las personas, el desarrollo comunitario y el progreso de un país (Mendoza-Sassi, 2016)

Por ello existe la necesidad de contar con estrategias planificadas de acuerdo a las necesidades individuales y colectivas propias de cada localidad.

#### **4.2. Determinantes de la Salud**

Los determinantes de la salud constituyen un conjunto de características que influyen en la salud a nivel individual y colectivo, generando un impacto positivo o negativo dentro de la misma (MSP-Ecuador, 2018).

Se articulan entre sí de formas variadas, diferentes y complejas y generan distintas interacciones, entre ellas y también en el sistema dentro del cual se desarrollan. Este accionar del sistema de salud pretende explicar las causas de la enfermedad desde una

visión de salud pública enmarcada a lo largo de un concepto particular de una persona, ya que su estado de salud va a estar condicionado por los diferentes factores intrínsecos y extrínsecos a lo largo de su vida, lo cual van a disponer para la salud o enfermedad (Belen, 2017).

Cuando existe una desarticulación de estos determinantes va a ocasionar una obstrucción en el bienestar del individuo y su comunidad, con numerosas y notables consecuencias dentro de una sociedad ya que habrá más presencia de inequidades (Losada Otálora, 2016).

Con referencia a lo anteriormente expuesto es necesario el entendimiento de estos determinantes sociales, así como comprender su relación e interacción entre cada uno de ellos, además entender la importancia de los mismos y priorizar el accionar sobre cada uno de ellos.

#### **4.2.1 Contexto Socioeconómico y político**

Este contexto hace referencia a factores estructurales del sistema social que afectan de forma significativa dicha estructura social, incluyendo al gobierno en su aspecto amplio, las políticas macroeconómicas, así como las políticas sociales que influyen al mercado laboral, a las políticas de educación, a la atención sanitaria, a los valores sociales-culturales, así como al valor que la salud y los servicios de salud tienen para la sociedad (MSP-Ecuador, 2018).

#### **4.2.2 Posición socioeconómica**

Esta abarca varias determinantes estructurales de las desigualdades en salud, como los distintos ejes de desigualdad de la estructura social, en concreto la clase social, la posición socioeconómica, el género y la pertenencia étnica. Estos ejes determinan las oportunidades de tener una buena salud y ponen de manifiesto la existencia de desigualdades en salud debidas a las jerarquías de poder o de acceso a los recursos, en las que resultan más beneficiadas las personas de clases sociales privilegiadas o grupos que detentan el poder en las relaciones sociales (MSP-Ecuador, 2018).

### **4.2.3 Determinantes intermedios**

Los factores intermedios constituyen una serie de situaciones derivados de la estructura social que determina desigualdades entre estos factores como las circunstancias materiales, como la vivienda, el nivel de ingresos, las condiciones de trabajo o el barrio de residencia; las circunstancias psicosociales, la falta de apoyo social, las situaciones de estrés, los factores conductuales y biológicos, como los estilos de vida que dañan la salud, y el sistema de salud, los cuales a su vez, favorecen o determinan las desigualdades en salud (MSP-Ecuador, 2018).

### **4.2.4 Factores ambientales**

Estos determinantes se revelarán como riesgos para la salud y el desarrollo; constituyen todos los aspectos que de manera extrínseca y hasta cierto punto independiente actúan en la salud. Va desde las condiciones climáticas hasta las diez situaciones sanitarias como son agua potable, alcantarillado, un buen sistema de saneamiento, correcta eliminación de desechos, contaminación ambiental, transporte, educación, vivienda, finanzas y empleo (MSP-Ecuador, 2018).

## **4.3. Los Sistemas y Servicios de Salud**

### **4.3.1 Definición de servicios de salud**

Un servicio de salud se puede definir como las prestaciones que se encargan de brindar un servicio sanitario, con el fin de satisfacer o aliviar alguna condición de salud, así como comprenden de manera básica la disponibilidad, la prestación y barreras para la utilización de los mismos (Germán Fajardo-Dolci, 2015).

Son servicios prestados por médicos, odontólogos, enfermeras y el resto del personal de salud de hospitales, consultorios, centros de salud y clínicas, con el propósito de conservar o restablecer la salud (Losada Otálora, 2016).

Para definirse como servicios de salud requiere, la intervención de personal debidamente acreditado, y la aplicación de un cierto nivel básico de conocimiento y tecnología médica, paramédica y de enfermería. (Zambrano, 2016).

### **4.3.2 Sistemas de Salud**

Un sistema de salud según la OMS es un conglomerado de servicios de salud estructurados, que de forma sinérgica suministran un mantenimiento y progreso en la salud de una población (OMS O. M., 2022).

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

Un sistema de salud engloba organizaciones, instituciones y recursos cuyo principal objetivo es llevar a cabo actividades encaminadas a mejorar la salud (Losada Otálora, 2016).

Por lo general los sistemas de salud de América Latina se han dividido principalmente en público y privado, en la parte pública el gobierno es quien provee el recurso monetario, muchas veces no cubre la magnitud de demanda que este requiere y es ahí donde ocurren las falencias (MSP-Ecuador, 2018).

### **4.3.3 Funciones del Sistema de Salud**

La OMS establece que un sistema de salud debe dominar cuatro funciones:

1. Prestación de servicios: para la cual debe incluirse la aportación de varios actores, no solo de los sectores convencionales si no también ir de la mano de otros proveedores de salud (OMS O. M., 2022).
2. Generación de recursos: aquí entran los recursos materiales y humanos. Es menester señalar que las condiciones donde se desenvuelven los profesionales de salud tengan lo necesario para que potencien los resultados benéficos para los pacientes (OMS O. M., 2022).
3. Financiación: no hay instrucciones sencillas y reproducibles al momento de estrategias para la financiación de los sistemas de salud, el mayor costo por los servicios de salud es a través del Estado. Es necesario un compromiso político que permita perpetuar modelos de financiación que respondan a las necesidades específicas de cada país (OMS O. M., 2022).

4. Rectoría: comprende la supervisión y gerencia de todos los procesos que se desarrollen dentro del sistema de salud para lograr cumplir las metas y objetivos planteados, de la mejor manera (OMS O. M., 2022).

La forma de funcionamiento de un sistema de salud debe ser a manera de una red donde la oferta y la demanda de servicios cumplan con las necesidades específicas de cada población. (Gallardo, 2017)

De ahí que un sistema de salud integrado es aquel que cuenta con una red de estructuras que presta o interactúa entre sí para prestar servicios de salud continuos y determinados para una población concreta, en donde la transparencia del mismo radique en sus rendiciones de cuentas y evaluación por resultados clínicos y económicos (Espinosa C & G., 2017).

El principal objetivo del Sistema de Salud es reforzar los sistemas, apoyando el avance hacia la cobertura sanitaria universal y el acceso universal a la salud. Su labor abarca las siguientes áreas: el fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría de los sistemas de salud; el fortalecimiento de los marcos normativos para los medicamentos y las tecnologías de la salud; y el desarrollo de mecanismos financieros eficientes y equitativos que garanticen una adecuada financiación pública del sistema de salud y una adecuada protección financiera para la realización progresiva del derecho a la salud (OMS O. M., 2018)

Este ente de integración es la base de los sistemas de salud para combatir con los procesos adecuados la fragmentación del mismo que tiene y ha tenido el sistema de salud nacional, caracterizados por dificultad en el acceso, el uso ineficaz y absurdo de los recursos, y el desempeño bajo de los prestadores de salud (Bronfman M, 2018).

#### **4.4. Equidad en Salud**

La equidad se postula como una condición primordial para el desarrollo de la humanidad y envuelve a la justicia social.

La salud es parte de esa equidad que puede ser abordado desde muchas perspectivas, dentro de las que se incluyen el aspecto social, político, económico, cultural e incluso ambiental. Todas estas aristas deben estar relacionadas con otros campos de acción como

la educación, agricultura, vivienda, entre otros para lograr los beneficios que requiere y necesita la salud (Malo-Serrano, 2016)

La equidad en salud plantea que todas las personas sin importar las condiciones en las que estén deben recibir de parte de quienes forman el sistema de salud su más alto potencial en atención y que por ningún motivo esto se vea obstaculizado y se transforme en una desventaja frente a un individuo o población (Espinosa C & G., 2017).

#### **4.5. Sistema de Salud en el Ecuador**

La Constitución de Ecuador del 2008 señala que "la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, alimentación, nutrición, educación, cultura física, trabajo, seguridad social, ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (Ruth Lucio, 2018).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales, así como el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva (Ruth Lucio, 2018).

Toda la reforma de la Salud ha girado en torno a la justicia social, proporcionando más recursos a la inversión social dentro del país, además de adecuaciones a la calidad de vida de las personas, como por ejemplo el aumento del salario básico unificado, la afiliación patronal obligatoria, la ampliación de la Seguridad Social para el conyugue e hijos, entre otras (Malo-Serrano, 2016; Malo-Serrano, 2016; Malo-Serrano, 2016).

##### **4.5.1 Estructura del Sistema de Salud**

El Sistema de Salud de Ecuador está compuesto por dos sectores, el sector público y sector privado. El sector público abarca al Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios de salud de las municipalidades y las instituciones de Seguridad Social como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) (Ruth Lucio, 2018).



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

Según la OMS, un Sistema de Salud ideal debería caracterizarse por:

- Ser universal, entendiendo por universalidad la cobertura total de la población.
- Prestar una atención integral que incluye la promoción de la salud, así como la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad.
- Ser equitativo en la distribución de los recursos.
- Ser eficiente.
- Ser flexible para así poder dar respuesta a las nuevas necesidades que se vayan presentando.
- Ser participativo: toda la población debe participar de algún modo en la planificación y la gestión del sistema sanitario (María Seguí-Gómez, 2018).

#### **4.5.2 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS - FCI)**

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que, al complementarse organiza el Sistema Nacional de Salud, para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad, el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud (MSP-Ecuador, 2018).

