

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

Análisis del acceso a los servicios de salud en la población del cantón Rocafuerte Manabí y estrategia de mejoramiento para la equidad de servicios

AUTORA:

Sonia Aracelly Velasco Castillo

Previo a la obtención del Grado Académico de:

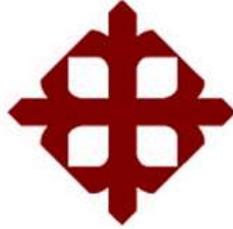
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TUTOR:

Dr. Obando Freire Francisco Marcelo, Ph. D.

Guayaquil, Ecuador

2023



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Médico, Sonia Aracelly Velasco Castillo**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de Salud**.

DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Dr. Francisco Marcelo, Obando Freire Ph. D.

REVISORA

Dra. Paola Alejandra, Silva Gutiérrez, Mgs.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez Lapo Mgs.

Guayaquil, a los 03 días del mes de enero del año 2023



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Sonia Aracelly Velasco Castillo**

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación **Análisis del acceso a los servicios de salud en la población del cantón Rocafuerte Manabí y estrategia de mejoramiento para la equidad de servicios** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de investigación del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 03 días del mes enero de del año 2023

LA AUTORA

Sonia Velasco

Sonia Aracelly, Velasco Castillo



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Yo, Sonia Aracelly, Velasco Castillo

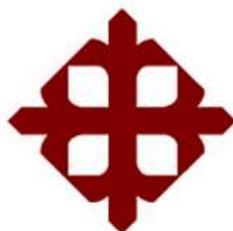
Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación previo a la obtención del grado de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **Análisis del acceso a los servicios de salud en la población del cantón Rocafuerte Manabí y estrategia de mejoramiento para la equidad de servicios**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 03 días del mes de enero del año 2023

LA AUTORA:

Sonia Velasco

Sonia Aracelly, Velasco Castillo



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

INFORME DE URKUND

The screenshot displays the URKUND interface with the following details:

- Documento:** <https://ojs.uicg.edu.ec/ark:/61902/35256-66497796353uAgDARQsE7fAE1YOWeEYTBEDYMuJAA7+BELV00AMWUjVMgpaWdXhGjDXXfPPT+JPRDEYfE...> (143007438)
- Presentado:** 2023-11-23 09:35:49-06
- Presentado por:** alberto@uicg.edu.ec
- Revisado:** maria.lago@uicg.edu.ec
- Mensaje:** DOCUMENTO CORRELADO: <https://ojs.uicg.edu.ec/>

Lista de ítems:

Categoría	Enlace/Nombre de archivo
UICG	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / 01262023
UICG	https://ojs.uicg.edu.ec/handle/4577/45774522/3/1/tesis/tesis_45774522_2023_1660a
UICG	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / 07600222
UICG	Pontificia Universidad Católica del Ecuador / 02311904
UICG	PUNERO / 01217245

Archivos de registro:

- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / 01262023
- UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL, SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

Metadatos del documento:

- Título:** ACCESOS
- DEL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA POBLACION DEL CANTÓN RICAURTE (NAMI) Y ESTRATEGIA DE MEJORAMIENTO PARA LA EQUIDAD DE SERVICIOS**
- AUTORA:** Valero Castro Sima Alvesty
- Fecha de la obtención del grado Académico de:** MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD
- TUTOR:** Dr. Osvaldo Fraire Francisco, Ph. D.
- Examen:** Ecuador 2023
- UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL, SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**
- CERTIFICACION:** Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Doctora, Sonia Alvesty Valero Castro, como requisito para optar por la obtención del grado Académico de Maestría en Gerencia en Servicios de Salud.

AGRADECIMIENTO

A:

Mi padre Ángel Deifilio Velasco Castillo y a mi hermana Nancy Azucena Velasco Castillo, por haberme apoyado incondicional en mi vida universitaria, quienes dedicaron su tiempo y recursos económicos para que pueda estudiar la carrera de medicina y así haber podido continuar obteniendo mis logros profesionales. Sin lugar a duda estaré eternamente agradecida.

Mi esposo Dr. Orlys Marcelo Anchundía Macías, por ser mi complemento, mi apoyo incondicional, por su compañía, por haberme dado todo su apoyo y motivación para continuar estudiando logrando así el título de Abogada y ahora obtener otro logro profesional.

Mis hijos Liz Rosangela y Jairo Marcelo, por ser la razón de mi existencia, los principales promotores de mis sueños, que han contribuido con su comprensión a la consecución de la meta propuesta, por su amor. Los amo.

Mis maestros A todos quienes integran el staff de docentes de la Maestría Gerencia Servicios de Salud, por sus enseñanzas y exigencias, fortalecieron mis conocimientos académicos. Son admirables.

Mi asesor Dr. Francisco Obando PhD, por su tiempo y dedicación, ser una guía en la elaboración de este proyecto investigativo. Es un excelente profesional.

Mis compañeros de promoción, por el cariño, la convivencia y sus aportes de conocimiento.

Sonia Aracelly Velasco Castillo

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado con mucho cariño a todos mis seres queridos que iluminan mi vida con sus ejemplos de perseverancia, fe, amor y bondad, aquellos que apoyaron en el logro de mi madurez personal y profesional.

A mi gente Rocafortense quienes me han apoyado incondicionalmente y merecen mi gratitud y admiración.

Sonia Aracelly Velasco Castillo

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Introducción	1
Antecedentes	3
Planteamiento del Problema	6
Formulación del problema.....	9
Justificación	9
Preguntas de Investigación	10
Objetivos	11
Objetivo General.....	11
Objetivos específicos.....	11
Capítulo I	12
Marco Teórico.....	12
1.1. Marco Teórico y Conceptual	12
1.1.1. La equidad en la salud	12
1.1.2. Acceso a los servicios de Salud	15
1.1.3. Estrategia de mejoramiento.....	27
Capítulo II	32

Marco Referencial.....	32
2.1. Marco Referencial.....	32
2.1.1. Estudios Internacionales	32
2.1.2. Estudios Nacionales.....	34
2.1.3. Contexto local: Cantón Rocafuerte, Manabí	37
2.2. Marco Legal.....	40
2.2.1. Constitución de la República del Ecuador	40
2.2.2. Ley Orgánica de Salud.....	43
Capítulo III	45
Metodología.....	45
3.1. Método y enfoque de la Investigación.....	45
3.2. Diseño de la Investigación	45
3.3. Alcance de la Investigación	46
3.4. Técnicas de recopilación de datos.....	46
3.5. Variables.....	47
3.5.1. Operacionalización de variables.....	47
3.6. Población.....	50
3.7. Criterios de Selección.....	50
3.7.1. Criterios de Inclusión	50
3.7.2. Criterios de Exclusión.....	51

3.8. Muestra	51
3.9. Plan de Análisis e Interpretación de Resultados	53
3.10. Resultados de la Encuesta	54
3.11. Hipótesis	78
3.12. Validación de encuesta.....	78
Capítulo IV.....	80
Propuesta	80
4.1. Título	80
4.2. Introducción	80
4.3. Diagnóstico.....	81
4.4. Beneficiarios	81
4.5. Objetivo	81
4.6. Análisis Interno	82
4.7. Etapas del plan de mejoramiento.....	83
4.8. Acciones propuestas para el plan de mejora	83
4.9. Desarrollo del plan de mejora	86
4.10. Seguimiento del plan de mejora	92
Conclusiones	93
Recomendaciones	95
Referencias	96

Anexos	109
--------------	-----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución del servicio de salud del cantón Rocafuerte en el año 2019	38
Tabla 2. Operacionalización de variables	47
Tabla 3. Distribución de la Población del cantón Rocafuerte	50
Tabla 4. Factores para el Cálculo de la Muestra	52
Tabla 5 Análisis de Chi cuadrado	78
Tabla 6. Análisis Interno	82
Tabla 7. Acciones de mejoramiento.....	84

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Equidad en Salud	13
Figura 2 Afecciones por deficiencia de servicios de Salud.....	18
Figura 3 Cantón Rocafuerte, Manabí	37
Figura 4 Cantón Rocafuerte, Manabí	39
Figura 5 Plan de Recopilación de Información.....	53
Figura 6 . Edad	54
Figura 7. Género.....	55
Figura 8 . Nivel de educación	55
Figura 9. Ocupación	56
Figura 10. Estado civil	57
Figura 11. Etnia.....	57
Figura 12. Procedencia.....	58
Figura 13 . Religión.....	60
Figura 14. Casa de salud	61
Figura 15. Cuánto tarda en llegar a una casa de salud	62
Figura 16. Cruzar alguno de estos accidentes geográficos	63
Figura 17. Tiempo de demora en recibir la atención	64
Figura 18. Afiliación al seguro social	65
Figura 19. Entidad que acude cuando se enferma.....	66

Figura 20. Servicio que frecuenta	67
Figura 21. Tiempo de agendamiento de citas.....	68
Figura 22. Ingreso económico mensual	69
Figura 23. Gasta mucho dinero al trasladarse	70
Figura 24. Gastos en tratamientos y frecuencia	71
Figura 25. Adquisición de medicamentos.....	72
Figura 26. Precio alto de medicamentos	73
Figura 27. Exámenes con precio alto	74
Figura 28. Exámenes complementarios	75
Figura 29. Cantidad de profesionales.....	76
Figura 30. Instalaciones de centros de salud.....	77
Figura 31. Plan de mejoramiento	83

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Formato de Encuesta	109
-------------------------------------------	-----

RESUMEN

La salud es considerada como un derecho fundamental e inseparable del ser humano, puesto que le ofrece todos los recursos y herramientas para mantener un bienestar personal adecuado y una mejor calidad de vida, es reconocida como un derecho constitucional que debe ser cumplido y garantizado por parte de las autoridades nacionales y locales; esto incluye que las personas de todos los sectores tengan acceso a los diferentes servicios sanitarios sin ningún tipo de distinción, promoviendo un estilo de vida saludable y de calidad. Con el objetivo de determinar los factores relacionados con la accesibilidad de los servicios de salud en la población del Cantón Rocafuerte Manabí, mediante un análisis de la situación actual de los habitantes del sector para identificar sus falencias y proponer soluciones. Para lo cual, se desarrolla una metodología de enfoque cuantitativo, de alcance analítico, de tipo descriptivo y diseño no experimental. Obteniendo como resultado que, del total de la población objeto de estudio, el 49% manifiesta gastar entre \$300 - \$400 en servicios médicos; mientras que, el 52% manifiesta que a veces la cantidad de profesionales no abastece a la cantidad de pacientes. Determinando de esta manera que es necesario proponer un plan de abastecimiento solicitando los medicamentos necesarios, y a la vez estableciendo el incremento del horario de atención. Ante lo cual se pudo concluir que, los habitantes del cantón Rocafuerte no tienen un acceso seguro y fácil a los servicios de salud puesto que las casas sanitarias están ubicadas lejos de sus viviendas y muchas veces se les dificulta trasladarse para tratar su enfermedad.

Palabras Clave: accesibilidad, servicios de salud, recursos de salud, medicamentos, profesionales de salud, estrategias de mejora.

ABSTRACT

Health is considered a fundamental and inseparable right of the human being, since it offers all the resources and tools to maintain adequate personal well-being and a better quality of life, it is recognized as a constitutional right that must be fulfilled and guaranteed by the of national and local authorities; This includes that people from all sectors have access to the different health services without any distinction, promoting a healthy and quality lifestyle. With the objective of determining the factors related to the accessibility of health services in the population of the Canton Rocafuerte Manabí, through an analysis of the current situation of the inhabitants of the sector to identify their shortcomings and propose solutions. For which, a methodology of quantitative approach, analytical scope, descriptive type and non-experimental design is developed. Obtaining as a result that, of the total population under study, 49% state that they spend between \$300 - \$400 on medical services; while 52% state that sometimes the number of professionals does not supply the number of patients. Determining in this way that it is necessary to propose a supply plan requesting the necessary medications, and at the same time propose an increase in service hours. Given which it was possible to conclude that the inhabitants of the Rocafuerte canton do not have safe and easy access to health services since the health houses are located far from their homes and many times it is difficult for them to move to treat their illness.

Key words: accessibility, health services, health resources, medications, health professionals, improvement strategies

Introducción

El acceso a los servicios de atención a la salud ha sido un tema analizado al menos desde la segunda mitad del siglo XX. Aday y Anderson, al proponer un marco para el análisis del acceso, planteaban ya la relevancia de visualizar el acceso a partir de si los individuos con una necesidad de salud llegaban al sistema. Es necesario considerar las diferencias en la definición de necesidad entre los demandantes de atención y los proveedores (Aday & Andersen, 1974).

Desde una concepción general de la calidad de los servicios de salud es un área de creciente interés, con investigaciones apoyadas en métodos y técnicas de las ciencias sociales, a partir de dos aspectos fundamentales, la evaluación desde la perspectiva de un profesional de la salud y desde la percepción de los usuarios. En la segunda representación, el enfoque de su medición se basa en dos modelos: satisfacción del usuario (Pedraza, Lavín, & Gonzáles, 2017).

Es importante destacar la pertinencia de la investigación con el fin de analizar la aplicación de las estrategias de mejoramiento de la equidad de servicios y el acceso de la salud en la población del Cantón Rocafuerte Manabí. Es transcendental garantizar una vida sana y digna con el compromiso de lograr el acceso de una atención de calidad lo que incide en potenciar el crecimiento económico que implica de forma positiva en el bienestar físico, mental y social.

El papel de la salud incluye aspectos de diversa naturaleza y se reconocen diversas áreas como la alimentación, actividad física regular, la desintoxicación, el estilo de vida optimista relacionado con las relaciones saludables son cada vez más importantes en los procesos y juegos sociales que se manejan en la actualidad. También se implementan los diferentes elementos que componen esta dinámica, en la historia de la humanidad, se ha manifestado de diferentes formas en cada acción posterior a una decisión, hecho social que puede ser considerado como un asunto, externo y vinculante para el individuo. Es decir, la salud depende de sus circunstancias, valores,

creencias, costumbres y normas, y de hecho está reconocida como un derecho social en el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de la ONU, que establece: Todo ser humano, que es parte de la sociedad y deben asegurar una calidad de vida adecuado para él y su familia... (Sánchez D. , 2017).

El derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de salud de calidad adecuada. Estos derechos incluyen el derecho a utilizar un sistema de protección de la salud que brinde a todas las personas la misma oportunidad de disfrutar del más alto nivel posible de salud. Es esencial considerar que la salud se encuentra vinculada de forma directa hacia el entorno en que se maneja una persona tomando en consideración los derechos vivienda, trabajo, disponibilidad de la información y alimentación.

La presente investigación pretende determinar los factores relacionados con la accesibilidad de los servicios de salud en la población del Cantón Rocafuerte Manabí mediante un análisis de la situación actual de los habitantes del sector para identificar sus falencias y proponer soluciones. La recolección y análisis de información se realizó con los habitantes del cantón Rocafuerte. A continuación, se presenta el contenido de los principales capítulos de la investigación:

En el capítulo I se aborda el marco teórico, en donde se exponen las bases teóricas y conceptuales de las variables de estudio. En el capítulo II consta el marco referencial que comprende las investigaciones nacionales e internacionales similares, así como el marco legal que establece las leyes que respaldan la investigación. En el capítulo III se aborda el marco metodológico en el cual se expone el diseño, métodos, técnicas y alcance de la investigación; población y muestra del estudio. Finalmente, el capítulo IV presenta la propuesta de solución al problema de estudio.

Antecedentes

A fines de 1999, la Organización Panamericana de Salud (OPS), a través del Plan de Subvenciones de Investigación y del Programa Mujer, Salud y Desarrollo de la División de Salud y Desarrollo Humano, patrocinó un concurso regional de investigación sobre el tema “Género, equidad y acceso a servicios de salud”. El objetivo del estudio fue generar información relevante para la toma de decisiones políticas en materia de reducción de las inequidades de género en cuanto al acceso a la atención de la salud. La convocatoria privilegió el análisis de información secundaria existente en cada país, priorizando las encuestas de hogares (empleo, gastos o condiciones de vida, con módulos de salud) y los registros administrativos del sector. El énfasis metodológico se colocó, por lo tanto, en un análisis cuantitativo. Colombia y Ecuador hicieron uso de esta estrategia combinada (Gómez, 2002).

La Organización Internacional para las Migraciones (IOM) ha definido el acceso en salud como “la medida en que las personas y los grupos de personas pueden obtener la atención que necesitan de los servicios de atención de la salud” (Fajardo, Gutiérrez, & García, 2015, pág. 181). El mismo 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” (Fajardo, Gutiérrez, & García, 2015, pág. 181)

Además, Guarnizo & Agudelo (2008) en su investigación “Equidad de Género en el Acceso a los Servicios de Salud en Colombia” tiene como principal objetivo identificar inequidades de género en el acceso a los servicios de salud en el sistema de seguridad social en salud. La investigación se desarrolló con la siguiente metodología, para lo cual se realizó una evaluación de dos etapas de la Encuesta Nacional de Hogares, antes y después de implementada la reforma al sistema de salud colombiano. Las variables identificadas fueron: socioeconómicas,

de necesidad, acceso a los servicios y financiación. Se realizó un análisis descriptivo de las variables, la recodificación y creación de nuevas variables. Los análisis fueron bivariados, comparando algunas variables por medio de χ^2 , obteniéndose como resultado la necesidad en salud sentida fue mayor en las mujeres en las dos encuestas. Las diferencias entre hombres y mujeres en la consulta por problema de salud no fueron significativas en 1994; en el 2000, consultaron el 73 % de los hombres y el 81 % de las mujeres ($p < 0.0001$). Respecto al antecedente de hospitalización, la proporción de hombres y mujeres que utilizaron este servicio disminuyó en el 2000. En el 2000, las mujeres emplearon en mayor proporción los recursos propios como fuente de financiación. Por niveles de ingreso, las personas pertenecientes a los quintiles uno y dos emplearon los recursos propios como fuente de financiación de los servicios, concluyendo así que, al comparar los dos períodos, se incrementó el total de consultas, más rápidamente en las mujeres. En el año 2000 las mujeres tuvieron más acceso al servicio de consulta. Las inequidades en el financiamiento de los servicios de salud por sexo han persistido aún después de implementada la reforma.

Por su parte, Pérez, et al., (2018), en su investigación que presentaron el objetivo de analizar la percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud en un hospital asistencial; para lo cual, se utilizó como metodología un estudio transversal que utilizó como muestra a 220 pacientes del hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara, Colombia con un instrumento Servqual. A través del cual, se obtuvo como resultados que, la percepción corroboró que alrededor del 50 % de los pacientes tuvieron percepciones bajas en las dimensiones de calidad evaluadas. Concluyendo de acuerdo a los resultados que, permite recomendar a las directivas del hospital revisar los procesos relacionados con la calidad de los servicios prestados,

y proponer políticas de mejoramiento en las áreas de urgencias y de consulta externa de acuerdo con las necesidades y las condiciones de los usuarios.