Este modelo define como van a interactuar los actores de los sectores público y privado, los miembros de la red de servicios de salud y la comunidad para llevar a cabo acciones conjuntas que permitan dar soluciones integrales a las necesidades o problemas de salud de la comunidad contribuyendo de esta manera a mejorar su calidad de vida (MSP-Ecuador, 2018).

El MAIS - FCI tiene como desafío trabajar con las familias, desarrollar nuevas formas relacionales, ubicar al usuario en el centro de la atención instalando buenas prácticas, desarrollando intervenciones orientadas hacia resultados de impacto social desde un perspectiva familiar, comunitaria e integral (MSP, 2018).

El objetivo trascendental de este modelo consiste en integrar y consolidar la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APSR) en todos los niveles de atención, reorientación del enfoque curativo, centrado en la enfermedad y el individuo hacia un enfoque de producción y cuidado de la salud, fortaleciendo y articulando las acciones de promoción, prevención de la enfermedad, en sus dimensiones individual y colectiva garantizando una respuesta oportuna, eficaz, efectiva y continuidad en el proceso de recuperación de la salud, rehabilitación, cuidados paliativos con enfoque intercultural, generacional y de género (MSP-Ecuador, 2018).

El eje de este modelo de atención gira en torno a esclarecer la importancia de la integralidad del individuo, en donde se busca el bienestar del mismo mediante el coaccionar de varios actores con un fin común (OMS O. M., 2022).

### **4.5.3 Niveles de atención**

La organización de los servicios de salud en niveles de atención, permite organizar la oferta de servicios para responder de forma continua y resolutiva; aristas requeridas para dar respuesta a las necesidades y problemas de salud de la población (MSP-Ecuador, 2018).

El nivel de atención es un conjunto de acciones que bajo un marco normativo, legal y jurídico, establece niveles de complejidad resolutivas necesarias para resolver con eficacia y eficiencia insuficiencias de salud de diferente magnitud y severidad, se organizan de acuerdo al tipo de servicios que deben prestar, estándares de calidad en infraestructura, equipamiento, talento humano, nivel tecnológico y articulación para garantizar continuidad y el acceso escalonado de acuerdo a los requerimientos de las personas hasta la resolución de los problemas o necesidades de salud (MSP, 2018).

#### **4.5.3.1. Niveles de Atención**

##### **4.5.3.1.1. I Nivel de atención**

El primer nivel de atención debe resolver el 80% de las necesidades de salud de la población, y a través del sistema de referencia-contrarreferencia se garantiza el acceso a unidades y servicios de mayor complejidad hasta la resolución de la necesidad o problema (MSP-Ecuador, 2018).

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

Promueve acciones de Salud Pública de acuerdo a las normas emitidas por la autoridad sanitaria nacional. Es ambulatorio y resuelve problemas de salud de corta estancia. Es la puerta de entrada obligatoria al Sistema Nacional de Salud (MSP-Ecuador, 2018).

#### **4.5.3.1.2. II Nivel de Atención**

Este nivel comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización. Constituye el escalón de referencia inmediata del I Nivel de Atención. Se desarrolla nuevas modalidades de atención no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como la cirugía ambulatoria, el hospital del día. (MSP, 2018)

Este es la continuidad a la atención indicada en el primer nivel de los casos no resueltos y que requieren atención especializada a través de tecnología sanitaria de complejidad mayor. El ingreso al II nivel se lo realizara a través del primer nivel de atención exceptuándose los casos de urgencias médicas que una vez resueltas serán canalizadas a nivel uno (MSP, 2018).

#### **4.5.3.1.3. III nivel de Atención**

Corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, los centros hospitalarios son de referencia nacional; resuelve los problemas de salud de alta complejidad, tiene recursos de tecnología de punta, intervención quirúrgica de alta severidad, realiza trasplantes, cuidados intensivos, cuenta con subespecialidades reconocidas por la ley (MSP, 2018).

#### **4.5.3.1.4. IV nivel de Atención**

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

Estos establecimientos solo son autorizados en los subsistemas públicos de la Red Pública Interinstitucional de Salud (MSP, 2018).

### **4.6. Acceso a los Servicios de Salud**

El Instituto de Medicina de los Estados Unidos de Norte América (IOM) ha definido el acceso en salud como “el grado en el cual los individuos y los grupos de individuos tienen la capacidad de obtener los cuidados que requieren por parte de los servicios de atención médica”.

El IOM formó un Comité para el Estudio del Acceso a los Servicios, el cual consideró al acceso desde una perspectiva de la oferta como “el tiempo que emplea el personal de los servicios de salud para lograr el mejor resultado en salud”.

Esta última definición considera la efectividad en el acceso a los servicios de salud, esto es, donde todos los recursos empleados actúan en conjunción para generar un resultado que puede ser medible y observable en términos del estado de salud y que, asimismo, involucra la satisfacción tanto de los usuarios como de los prestadores del servicio (Germán Fajardo-Dolci, 2015).

### **4.7. Características de los Servicios de Salud**

#### **4.7.1 Accesibilidad geográfica**

La atención primaria forma una parte integral tanto del sistema de salud como una función central y como principal foco de desarrollo económico y social global de la comunidad.

Se vincula la ubicación del puesto de salud como una barrera para los usuarios, ya sea por las grandes distancias que deben recorrer desde sus hogares hasta el puesto de salud,

así como también los medios que emplean para trasladarse y las condiciones de los caminos, además se relaciona con la distribución y localización adecuada de los servicios, requisitos indispensables para el cumplimiento del Derecho a la Salud. Supone la existencia de una oferta oportuna y sistemática de los servicios adecuados a la cantidad y a la estructura del volumen y a las características de las necesidades de la población, y a la naturaleza de las necesidades o problemas de la población en materia de salud (Ponce, 2015).

#### **4.7.2 Motivo de consulta**

Esta variable implica la demanda que hacen los consultantes acerca de problemas que ellos perciben en su vida diaria; siendo habitual el estar asociadas con las características propias del usuario del servicio de salud, así como otros aspectos relacionados con la edad o el sexo, ya que los hombres consultan más por enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión a diferencia de las mujeres que lo hacen por enfermedades afines a su salud sexual y reproductiva (OMS O. M., 2022)

#### **4.7.3 Medio de transporte**

Para resolver la barrera geográfica, el usuario debe buscar maneras de financiar los desplazamientos para llegar al lugar donde se presta el servicio de salud o a su vez se debe tramitar algún proceso. En muchas ocasiones, los usuarios recurren al apoyo de conocidos y familiares, ya sea para que proporcionen el transporte, la compañía o el préstamo del dinero necesario para el desplazamiento. Asimismo, hay usuarios que deciden pagar algunos exámenes de manera particular, ya que el desplazamiento al lugar donde el servicio se encuentra puede salir más costoso por los tiempos y por los gastos de desplazamiento (Carmona-Meza & Parra-Padilla, 2018).

### **4.8. Usos de los Servicios de Salud**

Una forma de estudiar el acceso a los servicios de salud, es a través del análisis del uso de los servicios de salud, lo cual permite medir la "demanda efectiva" que se desencadena cuando las personas buscan atención por una necesidad de salud (Carmona-Meza & Parra-Padilla, 2018).

## **4.9. Modelos de los servicios de salud**

Entre los modelos de evaluación más representativos en la investigación sobre calidad del servicio se encuentran el modelo de atención en salud, de Avedis Donabedian (1966).

### **4.9.1 Modelo de atención en salud Avedis Donabedian**

Avedis Donabedian, quien en 1966 establece las dimensiones de estructura, proceso y resultado, además de sus respectivos indicadores para evaluarla. Esta relación entre proceso y resultado, y la sistematización de criterios, genera reflexiones importantes sobre la responsabilidad en la calidad de este tipo de servicio.

Donabedian (1984) define calidad de la atención en términos de resultados, medidos como las mejorías esperadas en el Sistema de Salud. Esta calidad puede evaluarse en dos dimensiones interrelacionadas e interdependientes: *la técnica y la interpersonal*. La *atención técnica* se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de manera que rinda un máximo de beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos. La *atención interpersonal* mide el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes. Losada y Rodríguez (2007) consideran, para el caso de este modelo, que la calidad del servicio concebida desde un enfoque técnico obliga que su evaluación sea competencia de los profesionales de la salud, y escasamente mida la perspectiva de los pacientes, esto es, la calidad funcional percibida (Carmona-Meza & Parra-Padilla, 2018).

### **4.10. Calidad de los Servicios de Salud**

Uno de los aspectos relevantes y que en muchos casos determina la competitividad de las instituciones es la calidad de servicio, que debe cumplir con ciertas dimensiones como son: la dimensión técnica referida a que el prestador cuente con conocimientos, habilidades para la realización de procedimientos clínicos adecuados y oportunos de conformidad con las necesidades del cliente, la dimensión interpersonal referida a la interacción entre prestador y cliente en la actividad de atención, respeto y cordialidad mutua, por último, la dimensión de infraestructura que son las características del lugar como la limpieza, iluminación y ventilación del ambiente (Gallardo, 2017).

#### **4.10.1 Tiempo de espera para la atención**

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 (Belen, 2017).

La percepción del tiempo de espera es uno de los factores determinantes de la satisfacción global de los pacientes, tanto en la atención de enfermería como en la visita médica. En la misma línea, Welch observó 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 (Alvato, 2019).

#### **4.10.2 Tipo de profesional de salud**

Es el encargado de proveer el servicio de salud, este puede ser un médico/a, enfermero/a, auxiliar de enfermería o técnico en atención primaria de salud (Velandia, 2017).

Puede ir de la mano con la disponibilidad de recursos para una atención eficiente e ideal, destacándose la variable cantidad de médicos por habitantes, en donde de acuerdo a la situación demográfica de determinado sitio se postula la cantidad ideal de profesional de salud para asegurar un uso de los servicios adecuado (Mendoza-Sassi, 2016).

El tipo de profesional de salud puede asociarse de la misma manera con el hecho de que el paciente posea un médico definido o conocido con el cual atenderse, esto asegura el uso permanente de servicios de salud y también influye en la percepción de las personas por el sistema de salud, al poseer una relación médico paciente más sólida (Espinosa C & G., 2017) .

#### **4.10.3 Satisfacción con la Calidad de Atención**

Es la experiencia subjetiva de una persona luego de ser atendida por el Sistema de Salud, está puede estar ligada a otros factores como el precio de atención, la percepción

del personal y establecimiento de salud, de esta manera el traro per se es un concepto intrínseco y diferente para cada ser humano (Espinosa C & G., 2017).

La subjetividad va a basarse en que la persona tiene una idea pre establecida de como merece o necesita ser tratada y también de la influencia que tienen las diferentes dimensiones de la atención sanitaria. Para comprender la manera en que los usuarios reaccionan ante la satisfacción se plantean dos importantes teorías: la primera denominada “*teoría de la acción razonada*” que está influenciada por las creencias de como debió ser tratado el paciente sumado a que tan importante resultan los factores coadyuvantes de esa atención (Gallardo, 2017).

La segunda teoría tiene su base en la “*confirmación de expectativas*” en donde el paciente relaciona la atención que esperaba recibir con la que recibió, creándose una zona de tolerancia, es decir una atención que el o la paciente considera como aceptable (Espinosa C & G., 2017).

La calidad de los servicios de salud en términos de satisfacción se mide a los usuarios de los servicios, generalmente los lineamientos de medición son cualitativos enfocándose en características de “buena”, “mala” o “regular” (Gallardo, 2017).

Generalmente la satisfacción que reportan los pacientes hacia la atención de los servicios de salud comprende algunos ítems tales como: el acceso en sí, la competencia del personal de salud, apariencia de las instalaciones, empatía del personal de salud, la información recibida y la continuidad de cuidados de un nivel de atención a otro (Fajardo-Dolci G, 2015).

La satisfacción del usuario con la calidad de atención conduce al incremento de conductas que van a mejorar las condiciones de salud de la persona como, por ejemplo: seguir las indicaciones correctamente, tomar la medicación adecuadamente, hacer cambios en su estilo de vida para mejorar su salud y a generar consciencia acerca del cuidado de su vida (Gallardo, 2017).

#### **4.11 Características Sociodemográficas**



### **4.11.1 Sexo**

Sexo se refiere a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres (OMS O. M., 2022).

Toda persona tiene un sexo biológico y un sexo social, también llamado género. El sexo social es el rol que se asigna a la persona en la sociedad por su sexo biológico. Este rol afecta a las capacidades, los deberes y la identidad de las personas. En distintas sociedades existen visiones diferentes sobre cómo deben ser y actuar los hombres y las mujeres. Cuando una sociedad evoluciona, esas visiones también cambian.

En gran parte de las sociedades alrededor del mundo el sexo de una persona va a determinar ciertas discriminaciones, que con el paso de los años continúan vigentes (Belen, 2017).

Entre estas discriminaciones contribuyen a la existencia de brechas en el acceso a la educación, salud y por ende a un desarrollo socioeconómico idóneo. También se le puede considerar un tipo de discriminación la falta de remuneraciones económicas equitativas que tienen marcadas diferencias entre hombres y mujeres, donde a las mujeres se les paga menos incluso por la realización de los mismos trabajos en los que se desenvuelvan los hombres, estos factores condicionantes en nuestro país aún para el desarrollo en contexto de salud.

### **4.11.2 Edad**

La edad está referida al tiempo transcurrido o de existencia de alguna persona desde su nacimiento, hasta la actualidad.

Este indicador es un concepto lineal que implica cambios continuos en las personas, pero a la vez supone formas de acceder o pérdida de derecho a recursos, así como la aparición de enfermedades o discapacidades (Carmona-Meza & Parra-Padilla, 2018).

La edad de las personas va a influir en el acceso a los servicios de salud, tanto por características inherentes a sus años de vida como también a los factores extrínsecos que pueden actuar como barreras o facilitadores del uso de los servicios de salud (Carmona-Meza & Parra-Padilla, 2018).

### **4.11.3 Etnia**

Es una población humana en la cual los miembros se identifican entre ellos, normalmente con base en una real o presunta genealogía y ascendencia común o en otros lazos históricos. Las etnias están también normalmente unidas por unas prácticas culturales, de comportamiento, lingüística o religiosas comunes.

En América Latina existen notables desigualdades en relación con el estado de salud y el acceso a los servicios de salud de grupos étnicos/raciales en comparación con el resto de la población. Esta situación es frecuente en países con diferentes niveles de desarrollo, lo que indica que no es solo consecuencia del nivel económico del país, sino también de las estructuras políticas y sociales prevalecientes (Torres & bolis, 2017).

Este indicativo influye en como las personas de las diferentes etnias minoritarias, tales como afrodescendientes y/o indígenas perciben los servicios de salud, generalmente no tienen una buena percepción de los mismos ya que se siente altamente discriminados (Torres & bolis, 2017).

### **4.11.4 Escolaridad**

La escolaridad juega un rol muy importante en la vida de las personas, desde su desarrollo intrapersonal como interpersonal. Es así que su análisis respecto a la salud no es ajeno ya que la educación y la salud están íntimamente unidas (OMS O. M., 2022).

Es un instrumento poderoso para romper el ciclo de la pobreza, la miseria y la persistencia intergeneracional del bajo nivel socioeconómico de la mujer y el hombre (Carmona-Meza & Parra-Padilla, 2018).

En otro contexto de la educación tenemos que los problemas de salud pueden socavar gravemente las inversiones en educación. Algunas enfermedades mantienen a los niños alejados de la escuela durante mucho tiempo. En otros casos los niños tienen que interrumpir prematuramente su educación para cuidar a padres o hermanos enfermos (OMS O. M., 2022).

Además, algunas enfermedades parasitarias tropicales muy difundidas reducen la absorción de nutrientes, afectan al desarrollo de las funciones mentales y comprometen los resultados educativos (OMS O. M., 2022).

Así tenemos que la educación y la salud está hermanadas y se refuerzan mutuamente, contribuyendo a sacar a la gente de la pobreza y a ofrecerle la oportunidad de desarrollar plenamente su potencial humano (MSP-Ecuador, 2018).

## **5. Metodología**

El presente estudio se lo realizó gracias a la contribución activa de la población del Barrio Jipiro Alto de la ciudad de Loja.

### **5.1. Tipo de estudio**

Se realizó un estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo de cohorte transversal prospectivo.

### **5.2. Área de estudio**

Área de influencia de CSN°3 en el Barrio Jipiro Alto perteneciente de la Parroquia el Valle de la ciudad de Loja.

### **5.3. Período**

Octubre 2021 – marzo 2022

### **5.4. Universo**

Quedará constituido por los habitantes del Barrio Jipiro Alto que utilizan los servicios del CSN°3.

### **5.5. Muestra**

Quedó constituida por 179 pacientes del CSN3 que decidieron participar en el estudio y cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

### **5.6. Criterios de inclusión**

- Pacientes de ambos sexos, adultos de entre 20 y 60 años de edad.
- Residentes en el Barrio Jipiro Alto que utilizan los servicios del CSN°3
- Personas que firmen el consentimiento informado.

## 5.7. Criterios de exclusión

Pacientes que no utilicen los servicios de salud del CSN°3

## 5.8. Técnica

Para la recolección de datos se aplicó una Encuesta Sociodemográfica y un Cuestionario sobre el Nivel de Satisfacción SERVQUAL a pacientes del Barrio Jipiro Alto de la ciudad de Loja que utilizaron los servicios de Salud del CSN°3.

Estas encuestas permitieron evaluar los factores sociodemográficos de la zona de estudio, así como las características del uso de los servicios de salud y la relación entre el tipo de atención recibida y la percepción de la calidad de atención recibida.

EL Cuestionario SERVQUAL fue validado para la medición de satisfacción en servicios sanitarios, en su primera parte contiene preguntas sobre datos sociodemográficos que permitió conocer el perfil del usuario que participó en la encuesta, así como características del uso de los servicios de salud, la segunda parte contiene un cuadro con 21 preguntas, que valoraron la calidad objetiva y subjetiva, las dimensiones que presenta la encuesta SERVQUAL son: fiabilidad (ejecutar el servicio prometido), capacidad de respuesta (disposición de ayuda), seguridad (conocimiento y capacidad de inspirar confianza), empatía (cuidado y atención individualizada) y elementos tangibles (instalaciones, equipo, personal y material de comunicación); las mismas son medidas en escala Likert: Likert:

ESCALA LIKERT				
1.	2.	3.	4.	5.
Muy satisfecho	Satisfactoria	Ni satisfactoria ni insatisfactoria	insatisfactoria	Muy Insatisfactoria

Considerando los trabajos posteriores de Parasuraman de Fan, LH, Gao, L., Liu, X., Zhao, SH, Mu, HT, Li, Z., y Lou, FG (2017) que identifican cinco dimensiones se agruparon de la siguiente forma y considerando las preguntas de la encuesta SERVQUAL.