En este sentido Fajardo, Gutiérrez, & García (2015) en su investigación “Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud” menciona que el derecho a la salud y su forma operativa desde la perspectiva de la respuesta social organizada en salud es el derecho a la protección de la salud, son el sustento principal para el impulso global de la cobertura universal en salud. De forma práctica, esta cobertura universal implica la conexión entre la demanda y la oferta de servicios (promoción, prevención y atención). La posibilidad que tiene cada individuo de hacer uso de los servicios cuando lo requiere es la expresión de la cobertura universal; es entonces cuando se habla de acceso efectivo. El objetivo de este documento es explorar la conceptualización del acceso efectivo a servicios de salud y proponer una definición que permita la operacionalización del mismo. Esta definición considera elementos centrales de la oferta y la demanda de servicios, incluye la disponibilidad de recursos y la prestación adecuada (calidad), así como las barreras para la utilización.

De acuerdo a datos provistos por la OPS (2019) se identificó que entre los años 2013 y 2014 se produjeron un promedio de 1,2 millones de personas fallecidas en América, puesto que los sistemas de salud ofrecen los respectivos servicios que se enfocan en la calidad y la garantía de acceso a los mismos indistintamente de los factores sociales o económicos. Es importante conocer que el acceso universal a los servicios de salud se centra en satisfacer las necesidades de los habitantes respecto a su bienestar físico y mental. La atención tiene que estar centrada de forma individual, familiar y comunitaria de modo que se aborden todos los requerimientos solicitados.

Planteamiento del Problema

En el cantón Rocafuerte, provincia de Manabí la situación actual en el área de la salud tanto del Ministerio de Salud Pública (MSP), como del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) son un punto importante a considerar, ya que, se ha notado que este sector ha sido desatendido desde hace algunos años, provocando inequidades en el acceso a los servicios de salud. Esto representa una consecuencia grave para la salud de las personas ya que no les permite satisfacer sus necesidades y requerimientos.

Las causas que pueden estar originando el bajo acceso a los servicios de salud son múltiples, en los que se consideran las características demográficas de los usuarios relacionados con: edad en años, sexo, religión y ocupación de los usuarios de los servicios de salud. Geográficas como aspectos representados por: la distancia, tiempo y barreras naturales o construidas por el hombre; económicas en lo que respecta a la situación socioeconómica de los usuarios tales como el ingreso económico, costo de transporte, tratamientos y exámenes que influyen en la accesibilidad a los servicios de salud; culturales referentes a las preferencias, creencias, costumbres y prácticas de los usuarios y prestadores de los servicios de salud. Administrativas en lo que concierne a aspectos de tipo organizacional-institucional y de infraestructura de los servicios de salud.

En el cantón Rocafuerte se encuentran agricultores, jornaleros, ganaderos, artesanos en especial los que se dedican a la elaboración de dulces, industria y manufactura, enseñanza, construcciones y comerciantes. El problema principal se manifiesta en ocasiones que se realizan diferentes jornadas de trabajo sumamente amplias enfocándose en el sector agropecuario empiezan su día de trabajo muy en la mañana (5 a.m.) y lo terminan en la noche (7 p.m.), por lo

que la accesibilidad es limitada ya que los horarios de atención terminan antes de que los mismos puedan acudir a un servicio de salud. Por lo tanto, estas actividades se dedican hombres como mujeres, por lo que en caso que presenten alguna enfermedad o de algún familiar, acostumbran auto medicarse acuden a las farmacias en busca de medicina o sino utilizan remedios caseros como consecuencia de lo expuesto la salud se agrava, poniendo en riesgo su vida.

La distancia que separa los usuarios de los servicios de salud en el cantón Rocafuerte, provincia de Manabí es considerable. Los centros de salud se encuentran alejados de algunas comunidades rurales, sumando a esto que no cuentan con transporte público, en caso de algún quebranto en su salud tienen que fletar un vehículo para poder movilizarse, además se les dificulta en gran manera la accesibilidad, incrementando los costos de transporte y tiempos de desplazamiento.

En varias poblaciones se registran diferentes características propias que se apegan a no acudir al médico cuando se encuentra con algún signo o síntoma de enfermedad, predominantemente utilizan métodos alternativos de medicina; curandero y sus creencias religiosas. En el cantón Rocafuerte una buena parte de su población se encuentra inmersa en sus creencias y costumbres; esta categoría se vuelve un factor de problema cuando los rituales y costumbres, excluyen el uso de servicios médicos para atender sus dolencias, a razón de seguir doctrinas o entidades ideacionales, que influyen no solamente en sus pensamientos, sino también en sus acciones u omisiones.

El factor económico es otra de las características que acentúa la problemática del bajo acceso a los servicios de salud en la población Rocafortense. Para el 2019 las tasas de pobreza medidas por las necesidades básicas insatisfechas, alcanzaron un 78,3%, habiendo pasado por un terremoto y el contexto pandémico, el nivel de pobreza se ha intensificado nuevamente, limitando

la fluidez y el alcance económico de las familias, sumado a esto que las familias Rocafortenses tienen gastos adicionales de bolsillo para obtener los servicios de salud, entre ellos el pago de consultas médicas particulares, debido a que no logran acceder a los turnos de los servicios públicos, así como el gasto de medicamentos, pruebas diagnósticas o tratamientos (Ayón, Muñiz, & Ramirez, 2019).

Es necesario mencionar que, según datos de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS) refiere que Rocafuerte solo cuenta con un hospital básico, cinco centros de salud tipo A, un centro de salud tipo B del MSP y tres centros de salud tipo A del IESS. Estos centros deben abastecerse para las 54 comunidades existentes dentro del cantón y la zona urbana, pero lamentablemente no todos ofrecen las condiciones idóneas mínimas para que se ofrezca un servicio de calidad, tal es el caso del Centro de Salud tipo B del MSP, el cual ofrece sus servicios en condiciones infraestructurales completamente inadecuadas, no cuenta con sala de espera ni sala de preparación, los consultorios son sumamente reducidos e incluso compartidos por separadores, no cuentan con baterías higiénicas así como un sistema de climatización lo que genera molestias a los usuarios externos e internos.

Según un diagnóstico realizado por el equipo técnico, de una coalición institucional, se describe que existen casos significativos de diabetes e hipertensión, además de enfermedades respiratorias, pero en el cantón existe falta de médicos especialistas en estas ramas médicas tanto en lo público como en lo privado, esto provoca movilización a otras ciudades, dicho desplazamiento genera aumento de costo para la comunidad; el tiempo empleado en el desplazamiento agrava la condición de salud (Otero, Suárez, Céspedes, & Reboredo, 2006).

Por todos estos factores, se considera necesarios resaltar como problemática existente para el acceso a los servicios de salud de las familias Rocafortenses.

Formulación del problema

¿Cuál es la situación actual del acceso a los servicios de salud en la población del cantón Rocafuerte?

Justificación

El libre acceso del ciudadano a los servicios de salud es un derecho del cual todos gozan; por lo que, es indispensable crear estrategias de mejoramiento del sistema de salud.

La mayoría de los países han mejorado el acceso a los servicios de salud y han tomado medidas para garantizar su asequibilidad. Por lo que, las autoridades, los investigadores y los profesionales de la salud pública han buscado por mucho tiempo no solo mejorar la salud de la población en general, sino además reducir o eliminar las diferencias basadas en la geografía, la raza o etnicidad, el estado socioeconómico y otros factores sociales.

La presente investigación presenta grandes aportes teóricos debido a que se realiza un análisis exhaustivo de la información haciendo énfasis en el acceso a los servicios de salud dentro del cantón Rocafuerte, Manabí. Todo esto permite el establecimiento de estrategias de mejora para el logro de la equidad de acceso en este tipo de servicios.

Por otra parte, como aporte metodológico la presente investigación incorpora nuevas metodologías de investigación donde se creó bases de datos para ser entregadas a las autoridades de turno con el fin de que se consideren los factores que están influyendo en la accesibilidad a la salud de la población. De igual manera, se aporta instrumentos de investigación en una realidad cantonal.

Asimismo, la investigación cuenta con un gran aporte tanto práctico como social permitiendo la mejora de la toma de decisiones dentro del ámbito de la gestión en Salud. Por otra parte, permite intervenir dentro de los factores que influyen en la accesibilidad de los distintos servicios de Salud, además, de desarrollar estrategias de mejora con el fin de que la población del Cantón Rocafuerte cuente con acceso equitativo.

Finalmente, la investigación se encuentra vinculada con la línea de investigación de la Maestría en Gerencia de los Servicios de la Salud de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil “Calidad de servicio en la Atención de Salud”. Por medio del estudio se brinda atención directa a que un servicio sea realizado de forma oportuna logrando gran satisfacción por parte de los pacientes atendidos en casas de Salud.

Preguntas de Investigación

1. ¿Cuáles son las bases teóricas que sustentan la elaboración del trabajo de investigación en relación a la accesibilidad a la salud?
2. ¿Cómo se encuentra la accesibilidad a los servicios de salud de la población del cantón Rocafuerte, Manabí?

3. ¿Cuáles son los factores sociales, económicos, geográficos y creencias asociadas a la accesibilidad de los servicios de salud que presentan la población del Cantón Rocafuerte, Manabí?

4. ¿De qué manera las estrategias de mejoramiento en la equidad podrían mejorar la accesibilidad de los servicios de salud de la población del cantón Rocafuerte?

Objetivos

Objetivo General

Determinar los factores relacionados con la accesibilidad de los servicios de salud en la población del Cantón Rocafuerte Manabí.

Objetivos específicos

1. Desarrollar el marco teórico que sirva de sustento para la elaboración del trabajo de investigación en cuanto a la accesibilidad a la salud.
2. Determinar la accesibilidad a los servicios de salud de la población del Cantón Rocafuerte Manabí a través del análisis de los factores que intervienen en la misma.
3. Evaluar los factores sociales, económicos, geográficos y creencias asociadas a la accesibilidad, a los servicios de salud en la población del cantón Rocafuerte-Manabí.
4. Proponer estrategias de mejora en los servicios y acceso a la salud en la población del Cantón Rocafuerte.

Capítulo I

Marco Teórico

1.1. Marco Teórico y Conceptual

1.1.1. La equidad en la salud

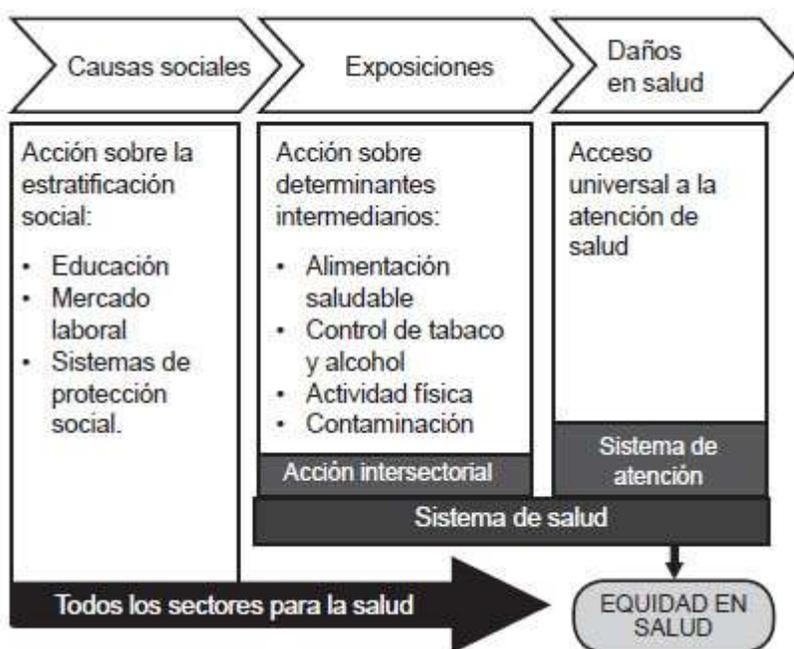
El acceso a los servicios de salud es un derecho promulgado por la constitución; sin embargo, y a pesar de que este sea un derecho establecido. Es claro que en la realidad existe ciertos aspectos que no cumplen con la equidad, que también es un derecho del cual todos deben gozar. Por lo que, el acceso a los servicios de salud debe ser equitativa para todos sin importar la situación social, económica o geográfica de las personas.

Llegar a la equidad de salud quiere decir que las personas puedan desarrollar su máximo potencial de salud o alcanzar todos los beneficios que el país ofrece a la población independientemente de su posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales. La equidad en salud implica que los recursos sean asignados según la necesidad de cada uno para que el acceso sea equitativo y adecuado sin ningún tipo de discriminación o rechazo.

Esta desigualdad, se evidencia mediante la posibilidad y capacidad de acceder a los servicios de salud, así como en las condiciones de vida y trabajo que afectan la salud de la población. Se han identificado ciertos determinantes sociales de la salud que producen diferencias en el nivel de salud y enfermedad de acuerdo a las condiciones socioeconómicas que no permiten que las personas accedan a servicios de calidad para mantener un estado de salud adecuado (Frenz & Titelman, 2013).

La OPS (2021), determina a la equidad en la salud con la finalidad crear esfuerzos y ambientes que se encuentren comprometidos en dinamizar la salud tomando en consideración que se puede determinar como un componente fundamental de la justicia social que indica la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediables entre grupos de personas debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas.

Figura 1 Equidad en Salud



Fuente: Áreas de equidad en la salud extraído de Frenz y Titelman (2013).

La equidad de la salud se define por el sistema de salud, más allá de estar concebido como un sistema reduccionista, altamente tecnificado y enfocado a solucionar los problemas de salud. Con la ayuda de las ciencias de la salud, presenta una inestabilidad para financiar un esquema robusto de aseguramiento y generalizado, para cubrir las demandas de las personas que se

insertan en el sector formal o informal de la economía (Molina, Francisco, & Amozurrutia, 2018).

Desde la perspectiva de la respuesta social organizada en salud, preside el derecho a protección de la salud y el proceder, justamente, es el nexo entre demanda y oferta de servicios, prevención y atención, para cumplir con un sistema de salud óptimo. Datos recabados en Calderon (2018) menciona que el 60% de las muertes que podrían haberse tratado médicamente son consecuencia de una baja calidad de atención, además, que es un desperdicio de recursos, sumamente grande. Las muertes ocasionadas por enfermedades tratables significaron una pérdida de 6 billones de dólares para la economía lo que se podría reducir si existiera un correcto acceso a servicios de salud.

Usualmente la equidad en salud busca reducir diferencias sanitarias entre grupos sociales, que son sistemáticas, evitables y consideradas injustas. La equidad en salud es un componente fundamental de la justicia social que indica la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediabiles entre grupos de personas debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas (OPS, Equidad en Salud, 2021) como se las describió en el planteamiento del problema.

Por lo tanto, la equidad en salud tiene muchos aspectos los cuales se deben abordar desde un concepto multidimensional, gracias a los diferentes factores que han mencionado, mismo que incluye aspectos relacionados con el logro de la salud y la posibilidad de lograr buena salud, y no solo con la distribución de la atención sanitaria. Pero también incluye la justicia de los procesos y, debe prestar atención a la ausencia de discriminación en la prestación de la asistencia sanitaria.

Sin embargo, el compromiso con la equidad en salud también necesita que las consideraciones sobre la salud se integren en los temas más amplios de la justicia social y de la equidad global, prestando suficiente atención a la versatilidad de los recursos y a las diferencias de alcance e impacto de los diferentes acuerdos sociales. Por lo que se necesita establecer criterios particulares que le den más importancia a este tema, que sería de gran ayuda para generar una respuesta canónica.

Se tiene que tomar en cuenta los distintos argumentos en contra de cualquier reducción arbitraria del dominio de este concepto inmensamente rico. La equidad en salud es una disciplina amplia y el reconocimiento de este hecho básico debe preceder a la aceptación cualificada de cualquier criterio estrecho destinado a fines específicos y funcionales (Sen, 2002).

1.1.2. Acceso a los servicios de Salud

La salud es un pilar indispensable para que el ser humano lleve una vida digna, esta es en esencia un derecho inalienable. Desde el año 1948 la Declaración Universal de los Derechos Humanos que entre sus principios establece que “las personas representan por aspectos que implican la salud, familia de forma conjunta con la alimentación y una correcta calidad de vida, que se relacionan con los servicios sociales necesarios” (Asamblea General, O. N. U., 1948).

La accesibilidad a los servicios de salud es una necesidad humana, en la actualidad se registran accesos universales a los servicios de salud y además una cobertura universal, lo cual refiere que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin ningún tipo de discriminación a los servicios de salud, de forma integral, adecuada y oportuna. Estos servicios son regulados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros,

eficaces y accesibles, esto de acuerdo con la (OPS & OMS, 2019), Resolución CD53.R14 Estrategia la cual promueve el acceso a la salud con una alta cobertura (2014).

Partiendo de estos hechos, el acceso a los servicios de salud, es uno de los problemas que aqueja a gran parte de la población mundial. Según el registro oficial de la OMS, alrededor del 50% de la población de todo el mundo cuenta con un deficiente acceso a los servicios básicos, aunado a esto, cerca de 100 millones de personas se encuentran dentro del margen de la pobreza extrema, lo cual significa que viven con más o menos \$1.90 al mes. Lo cual hace difícil, el poder costear servicios de salud con su propio bolsillo; por otro lado, unos 930 millones de personas (al menos un 12% de la población mundial) invierten menos del 10% de su presupuesto familiar en pagar los servicios de salud (OMS, 2019).

En este mismo sentido, las eficiencias de los servicios de salud también son indispensables para asistir a todos quienes lo necesiten. Por lo que, la eficiencia depende de las funciones del sistema de salud como la generación de recursos, el modelo de financiamiento, la organización de los sistemas y la forma de provisión de los servicios de salud, que son condicionantes que se completan con una influencia subyacente de las características institucionales y el desarrollo de la rectoría del sistema (Cid, Báscolo, & Morales, 2016). No obstante, se relaciona de forma directa con la atención de calidad y calidez los mismos que contribuyen de forma directa a la vulnerabilidad conforme a los servicios integrales (OPS & OMS, 2019).

Dentro de la salud pública el término accesibilidad toma connotación a partir de los años 60, y uno de los primeros autores que se refirió al tema es Donabedian para quien la accesibilidad es una característica de los recursos de atención. Entonces se la identifica como un factor

mediador entre la capacidad de producir servicios y el consumo que se da a dichos servicios, produciéndose así un grado de ajuste entre las características de la población y las características del recurso, siendo este uno de los factores que orientan a la calidad de atención, para la OMS en cambio, accesibilidad es la organización de una oferta de servicios que sea geográfica, financiera, cultural y organizacionalmente alcanzable para toda comunidad de tal forma que se puedan satisfacer todas las necesidades de la población (Panchi, 2016). El acceso a los servicios de salud se figura como la capacidad que tiene el paciente para ser atendido de la mejor manera obteniendo servicio cuando este lo necesite, para cuidar de su integridad, de manera conveniente.

En general, el acceso a los servicios de salud debe cumplir las siguientes condiciones:

- Los recursos son asignados de acuerdo a la necesidad.
- Se toman conforme a la necesidad y el pago es dado de acuerdo a la capacidad financiera.