**Cuadro 1 Dimensiones de Escala de evaluación SERVQUAL**

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>PREGUNTAS</b>				
<b>TANGIBLE</b>	<b>1</b>  En este centro de salud, tienen equipos modernos	<b>2</b>  Las instalaciones físicas de este centro de Salud son atractivas	<b>3</b>  Los empleados de este centro ocupacional tienen buena presencia, actitud, y esta presto a resolver sus necesidades.	<b>4</b>  La promoción de este centro de salud (folletos, información) es adecuada	
<b>FIABILIDAD</b>	<b>5</b>  Cuando en el centro de Salud le ofrece hacer algo en un plazo, lo hace.	<b>7</b>  En este centro de salud realiza sus servicios bien a la primera.	<b>8</b>  Este centro de salud realiza su servicio en el tiempo prometido.	<b>10</b>  En este centro de salud, los empleados ofrecen un servicio rápido a los usuarios	
<b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>	<b>9</b>  En este centro de salud los empleados comunican a los usuarios cuándo concluirá la realización del servicio que prestan	<b>11</b>  En este centro de salud, los empleados están siempre dispuestos a ayudar a los usuarios	<b>12</b>  En este centro de salud, los empleados nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de los usuarios.	<b>18</b>  Los horarios de este centro de salud son convenientes para todos los usuarios.	
<b>SEGURIDAD</b>	<b>13</b>  El comportamiento de los empleados de este centro ocupacional transmite confianza a sus usuarios.	<b>14</b>  En este centro de salud, los empleados son siempre amables con sus usuarios	<b>15</b>  Los usuarios de este centro de salud se sienten seguros en sus relaciones con el centro ocupacional (atención recibida)	<b>16</b>  CS empleados tiene conocimiento para responder preguntas de usuarios	
<b>EMPATÍA</b>	<b>6</b>  Cuando un usuario tiene un problema este centro de salud muestra interés en resolverlo.	<b>17</b>  Este centro de salud, da a sus usuarios una atención individualizada	<b>19</b>  En este centro de salud tienen empleados que ofrecen una atención personalizada a sus usuarios	<b>20</b>  En este centro de salud se preocupan por los intereses y necesidades de sus usuarios	<b>21</b>  Los empleados de este centro de salud comprenden las necesidades específicas de los usuarios.

**Fuente:** Encuesta sobre nivel de Satisfacción SERVQUAL

**Elaboración:** Evelyn Rueda

La confiabilidad de la escala SERVQUAL fue establecida a través del alfa de Cronbach, dando como resultado un alfa de Cronbach de ( $\mu=0,74$ ) para la escala total y para cada una de las subescalas, siendo de  $\mu=0,82$  para expectativas y  $\mu=0,66$  para percepciones, señalando que el presente instrumento tiene muy buen nivel de confiabilidad en cuanto a los datos que se van a obtener.

### **5.9. Instrumentos**

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

### **5.10. Procedimiento**

De forma inicial se llevó a cabo un proyecto de investigación apoyado en los lineamientos de la Universidad Nacional de Loja, el mismo que se expuso en la Coordinación de la Carrera de Medicina para la obtención del Certificado de aprobación e Informe de Pertinencia (ver anexo 12.5.), a la par se solicitó la asignación del director para el proyecto de titulación (ver anexo 12.6.)

Aprobado el proyecto de titulación y asignada como directora de tesis a la Doctora María Esther Reyes Rodríguez, Mgs.Sc., se ejecutaron las siguientes etapas para la realización de la investigación.

En una primera instancia se elaboró la Encuesta para el levantamiento de la información, la misma que se fundamentó en información bibliográfica de guías del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), así como de otras guías de salud actualizadas. Esta guía fue presentada a las autoridades de la Carrera de Medicina Humana para alcanzar la autorización para ejecución de la Encuesta (ver anexo 12.7.)

Subsiguientemente se procedió al levantamiento de la encuesta en el CSN3 considerando la Base de Datos del Centro de Salud No 3 de del Barrio Jipiro Alto, previo la firma del consentimiento informado por parte de los participantes. A la par se ejecutó la encuesta de SERVQUAL.

Posterior a la recolección de datos tanto sociodemográficos como de percepción de calidad de servicios de atención se procedió a elaborar a una base de datos en el programa Excel que permitió la aplicación de fórmulas estadísticas (ver anexo 12.8).

Con la tabulación de los datos se obtuvo frecuencia absoluta y porcentaje, que permitió identificar las valoraciones por cada indicador de cada pregunta. Una vez tabulados y analizados los datos se presentaron de acuerdo a los objetivos de la investigación.

Finalmente se contó con el certificado de traducción del Resumen (ver anexo 12.9)

### **5.11. Equipos y materiales**

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



## 6. Resultados

### 6.1. Resultados Primer Objetivo

Identificar los factores sociodemográficos de la población del Barrio Jipiro Alto que utilizan los servicios del centro de salud N°3

**Tabla 1 Factores Sociodemográficos de usuarios del CS N°3 del Barrio Jipiro Alto**

Variante	Valores	f	%
<b>Sexo</b>	Masculino	75	42 %
	Femenino	104	58 %
<b>Edad</b>	20-35	46	26 %
	36-45	45	25 %
	46-64	88	49 %
	>64	0	0 %
<b>Etnia</b>	Blanco	0	0 %
	Mestizo	168	94 %
	Indígena	11	6 %
	Afroamericano	0	0 %
<b>Escolaridad</b>	Analfabeto	19	11 %
	Primaria completa	36	20 %
	Bachillerato	76	42 %
	Tercer nivel	48	27 %
	Cuarto nivel	0	0 %
<b>Vinculación laboral</b>	Desempleado	11	6 %
	Independiente	37	21 %
	Contratado	41	23 %
	Empleado Público	15	8 %
	Jubilado	15	8 %
<b>Ingresos del hogar</b>	Trabajo no remunerado	60	34 %
	Menor del salario mínimo	61	34 %
	Mayor del salario mínimo	118	66 %

MUESTRA: 179 PACIENTES

*Fuente: Encuesta Factores Sociodemográficos y Características de los Servicios de Salud*  
*Elaboración: Evelyn Rueda*

El primer allasgo identifica que el grupo predominante en relación a la asistencia al centro de salud es el femenino, así como el grupo etario de 46-64 años de edad, pues 88 usuarios están en este rango, permitiéndonos señalar que el grupo etario que tiene menos

afluencia al CSN·3 son los mayores de 64 años, podemos identificar además que el mayor porcentaje de estos usuarios tienen algún grado de escolaridad esta particularidad sin duda determina su visión y percepción sobre la atención que reciben. Una variable determinante es la relación que se puede establecer entre la salud y trabajo, sin embargo el 60% tienen trabajo lo cual se evidencia en el alto porcentaje de usuarios que reconocen que perciben un ingreso superior al salario mínimo vital por persona.

## 6.2.Resultados Segundo Objetivo

Identificar las características y calidad de los servicios que brinda el Centro de Salud N.3 a la población perteneciente al barrio Jipiro Alto

*Tabla 2 Características y calidad de los servicios que brinda el CSN·3 a la población del barrio Jipiro Alto*

Variable	Valoraciones	f	%
Lugar de atención recibida	Consulta externa	139	78%
	Visita domiciliaria	40	22%
Tipo de atención recibida	Control o seguimiento	107	60%
	Urgencias	43	24%
	Otros	29	16%
Criterios de elegibilidad	Asignación	92	51%
	Distancia	25	14%
	Economía	14	8%
	Calidad	23	13%
	Sugerido	20	11%
	Otro	5	3%
Tipo de servicio	Urgencia	43	24%
	Consulta externa	107	60%
	Exámenes complementarios	12	7%
	Fármacos	17	9%
	Otros	0	0%
	De quien recibió la atención médica	Médico general	100
	Médico familiar	58	32%
	Enfermero	0	0%
	Especialista	21	12%
	Otro		

*Fuente: Encuesta Factores Sociodemográficos y Características de los Servicios de Salud*  
*Elaboración: Evelyn Rueda*

Las condiciones externas objetivas de la atención recibida y percibida por el usuario permiten identificar las características y calidad de los servicios que brinda el Centro de Salud N.3 del Barrio Jipiro Alto donde se evidencia que el mayor porcentaje de atención se realiza en consulta externa por control o seguimiento por parte de un médico general, siendo la asignación de atención una de las variables con mayor porcentaje respecto a los criterios de elegibilidad del centro de salud, seguido por la distancia, calidad, sugerencia y por último y con un bajo porcentaje economía pues cabe recordar que alrededor del 66% de la población estudiada indicaba que percibe un salario mayor al sueldo mínimo.

### **6.3.Resultados Tercer Objetivo**

Establecer la relación entre el tipo de atención recibida, nivel de atención del servicio de salud y percepción de la calidad de atención de la población del Barrio Jipiro Alto que utiliza los servicios del Centro de Salud N.3 de la ciudad de Loja.

*Tabla 3 Percepción de la calidad de atención de la población del Barrio Jipiro Alto que acuden al CSN. 3*

	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Extremadamente insatisfecho</b>	15	8%
<b>Insatisfecho</b>	45	25%
<b>Neutro</b>	40	22%
<b>Satisfecho</b>	68	38%
<b>Extremadamente satisfecho</b>	11	6%
<b>Total</b>	179	100%

*Fuente: Encuesta Factores Sociodemográficos y Características de los Servicios de Salud*  
*Elaboración: Evelyn Rueda*

Podemos evidenciar que un número importante de usuarios califican como satisfecho y extremadamente satisfecho la calidad de atención recibida sin embargo existe un considerable grupo que no califican en forma positiva o negativa el servicio que recibe, esto conlleva que el usuario busca únicamente ser atendido, dejándonos la responsabilidad y de indagar sobre los aspectos que no permiten que su respuesta sea satisfactoria.

Ahora bien, para establecer la relación entre el tipo de atención recibida, nivel de atención del servicio de salud y percepción de la calidad de atención de la población del

Barrio Jipiro Alto que utiliza los servicios del Centro de Salud N.3 de la ciudad de Loja, se correlacionaran datos con cada variable requerida.

**Tabla 4.** *Relación entre el tipo de Atención Recibida y Percepción de Calidad de atención de la población del Barrio Jipiro Alto perteneciente al CSN-3*

	f	Extremadament e Insatisfecho	Insatisfecho	Neutro	Satisfecho	Extremadament e satisfecho
<b>Control o Seguimiento</b>	107	N=9 (8%)	N= 27 (25%)	N= 24 (22%)	N= 41 (38%)	N= 6 (6%)
<b>Urgencia</b>	43	N=4 (8%)	N= 11 (25%)	N= 9 (22%)	N= 16 (38%)	N= 3 (6%)
<b>Otro</b>	29	N=3 (8%)	N= 7 (25%)	N= 6 (22%)	N= 11 (38%)	N= 2 (6%)

*Fuente: Encuesta Factores Sociodemográficos y Características de los Servicios de Salud  
Elaboración: Evelyn Rueda*

Los resultados demuestran que el mayor porcentaje de estos usuarios asiste al centro de salud por control o seguimiento y un menor porcentaje por urgencias u otros, sin embargo aunque nivel de satisfacción de estos usuarios de acuerdo al tipo de atención recibida es mayor no supera más allá de el 44% denotando una diferencia mínima en relación al 33% de insatisfacción, sin embargo existe además un porcentaje significativo de usuarios que no califica de forma positiva o negativa la atención recibida.

**Tabla 4** *Relación entre nivel de atención y la percepción de la calidad de atención de la población del Barrio Jipiro Alto perteneciente al CSN-3*

	f	Extremadamente Insatisfecho	Insatisfecho	Neutro	Satisfecho	Extremadame nte satisfecho
<b>Médico general</b>	100	N= 8 (8%)	N= 25 (25%)	N= 22 (22%)	N= 38 (38%)	N= 6 (6%)
<b>Médico familiar</b>	58	N= 5 (8%)	N= 15 (25%)	N= 13 (22%)	N= 22 (38%)	N= 3 (6%)
<b>Especialista</b>	21	N= 2 (8%)	N= 5 (25%)	N= 5 (22%)	N= 8 (38%)	N= 1 (6%)

*Fuente: Encuesta Factores Sociodemográficos y Características de los Servicios de Salud  
Elaboración: Evelyn Rueda*

En la relación del nivel de atención se demuestra que el mayor porcentaje de usuarios fueron atendidos por un médico familiar, pues el centro de salud N.3 corresponde a un primer nivel de atención sin embargo de este alto porcentaje solo el 44% refiere estar satisfecho y extremadamente satisfecho con la atención recibida, en este resultado además no se debe perder de vista que el porcentaje de extremadamente insatisfecho e insatisfecho

ademas de ser inferior es representativo entre la atención que reciben del médico familiar, médico general y especialista. Del mismo modo esta la variable “neutro” que da cuenta de que un 22% ciudadanos que no valoran ni positiva ni negativa la calidad de atención, lo que sin duda plantea nuevas formas de acercamiento con el ciudadano.

**Tabla 5** *Frecuencia y Porcentaje de las 5 Dimensiones de SERVQUAL*

Xi	DIMENSIÓN TANGIBLE		DIMENSIÓN FIABILIDAD		DIMENSIÓN EMPATÍA		DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA		DIMENSIÓN SEGURIDAD	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>(1)Muy satisfecho</b>	19	10%	12	6%	12	7%	7	4%	10	6%
<b>(2) Satisfactoria</b>	<b>103</b>	<b>57%</b>	<b>95</b>	<b>53%</b>	<b>98</b>	<b>55%</b>	<b>91</b>	<b>51%</b>	<b>105</b>	<b>59%</b>
<b>(3) Ni satisfactoria ni insatisfactoria</b>	38	21%	44	25%	45	25%	44	25%	40	22%
<b>(4)Insatisfactoria</b>	18	10%	23	13%	20	11%	32	18%	21	12%
<b>(5)Muy insatisfactoria</b>	2	1%	6	3%	4	2%	5	3%	3	2%
<b>Total</b>	179	100%	179	100%	179	100%	179	100%	179	100%

*Fuente: Encuesta sobre nivel de Satisfacción SERVQUAL*

*Elaboración: Evelyn Rueda*

Se puede observar que en todas las dimensiones el nivel de satisfacción es alto, el porcentaje promedio es de 55%. Del mismo el nivel ni satisfactorio ni insatisfactorio es definido pues llega a 24% lo cual exige un mayor compromiso de trabajo interno en el Centro de Salud, y que si se asocia con los resultados de insatisfactorio aun siendo bajo se vuelve urgente un cambio de políticas de atención y de servicio de calidad.

## 7. Discusión

Este estudio de tipo poblacional es uno de los primeros que se ejecuta en el Centro de Salud No 3 del Barrio Jipiro Alto de la ciudad de Loja, que consigue información concreta y precisa de alcance local sobre la percepción de satisfacción de los usuarios en relación con los servicios de salud que reciben, en contraste con otros estudios, donde la medición de la percepción se hace en varios centros de salud de manera simultánea, lo cual puede sesgar la opinión de los pacientes.

Los principales hallazgos de esta tesis fueron que 44% de las personas encuestadas percibió que la atención recibida fue satisfactoria y muy satisfactoria y un 33% fue insatisfecha y muy insatisfecha. De tal forma que la percepción de calidad de los usuarios se visibilizó por las 5 dimensiones de SERVQUAL, donde el promedio en cada dimensión es revelador entre los ítems *muy satisfecho* y *satisfactoria* en la dimensión tangible llega a un 34%, en la dimensión fiabilidad 30%, en la dimensión empatía 31%, en la dimensión capacidad de respuesta 28% y finalmente en la dimensión seguridad 34%.

De esta manera se contradice con los estudios que dan cuenta de siempre recibir una mala atención de quienes son parte del sistema de salud, como lo indica Mero & Bravo (2021) en su estudio Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en la Unidad de Salud Cuba Libre 24 horas, donde resalta debilidades en el área de admisión y atención al usuario, demoras en las citas médicas llegando a un 90% de inconformidad de acuerdo a los resultados levantado a 275 usuarios. En términos generales el indicador de no conformidad llega a 79% (Mero, Zambrano, & María, 2021). En el estudio de Febres-Ramos & Mercado-Rey se menciona que el mayor nivel de insatisfacción la obtuvo la dimensión de aspectos tangibles con el 57,1 % de usuarios insatisfechos, seguida de la dimensión de capacidad de respuesta de los servicios de salud con el 55,5% de insatisfacción. Si se considera que la población investigada fueron 10 726 pacientes, el porcentaje es alto (Richard & Miguel, 2020).

Ahora bien, los resultado de este estudio guardan relaciona con investigaciones como la de Martínez Junco (2017) que señala que los resultados de la Encuesta de Calidad y Calidez del Instituto Mexicano del Seguro Social el nivel de la percepción de los usuarios es satisfactorio en relación médico-paciente, así como en la orientación en la consulta externa. La Encuesta de Cobertura y Calidad de la Atención del Instituto Nacional de

Salud Pública de México (2015) encontró un nivel de atención buena y satisfactoria. López y Rodríguez (2012) también presentan resultados en positivos relacionados al nivel de satisfacción del paciente. Estos estudios se presentan más adelante con un mayor detalle.

Ahora bien, no se puede dejar de lado los resultados asociados en cada dimensión entre los ítems *insatisfactoria* y *muy insatisfactoria* pues estos denotan falencia que aunque no son elevadas en porcentaje con relación a la percepción positiva no pierden valor frente a ellos, de ahí que se pueda observar un promedio de 5.5% en la dimensión tangible, un 8% en la dimensión fiabilidad, un 6.5%, en la dimensión empatía, un 10.5%, en la dimensión capacidad de respuesta y un 7% en la dimensión seguridad 34%.

Algunos de los resultados presentados en este trabajo coinciden con lo identificado en otros estudios. En la Encuesta de Cobertura y Calidad de la Atención (elaborada por el Instituto Nacional de Salud Pública) realizada en el Estado de México en 2015 se encontró que el 74% de los pacientes que utilizaron servicios ambulatorios percibieron que la atención recibida fue buena y satisfactoria y a la par que 38% menciono que la calidad de la atención fue mala respecto a los usuarios de la SSA y de los servicios privados. En este caso es contradictorio a los resultados obtenidos. Esta percepción estuvo determinada por los aspectos de proceso (62%), resultado (24%) y accesibilidad (10%), acciones de revisión y diagnóstico (37%), el buen trato personal (24%) y la mejoría en su salud (12%), mientras que los motivos de insatisfacción fueron la calidad técnica de los médicos y las acciones de diagnóstico (28%), los largos tiempos de espera (23%) y el mal trato personal (18%) (Nájera P, 2015).

Demostraron que uno de los motivos para que la población no quiera utilizar los servicios de salud es la calidad de la atención que brindan en el interior de las instituciones dedicadas a ello. Los aspectos de calidad que se mencionaron fueron: capacitación insuficiente de los médicos; pasantes de medicina sin conocimientos reales; diagnósticos erróneos; negligencia; la no resolución del problema de salud; deficiencia en las acciones de revisión o chequeo; carencia de información y la no aclaración de dudas en la consulta sobre la administración de medicamentos; desconfianza respecto al tratamiento prescrito, y la calidad del medicamento. En lo organizacional: largos tiempos de espera y tiempos cortos en la duración de la consulta, este informe se contrapone a los datos arrojados en esta investigación (Bronfman M, 2018).

En distintos estudios hechos con otra metodología, se encontró que las acciones ejecutadas por el personal médico y administrativo es determinante. Por ejemplo, la Encuesta de Calidad y Calidez del Instituto Mexicano del Seguro Social aplicada en 33 hospitales y en una muestra de 735 usuarios de la consulta externa, informa que 80% de los usuarios estuvo satisfecho con la relación médico-paciente, y 81% refirió que la orientación en la consulta fue suficiente y satisfactoria (Martínez Junco, 2017). Este estudio comparte una evaluación positiva con el presente.

El estudio realizado por López y Rodríguez (2012) da cuenta de un alto porcentaje 45.1% de los pacientes encuestados se hallan muy satisfechos y el 42.4% satisfechos, estos resultados coinciden con los datos obtenidos en esta investigación, cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción del paciente.