Desde la perspectiva del acceso, es evidente determinar que no tienen un concepto específico; por lo que, se le suele considerar como un sinónimo de uso o disponibilidad y puede comprenderse como un proceso mediante el cual se puede lograr que una necesidad de atención se satisfaga completamente (Fuentes R. S., 2017). El acceso a los servicios de salud se los desarrolla a partir de la política pública de salud, tomando en cuenta los tipos de atención y el riesgo de la población de enfermarse (Aday L. y., 1974).

Sin embargo, se reconoce que las barreras relacionadas con los aspectos económicos se caracterizan importantes porque están interconectadas, mientras que las barreras geográficas están relacionadas con la distancia y los déficits de transporte por falta de recursos económicos

para transporte o incluso de los medicamentos. Se incluyen problemas relacionados con las barreras administrativas determinan los horarios o turnos de trabajo. Una barrera final es la cultura, con énfasis en las diferencias culturales entre el personal de servicio y los residentes como barreras de acceso (Carracedo, 2006).

En los establecimientos existen principalmente los siguientes apartados: La oferta la cual engloba tanto a proveedores de servicio de salud y la demanda que engloba a la población que requiere servicios de salud. De acuerdo a datos provistos por la OMS, “la mitad de la población a nivel mundial, no tienen acceso a los servicios de salud que necesita y cada año 100 millones de personas se ven empujadas a la pobreza extrema debido a los gastos médicos” (Banco Mundial, 2018).

Figura 2 Afecciones por deficiencia de servicios de Salud



Fuente: Deficiencias de la salud basado en (Banco Mundial, 2018)

1.1.2.1. Factores de acceso a los servicios de salud.

En si el problema se evidencia en el mismo sentido, la eficiencia de los servicios de salud también es indispensable para asistir a todos quienes lo necesiten. Por lo que, este elemento

depende de las funciones del sistema de salud como la generación de recursos, el modelo de financiamiento, la organización de los sistemas y la forma de provisión de los servicios de salud. Estos son condicionantes que se completan con una influencia subyacente de las características institucionales y el desarrollo de la rectoría del sistema (De la Guardia & Ruvalcaba, 2020).

Los factores estudiados según Monterroso (2017), son:

- ✓ Características administrativas de la accesibilidad.
- ✓ Características sociodemográficas de los usuarios.
- ✓ Características geográficas de la accesibilidad.
- ✓ Características económicas de la accesibilidad.
- ✓ Características culturales de la accesibilidad.

El derecho a la salud consta de cuatro elementos básicos: disponibilidad, aceptabilidad, calidad y accesibilidad. En este sentido, la salud, entendida en el marco de instituciones, bienes y servicios, debe ser accesible para todos. Para lo cual se representa los siguientes aspectos: accesibilidad, asequibilidad, acceso de información y no discriminación (González, Peñaloza, Metallana, Gómez, & Vega, 2015). Entre los diferentes factores que son determinantes para el acceso a los servicios de la salud intervienen ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos y culturales.

1.1.2.2. Características administrativas de la accesibilidad.

La accesibilidad a los servicios de salud en cuanto al área administrativa se refiere operativamente como, las barreras que pueden estar presentes para que tanto usuarios como

proveedores de salud mantengan un contacto continuo, permitiendo así la promoción, prevención y rehabilitación en salud. Estas barreras no están necesariamente relacionadas directamente al sistema de salud, sino más bien a equipamientos y suministros necesarios, que se dan como resultado de múltiples variables como política pública, distribución de recursos económicos (Lopez, 2016).

La accesibilidad se aplica al uso del espacio o de objetos y tecnologías, y especialmente con relación a ciertos colectivos de población con dificultades funcionales. La palabra adquiere un matiz menos neutro, más expresivo de los beneficios que se derivan de la interacción con el entorno o con otras personas, buscando un equilibrio en la parte administrativa del centro de atención de salud. En otras palabras, son todas las barreras relacionadas con la prestación de servicios, los elementos organizativos como los trámites administrativos, el tiempo de espera y la mala calidad de la atención (Guzmán, 2018).

En el ámbito de administración es una característica básica del entorno construido, es decir, es la condición que posibilita el llegar, entrar, salir y utilizar la infraestructura y todos los lugares de trabajo, mismos permite a las personas participar en las actividades sociales y económicas para las que se ha concebido el entorno construido (López, y otros, 2021). El área administrativa es un elemento sustancial en los servicios de salud y le corresponde al estado su control para que sea operado de forma adecuada y equitativa. Esto requiere que las personas presenten un grupo de conocimientos, habilidades y destrezas que proporcione una capacitación suficiente de los directivos para que logren realizar varias acciones para alcanzar los objetivos establecidos y solucionar problemas presentados (Cedeño, y otros, 2018).

1.1.2.3. Características geográficas de la accesibilidad.

Varios autores mencionan que, los servicios de salud deben situarse geográficamente lo más cercano a la población, favoreciendo a la accesibilidad para ofrecer una atención primaria eficaz, global, continúa e integrada aumentando así la descentralización. Aquí se incluye ciertas variables, como el tipo y calidad de servicios de transporte que se puede emplear y el tiempo que toma para llegar a los centros de salud (Panchi, 2016).

El análisis del espacio geográfico desde el punto de vista de la densidad de ocupación y del uso predominante del acceso al servicio de salud permite reconocer diferentes situaciones diferenciadas como son, el área esencialmente urbana o rural, con densidad de población alta y media. La barrera geográfica surge como causa de la distancia establecida entre el centro de salud y el recinto de vivienda de la población. La accesibilidad geográfica, es todo lo referente a términos de distancias, transporte y topografía, ya que teniendo en cuenta que la población se encuentra en un lugar rural, donde no pueden acceder rápidamente ni fácilmente a servicios de alta calidad (Lopez, 2016).

Las características geográficas del acceso a la salud hacen referencia a la ubicación del centro de salud que muchas veces se constituye como una barrera para el usuario. En ocasiones las instituciones se encuentran a grandes distancias del domicilio de las personas por lo cual no logran acceder a los servicios sanitarios. Otras veces no poseen los recursos necesarios para trasladarse al centro de salud y sus problemas de salud se agravan poniendo en riesgo su vida (Ponce, 2015).

Para Burboa y Salas (2019), la accesibilidad geográfica a los servicios de salud es un recurso importante dentro del sistema sanitario ya que determina el desarrollo y bienestar de las personas. El hecho de que las personas no logren acceder de forma rápida y ágil a los servicios sanitarios implica un proceso de desigualdad en las condiciones básicas de vida. Por lo tanto, es bastante oportuno que el estado ubique correctamente los centros de salud sobre todo en aquellos lugares lejanos a las ciudades en donde se presenta un mayor índice de enfermedades a causa de la falta de accesibilidad a servicios de salud.

1.1.2.4. Características económicas de la accesibilidad.

Lo económico hace referencia a la capacidad de pago, costos para el acceso a la atención y prestación del servicio. Se enfoca en la capacidad de las personas con el fin de brindar una asistencia médica incluye también acceder a medicinas, transporte al centro de salud, alimentación, así como los costos económicos indirectos por el tiempo invertido en la consulta. Esto puede implicar dejar de ir al trabajo, por lo tanto, si el individuo o la comunidad no están en condiciones económicas de poder solventar estos requerimientos, ese servicio no puede considerarse accesible. Persistiendo los problemas de salud e incrementando el índice de muerte de las personas (López, y otros, 2021).

Según el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas se considera que hay accesibilidad económica cuando los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud están basados en el principio de la equidad y son proporcionales a los ingresos financieros de los hogares. En ninguna parte del mundo, aun estando cobijados por un seguro, se puede acceder a servicios de salud si no se vive cerca de un centro asistencial. Si no se tienen programas comunitarios

educativos o asistenciales que lleguen a los lugares de residencia de las personas y si no se tiene dinero para pagar los servicios y transportarse hasta los centros asistenciales (Benitez & Correa, 2021).

El elemento económico es indispensable para garantizar un acceso seguro y eficaz a los servicios de salud, ya que permite que la persona cuente con todos los recursos necesarios para atender su requerimiento. El factor económico posibilita que los individuos atiendan sus dolencias de la forma más adecuada, adquieren medicación correcta y pueden realizar exámenes específicos para determinar su estado de salud. Por el contrario, aquellas personas que no tienen la posibilidad económica adecuada se ven obligadas a depender del sistema de salud pública que muchas veces no cuenta con los recursos suficientes para la atención de la salud (Dhrif, 2018).

1.1.2.5. Características culturales de la accesibilidad.

Lo cultural en términos de conocimientos actitudes y prácticas de la población frente a la prestación del servicio; y lo organizacional en términos de condiciones locativas, administrativas y de información de las instituciones a cargo de administrar o prestar los servicios (Benitez & Correa, 2021). Describe la evaluación de los fenómenos que determinan la búsqueda de asistencia de salud tales como: percepción sobre el cuerpo y enfermedad, creencias relativas a la salud, tolerancia al dolor y credibilidad en los servicios de salud. Esto se conecta de manera directa, tanto con las actitudes de los beneficiarios como de los profesionales de la salud en el momento del encuentro entre ambos y se focaliza también en los hábitos y costumbres de la población y las diferencias existentes a nivel cultural entre los profesionales y la organización del servicio y los beneficiarios.

Para autores como Long la accesibilidad sociocultural puede ser entendida como una interfaz social que es “un punto crítico de intersección entre diferentes mundos de vida, campos sociales o niveles de organización social en donde es más probable localizar discontinuidades sociales, basadas en discrepancias en valores, intereses y poder (Lopez, 2016). En el contexto teórico se utiliza factores los cuales tienen una relación directa con el paciente. Por tanto, el acceso al sistema de salud, se presenta gracias a la interacción de múltiples factores sociales, políticos, culturales, económicos y científicos; por lo que, se reconoce que una serie de procesos relacionados con la biología, se encuentra inmerso en las relaciones sociales implicando la economía y los aspectos políticos (Sánchez, 2017).

La accesibilidad básicamente está comprendida por los requisitos específicos de análisis que presentan diferentes niveles de complejidad en cuanto a:

- ✓ atención primaria.
- ✓ atención media.
- ✓ atención alta.

Se establece, principalmente funciones relacionadas con la continuidad y el vínculo entre los equipos de salud y los usuarios, la integralidad de la atención en sus aspectos de coordinación y cobertura de los cuidados ofrecidos, el enfoque familiar y comunitario y la accesibilidad (Kovacs, 2005). El factor cultural depende en gran manera de las políticas aplicadas en la nación ya que determinan las clases sociales dentro de a sociedad. Además de implantar creencias e ideas específicas en las personas que se reflejan en su comportamiento y muchas veces en

discriminación hacia los menos afortunados o población vulnerable impidiendo el acceso seguro a los servicios sanitarios (De la Guardia & Ruvalcaba, 2020).

1.1.2.6. Clasificación de la accesibilidad

Se reconoce que la accesibilidad es considerada en base a los apartados que se detallan a continuación:

- a) Relacionado a la política pública
 - b) Componente directo e integral relacionado con la OMS
 - c) Eslabón de los procesos de oferta y demanda
- a. Es parte del proceso para la implementación

Es el resultado de forma significativa que se enfoca con el bienestar social el cual se encamina a través del éxito:

- Seguridad
- Inconvenientes financieros
- Accesibilidad
- Burocracia
- Problemas contextuales
- Burocracia
- Costumbres
- Problemas culturales

Conforme a lo especificado relacionado con la política pública se reconoce la importancia relacionada directamente con el cumplimiento de los objetivos planteados. Las políticas públicas permiten el crecimiento y desarrollo adecuado del sector salud ya que le otorga al sistema los recursos necesarios para su funcionamiento.

a. Pilar relacionado con la política pública

Conforme a lo estipulado por la OMS (2019) el derecho a la salud implica varios elementos que aseguran que la política pública debe ser exhaustiva, además que su impacto debe ser completa en cuanto a la atención de las necesidades de la población. Entre los principales elementos se encuentran:

- **Accesibilidad:** Los establecimientos, bienes y servicios de salud corresponden a una mejor accesibilidad a toda la población, incentivando a la equidad, por lo que exige cumplir conforme a la atención efectiva.
- **Aceptabilidad:** Se reconoce que los establecimientos bienes y servicios de salud tienen un código de ética, además, son respetuosos en cuanto a cultura y etnias.
- **Disponibilidad:** Frecuencia de acceso a los servicios cuando necesite. Se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud.
- **Calidad:** Tienen que proveer una atención apropiada y de calidad en condiciones adecuadas a la necesidad de la población.

b. Eslabón relacionada con la oferta y demanda

Explican el vínculo que se hace mediante personas y el medio para atender todas las necesidades. La presencia de hospitales privados o seguros de salud crea condiciones en las que las personas demandan servicios. Incluso muestra lo que impide o provoca que las personas puedan acceder a los servicios de atención, es decir, que tengan acceso.

1.1.3. Estrategia de mejoramiento

El uso de estrategias de mejora es indispensable en todo ámbito, incluso en la salud; por lo que, es fundamental que se aplique la mejora continua (Rochelo, 2016). Mejoras incrementales que una empresa implementa para mejorar el desempeño. Por lo que, el proceso de mejora continua es un proceso continuo para mejorar los productos, servicios o procesos de una organización; donde las mejoras buscadas pueden ser incrementales con el tiempo o lograrse con un momento decisivo. La entrega de esos procesos está en constante evaluación y cambio; por lo que, se pueden desarrollar y aplicar mejoras adicionales; donde la regla para medir estos cambios es la eficiencia, efectividad y flexibilidad de estos procesos (Seminario, 2020).

En el marco de un sistema de atención de salud orientado por reglas de mercado regulado, y sin ningún apoyo de las autoridades nacionales de salud, la estrategia busca contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y reducción de las disparidades de salud de las comunidades marginadas y excluidas de la ciudad. Buscando resultados favorables a los cuales indican mejoramiento del acceso a los servicios sociales y de salud, potenciación de la integralidad de la atención, fortalecimiento de las actividades de prevención y promoción de la salud, y estímulo a la acción intersectorial por la salud y a la participación comunitaria (Vega & Carrillo, 2006).

La Atención Primaria de Salud es una de las estrategias de mejora más propuestas para lograr salud para todos en el año 2000. En el mismo sentido se sigue percibiendo y mostrando como la forma apropiada de implementar una respuesta integral a las necesidades de salud de los individuos, los hogares y la población, mejorando mecanismos para afrontar los principales determinantes sociales, económicos, políticos y culturales de la inequidad en salud, a través de la acción intersectorial por la salud y la participación comunitaria (Starfield, Shi, & Macinko, 2005).

Una de las estrategias de mejora tiene como objetivo principal promover una distribución más justa de los recursos, así como la superación de los modelos médicos prevalentes, que enfatizaban sobre una atención secundaria dirigida hacia la enfermedad, basada en servicios curativos caros y en una infraestructura hospitalaria de tipo urbano. La Atención Primaria de Salud, por el contrario, debe hacer énfasis en los servicios preventivos, de costo razonable para la comunidad, en centros de atención accesibles, ayudar a coordinar la atención en los demás niveles de atención del sistema de atención de salud, y tener un enfoque articulado al desarrollo y la justicia social (World Health Organization. , 1978).

Otra de las estrategias aplicadas no solo en el país sino a nivel internacional es realizar un proceso de gestión para lograr el objetivo de la renovación al acceso a los servicios de salud. Descentralizando la autoridad para la planificación, la implementación y monitoreo y evaluación de los servicios de salud, con énfasis en el mejoramiento de la calidad de la atención, el acceso, la integración de la red y la equidad. La renovación puede ser interpretada como una estrategia en la política sanitaria para enfrentar los nuevos desafíos epidemiológicos que se deben asumir, entre ellos las principales estrategias que se desarrollan son las siguientes:

- Corregir las debilidades e incoherencias presentes en la práctica de la Atención Primaria de Salud.
- Desarrollar nuevos conocimientos e instrumentos sobre mejores prácticas para el manejo integrado e integral de la salud.
- Contribuir en la mejora de la efectividad de la Atención Primaria de Salud.
- Reconocer que la Atención Primaria de Salud es una estrategia para fortalecer la capacidad de desarrollo de la sociedad a través de un sistema sanitario accesible, equitativo, sostenible, participativo y centrado en la calidad de los servicios que presta.
- Se debe comprender, que un enfoque renovado de la Atención Primaria de Salud es una condición esencial para cumplir con los propósitos de la salud vinculados a objetivos de desarrollo social y económico, así como para tener en consideración los ámbitos de salud con alto rango y sea posible para todos.
- Los ámbitos de la estrategia de renovación para la Atención Primaria de Salud son López et al., (2014):

1. Equidad.

2. Políticas sanitarias.

3. Accesibilidad.

4. Universalidad.
5. Seguridad.
6. Calidad.
7. Integración de redes de servicios.
8. Formación del capital humano.

Otra de las estrategias que se pueden apreciar son basadas en las áreas de dirección, gestión, servicios de salud y financiera, fenómenos que debilitan la capacidad de respuesta del sistema sanitario como son: procesos dirección y administración ineficientes (Rojas, 2003). Además, se debe aplicar mejoras en cuanto a la dificultad en el acceso a los servicios del segundo y tercer nivel de atención y la aparición de listas de espera quirúrgicas, la entrega de servicios de cuestionable calidad técnica en cuanto al cumplimiento de las normas, procedimientos y manuales de buenas prácticas; la implementación de programas verticales que no se integran en la práctica del primer nivel de atención; dificultades en el uso compartido de la información para la toma de decisiones; deficiente desempeño profesional y técnico; falta de recursos de soporte y humano, problemas con la participación social en salud; el uso irracional e ineficiente de los recursos disponibles, que incluye medicamentos (Casteñanos, Nerín, & Cubero, 2000).

También pueden mencionarse, el incremento innecesario de los costos de atención a la salud por duplicación de complementarios y remisiones innecesarias para la atención de problemas en el segundo y tercer nivel cuando pueden ser resueltos en el primer nivel de

atención. Los problemas de satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos, está en muchas ocasiones, bien justificada (Gálvez, Álvarez, Sarduy, & Morales, 2004).

Desde la perspectiva del autor Del Carmen (2019) se conoce que las estrategias de mejoramiento se basan en el liderazgo de la gestión donde surge el involucramiento de las autoridades por mantener la guía y la visión con calidad asistencial, lo que permite prevenir los riesgos que implican una mala atención sanitaria aplicando nuevos planes que beneficien a los ciudadanos. Otro factor es el rediseño de los procesos, se basa en optimizar los resultados sanitarios rompiendo las barreras de los subsectores y lograr redes integrales de los servicios de salud con atención de calidad desde los diferentes niveles de atención. Así también es indispensable con el personal idóneo con el fin de prestar los servicios de calidad, y generar mayor participación ciudadana.