La percepción de satisfacción del usuario envuelve una práctica racional o cognoscitiva de quienes practican la carrera de medicina, y del mismo modo se deriva de la comparación con otras expectativas y comportamientos recibidos en otros centros de salud. Es decir que está subordinada a numerosos factores internos y externos como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Pero que se basa en la relación médico-paciente como elemento central.

Se deduce entonces que el personal de salud debe adaptarse a las características culturales de los usuarios; mantener una comunicación verbal, y tener una actitud y una expresión que generen confianza.

Por otra parte, los motivos conexos con la mala calidad como los tiempos de espera y la falta de resultados positivos en salud, podrían ser el rebote de dificultades de carácter organizacional asociados a la excesiva carga de trabajo; a la insuficiencia de personal; a la organización interna, y a la asistencia de personal.

Finalmente, las diferencias encontradas en los factores sociodemográficos asociados a los perfiles de mala calidad indican que cada grupo de población tiene una percepción propia de la calidad de atención que recibe. Podría ser que el alto nivel de escolaridad y la creciente participación de la mujer en la economía haya cambiado las demandas y mejoras en la atención de los servidores de salud; lo que conlleva que estos últimos



tendrán, que mejorar las necesidades de los usuarios y cumplir con sus expectativas, de lo contrario las repercusiones se verían visualizadas en una evaluación negativa de ellos, que a la larga podría significar una pérdida de empleo o cierre del centro de Salud.

## 8. Conclusiones

Se identificó las características sociodemográficas de la población del barrio Jipiro Alto perteneciente al Centro de Salud N°3 encontrando que la mayor proporcionalidad de pacientes que asisten y son atendidas, son mujeres y son parte del grupo de edad de 46 a 64 años, la mayoría de usuarios han culminado el bachillerato, seguido por el tercer nivel, lo que estaría relacionado con la variable vinculación laboral e ingresos del hogar, donde se evidencio que la mayoría de usuarios tiene trabajo permanente y por consiguiente un ingreso económico mayor al salario mínimo lo que tiene gran repercusión al momento de satisfacer las necesidades de salud de los usuarios.

La valoración de las características y calidad del servicio que brinda el CSN-3 fue alta mayoritariamente en el área de consulta externa, del mismo se reconoce en un mayor porcentaje el trabajo del médico general, familiar y especialista. Sin embargo una de las variables a tener en cuenta es la elegibilidad y el bajo porcentaje de usuarios que asiste por calidad o sugerencia del servicio en relación al alto porcentaje que asiste por asignación, variables que nos llaman a realizar un posible control o seguimiento de la calidad de servicio brindado.

La satisfacción en la percepción de la calidad de los servicios de salud es alta y se relaciona de forma significativa con la atención proporcionada por el médico general, el grado de percepción de atención en las tres categorías de tipo de atención recibida se engloba en los índices de extremadamente satisfecho y satisfecho para control y seguimiento, sin embargo también permite reforzar la necesidad de indagar en las causas centrales del alto porcentaje de la valoración neutra y de las altas expectativas de los pacientes-usuarios de cara a las dimensiones de calidad evaluadas; del mismo modo permite plantear una mejora en todas las condiciones de atención en todas las dimensiones, así como mejorar los factores estructurales del sistema de salud que den cuenta de una actitud indiferente percibida por los pacientes.

## 9. Recomendaciones

A las autoridades de la Facultad de Medicina Humana:

- Impulsar la implementación de un programa de vinculación de social relacionados con la prestación de servicios de calidad en todos los campos de la medicina (centros o establecimientos de atención médica, servicios auxiliares de diagnóstico, áreas administrativas) en pro del bienestar de la población.

A las autoridades de la Facultad de Medicina Humana:

- Socializar con mayor énfasis el papel importante que juega el estudiante en su proceso de pre-práctica para mejorar la percepción del paciente en función de la entregar no solo un conocimiento de su área de trabajo sino y sobre todo de compartir con el paciente lazos de empatía y confianza.
- Implementar materias asociados a buen trato, empatía y confianza

Al Centro de Salud No 3:

- Mantener una mayor supervisión y capacitación del personal en el manejo clínico
- Implementar acciones para atender aspectos de los servicios de salud como control de tiempo, confianza, empatía, calidad de respuesta
- Contar con manuales y normas para el manejo clínico, la atención del usuario.
- Sistematización de mecanismos de supervisión de estos procesos
- Mayor capacitación del personal adscrito permanentemente, así como de los estudiantes, como eje crucial de entrenamiento.

## 10. Bibliografía

- Restrepo-Zea JH, S.-M. C.-R.-D. (2014). Acceso a servicios de salud. *Gerenc. Polít. Salud.* , 242-265.
- Belen, Q. (2017). caracterizacion de los servicios de salud. *servicios de salud*, 6 - 42.
- 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.
- Carmona-Meza, Z., & Parra-Padilla, D. (2014). Determinantes sociales de la salud: un análisis desde el contexto colombiano. *Salud Uninorte*, 608-620.
- Losada Otálora, M. R. (2016). *Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing*. Cuadernos de Administración.
- Zambrano, M. L. (2016). SERVICIOS DE LA SALUD. *Revista Cuidarte*, 5-7.
- Germán Fajardo-Dolci, J. P.-S. (2015). *Acceso efectivo a los servicios de salud*. Mexico : Salud Pública de México,.
- Malo-Serrano, M.-C. (2014). 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.
- Tobar, F. (2017). *Sistema de salud*. america: organizacion panamericana de salud .
- María Seguí-Gómez, E. A.-M. (2013). Sistemas de salud. Modelos. *Elsevier España*, 175.
- Ponce, B. E. (2015). analisis de la accesibilidad geografica en la atención primaria de salud: estudio aplicado en los centros regionales de referencia del gran resistencia (chaco-

argentina). *revista de salud publica*, 32-44. Obtenido de [http://repositorio.unne.edu.ar/bitstream/handle/123456789/4128/RIUNNE\\_AR\\_Ponc e\\_B.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unne.edu.ar/bitstream/handle/123456789/4128/RIUNNE_AR_Ponc e_B.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

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.

Gallardo, A. (2014). Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. *Enfermería global*, 353.

Alvato, F. (2014). Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes. *Revista de Calidad Asistencial*.

OMS, O. M. (2022). *La OMS - Constitución*. WHO. Obtenido de <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

Fajardo-Dolci G, G. J.-S. (2015). Acceso efectivo a los servicios. *Salud Pública de México*, 57(2), 180-186. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342015000200014](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014)

OMS, O. M. (2018). *The World Health Report*. Ginebra: Organizacion Mundial de la Salud.

OMS. (1997). *Sistemas de Salud*. Ginebra: OMS.

Espinosa C, A. D., & G., T. (2017). La reforma en salud del Ecuador. *Rev Panam Salud Publica.*, 41-96.

Ruth Lucio, N. V. (2015). *Sistema de salud de Ecuador*. México: Salud pública Méx.

- 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-Ecuador, M. d. (2018). Modelo de atención integral en salud- MAIS. En M. d. Ecuador, *Manual del Modelo de atención integral en salud* (págs. 39-65). Quito: MSP.
- Velandia, A. C. (2001). Oportunidad, satisfacción y razones de no uso de los servicios de salud en Colombia según la encuesta de calidad de vida del DANE. *Colombia Médica*, 32(1), 4-9. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28332102>
- Mendoza-Sassi, R. y. (2001). Utilización de los servicios de salud: una revisión sistemática sobre los factores relacionados. *Cadernos de Saúde Pública [online].*, 17(4), 819-832. doi:<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400016>
- Fan, L. G. (2017). Percepciones de los pacientes sobre la calidad del servicio en China: una investigación utilizando el modelo SERVQUAL. *PloS uno*, 12(12). Obtenido de <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0190123>
- Nájera P, R. T. (2015). *Calidad y accesibilidad; efectos en la utilización y percepción de los servicios de salud. Consejo Asesor en Epidemiología. Informe técnico final, Instituto Nacional de Salud Pública. Documento no publicado. México.*
- Bronfman M, Z. E. (2018). Encuesta Nacional de Salud II Estudio cualitativo sobre determinantes y modalidades de la utilización de servicios de salud. *Cuadernos de Investigación del PASSPA. México, DF*(5).

Martínez Junco, H. (2017). Sistema de auditoría médica hospitalaria. *Revista Cubana de Administración de Salud*, 55-72. Obtenido de [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB120/b120\\_38add1-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB120/b120_38add1-sp.pdf).

Mero, L., Zambrano, M., & María, B. (2021). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en la Unidad de Salud Cuba Libre 24 horas. *Espacios*, 42(2 art (10)), 1-8.

Richard, F.-R., & Miguel, M.-R. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana (online)*, 20(3), 397-403. doi:<http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>

## 11. Anexos

### 11.1. Consentimiento Informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

##### INTRODUCCIÓN

Yo, Evelyn Mariana Rueda Aponte, estudiante de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja. Me encuentro realizando un estudio que busca determinar los factores sociodemográficos de los habitantes del barrio Jipiro Alto y su influencia en la utilización de los servicios de salud, mediante la aplicación del cuestionario SERVQUAL. Mismo que será aplicado, las personas que han sido seleccionadas, son los habitantes del Barrio "Jipiro Alto". 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.

##### **Tipo de intervención de la investigación**

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

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo.

##### **Confidencialidad**

Toda la información obtenida de los participantes será manejada con absoluta confidencialidad por parte de la investigadora.

##### **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 [evelyn.rueda@unl.edu.ec](mailto:evelyn.rueda@unl.edu.ec), o al número telefónico 0962123219.

**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**

Nombre del Participante \_\_\_\_\_

Firma del Participante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_



## 11.2. Cuestionario de Satisfacción SERVQUAL

<b>CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE SATISFACCIÓN SERVQUAL</b>					
<p>Basándose en su experiencia con los servicios de esta unidad operativa señale si la calidad de la atención que ha recibido lo ha dejado SATISFECHO O INSATISFECHO. Por favor marque con X el numeral que mejor represente la calificación que Ud. da a los servicios SERVQUAL, reconocida como un instrumento sólido para detectar la calidad percibida en los servicios de salud.</p>					
<b>Calidad de atención en el CSN°3</b>	<b>Muy satisfecho</b>	<b>Satisfactoria</b>	<b>Ni satisfactoria ni insatisfactoria</b>	<b>insatisfactoria</b>	<b>Muy satisfactoria</b>
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 están 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

### 11.3. Encuesta Sociodemográfica

#### Factores Sociodemográficos de los habitantes del Barrio Jipiro Alto y su influencia en la utilización de los Servicios de Salud

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

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS					
EDAD	SEXO	ETNIA	ESCOLARIDAD	VINCULACION LABORAL	INGRESOS DEL HOGAR
20 – 35 años	Masculino	Blanco	Analfabeto	Desempleado	Menor del salario mínimo
36 - 45 años		Mestizo	Primaria completa	Independiente	
46 – 64 años		Indígena	Bachillerato	Contratado	
>64 años	Femenino	Afroamericano	Tercer nivel	Empleado público	Mayor al Salario mínimo
			Cuarto nivel	Jubilado	
				Trabajo no remunerado	

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

## 11.4. Aprobación del Tema de Investigación e informe de pertinencia



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE  
MEDICINA HUMANA

---

Oficio Nro. 0174-D-CMH-FSH-UNL  
Loja, 26 de Enero de 2022

Srta. Evelyn Mariana Rueda Aponte  
**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 JIPIRO ALTO Y SU INFLUENCIA EN LA UTILIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD”** de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrito el 26 de Enero de 2022, por la Dra. María E. Reyes, Docente de la Carrera, una vez revisado y corregido, **se considera aprobado y pertinente**, puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:  
**TANIA VERONICA  
CABRERA PARRA**

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

---

## 11.5.Designación de Tutor de Tesis



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE  
MEDICINA HUMANA

---

Oficio Nro. 0226-D-CMH-FSH-UNL  
Loja, 01 de Febrero de 2022

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

De mi consideración:

A través de un cordial y respetuoso saludo me dirijo a usted, a la vez me permito comunicarle que ha sido designado/a como Director/a de tesis del tema: **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS HABITANTES DEL BARRIO JIPIRO ALTO Y SU INFLUENCIA EN LA UTILIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD”**, autoría de la Sr. **Evelyn Mariana Rueda Aponte**.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



firmado electrónicamente por:  
**TANIA VERONICA  
CABRERA PARRA**

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

## 11.6. Autorización para realizar la encuesta



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE  
MEDICINA HUMANA

---

Oficio Nro. 0270-D-CMH-FSH-UNL  
Loja, 07 de Febrero de 2022

Srta. Evelyn Mariana Rueda Aponte  
**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 JIPIRO ALTO Y SU INFLUENCIA EN LA UTILIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD”**, se autoriza para que proceda con la recolección de los datos mediante consentimiento informado a los residentes del barrio Jipiro Alto.

Atentamente,

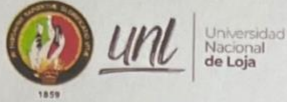


Firmado electrónicamente por:  
**TANIA VERONICA  
CABRERA PARRA**

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

---

## 11.7. Certificación de Tribunal de sustentación privada



Loja, 23 de septiembre del 2022

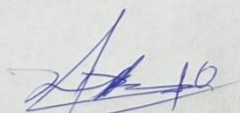
Dr. Raul Arturo Pineda Ochoa  
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO

Dra. Fabiola María Barba Tapia  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DEGRADO

Dr. Alvaro Manuel Quinche Suquilanda  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

CERTIFICA:

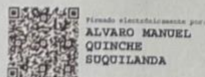
Que se ha revisado el trabajo de tesis de grado título “**Factores sociodemográficos de los habitantes del barrio Jipiro Alto y su influencia en la utilización de los servicios de salud**” de autoría de la Srta. **Evelyn Mariana Rueda Aponte**, previa a la obtención del título de Medio General y que 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.



Dr. Raul Arturo Pineda Ochoa  
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Dra. Fabiola María Barba Tapia  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DEGRADO



Dr. Alvaro Manuel Quinche Suquilanda  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

## 11.8. Base de Datos Sociodemográfica y Características del Uso de Servicio de Salud

1	CODIFICACIÓN ENCUESTA DE VALORACIÓN DE FACTORES SOCIODEMGRÁFICOS Y CARACTERÍSTICAS DEL USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD											
	CÓDIGO	EDAD	SEXO	ETNIA	ESCOLARIDAD	VINCULACIÓN LABORAL	INGRESO DEL HOGAR	LUGAR DE ATENCIÓN	TIPO DE ATENCIÓN	CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD	TIPO DE SERVICIO	DE QUIEN RECIBIO ATENCIÓN MÉDICA
2												
3	VFSCSS-001	3	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1
4	VFSCSS-002	2	1	2	3	2	2	1	3	4	3	1
5	VFSCSS-003	3	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1
6	VFSCSS-004	3	2	2	1	6	2	2	1	1	2	1
7	VFSCSS-005	3	1	3	4	4	2	1	3	3	3	1
8	VFSCSS-006	3	2	3	3	6	2	1	1	3	2	1
9	VFSCSS-007	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1
10	VFSCSS-008	1	2	2	2	6	1	1	1	3	2	4
11	VFSCSS-009	3	2	2	3	3	2	2	1	1	2	2
12	VFSCSS-010	2	2	2	1	3	1	1	1	1	2	1
13	VFSCSS-011	3	1	2	3	3	2	1	2	4	1	2
14	VFSCSS-012	1	1	2	2	2	2	1	2	4	1	1
15	VFSCSS-013	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1
16	VFSCSS-014	3	2	2	3	6	2	2	1	1	2	1
17	VFSCSS-015	2	2	2	2	6	2	1	3	3	3	4
18	VFSCSS-016	3	1	2	4	3	2	1	1	4	2	1
19	VFSCSS-017	3	2	2	1	6	1	1	3	4	4	1
20	VFSCSS-018	3	1	2	4	4	2	2	1	1	2	1
21	VFSCSS-019	1	2	2	2	6	1	1	3	3	4	1
22	VFSCSS-020	1	1	2	2	1	1	1	2	5	1	1
23	VFSCSS-021	3	2	2	2	6	1	2	1	1	2	1
24	VFSCSS-022	3	1	2	4	4	2	1	1	5	2	1
25	VFSCSS-023	2	1	2	3	3	2	1	1	3	2	1
26	VFSCSS-024	1	1	2	3	3	2	2	2	1	1	1
27	VFSCSS-025	2	2	2	4	6	2	2	1	1	2	4
28	VFSCSS-026	1	1	2	3	2	1	1	1	4	2	1
29	VFSCSS-027	1	2	2	3	6	1	1	3	4	3	1
30	VFSCSS-028	2	2	2	4	2	1	1	3	1	3	2
31	VFSCSS-029	3	1	2	3	3	2	2	1	1	2	1
32	VFSCSS-030	1	2	2	4	6	2	1	2	5	1	4
33	VFSCSS-031	3	1	2	3	2	1	1	1	1	2	1
34	VFSCSS-032	1	2	2	3	3	2	1	1	1	2	1
35	VFSCSS-033	3	2	2	3	6	2	1	2	1	1	1
36	VFSCSS-034	1	2	2	4	4	2	1	1	4	2	1
37	VFSCSS-035	1	2	2	3	6	1	1	1	3	2	1
38	VFSCSS-036	3	1	3	3	3	2	2	1	1	2	1
39	VFSCSS-037	3	1	2	3	1	2	1	3	2	4	1
40	VFSCSS-038	1	2	2	3	6	1	1	2	1	1	2
41	VFSCSS-039	1	2	2	3	6	2	1	3	1	3	4
42	VFSCSS-040	2	1	2	2	2	2	1	2	4	1	2
43	VFSCSS-041	3	2	2	4	6	1	1	1	5	2	2
44	VFSCSS-042	3	1	2	2	5	2	1	1	2	2	2
45	VFSCSS-043	2	2	2	3	6	1	1	1	1	2	4
46	VFSCSS-044	3	2	2	3	3	2	2	1	1	2	1
47	VFSCSS-045	3	2	2	2	6	1	1	1	1	2	1
48	VFSCSS-046	2	2	2	3	6	2	1	1	3	2	1
49	VFSCSS-047	1	1	2	3	2	2	1	3	1	4	2
50	VFSCSS-048	3	2	2	3	6	2	2	1	1	2	2
51	VFSCSS-049	2	1	2	3	3	2	1	2	3	1	1
52	VFSCSS-050	3	2	2	2	6	1	1	1	1	2	2
53	VFSCSS-051	1	2	2	2	6	1	1	1	5	2	4
54	VFSCSS-052	3	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1
55	VFSCSS-053	3	2	2	1	6	2	2	1	1	2	1
56	VFSCSS-054	1	2	2	3	3	2	1	2	1	1	1
57	VFSCSS-055	1	2	2	2	6	1	1	1	1	2	2
58	VFSCSS-056	3	1	2	3	3	2	1	3	2	4	2
59	VFSCSS-057	3	2	2	3	6	2	2	1	1	2	1
60	VFSCSS-058	3	2	2	4	5	2	1	1	4	2	2
61	VFSCSS-059	2	1	2	4	2	2	1	1	5	2	1
62	VFSCSS-060	2	1	2	2	2	2	1	1	4	2	2
63	VFSCSS-061	2	2	2	1	6	1	1	1	1	2	1
64	VFSCSS-062	3	2	2	3	6	2	1	2	1	1	1
65	VFSCSS-063	3	2	2	4	2	2	1	2	1	1	1
66	VFSCSS-064	2	1	2	1	1	1	1	2	3	1	1
67	VFSCSS-065	3	2	3	3	6	2	2	1	1	2	1
68	VFSCSS-066	2	2	2	1	6	1	1	1	2	2	4
69	VFSCSS-067	2	1	2	3	2	2	2	2	1	1	1
70	VFSCSS-068	3	1	3	3	5	2	1	2	1	1	2
71	VFSCSS-069	3	2	2	2	6	1	2	1	5	2	1
72	VFSCSS-070	3	2	2	3	3	2	1	2	4	1	1
73	VFSCSS-071	2	1	2	4	4	2	1	3	5	4	1
74	VFSCSS-072	1	2	2	2	6	1	1	1	2	2	1
75	VFSCSS-073	3	2	2	2	6	1	1	2	1	1	2
76	VFSCSS-074	2	2	2	1	6	1	1	2	1	1	4
77	VFSCSS-075	3	1	2	2	4	2	1	2	6	1	2
78	VFSCSS-076	3	2	2	3	3	2	2	1	1	2	1
79	VFSCSS-077	2	2	2	1	1	1	1	3	1	3	1
80	VFSCSS-078	1	2	2	3	2	2	1	3	2	4	2
81	VFSCSS-079	2	1	2	1	2	1	1	1	5	2	1
82	VFSCSS-080	3	1	2	3	3	2	1	1	1	2	2
83	VFSCSS-081	3	2	2	3	3	2	1	1	1	2	2
84	VFSCSS-082	3	2	2	2	6	1	2	1	1	2	1