Capítulo II

Marco Referencial

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Estudios Internacionales

Teniendo en cuenta que, el acceso del sistema de salud es una temática analizada a lo largo del tiempo con la finalidad de establecer mejoras en el mismo, el presente estudio evidencia como antecedentes a los siguientes estudios:

Laguna et al. (2019); ejecuta un estudio acerca de una propuesta de mejora a la atención en el servicio de emergencia, con el objetivo de diagnosticar y plantear una propuesta de mejora para la atención del servicio de emergencias del INCN; la metodología utilizada fue no experimental, enfoque cuantitativo, transversal y alcance descriptivo con un método de investigación deductivo-inductivo. La población participante fue de 70 procesos a través de una técnica de observación y análisis documental. Los resultados obtenidos fueron: en el servicio de emergencia se presenta demora en el proceso de registro, toma de muestra y resultados finales, falta de recursos humanos, mala distribución de los departamentos o áreas y falta de equipamiento; la propuesta planteada se enfoca en la reducción de tiempo en procesos de atención, acelerar el manejo de urgencias y emergencias, gestionar adecuadamente el manejo de pacientes e incrementar la satisfacción de los usuarios.

Asimismo, Pisfil (2020), ejecuta una investigación acerca de una estrategia de gestión para mejorar la satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Belén Lambayeque, Perú; el objetivo principal que se planteó fue elaborar una estrategia de gestión para

mejorar la satisfacción de pacientes del servicio de emergencia. La metodología que se usó tuvo un enfoque mixto, de diseño descriptivo; la muestra estuvo conformada por 86 usuarios. las técnicas e instrumentos de recolección de información que se usaron fueron la encuesta y escala SERVQUAL. Los resultados obtenidos fueron: el elemento que mostró mayor insatisfacción por parte de los usuarios fue la empatía, es decir, que el personal del hospital no demuestra empatía con los usuarios y no atienden correctamente sus requerimientos. Por esta razón, se elaboró una estrategia para incrementar la satisfacción de los usuarios y un mejor acceso a los servicios de salud.

Alva, et al. (2019), proponen un estudio que se basa en la calidad del servicio centrado en el Hospital San José, lo cual se encuentra centrado en mejorar la calidad de servicio de forma específica en la unidad de cuidados intensivos. La metodología utilizada fue de tipo operativa, descriptiva, de enfoque mixto; la muestra participante estuvo conformada por 2 grupos focales con 4 a 5 personas por cada grupo. Los resultados obtenidos fueron: falta espacio en la UCI, falta de mantenimiento de equipos, el personal no está capacitado de acuerdo a los requerimientos de seguridad y soporte centrado en el paciente, falta de entrenamiento en estrategias de monitoreo, se deben desarrollar guías y protocolos de atención. La propuesta, planteada pretende resolver todas las debilidades para mejorar el servicio de salud y la atención a los pacientes.

Una investigación realizada por Fuentes (2017), acerca de El acceso a servicios de salud: consideraciones teóricas generales y reflexiones para Cuba que tuvo el objetivo de analizar de forma crítica la situación del acceso a la salud de Cuba. La metodología utilizada fue el análisis documental de fuentes relacionadas con el contexto internacional y nacional a partir de la triangulación de información. Obtuvo como resultados principales: se demuestra la existencia de

un sistema de salud público gratuito y universal, pero con ciertas barreras para el acceso a toda la población en relación con las políticas públicas del país que deben ser resueltas para favorecer por igual a toda la población.

Finalmente, es menester evidenciar el estudio denominado por George (2021) el mismo que tuvo el objetivo de analizar la relación de la eficacia, efectividad, eficiencia y equidad del sistema sanitario con la calidad en los servicios de salud: para lo cual fue necesario el desarrollo de una investigación bibliográfica documental como medio metodológica, y a partir de lo cual se obtuvo como resultados que, la eficacia guardó relación estrecha con la competencia, La efectividad estuvo relacionada con el desempeño, la eficiencia guardó relación con la estabilidad financiera y sostenibilidad económica y la equidad estuvo reflejada en la satisfacción. Concluyendo que, la eficacia, efectividad, eficiencia y equidad del sistema sanitario se encuentran indisolublemente relacionada con la calidad en los servicios de salud.

2.1.2. Estudios Nacionales

En este mismo sentido es evidente el estudio realizado por Luna, et. al., (2017); el cual tuvo el objetivo de analizar las estrategias implementadas por el MSP para posicionar al país en la agenda de salud global como producto del proceso de reforma del sector salud; para lo cual fue necesario desarrollar una revisión documental y entrevistas con actores clave en el ámbito de la salud, obteniendo como resultados que, la gestión de las relaciones internacionales en materia de salud, el MSP implemento estrategias y mecanismos que tienen el objetivo de mejorar el sistema de salud; por lo que, se ha concluido que, el proceso de reforma del MSP contribuyó al reconocimiento y al establecimiento de las prioridades de política pública de Ecuador dentro de la

agenda de salud global a través de estrategias tales como otorgar importancia a la proyección de las prioridades nacionales a nivel de la salud global.

Murrieta (2019), realiza una investigación en el Hospital general IESS de los Ceibos sobre la evaluación de la calidad de atención y su relación con la satisfacción y un plan de mejora continua para incrementar la satisfacción, con el objetivo de desarrollar un plan de mejora continua, basado en el seguimiento de pasos estratégicos para la solución de problemas mediante un estudio de la situación actual y análisis de datos históricos. La metodología tuvo un diseño estratégico, no experimental, alcance descriptivo; con una muestra de 72 casos; el instrumento aplicado fue la encuesta SERVQUAL. Los resultados obtenidos fueron: el nivel de satisfacción evaluado arrojó resultados altos, pero necesitan mejora para que los servicios de salud ofrezcan atención eficiente, el plan de mejora continua se elaboró para incrementar la satisfacción al usuario y optimizar los procesos.

Villacrés (2018), realiza un estudio sobre el mejoramiento de la calidad de la atención al usuario del centro de salud tipo B del IESS, con el objetivo de implementar estrategias para el mejoramiento de la calidad de la atención al usuario en el centro de salud tipo B del IESS. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo. alcance descriptivo, diseño no experimental. Los resultados obtenidos fueron: se encontraron fallas en el horario de los médicos, se presentan retrasos en el tiempo de atención, la atención en los laboratorios no es eficiente, falta de capacitación del personal y mantenimiento de los equipos. La propuesta de mejora pretende reducir todas las debilidades para fortalecer el servicio de atención al usuario.

Lapo (2016), ejecuta un estudio acerca del mejoramiento de la calidad de atención de salud del área de consulta externa de dermatología del Hospital IESS Manta, que tuvo el objetivo

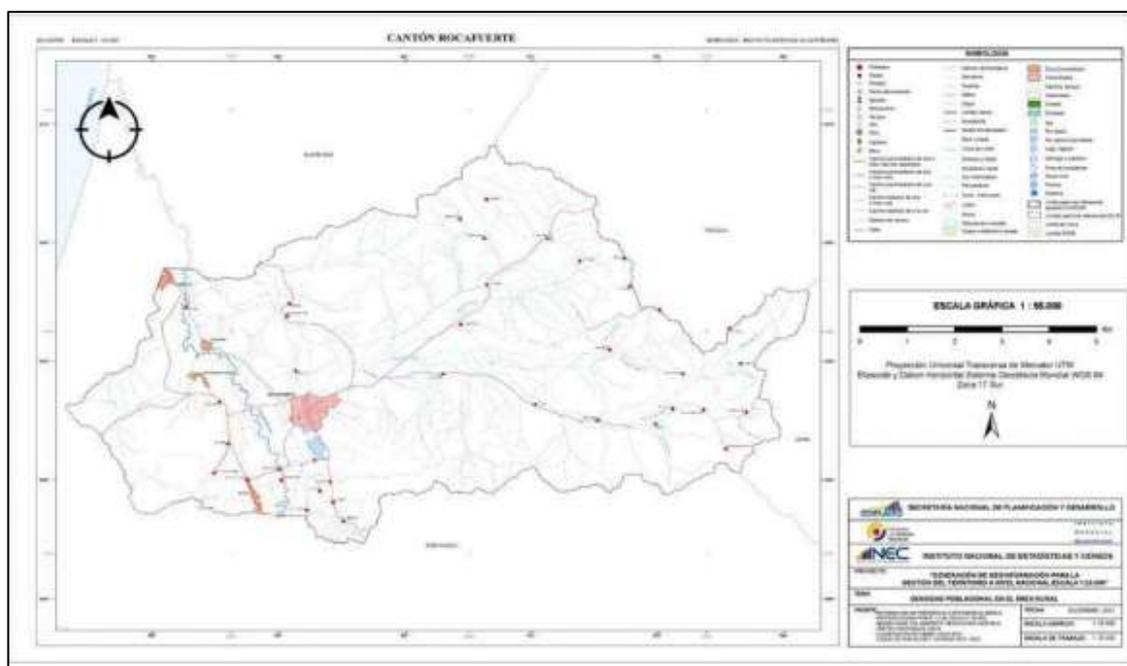
de analizar los factores que influyen en la calidad de atención de los pacientes del área de consulta externa de dermatología. La metodología utilizada fue de tipo descriptivo, paradigma cuantitativo; con una muestra de 540 pacientes y con el instrumento de la encuesta para la recolección de información. Los resultados obtenidos fueron: está abastecido en un 80% con medicamentos, los profesionales del área son 1 dermatóloga, 1 enfermera y 1 auxiliar de enfermería. Hace falta mejorar la atención en el servicio de farmacia, por lo cual se diseñó el plan de mejoramiento continuo para mejorar la atención al cliente en los servicios de salud.

Fuentes (2016) en su investigación menciona que el Sistema de Salud es uno de los mejores mecanismos sociales para ayudar a disminuir la pobreza y mejorar la equidad en la sociedad evitando que los altos costos de la atención de salud se conviertan en un gasto directo adicional de los ciudadanos. Sin embargo, los países de América Latina entre ellos Ecuador, desplegaron en los últimos años, importantes reformas en búsqueda de universalizar el acceso a la atención de salud. puesto, aún no logran garantizar el acceso universal efectivo y oportuno para toda la población, por lo que es necesario mirar cómo está funcionando el Sistema de Salud, en cuanto al desempeño debe medirse técnicamente, socializarse y debatirse con todos los actores sociales, por lo que proponen que se midan los avances reales para así constatar en función del impacto de las políticas y programas de salud en la población, medición que se puede complementar con un sistema de monitoreo o un observatorio del sistema de salud, que pueden ser implementadas por las universidades y centros de investigación en salud.

2.1.3. Contexto local: Cantón Rocafuerte, Manabí

El cantón Rocafuerte está ubicado en el occidente del Ecuador al norte de la provincia de Manabí, micro región central, zona 4; los límites que presenta son: al norte limita con el cantón Sucre, al sur con el cantón Portoviejo, al este con los cantones Tosagua y Junín y al oeste con el cantón Portoviejo. No cuenta con parroquias rurales, la cabecera cantonal que es urbana y también se conforma por una zona rural que está distribuida en 54 comunidades en 2 zonas, un alta y una baja (Alcaldía de Rocafuerte, 2019).

Figura 3 Cantón Rocafuerte, Manabí



Fuente: (Alcaldía de Rocafuerte, 2019).

La población del cantón de acuerdo con el INEC en el año 2019 presentó una cifra de 37.127 habitantes; de los cuales el 50,6% son hombres y el 49,4% son mujeres. En relación a la

salud en el cantón, se detectó que en el año 2016 las 5 principales causas de muerte fueron rinofaringitis en un 9.13%; parasitosis en un 6,87%, hipertensión en un 6,79%; infección a las vías urinarias en un 6,66% y amigdalitis aguda en un 5,39%. Asimismo, la desnutrición se ha considerado como una de las principales causas de muerte infantil, por la cual alrededor de 3 mil niños y niñas menores de cinco años han sido afectados. En el cantón de acuerdo a datos de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS), registra 39 permisos de funcionamiento de instituciones de salud, de ellas 10 son públicas y 29 privadas; sin embargo, si existen casos severos, son trasladados a la provincia debido a que no se cuenta con especialistas adecuados en el sector (Alcaldía de Rocafuerte, 2019).

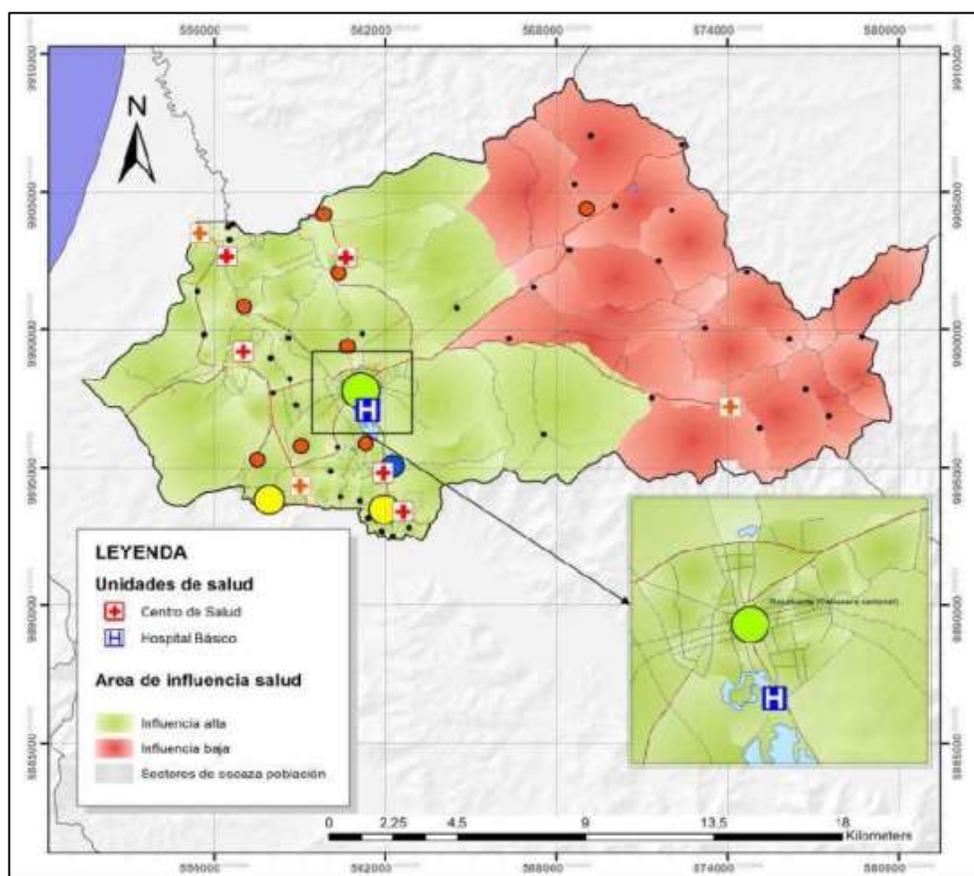
Tabla 1. Distribución del servicio de salud del cantón Rocafuerte en el año 2019

Nombre	Tipo	Institución	Horario De Atención
Frutillo	Centro de Salud tipo A	MSP	8 horas
Pueblito	Centro de Salud tipo A	MSP	8 horas
Resbalón	Centro de Salud tipo A	MSP	8 horas
San Eloy	Centro de Salud tipo A	MSP	8 horas
Valdez	Centro de Salud tipo A	MSP	8 horas
Centro de Salud de Rocafuerte	Centro de Salud tipo B	MSP	8 horas
Hospital Básico Natalia Huerta de Niemes	Hospital Básico	MSP	24 horas

Servicios de atención de salud móvil	Ambulancia de soporte vital básico	MSP	24 horas
Servicios de atención de salud móvil	Ambulancia de transporte simple	MSP	24 horas
Dispensario Danzarín	Centro de Salud tipo A	IESS	8 horas
Dispersión El Higuero	Centro de Salud tipo A	IESS	8 horas
Dispersión Sosote	Centro de Salud tipo A	IESS	8 horas

Fuente: (Alcaldía de Rocafuerte, 2019).

Figura 4 Cantón Rocafuerte, Manabí



Fuente: (Alcaldía de Rocafuerte, 2019).

Como se puede observar el cantón cuenta con varios establecimientos de salud, de los cuales, 10 de ellos son públicos, es decir, que solo a estas instituciones pueden acceder todos los habitantes, ya que las 29 restantes pertenecen al servicio privado y tiene un costo alto para los habitantes, por lo que solo pueden acceder aquellas personas que cuentan con los recursos económicos necesarios. Además, si se presentan casos en los que se requiere de especialistas es necesarios trasladar a los pacientes a la capital provincial, ya que el sector no cuenta con profesionales especializados en ciertas áreas.

2.2. Marco Legal

El marco legal hace referencia a las políticas normativas y leyes que en las cuales se establecen los lineamientos respecto al acceso a la salud de la población. De modo, que todas las instituciones a nivel nacional deben cumplir con los requisitos establecidos para mantener una buena calidad en la atención de las personas y en el tratamiento de enfermedades, procurando velar por el bienestar personal y la calidad de vida.

2.2.1. Constitución de la República del Ecuador

Según la Constitución de la República del Ecuador (2008), refleja que la educación es considerado como un derecho constitucional e inseparable del ser humano, por lo cual ofrece todas las garantías para que se cumpla dentro del territorio nacional y para que todas las personas puedan acceder a estos servicios, los artículos que hacen referencia a este aspecto son:

Art. 32.- Este artículo establece que es un derecho que contempla el ejercicio de los derechos donde el máximo gobierno el Estado garantizará estos derechos a través de

políticas ambientales, culturales, que caractericen al acceso continuo, oportuno mediante programas, eventos y servicios diseñados para promover la salud sexual y reproductiva integral. (Art. 32).

En este artículo se hace mención a que la salud constituye un derecho indispensable para la supervivencia y desarrollo de las personas, ya que incide en el bienestar personal y la calidad de vida; permitiendo la realización de diversas actividades y acciones que contribuyen a un funcionamiento óptimo en el entorno, además que posibilita la atención integral. Se basa en principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad e interculturalidad.

Art 35.- “Son aquellos que históricamente, por su situación social, económica, cultural y política, edad, origen étnico, recibirán atención prioritaria y exclusiva en los ámbitos público y privado. De la misma manera se reconoce una alta prioridad a las personas en situación de riesgo, víctimas de violencia doméstica y violencia sexual, violencia contra los niños, víctimas de desastres naturales o provocados por el hombre. El Estado brinda especial protección a colectivos doblemente vulnerables” (Art 35)

Art. 42.- “La salud es considerada un derecho económico, social y cultural que puede ser registrado sin discriminación. El Estado garantiza el derecho a la salud, su promoción, protección, seguridad alimentaria, abastecimiento de agua, saneamiento, igualdad, solidaridad general y calidad.” (Art. 42)

En el Título VII Régimen del Buen vivir, Sección segunda Salud Artículo 358 establece: “Apegar los derechos de la salud a las normativas legales” (Art. 358).

Art. 361.- Mediante lo estipulado en la Constitución se reconoce a la entidad el mismo que se pueda aplicar de forma directa, el cual permita formular la política nacional de salud, regulando todas las actividades que se promocionan la salud, así como el funcionamiento de las entidades de la industria (Art. 361).

Art. 362 establece; “La atención de la salud como servicio público será brindada por instituciones públicas, privadas, municipales, comunitarias y quienes practiquen la medicina ancestral alternativa y complementaria. Los servicios de atención médica estarán seguros con el acceso a la información y la confidencialidad de la información del paciente. Un servicio público nacional que brinda acceso gratuito a todos los niveles de atención, incluidos los procedimientos necesarios de diagnóstico, tratamiento, medicación y rehabilitación” (Art. 362).