85	VFSCSS-083	1	2	2	2	6	1	1	1	6	2	4
86	VFSCSS-084	1	2	2	3	6	2	1	2	4	1	2
87	VFSCSS-085	3	1	2	3	2	2	1	3	5	4	2
88	VFSCSS-086	2	2	2	1	6	1	1	1	1	2	1
89	VFSCSS-087	1	1	2	3	2	2	1	1	5	2	1
90	VFSCSS-088	3	2	2	3	6	2	1	2	1	1	1
91	VFSCSS-089	2	2	2	2	6	1	1	1	2	2	4
92	VFSCSS-090	3	1	2	3	3	2	2	1	1	2	1
93	VFSCSS-091	3	2	2	3	3	2	1	2	2	1	2
94	VFSCSS-092	3	2	2	4	6	2	1	3	5	3	2
95	VFSCSS-093	3	1	2	4	5	2	1	1	1	2	2
96	VFSCSS-094	3	2	2	3	6	2	1	1	1	2	1
97	VFSCSS-095	1	2	2	3	6	1	1	1	2	2	2
98	VFSCSS-096	1	2	2	4	6	2	1	1	1	2	4
99	VFSCSS-097	3	1	2	4	3	2	1	1	1	2	1
100	VFSCSS-098	3	1	2	4	3	2	2	1	1	2	1
101	VFSCSS-099	3	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1
102	VFSCSS-100	3	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1
103	VFSCSS-101	1	2	2	3	2	2	1	1	6	2	1
104	VFSCSS-102	2	1	2	3	3	2	1	1	1	2	2
105	VFSCSS-103	1	2	2	1	6	1	1	1	1	2	4
106	VFSCSS-104	3	2	2	4	6	2	2	1	1	2	1
107	VFSCSS-105	3	2	2	4	3	2	1	3	3	4	2
108	VFSCSS-106	1	1	2	3	4	2	1	3	4	4	2
109	VFSCSS-107	3	1	2	1	2	1	1	2	5	1	2
110	VFSCSS-108	1	2	2	3	2	2	1	1	1	2	4
111	VFSCSS-109	2	1	2	3	3	2	1	1	1	2	1
112	VFSCSS-110	2	2	2	3	6	2	2	1	1	2	1
113	VFSCSS-111	2	2	2	4	6	2	1	1	6	2	1
114	VFSCSS-112	3	2	2	3	5	2	1	2	4	1	1
115	VFSCSS-113	2	2	2	3	2	2	2	1	1	2	1
116	VFSCSS-114	3	1	2	3	2	2	1	1	6	2	2
117	VFSCSS-115	1	2	2	4	4	2	1	3	2	4	2
118	VFSCSS-116	1	2	2	4	4	2	2	1	1	2	1
119	VFSCSS-117	2	2	2	3	3	2	2	1	1	2	1
120	VFSCSS-118	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1
121	VFSCSS-119	3	2	2	4	2	2	1	1	1	2	1
122	VFSCSS-120	3	1	2	4	5	2	1	1	1	2	2
123	VFSCSS-121	1	2	2	3	6	2	1	2	2	1	4
124	VFSCSS-122	3	1	2	3	3	2	1	1	1	2	1
125	VFSCSS-123	3	1	2	2	3	2	2	1	1	2	1
126	VFSCSS-124	3	2	2	2	3	2	1	2	5	1	2
127	VFSCSS-125	3	2	2	4	2	2	1	3	4	3	2
128	VFSCSS-126	1	1	2	2	2	2	1	3	2	4	2
129	VFSCSS-127	2	2	2	3	3	2	1	2	4	1	1
130	VFSCSS-128	2	1	2	2	1	1	1	1	4	2	1
131	VFSCSS-129	3	1	3	2	2	1	2	1	1	2	1
132	VFSCSS-130	1	2	2	1	6	1	1	2	1	1	4
133	VFSCSS-131	3	2	2	2	6	1	1	2	1	1	1
134	VFSCSS-132	3	1	2	4	2	2	1	1	1	2	1
135	VFSCSS-133	1	2	2	4	3	2	1	2	4	1	2
136	VFSCSS-134	2	1	2	1	1	1	1	3	4	4	2
137	VFSCSS-135	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2
138	VFSCSS-136	2	1	2	3	3	2	1	3	4	3	1
139	VFSCSS-137	3	2	2	3	6	2	2	1	1	2	1
140	VFSCSS-138	3	1	2	4	5	2	1	1	1	2	1
141	VFSCSS-139	1	1	2	4	5	2	1	1	4	2	1
142	VFSCSS-140	2	2	3	5	4	2	1	1	1	2	1
143	VFSCSS-141	1	2	2	4	2	2	1	3	2	4	2
144	VFSCSS-142	3	2	2	3	2	2	2	1	4	2	1
145	VFSCSS-143	3	1	2	4	2	2	2	1	1	2	1
146	VFSCSS-144	1	1	2	1	6	1	1	1	1	2	4
147	VFSCSS-145	3	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2
148	VFSCSS-146	3	2	2	2	6	1	1	3	5	4	1
149	VFSCSS-147	2	2	2	3	6	2	2	1	1	2	1
150	VFSCSS-148	3	2	3	4	6	2	1	3	3	3	4
151	VFSCSS-149	2	1	2	3	2	1	1	1	1	2	1
152	VFSCSS-150	2	2	2	3	3	2	1	1	1	2	1
153	VFSCSS-151	3	2	2	4	5	2	1	1	2	2	2
154	VFSCSS-152	3	1	2	4	5	2	1	1	1	2	1
155	VFSCSS-153	1	2	2	3	6	2	1	2	2	1	2
156	VFSCSS-154	3	1	2	4	3	1	2	1	5	2	1
157	VFSCSS-155	3	1	2	4	5	1	1	1	1	2	2
158	VFSCSS-156	1	2	3	3	3	2	1	2	1	1	2
159	VFSCSS-157	2	2	2	4	4	2	2	1	2	2	2
160	VFSCSS-158	3	2	2	3	4	2	1	1	2	2	4
161	VFSCSS-159	2	1	2	4	3	2	2	1	5	2	2
162	VFSCSS-160	3	1	2	4	5	2	1	3	1	4	2
163	VFSCSS-161	1	2	2	3	6	1	2	1	1	2	1



164	VFSCSS-162	1	1	3	4	2	1	1	1	3	2	2
165	VFSCSS-163	2	2	2	3	3	2	1	3	5	3	2
166	VFSCSS-164	1	1	2	4	4	1	1	1	2	2	2
167	VFSCSS-165	3	1	2	3	5	1	1	1	2	2	1
168	VFSCSS-166	3	2	2	4	6	2	1	3	5	4	1
169	VFSCSS-167	1	2	2	4	3	2	2	1	1	2	4
170	VFSCSS-168	1	1	2	4	4	2	1	1	1	2	2
171	VFSCSS-169	1	1	2	2	4	1	1	1	2	2	2
172	VFSCSS-170	2	2	2	3	2	2	1	2	2	1	1
173	VFSCSS-171	3	2	2	3	5	2	2	1	3	2	1
174	VFSCSS-172	2	1	2	2	3	2	1	1	1	2	2
175	VFSCSS-173	3	2	2	2	6	1	1	2	2	1	2
176	VFSCSS-174	3	1	3	3	3	2	1	1	5	2	2
177	VFSCSS-175	1	2	2	3	3	2	1	1	1	2	4
178	VFSCSS-176	2	2	2	3	2	2	1	2	1	1	1
179	VFSCSS-177	2	1	2	3	2	2	1	2	2	1	2
180	VFSCSS-178	3	2	2	4	6	1	2	2	1	1	1
181	VFSCSS-179	3	1	2	4	5	1	2	1	2	2	2
182												

BASEdeDATOS SOCIO-USO SER.SAL

FRE.SOCIODEMO

FRE.USO SERV.SALUD

...

+

:

<

## 11.9.Certificación de traducción del Resumen.

Loja 07 de julio del 2022

MANUEL ALEJANDRO QUEZADA MORA  
DOCENTE DE IDIOMAS 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 JIPIRO ALTO Y SU INFLUENCIA EN LA UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD**” de autoría de la señorita: Evelyn Mariana Rueda Aponte, con cédula 0107359853, 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.



-----  
MANUEL ALEJANDRO QUEZADA MORA  
C.I.: 1104479629  
DOCENTE DE IDIOMAS CERTIFICADO EN SUFICIENCIA DE INGLES