Dentro de esta misma sección en el Artículo 363 sobre la responsabilidad que le corresponde al Estado menciona:

1. Proponer políticas enfocadas en la rehabilitación integral coadyuvando a la consecución de ámbitos comunitario, familiar y laboral.
2. Garantizar la atención general a la salud mediante una constante revisión de calidad para generar mayor cobertura.
3. Fortalecer el equipamiento, infraestructura, mediante un talento humano de calidad y calidez.

4. Garantizar la salud ancestral como medida que reconoce el respeto y la promoción de los conocimientos ancestrales como medio alternativo para las casas de salud.
5. Brindar servicios de calidad con atención personalizada y cumpliendo lo establecido en la Constitución.
6. Asegura acciones y servicios de salud sexual que promuevan a la salud reproductiva garantizando la salud.
7. Asegurar la disponibilidad de la medicina con productos de calidad, seguros y efectivos, es imprescindible que se pueda regular su comercialización no obstante, es importante, también el uso de medicamentos genéricos en el país enfocados en la atención de los intereses de la salud pública triunfan sobre los intereses económicos y comerciales cuando se trata del acceso a los medicamentos.
8. Promover el desarrollo integral del personal de salud. (Art. 363).

2.2.2. Ley Orgánica de Salud

En la Ley Orgánica de Salud (2006), se establecen lineamientos de los entes rectores del sistema de salud y las actividades que deben cumplir las autoridades, referente al sistema sanitario, los artículos que hacen referencia a estos aspectos son:

Art. 4.- A través del Ministerio de Salud Pública se reconoce que esta entidad cumple funciones relacionadas con la responsabilidad de las autoridades de salud, por lo

que también importante la aplicación, vigilancia u control en base a la Ley, sacando a relucir las normas para que se entregue una vigencia obligatoria (Art. 4).

Art. 196.- La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación (Art. 196).

Capítulo III

Metodología

En este capítulo se presenta el enfoque, diseño, alcance, tipo de investigación; así como la población y muestra que se consideró para obtener la información necesaria de las variables de estudio. Además, se plantean las técnicas e instrumentos de recolección de información que se utilizaron para conseguir los datos específicos de las variables; finalmente se describe el procesamiento y análisis de datos.

3.1. Método y enfoque de la Investigación

Este estudio se caracterizó por tener un enfoque cuantitativo, ya que se utilizó un instrumento de recolección de información y datos específicos de las variables de estudio, que permitió tener resultados exactos sobre el comportamiento y desarrollo de las mismas; los cuales se obtuvieron mediante un análisis estadístico para conseguir precisión y claridad. En este caso, se utilizó una encuesta para conseguir los datos requeridos por parte de la población para analizar y estudiar el desarrollo del acceso a los servicios de salud que se presenta actualmente.

3.2. Diseño de la Investigación

La presente investigación tuvo un diseño no experimental, ya que no se manipularon las variables ni se trató de cambiar su comportamiento o desarrollo. En este estudio solamente se analizó el acceso a los servicios de salud por parte de los habitantes del cantón Rocafuerte y se describió este proceso, sin necesidad de cambiar el comportamiento de la variable; de este modo se consiguió observar las diferentes fortalezas y debilidades del sistema sanitario del lugar. La investigación fue transversal, ya que se realizó el análisis y observación relacionada con la

variable acceso a la salud, en un determinado período de tiempo; sin necesidad de ejecutar el estudio en distintas etapas o fases.

3.3. Alcance de la Investigación

Según la naturaleza de los objetivos, se consideró una investigación de alcance descriptivo y analítico, ya que se detallaron todos los aspectos y características del acceso a la salud y los planes de mejora; de modo que se pudo conocer y comprender la ejecución y comportamiento de los mismos. Asimismo, se consideró de alcance explicativo, ya que, se analizó y observó el comportamiento de la variable. De esta forma se pudo exponer las causas por las que se produce y proponer estrategias de afrontamiento.

3.4. Técnicas de recopilación de datos

La encuesta según Montero (2017) corresponde a un conjunto de preguntas que se hacen públicas con el fin de identificar las características principales de la investigación. Generalmente se utiliza preguntas cerradas para obtener posibles respuestas que den mayor objetividad al estudio. Dentro de la presente investigación se utilizó la técnica de la encuesta en los usuarios de los servicios de Salud del cantón Rocafuerte (Anexo 1).

3.5. Variables

3.5.1. Operacionalización de variables

Tabla 2. Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítem
<p>Acceso a la salud</p> <p>La accesibilidad a los servicios de salud es una necesidad humana, lo cual refiere que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin ningún tipo de discriminación a los servicios de salud, de forma integral, adecuada, oportuna, de calidad, regulados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y accesibles (OPS & OMS, 2019)</p>	Factores Sociales	-Edad	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
		-Género	
		-Nivel de educación	
		-Ocupación	
		-Estado Civil	
		-Etnia	
		-Procedencia	
		-Religión	
	Factores Económicos	-Ingreso económico	17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24

	-Dinero en el traslado	
	-Servicio médico privado	
	-Gasto en tratamiento y medicamentos	
	-Medicamento con precio alto	
	-Exámenes con precio alto	
	-Gastos en atención sanitaria	
Factores Geográficos	-Distancia	9, 10, 11, 12
	-Tiempo de llegada	
	-Medio de transporte	
Factores Culturales (creencias)	- Respeto de creencias	30
Calidad de Servicio	-Afilación	13, 14, 15, 16, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35

- Entidad de atención
- Servicio sanitario
- Tiempo de agendamiento
- Cantidad de profesionales
- Instalación
- Atención del personal
- Capacitación del personal
- Resolución de problemas
- Horario de atención

Fuente: Elaboración propia.

3.6. Población

La población de estudio corresponde a los distintos habitantes del cantón Rocafuerte. Según la proyección del el INEC este cantón cuenta con 37.127 habitantes distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 3. Distribución de la Población del cantón Rocafuerte

Población de Rocafuerte	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Masculino	21.162	50,73%
Femenino	15.964	49,27%
Total	37. 127	100%

Fuente: (Alcaldía de Rocafuerte, 2019)

3.7. Criterios de Selección

3.7.1. Criterios de Inclusión

- Hombres y mujeres mayores de 18 años que habiten en el cantón Rocafuerte.
- Usuarios que hayan sido atendidos en las casas de salud del cantón Rocafuerte.
- Usuarios que deseen participar de forma voluntaria dentro del cantón Rocafuerte.

3.7.2. *Criterios de Exclusión*

- Presentar alguna discapacidad física o mental.

3.8. **Muestra**

La muestra se calculó por medio de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

N= Tamaño de la muestra

n= Tamaño de la población o universo

Z= Parámetro estadístico que depende el nivel de confianza

e= Error de estimación máxima aceptado

p= Probabilidad de que ocurra el evento estimado

q= Probabilidad de que no ocurra el evento estimado

Tabla 4. Factores para el Cálculo de la Muestra

Símbolo	Datos
N=	19.677 pobladores mayores de 18 años
Z=	1,96 confianza
P=	50% probabilidad de aceptación
Q=	50% probabilidad de rechazo
e=	5% error

Fuente: Elaboración propia.

Desarrollo

$$n = \frac{(19.677)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(19.677 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n=377$$

Para desarrollar el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula de cálculo para poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 1.96 equivalente al 95%, además con un valor de error del 5%. Se trabajará con 377 habitantes por medio del muestreo no probabilístico discrecional, ya que la población a investigar es seleccionada y contribuye al objetivo de la investigación, la elección de la muestra no depende de probabilidades sino de las características que posee para efectuar con éxito la investigación.

3.9. Plan de Análisis e Interpretación de Resultados

Para realizar la recopilación de información de la presente investigación se siguió el siguiente esquema:

Figura 5 Plan de Recopilación de Información



Fuente: Elaboración propia

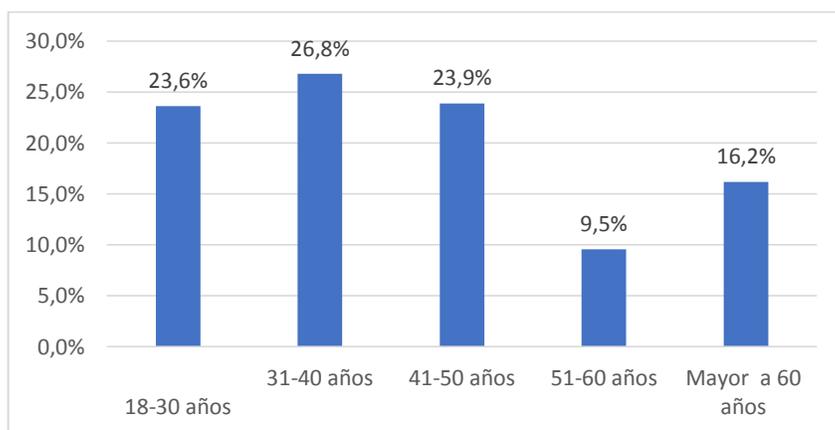
La aplicación del instrumento se realizó vía presencial fue dirigido por la persona encargada del estudio, de este modo se recolectó la información de forma eficaz, para analizar los resultados.

Para realizar el análisis e interpretación de resultados, inicialmente se tabularon los resultados de la encuesta y posteriormente, mediante la herramienta Excel, se realizaron las gráficas estadísticas con los resultados obtenidos.

3.10. Resultados de la Encuesta

1. Edad

Figura 6 . Edad

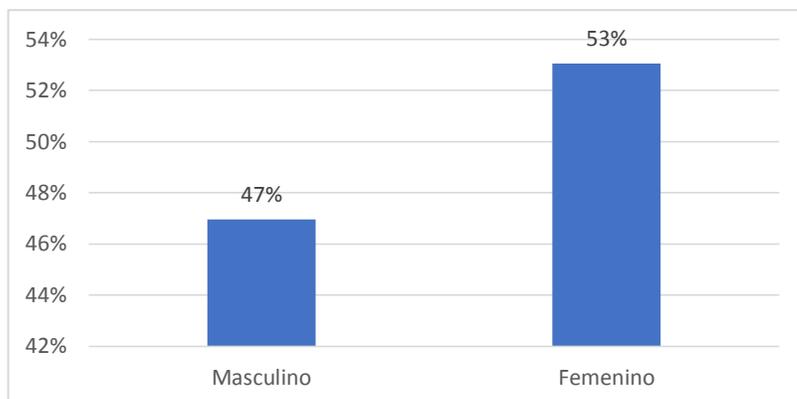


Nota: Elaboración propia extraído de encuestas

La edad que prevalece entre las personas encuestadas corresponde al 26,8% en una edad entre los 31 a los 40 años, seguido de una edad entre los 41 a 50 años con un porcentaje de 23,9%; mientras que los 18 a 30 años con un porcentaje de 23,6%; mayor a 60 años tiene se registra una presencia de 16,2% y finalmente el porcentaje que menor se representa es el 9,5% con una edad entre 51 a 60 años. Esto quiere decir que, existe una prevalencia mayor en población adulta media.

2. Género

Figura 7. Género

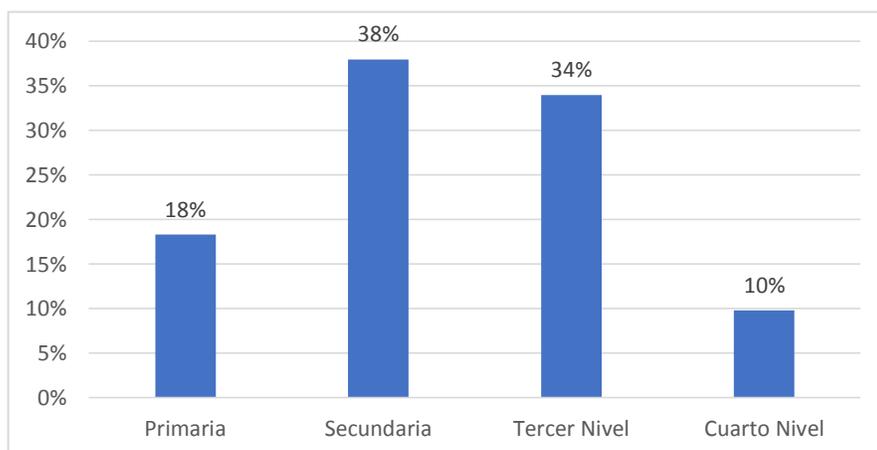


Nota: Elaboración propia, extraído de encuestas

El mayor porcentaje encuestado se encuentra representado por el 53% que es femenino, mientras que el 47% es de origen masculino.

3. Nivel de Educación

Figura 8 . Nivel de educación

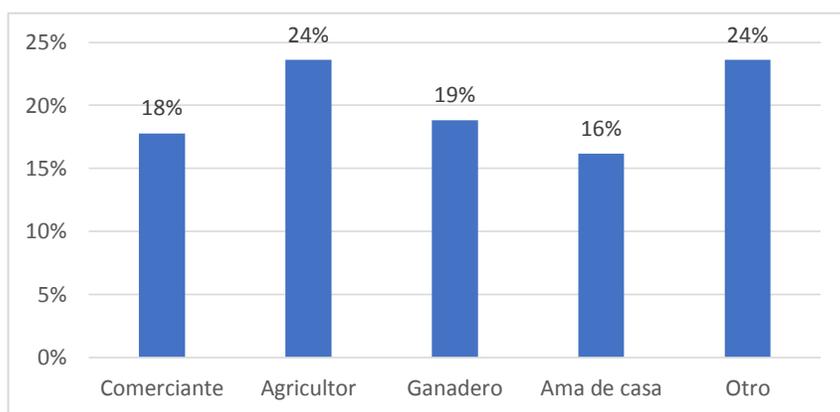


Nota: Elaboración propia, extraído de encuestas

El nivel de educación mayor representado es el 38% que corresponde a un nivel secundario, seguido del 34% que representa tercer nivel; con un 18% es de primaria y finalmente el 10% es de cuarto nivel.

4. Ocupación

Figura 9. Ocupación

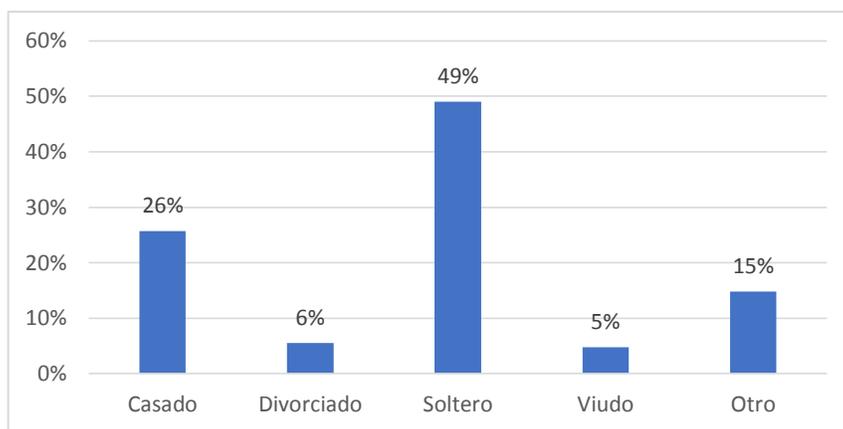


Nota: Elaboración propia, extraído de encuestas

El 24% señala que es de ocupación agricultor y otro, además que el 19% asegura ser ganadero, el 18% es comerciante y finalmente el 16% es ama de casa, un 24% otros que tienen que ver con comercio informal. Es decir, que la ocupación que sobresale es la agricultura; demostrando que la mayor parte de habitantes del cantón se dedican a esta actividad como labor principal, estos fueron los resultados obtenidos en la encuesta.

5. Estado civil

Figura 10. Estado civil

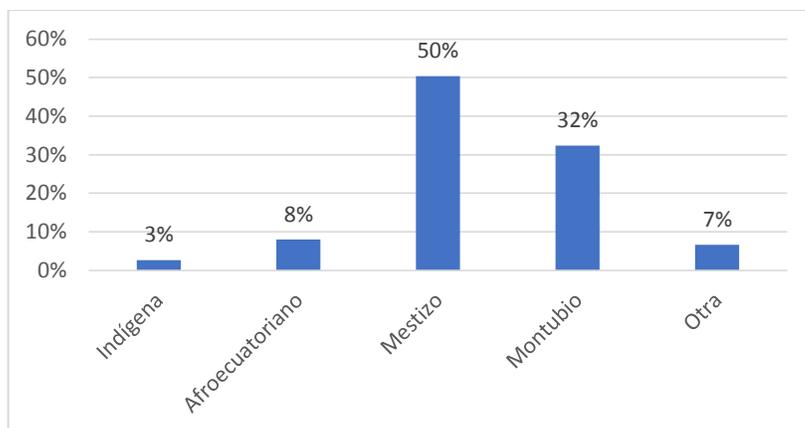


Nota: Elaboración propia, extraído de encuestas

El estado civil que es mayor frecuente corresponde al 49% que son solteros, mientras que el 26% es casado, el 15% se identifica bajo otro estado civil, un 15% corresponde a unión libre, el 6% se encuentra divorciado y finalmente un porcentaje de representación del 5% se menciona que es viudo.

6. Etnia

Figura 11. Etnia

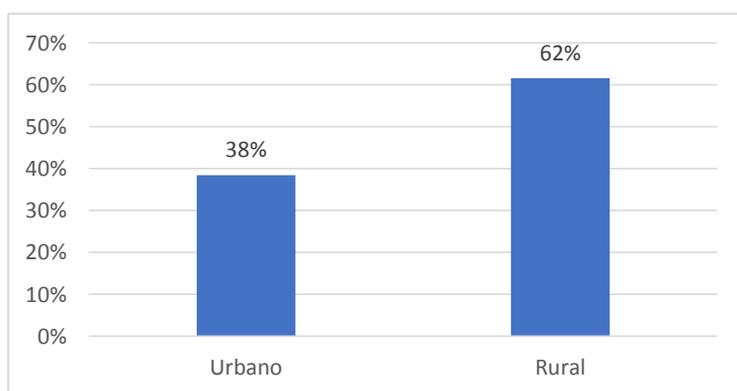


Nota: Elaboración propia, extraído de encuestas

Respecto a la etnia de los habitantes del cantón, se obtiene que, el 50% se consideran mestizos; el 32% se considera montubio; el 8% son afroecuatorianos; el 7% pertenecen a otra etnia y el 3% se consideran indígenas.

7. Procedencia

Figura 12. Procedencia

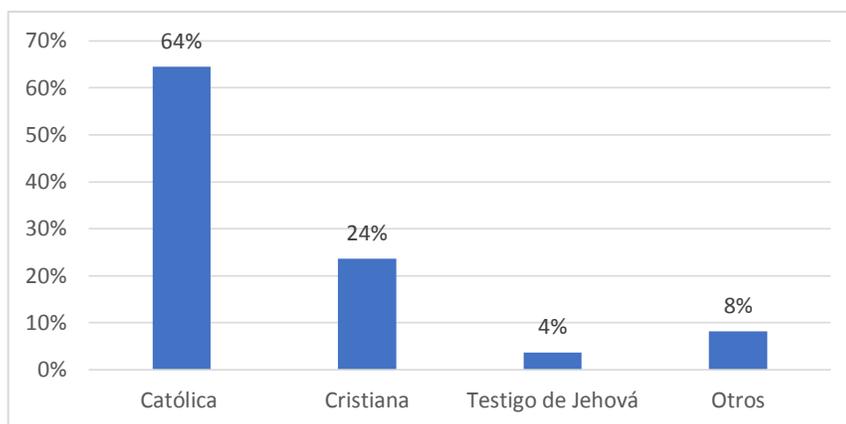


Nota: Elaboración propia, extraído de encuestas

En relación a la procedencia de los habitantes del cantón Rocafuerte, se obtiene que el 62% pertenecen al área rural y el 38% pertenecen al área urbana. Esto demuestra que la mayor parte de los habitantes habitan en sectores alejados de la zona céntrica y no se encuentran cerca de los servicios básicos, requeridos para satisfacer sus necesidades.

8. Religión

Figura 13 . Religión

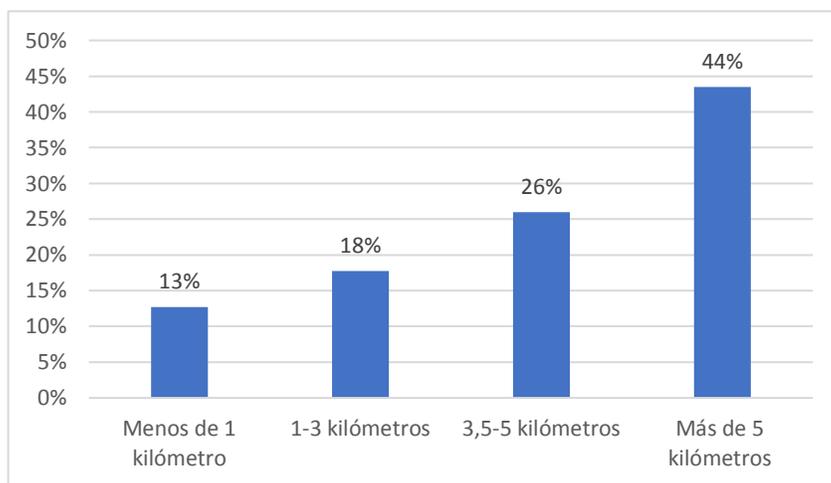


Nota: Elaboración propia, extraído de encuestas

La religión del Cantón Rocafuerte de Manabí se identifica el 64% católica, mientras que el 24% es cristiana, finalmente el 8% otros y por último con el 4% se identifican con una religión de testigos de Jehová. Por lo tanto, se puede reconocer que este cantón en su mayoría se ve representado por feligreses católicos.

9. ¿A qué distancia se encuentra una casa de Salud donde usted vive?

Figura 14. Casa de salud

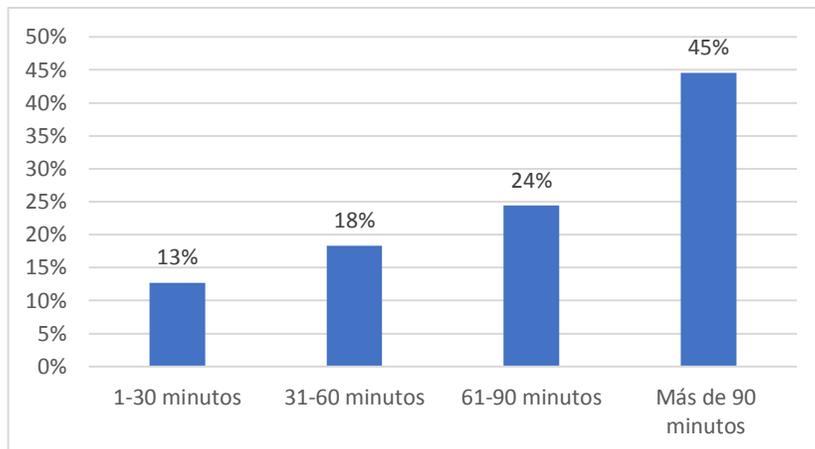


Nota: Elaboración propia, extraído de encuestas

El 44 menciona que la unidad de salud se encuentra a más de 5 kilómetros, además, con el 26% aseguraron estar a una distancia de entre 3,5 a 5 kilómetros; entre 1 a 3 kilómetros mencionaron el 18% y finalmente con el 13% están a menos de un kilómetro. En base a aquello se puede establecer que el centro médico se encuentra distante por lo que es difícil el acceso a los servicios médicos.

¿Cuánto tarda en llegar a una casa de salud para recibir atención médica?

Figura 15. Cuánto tarda en llegar a una casa de salud

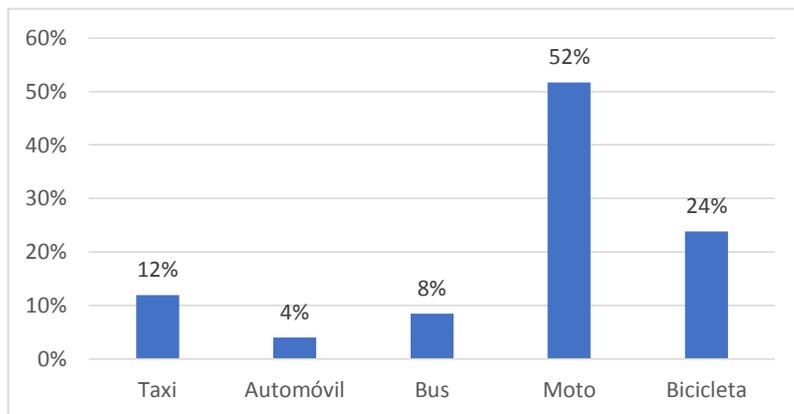


Nota: Extraído de encuestas

El tiempo de llegada para acudir a una casa de salud se encuentra en un tiempo promedio de más de 90 minutos con un porcentaje de 45%; entre un tiempo de 61 a 90 minutos se ubica un porcentaje de 24%; además con el 18% se encuentra un total de 31 a 60 minutos y apenas un 13% de la población se tarda entre 1 y 30 minutos. Por ende, conforme a la información recabada el tiempo de llegada es de más de 90 minutos.

10. ¿Qué medio de transporte utiliza para llegar al centro de salud que acude?

Figura 16. Cruzar alguno de estos accidentes geográficos

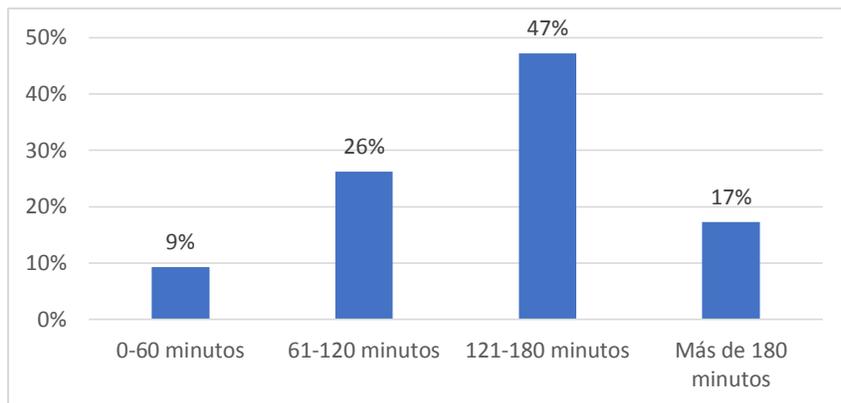


Nota: Elaboración propia, extraído de encuestas

En cuanto al medio de transporte que utilizan los habitantes para trasladarse al centro de salud, el 52% manifiesta que usa moto; el 24% utiliza bicicleta; el 12% se traslada en taxi; el 8% se traslada en bus o a pie y el 4% utiliza automóvil. Esto quiere decir, que la mayoría de habitantes se traslada en moto desde su domicilio hacia el centro de salud o institución médica sanitaria.

11. ¿Cuánto tiempo se demoró en llegar desde su domicilio hasta ser atendido en el centro de salud?

Figura 17. Tiempo de demora en recibir la atención

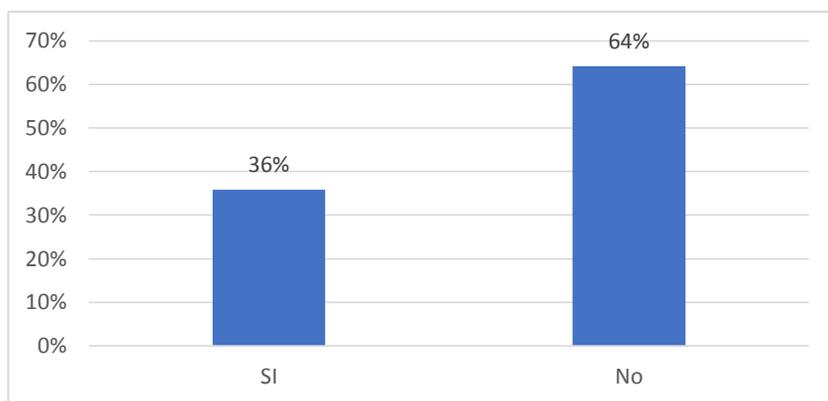


Nota: Elaboración propia, extraído de encuestas

Respecto al tiempo que se demoró en ser atendido o recibir la cita médica, el 47% manifiesta que se tardan entre 121-180 minutos en llegar desde su domicilio hasta obtener su atención médica; el 26% manifiesta que se tarda entre 61-120 minutos; el 17% se tarda más de 180 minutos y el 9% tarda entre 0-60 minutos. Es decir, que la mayoría de personas tardan de 2-3 horas en llegar a su cita médica desde sus domicilios.

12. ¿Se encuentra afiliado a la seguridad social?

Figura 18. Afiliación al seguro social

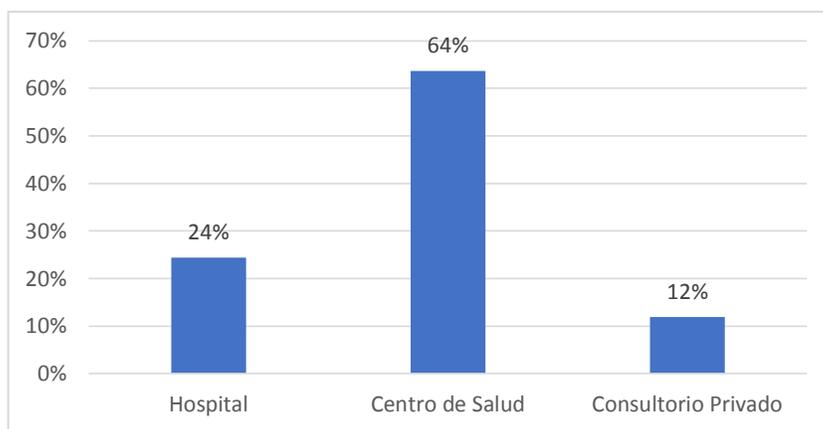


Nota: Elaboración propia, extraído de encuestas

En cuanto a si los habitantes se encuentran afiliados al seguro social; el 64% manifiesta que no está afiliado a ningún tipo de seguro o a otro seguro como ISFA, ISPOL y el 36% menciona estar afiliado. Es decir, que la mayor parte de habitantes no cuenta con un seguro social que cubra sus gastos médicos.

13. ¿A qué entidad acude cuando se enferma?

Figura 19. Entidad que acude cuando se enferma

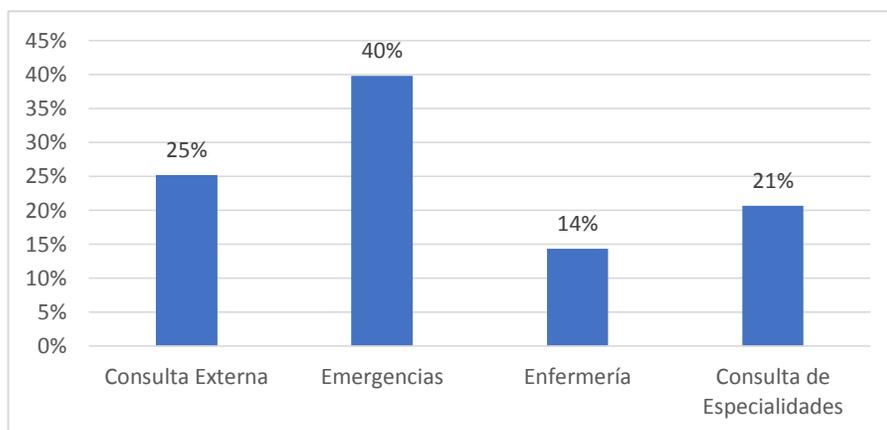


Nota: Elaboración propia, extraído de encuestas

En cuanto a la institución sanitaria al que acuden los habitantes del cantón, el 64% acude al centro de salud; el 24% acuden a un hospital y el 12% acude a un consultorio privado. Esto quiere decir, que la mayoría de habitantes acude al centro de salud, ya que se encuentra cerca de sus domicilios. Además cabe resaltar que alguno de estos pacientes usa medicina alternativa o ancestral.

14. ¿A qué servicio de salud acude con frecuencia?

Figura 20. Servicio que frecuenta

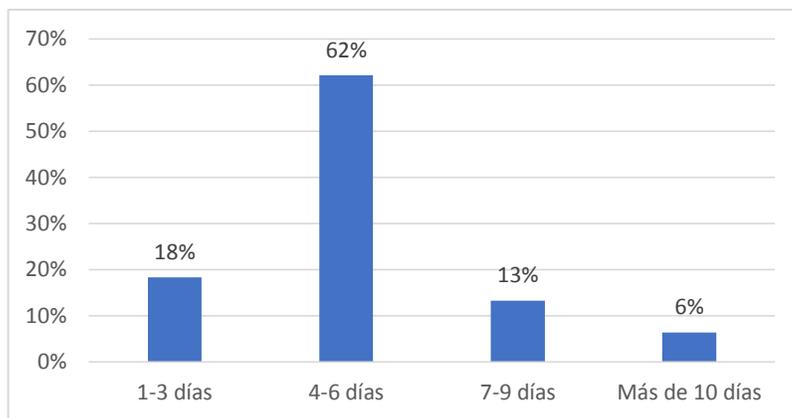


Nota: Elaboración propia, extraído de encuestas

En relación al servicio médico que más utiliza, el 40% manifiesta que acude con frecuencia a emergencias; el 25% acude a consulta externa que incluye el uso de especialidades y medicina general; el 21% acude a consulta de especialidades y el 14% acude al servicio de enfermería. Esto demuestra, que la mayor parte de habitantes acude con frecuencia al servicio de emergencias, para tratar sus requerimientos sanitarios.

15. ¿Cuánto tiempo le toma el agendamiento de citas médicas?

Figura 21. Tiempo de agendamiento de citas

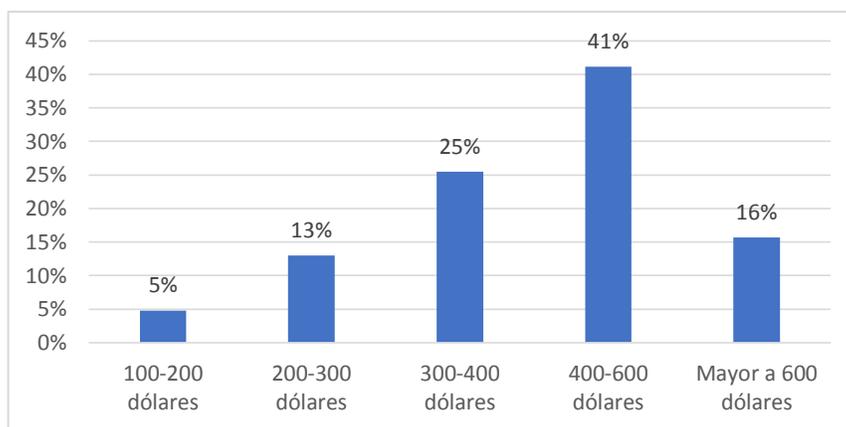


Nota: Elaboración propia, extraído de encuestas

Al consultar acerca del tiempo que les toma a los habitantes agendar las citas médicas, el 62% manifiesta que le toma de 4-6 días; el 18% manifiesta que le toma de 1-3 días; el 13% le toma de 7-9 días y el 6% le toma más de 10 días. Esto quiere decir, que el servicio de agendamiento de citas médicas no es tan eficaz, ya que demora entre 4-6 días en establecer una cita dentro del centro de salud.

16. Ingreso económico mensual

Figura 22. Ingreso económico mensual

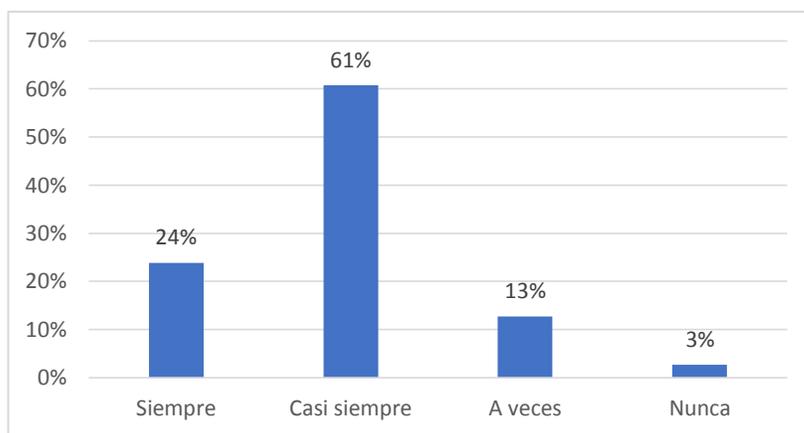


Nota: Elaboración propia, extraído de encuestas

Respecto al ingreso económico que perciben los habitantes, se obtuvo que el 41% de ellos perciben un ingreso mensual entre \$400-\$600; el 25% recibe un ingreso de 300-400 dólares; el 16% percibe un ingreso mayor a 600 dólares; el 13% recibe un ingreso de 200-300 dólares y el 5% percibe un ingreso económico de 100-200 dólares, dentro de este apartado se incluyen las personas de menos de 100 dólares. Como se puede observar que la mayoría de habitantes mantiene cierta estabilidad económica, pero aún no pueden cubrir totalmente sus necesidades.

17. ¿Gasta mucho dinero cuando se traslada a una casa de salud?

Figura 23. Gasta mucho dinero al trasladarse

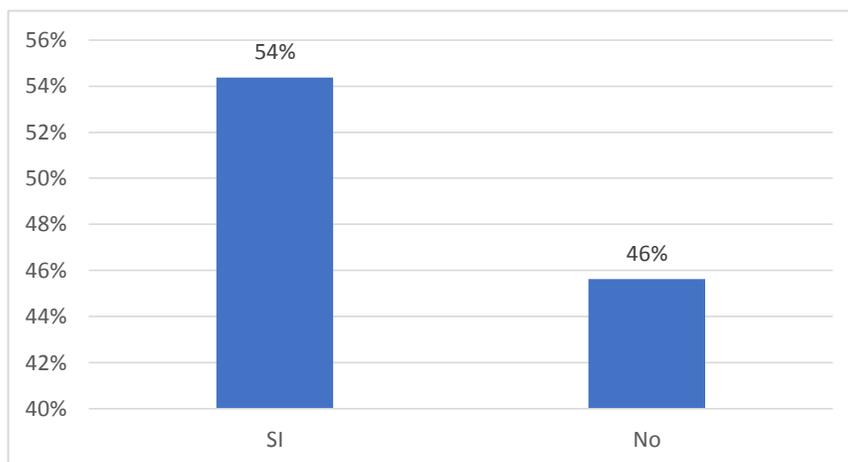


Nota: Elaboración propia, extraído de encuestas

En cuanto a si los habitantes gastan demasiado dinero al trasladarse al centro o institución de salud, el 61% manifiesta que gastan demasiado dinero en su traslado casi siempre; el 24% gasta siempre; el 13% gasta a veces y el 3% manifiesta no gastar nunca. Es decir, que la mayoría de habitantes afirman que gastan demasiado dinero en trasladarse y atención médica hacia las casas de salud.

18. ¿Gasta con frecuencia en tratamientos y medicamentos para cubrir sus necesidades sanitarias?

Figura 24. Gastos en tratamientos y frecuencia

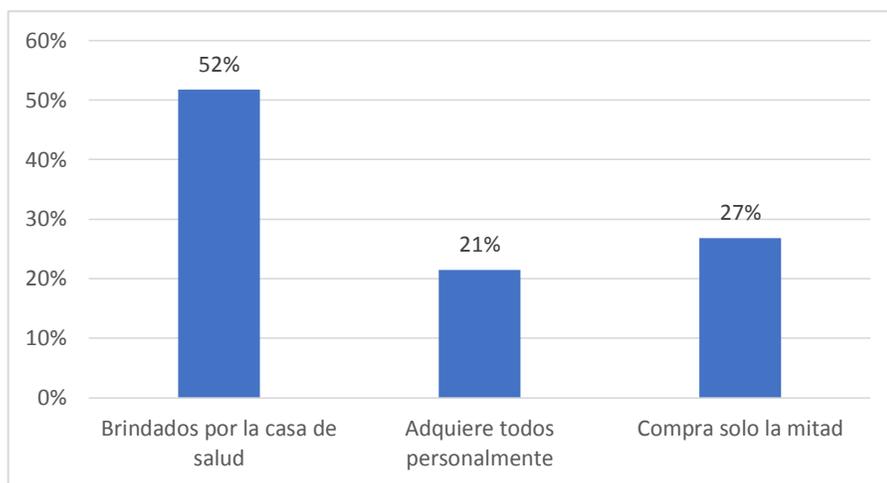


Nota: Elaboración propia, extraído de encuestas

En cuanto a si los habitantes gastan frecuentemente en tratamientos y medicamentos para abordar sus necesidades de salud, el 54% manifiesta que si lo hace y el 46% mencionan que no lo hace. Esto demuestra que, la mayor parte de habitantes acude a servicios privados para tratar sus dolencias y adquirir medicamentos que les ayude a mejorar su estado de salud.

19. ¿Cuál es la forma de adquirir medicamentos?

Figura 25. Adquisición de medicamentos

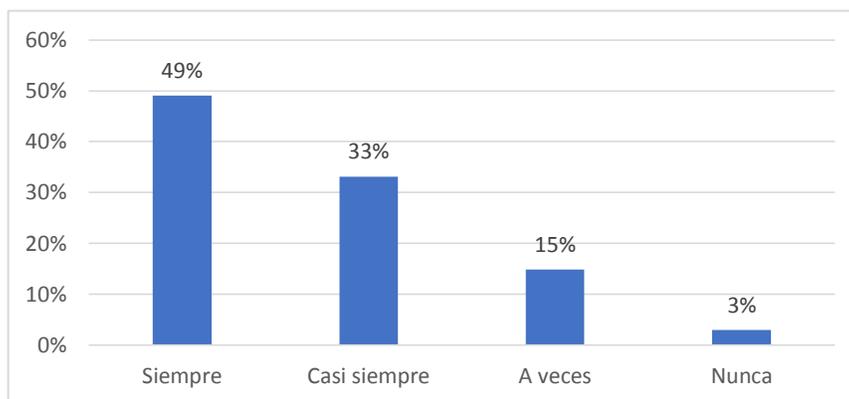


Nota: Elaboración propia, extraído de encuestas

En relación a la forma de adquirir medicamentos, el 52% manifiesta que estos son brindados por parte del centro de salud; el 27% menciona que compra de forma externa tan solo la mitad de la receta y el 21% manifiesta que los adquiere de forma personal. Es decir, que la mayoría de habitantes adquiere los medicamentos a través del sistema de salud; sin embargo no les entregan el total de los mismos.

20. ¿Considera usted que los medicamentos recetados cuentan con un precio alto?

Figura 26. Precio alto de medicamentos

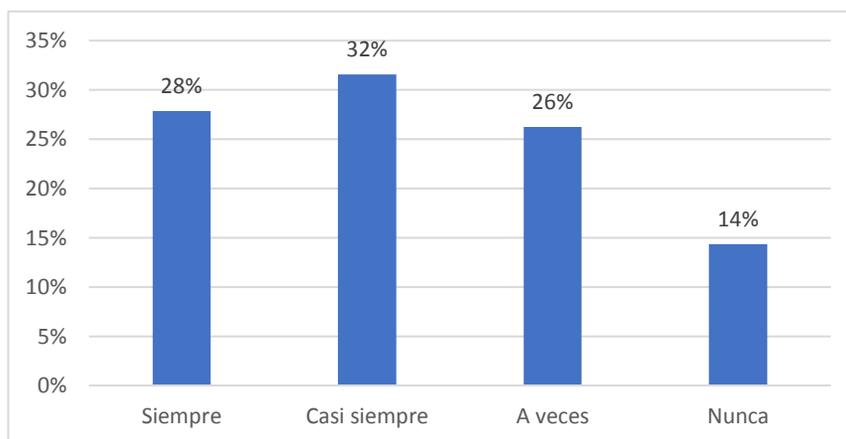


Nota: Elaboración propia, extraído de encuestas

En cuanto a si los medicamentos que les recetan tienen un precio alto; el 49% manifiesta que siempre tienen ese precio; el 33% menciona que casi siempre; el 15% manifiesta que a veces y el 3% menciona que nunca. Esto demuestra que, la mayor parte de habitantes considera que los medicamentos que recetan tienen un costo alto.

21. ¿Considera usted que los exámenes complementarios cuentan con un precio alto?

Figura 27. Exámenes con precio alto

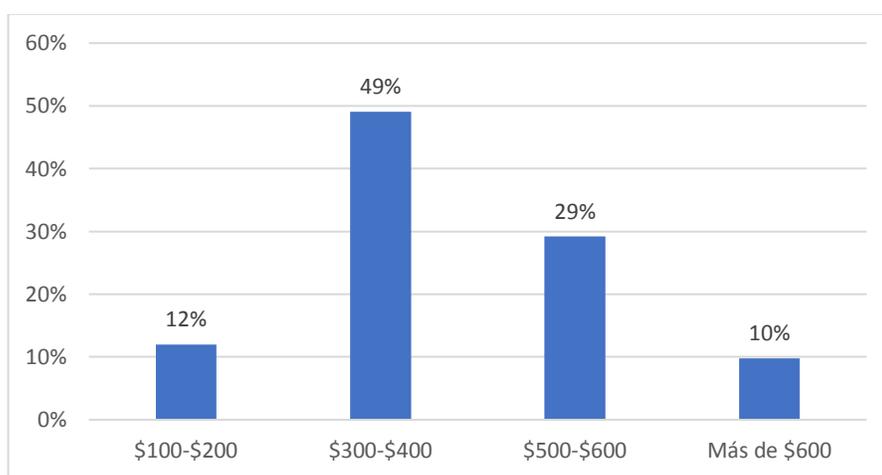


Nota: Extraído de encuestas

En relación a si los habitantes consideran que los exámenes complementarios tienen un precio alto; el 32% manifiesta que casi siempre; el 28% manifiesta que siempre; el 26% manifiesta que a veces y el 14% nunca. Esto quiere decir, que la mayor parte de habitantes considera que los exámenes complementarios tienen un precio alto.

22. ¿Cuál es el gasto que genera respecto a la atención sanitaria?

Figura 28. Exámenes complementarios

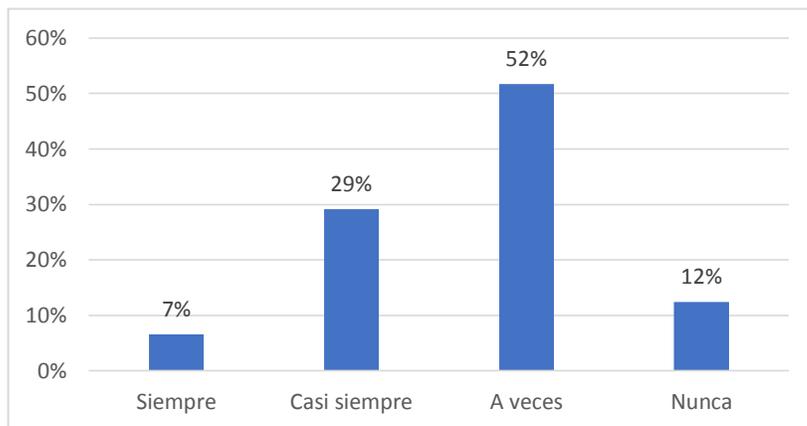


Nota: Elaboración propia, extraído de encuestas

Respecto al gasto que les genera la atención sanitaria; el 49% manifiesta que gasta entre \$300-\$400; el 29% menciona que gasta entre \$500-\$600; el 12% menciona que gasta entre \$100-\$200 y el 10% manifiesta que gasta más de \$600. Es decir, que la mayor parte de habitantes tiene un gasto considerable en servicio de salud.

23. ¿Considera que la cantidad de profesionales para la atención de pacientes es adecuada?

Figura 29. Cantidad de profesionales

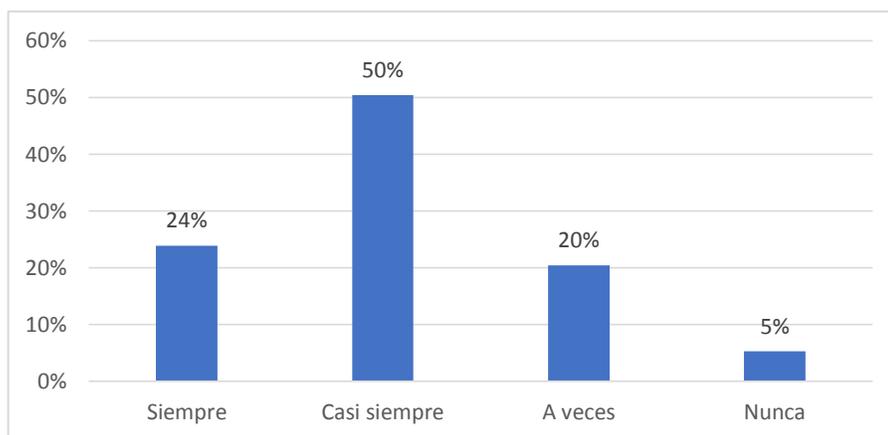


Nota: Elaboración propia, extraído de encuestas

Con respecto a la cantidad de profesionales para la atención de pacientes es adecuada; el 52% manifiesta que a veces; el 29% menciona que casi siempre; el 12% que nunca y el 7% que siempre. Es decir, que, la mayor parte de habitantes considera que la cantidad de profesionales que atienden en el centro de salud no es adecuada; que falta más personal para abordar todos los requerimientos que se presentan.

24. ¿Considera que las instalaciones de los centros de salud son adecuadas?

Figura 30. Instalaciones de centros de salud



En referencia a si las instalaciones del centro de salud son adecuadas; el 50% manifiesta que casi siempre; el 24% menciona que siempre; el 20% manifiesta que a veces y el 5% menciona que nunca. Esto quiere decir, que la mayor parte de habitantes considera que las instalaciones que brinda el centro de salud son adecuadas para su atención.

3.11. Hipótesis

Ho No existe accesibilidad en los servicios de salud de la población del Cantón Rocafuerte Manabí

H1 Existe accesibilidad a los servicios de salud de la población del Cantón Rocafuerte Manabí.

3.12. Validación de encuesta

En base a las preguntas realizadas en la respectiva encuesta en el análisis mediante la prueba de chi cuadrado se obtienen los siguientes resultados.

Tabla 5 Análisis de Chi cuadrado

Pregunta	N° de Ítems	Chi cuadrado
¿Cuánto tiempo le toma el agendamiento de citas médicas?	1	0,002
¿Cuánto tiempo le toma el agendamiento de citas médicas?	1	0,001

Nota: Elaboración propia extraído del Programa Estadístico SPSS

Como se puede observar en la tabla 5, existen diferencias significativas en cuanto a la aplicación de la encuesta elaborada, por lo cual es posible validar el instrumento aplicado.

Capítulo IV

Propuesta

4.1. Título

Propuesta de estrategias de mejora para la accesibilidad equitativa a los servicios de salud en la población del cantón Rocafuerte, Manabí.

4.2. Introducción

Los servicios de salud son un elemento importante dentro del desarrollo de las personas, ya que constituyen un derecho humano fundamental, el cual debe hacerse efectivo en cualquier parte o sector que habiten las personas, por lo cual es importante que los diferentes organismos y autoridades nacionales y locales otorguen todos los recursos y herramientas necesarias para hacer efectivo el acceso a la salud de los habitantes de las distintas zonas del país. Dentro del territorio ecuatoriano el servicio de salud es público, ya que existen varios centros de salud equipados con los recursos para atender las diferentes enfermedades que se presentan, asimismo se ha invertido en mejorar los hospitales para ofertar un servicio de calidad a la ciudadanía.

Sin embargo, el servicio de salud privado presenta mejores equipos, recursos y profesionales capacitados para una atención óptima y eficaz, que proporcione soluciones oportunas e incremente la calidad de vida de los individuos. Por esta razón es necesario que los hospitales y centros de salud pertenecientes a la red pública evalúen sus servicios y recursos de forma continua, de modo que se identifiquen las falencias y puedan solucionarse rápidamente para atender las necesidades y requerimientos de la población. En los sectores rurales generalmente, los centros de salud no cuentan con los equipos y profesionales necesarios para la

atención médica de los habitantes, debido a esto es importante que las autoridades cantonales realicen procesos de gestión a la red pública para obtener las herramientas requeridas para un servicio de calidad que permita un desarrollo adecuado.

4.3. Diagnóstico

En el cantón Rocafuerte de la provincia de Manabí, la accesibilidad a los servicios de salud es un proceso que se ha visto dificultado debido a varios aspectos: ubicación de los centros y servicios de salud, abastecimiento de medicamentos, acceso a exámenes especializados, falta de profesionales especialistas para la atención de enfermedades específicas y falta de equipamiento en los centros de salud. A pesar de contar con una gran cantidad de población, el cantón no cuenta con los recursos y herramientas necesarias para satisfacer las demandas sanitarias de su población; por lo que no se presenta un proceso de acceso sanitario equitativo en relación con la capital de su provincia; esto puede traer consecuencias negativas en la salud de los habitantes, ya que al no tratarse adecuadamente las enfermedades puede incrementar la tasa de mortalidad.

4.4. Beneficiarios

Los principales beneficiarios de las estrategias de mejoramiento para la accesibilidad equitativa de los servicios de salud es el cantón Rocafuerte de la provincia de Manabí; ya que al implementar las estrategias establecidas se podrá fortalecer los servicios de salud, permitiendo una mejor atención a los pacientes e incrementando el estado de salud. Los beneficiarios secundarios, serán los profesionales de la salud que podrán contar con capacitaciones, equipos y materiales adecuados para su ejercicio.

4.5. Objetivo

Diseñar un plan de mejora con diferentes estrategias para el acceso equitativo a los servicios de salud de la población del cantón Rocafuerte, Manabí.

4.6. Análisis Interno

Tabla 6. Análisis Interno

Fortalezas	Debilidades
Los centros de salud tienen una infraestructura adecuada	Los centros de salud tienen un horario de atención reducido
Los centros de salud tienen profesionales que tratan enfermedades básicas	El servicio de emergencia de 24 horas solo brinda el Hospital Básico del cantón.
Los profesionales de salud respetan las creencias de los pacientes	No presentan profesionales especializados para tratar enfermedades específicas
Los profesionales cuentan con la capacitación necesaria para atender las necesidades y requerimientos de la población	No cuentan con el servicio de exámenes especializados
Los centros de salud cuentan con las áreas básicas para atender a los pacientes	No cuentan con el abastecimiento adecuado de medicamentos

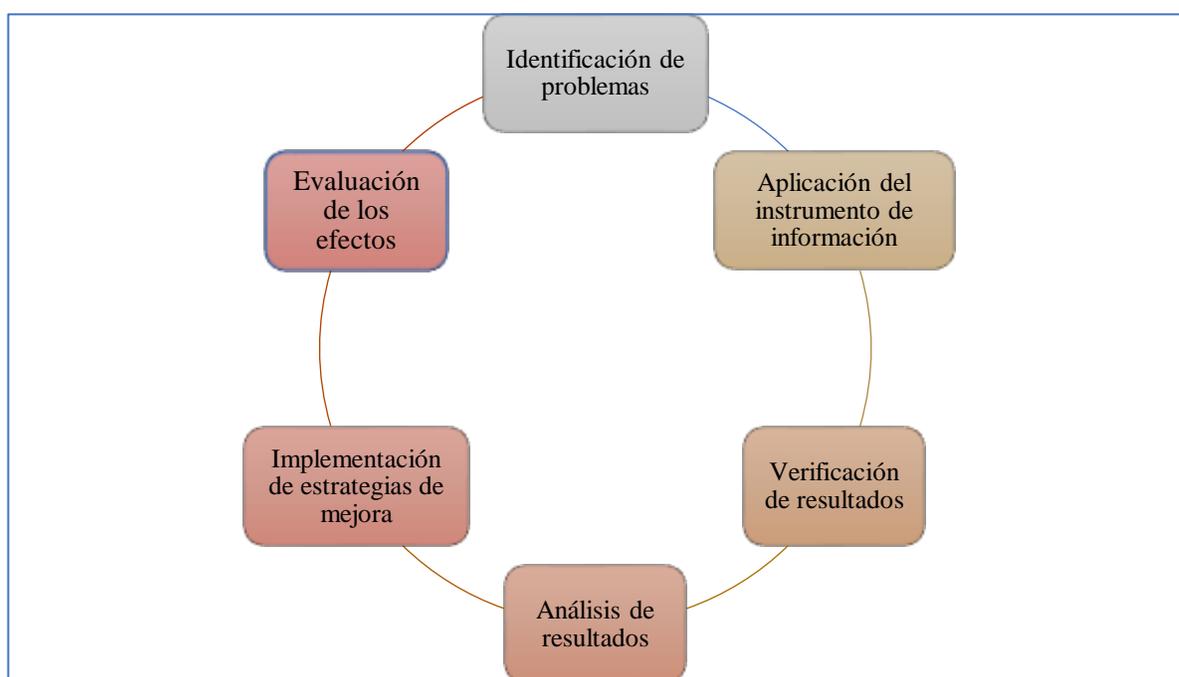
Elaboración propia.

Como se puede observar las fortalezas que presentan los servicios e instituciones de salud que se encuentran ubicadas en el cantón Rocafuerte, Manabí; se refieren a la infraestructura, profesionales para tratamiento básico de enfermedades, respeto de creencias y áreas adecuadas para cada servicio; sin embargo las debilidades mantienen un mayor peso, ya que se presentan falencias en el abastecimiento de medicamentos, presencia de profesionales especializados para tratamiento específicos, falta de equipos y materiales para exámenes especializados y horarios de

atención reducidos, falta de servicios de emergencias que atiendan las 24 horas. Por estas razones, no se cuenta con una accesibilidad segura y eficaz a los servicios de salud por parte de la población, por lo cual las personas se ven obligadas a viajar a otros cantones para satisfacer sus requerimientos sanitarios.

4.7. Etapas del plan de mejoramiento

Figura 31. Plan de mejoramiento



Nota: Elaboración propia.

4.8. Acciones propuestas para el plan de mejora

Tabla 7. Acciones de mejoramiento

Definición Operacional	Acciones de Mejoramiento
Desabastecimiento de medicamentos	<p>1.- Elaborar solicitudes a la Dirección Distrital para dar a conocer la situación de las casas de salud del cantón.</p> <p>2.- Programar reuniones con los diferentes profesionales para conocer los medicamentos faltantes y aquellos que más se utilizan.</p> <p>3.- Gestionar reuniones con los responsables de las diferentes Gestiones Distritales para exponer el caso y proponer soluciones.</p>
Falta del servicio de exámenes especializados	<p>1.- Informar a los directivos de la Dirección Distrital sobre la falta de recursos para realizar los exámenes.</p>
Falta de profesionales especializados	<p>1.- Informar a la coordinación zonal de los requerimientos de la población acerca de profesionales especializados.</p>

2.- Realizar una lista sobre las principales enfermedades que requieren de profesionales especializados.

Casas de salud con horarios reducidos

1.- Determinar los horarios en que se registran más atenciones.

2.- Establecer Horarios Rotativos en los Centros de Salud Tipo B.

Nota: Elaboración propia.

4.9. Desarrollo del plan de mejora

Problema	Desabastecimiento de medicamentos				
Objetivo	Contar con los medicamentos suficientes para atender todas las necesidades de la coordinación zonal.				
Acción de mejora	Actividad	Descripción	Responsable	Recursos utilizados	Frecuencia
Elaborar solicitudes a la Dirección Distrital para dar a conocer la situación de las casas de salud del cantón.	Analizar los principales problemas que causan desabastecimiento de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Se verifican los requerimientos en base a las características de la población consolidando las medicinas esenciales en los programas de salud. • Realizar un plan de abastecimiento verificando el stock y la caducidad de las medicinas. • Desarrollar fichas técnicas que determinen la necesidad de abastecimiento acorde a la casa de salud. • Realizar una solicitud de abastecimiento a las autoridades distritales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión Distrital de Operaciones y Logística en Salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Stocks en bodega de medicamentos • Información sobre catálogo básico de medicamentos 	Trimestral
Programar reuniones con los diferentes profesionales para	Tomar en consideración los medicamentos que son más frecuentes	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar un check list con los • nombres de los medicamentos más frecuentemente utilizados 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión Distrital de Operaciones y Logística en Salud 	Listado (check list) Esferos	Trimestral

conocer los medicamentos faltantes y aquellos que más se utilizan	de uso en los centros médicos	para solicitar y evitar desabastecimiento.		Hojas	
Gestionar reuniones con los responsables de las diferentes Gestiones Distritales para exponer el caso y proponer soluciones	Generar reuniones productivas para lograr un trabajo conjunto	<ul style="list-style-type: none"> • Convocar a una reunión con el fin de analizar aspectos relacionados con el abastecimiento de los medicamentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Responsables de las Gestiones Distritales 	<ul style="list-style-type: none"> • Informes de Necesidad • Cuadro básico de medicamentos • Stocks en bodega de medicamentos 	Mensual

Problema	Falta del servicio de exámenes especializados				
Objetivo	Gestionar recursos para proveer de herramientas que ayuden a realizar exámenes especializados				
Acción de mejora	Actividad	Descripción	Responsable	Recursos utilizados	Frecuencia
Informar a los directivos de la Dirección Distrital sobre la falta de recursos para realizar los exámenes.	Notificar sobre los exámenes que si se realizan en el centro de Salud del cantón Rocafuerte	<ul style="list-style-type: none"> • Crear un plan informativo a la ciudadanía para que sepan cuáles son las especialidades y exámenes que se pueden realizar en el centro médico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión Distrital de Implementación y Evaluación de Redes en Atención en salud • Gestión Distrital de Operaciones y Logística en Salud • Gestión Distrital de Promoción, Salud intercultural e igualdad 	<ul style="list-style-type: none"> • Redes sociales • Trípticos • Posters 	Semestral

Problema	Falta de profesionales especializados				
Objetivo	Dotar al centro médico de profesionales en diferentes áreas con el fin de atender las necesidades de los usuarios.				
Acción de mejora	Actividad	Descripción	Responsable	Recursos utilizados	Frecuencia
Informar a la coordinación zonal de los requerimientos de la población acerca de profesionales especializados	Establecer una lista de médicos especialistas y de los requerimientos	<ul style="list-style-type: none"> Realizar un listado de necesidades de los usuarios con médicos especialistas en diferentes áreas. 	<ul style="list-style-type: none"> Gestión Distrital Administrativa Financiera 	<ul style="list-style-type: none"> Hojas Recursos digitales 	Trimestral
Realizar una lista sobre las principales enfermedades que requieren de profesionales especializados	Detectar las enfermedades más comunes y de las que requieren atención, pero el centro médico no cuenta con especialistas	<ul style="list-style-type: none"> Registrar las enfermedades por porcentajes para definir las de mayor incidencia y en qué área no se está brindando la atención adecuada. 	<ul style="list-style-type: none"> Gestión Distrital de Estadísticas y Análisis de la información del Sistema Nacional de Salud Gestión Distrital de Implementación y Evaluación de Redes en Atención en salud 	<ul style="list-style-type: none"> Informes sobre las enfermedades registradas 	Mensual

Problema	Casas de salud con horarios reducidos				
Objetivo	Ampliar la atención con el fin de atender de forma adecuada la atención médica				
Acción de mejora	Actividad	Descripción	Responsable	Recursos utilizados	Frecuencia
Determinar los horarios en que se registran más atenciones	Analizar si requiere extender o cambiar el horario de atención del centro médico.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar la atención y facilidad de tiempo de los habitantes, con el fin de no irrumpir en sus actividades diarias y que se puedan atender sin inconvenientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión Distrital Administrativa Financiera • Gestión Distrital de Implementación y Evaluación de Redes en Atención en salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Horarios visibles en la cartelera 	Trimestral
Establecer Horarios Rotativos en los Centros de Salud Tipo B.	Analizar según la producción si es necesario un horario rotativo	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar si los horarios establecidos corresponden a la tipología de Centro de Salud. • Según Producción establecer la necesidad del cambio de horarios de atención 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión Distrital Administrativa Financiera • Gestión Distrital de Implementación y Evaluación de Redes en 	<ul style="list-style-type: none"> • Informes técnicos • MAIS 	Trimestral

			Atención en salud <ul style="list-style-type: none">• Gestión Distrital de Estadísticas y Análisis de la información del Sistema Nacional de Salud		
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

4.10. Seguimiento del plan de mejora

El proceso de seguimiento y medición del plan de mejora ofrece un resultado sobre el desarrollo y eficacia de las estrategias implementadas, de modo que las autoridades encargadas de la implementación del plan obtengan una visión general sobre la eficacia del mismo, para lograr esto se debe realizar lo siguiente:

- Debe existir un seguimiento y monitoreo constante por parte del jefe o gerente de la casa de salud, así como de los jefes de los diferentes servicios o departamentos, de modo que se verifique que se cumpla con los lineamientos establecidos.
- Se debe implementar una reevaluación, es decir, que se debe aplicar nuevamente la encuesta a los usuarios de los servicios de salud, para determinar los aspectos que han mejorado y aquellos que no lo han hecho, de esta forma se pueden mejorar, eliminar o modificar las estrategias.
- Es recomendable realizar la evaluación a partir de los 6 meses, tiempo en el cual se puede visualizar avances o retrocesos; sin embargo, si las autoridades verifican en menor tiempo que una estrategia no está siendo eficaz, pueden modificarla o eliminarla en ese instante y determinar una mejor solución.

De este modo, los directivos de las casas de salud pueden visualizar si las estrategias propuestas están proporcionando resultados positivos o por el contrario no han contribuido a la mejora del servicio. Por lo cual, es importante que todas las estrategias se apliquen acorde a lo

descrito y si se necesita ayuda de expertos, es recomendable adquirirla para asegurar los resultados a futuro.

Conclusiones

En base a la elaboración del marco teórico se logró determinar los diferentes aspectos que engloba el acceso equitativo a la salud y los pilares de las estrategias de mejoramiento, lo cual contribuyó a elaborar el plan de mejora; asimismo se logró conocer los estudios previos respecto al tema, verificando que no existen investigaciones profundas o propositivas acerca del tema; finalmente, las leyes respaldan la investigación, puesto que priorizan la salud como un derecho humano fundamental y libre.

Los habitantes del cantón Rocafuerte de la provincia de Manabí no tienen un acceso seguro y fácil a los servicios de salud puesto que las casas sanitarias están ubicadas lejos de sus viviendas y muchas veces se les dificulta trasladarse para tratar su enfermedad.

Los principales factores sociales asociados a la accesibilidad de los servicios de salud son: nivel de instrucción ya que generalmente no tiene una educación superior no conocen cómo actuar frente a diversas enfermedades que se presentan, ocupación o profesión ya que depende de su labor la misma que se relacionan con las dolencias que puedan aparecer.

Los factores económicos que se relacionan con la accesibilidad a los servicios de salud son: el sueldo mensual de los habitantes que la mayoría se mantiene en un rango de \$400-600; el cual muchas veces no es suficiente ya que deben gastar en medicinas y exámenes especializados, los cuales tienen un costo alto.

Los factores geográficos asociados a la accesibilidad de la salud son: En contraste con esta información se especifica que la distancia que deben recorrer para ser atendidos consiste en

más de 5 kilómetros lo que incide en el tiempo de llegada, a más de ello y dentro de esta misma línea se reconoce que en el centro médico se demoran un tiempo aproximado de 121 a 180 minutos.

Las creencias de las personas son respetadas por parte de los profesionales que laboran en los centros de salud, por lo cual si una persona prefiere atenderse con un médico hombre o mujer los profesionales tratan de ayudarlo; asimismo si un paciente no desea realizar ciertos procesos ya que no están acorde a su religión, los profesionales respetan su decisión y no los obligan.

Las características administrativas que influyen en la accesibilidad a los servicios de salud en la población Rocafortenses como; Falta de profesionales especialistas para la atención de enfermedades específicas, falta de equipamiento en los centros de salud, abastecimiento de medicamentos y acceso a exámenes especializados y horarios de atención reducidos.

Se propusieron varias estrategias de mejoramiento de las debilidades encontradas en el servicio de salud, con la finalidad de fortalecer los procesos y la atención a los pacientes, de modo que los servicios de salud mejoren.

Recomendaciones

Se recomienda identificar más factores sociales que puedan interferir o incidir en la accesibilidad de los servicios de salud y los factores que riesgo que influyen sobre los mismos, de modo que se puedan implementar estrategias de solución tempranas.

Respecto a los factores económicos y geográficos es importante realizar un estudio profundo, para que las soluciones propuestas incluyan a las autoridades nacionales o locales, las mismas que podrán ayudar adecuadamente a solventar estos problemas, sobre todo los factores geográficos, como la ubicación de las casas de salud.

Se recomienda implementar las estrategias propuestas y evaluarlas después de 6 meses para conocer si los resultados esperados fueron positivos y lograron satisfacer las necesidades de los habitantes y los profesionales de la salud, así como permitir un acceso más seguro y eficaz a los servicios de salud.

Referencias

Alcaldía de Rocafuerte. (2019). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial Rocafuert 2030*.

Rocafuerte: Alcaldía de Rocafuerte.

Alva, L., Davila, M., Gonzales, D., & Vasquez, M. (2019). *Propuesta de Mejora de la Calidad del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San José-Callaro, Perú*.

Obtenido de esan Business:

https://repositorio.esan.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12640/1778/2019_MAGSS_16-1_07_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito:

República del Ecuador.

Barona, P. C. (2014). A Multiple Deprivation Index and its relation to health services accessibility in a rural area of Ecuador. *Proceedings of the GI_Forum*.

Barona, P. C., & Blaschke, T. (2015). Healthcare accessibility and socio-economic deprivation: a case study in Quito, Ecuador. *Proceedings of the GI_Forum*.

Benitez, U. J., & Correa, B. A. (2021). *Factores geográficos, económicos y administrativos que afectan la accesibilidad a la atención en salud de mediana complejidad en el departamento de córdoba*. Universidad de Cordoba .

Braveman, P. (2005). Health Disparities: Concepts and Measurement. *Annu. Rev. Public Health*, 27, 167-194.

- Braveman, P., & Gruskin, S. (2003). Defining Equity in Health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57, 254–258.
- Braveman, P., & Tarimo, E. (2002). Social inequalities in health within countries: not only an issue for affluent nations. *Social Science & Medicine*, 54(11), 1621–1635.
- Bravo, V. D. (2018). *Documental sobre la identidad montubia en el cantón Rocafuerte, provincia de Manabí*. UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA, Quito.
- Calderon, A. P. (2018). Obtenido de La mala calidad de la atención de salud mata:
<https://blogs.iadb.org/salud/es/la-mala-calidad-de-la-atencion-de-salud-mata/>
- Calderon, A. P. (2018). La mala calidad de la atención de salud mata. *Saludable*. Recuperado el 2021, de <https://blogs.iadb.org/salud/es/la-mala-calidad-de-la-atencion-de-salud-mata/>
- Carracedo, E. (2006). *Utilización de un servicio de salud*. Universidad de Rosario, Accesibilidad y adherencia.
- Casteñanos, A. J., Nerín, L. R., & Cubero, M. O. (2000). Prevalencia de la hipertensión arterial en una comunidad del municipio Cárdenas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(2), 138-143.
- Cedeño Flores, J. F. (2016). Comportamiento de las crisis bronquiales y sus causas frecuentes en emergencia del hospital Rocafuerte. *Tesis para la obtención de magister*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.

Cid, C., Báscolo, E., & Morales, C. (2016). La eficiencia en la agenda de la estrategia de acceso y cobertura universales en salud en las Américas. *Scielo*, 58(5). Recuperado el 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342016000500496

Comes, Y., Solitario, R., Garbus, P., Mauro, M., Czerniecki, S., Vázquez, A., & Stolkner, A. (2007). El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. *Anuario de investigaciones*, 14, 201-209.

Consejo Nacional. (2006). *Ley Orgánica de Salud*. Quito: República del Ecuador.

Daniels, N., W, L. D., & Caplan, R. L. (1996). *Benchmarks of Fairness for Health Care Reform*. New York: Oxford University Press.

Del Carmen, J. C. (2019). Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 36(2). Obtenido de <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4449>

Fajardo, D. G., Gutiérrez, J. P., & García, S. S. (2015). Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Scielo*. Recuperado el 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014

Frenk, J. (1985). El concepto y la medición de la accesibilidad. *Salud pública de México*, 438-453.

Frenz, P., & Titelman, D. (2013). Equidad en salud en la región más desigual del mundo: un reto de políticas públicas en América Latina. *Scielo*, 30(4). Recuperado el 2021, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400020

Fuentes, R. S. (2017). El acceso a los servicios de salud: consideraciones teóricas generales y reflexiones para Cuba. *Scielo*, 43(2). Recuperado el 2021, de <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n2/272-286/es/>

Fuentes, W. R. (2016). El Sistema Nacional de Salud de Ecuador: Estudiarlo para mejorarlo. *Alternativas*, 17(2), 60-64.

Gálvez, G. A., Álvarez, M. M., Sarduy, D. Y., & Morales, L. M. (2004). Diagnóstico de la evaluación económica en salud en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(1), 0-0.

George, Q. R. (2021). Eficacia, efectividad, eficiencia y equidad en relación con la calidad en los servicios de salud. *Revista de Información científica para la Dirección en Salud*, 5(35), 15. doi:ISSN: 1996-3521

Gómez, G. E. (2002). Género, equidad y acceso a los servicios de salud: una aproximación empírica. *Revista Panamericana de Salud Pública*(11), 327-334.

Gómez, P., & Rivera, J. (2019). Un problema social: tiempos de espera en la consulta externa del Hospital Carlos Andrade Marín. *Uasb*. Recuperado el 2021, de <https://revistas.uasb.edu.ec/index.php/eg/article/view/1198/1121>

- González, L., Peñaloza, R., Metallana, F., Gómez, C., & Vega, A. (2015). Factores que determinan el acceso a servicios de salud mental de la población adulta en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(1), 89-95. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-factores-que-determinan-el-acceso-S0034745016301172>
- Graham, H. (2004). Social determinants and their unequal distribution: clarifying policy understandings. *The Milbank Quarterly*, 82(1), 101-124.
- Guarnizo, H. C. (2008). Equidad de Género en el Acceso a los Servicios de Salud en Colombia. *Revista de salud pública*, 44-57.
- Guarnizo, H. C., & Agudelo, C. (2008). Equidad de género en el acceso a los servicios de salud en Colombia. *Revista de salud pública*, 10, 44-57.
- INEC. (2010). *Cantón Rocafuerte* . Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Fasciculos_Censales/Fasc_Cantoniales/Manabi/Fasciculo_Rocafuerte.pdf
- Jervis, R., Cevallos, I., Sacoto, F., & Rodríguez, I. (31 de Agosto de 2021). LA SALUD EN EL ECUADOR: MÁS ALLÁ DE LA PANDEMIA. *Noticiero Médico*. Recuperado el 2021, de <https://www.noticieromedico.com/post/la-salud-en-el-ecuador-m%C3%A1s-all%C3%A1-de-la-pandemia>
- Kovacs, M. F. (2005). Acessibilidade às ações básicas entre crianças atendidas em serviços de pronto-socorro. *Jornal de pediatria*, 251-258.

- Laguna, A., Obregón, E., & Quijada, R. (2019). *Propuesta de mejora del proceso de atención en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas*. Obtenido de Universidad del Pacífico:
https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/2523/Alfredo_Tesis_Maestria_2019.pdf?sequence=1
- Lapo, M. (2016). *Plan de Mejoramiento de la calidad de atención de salud del área de consulta externa de dermatología del Hospital IESS Manta*. Obtenido de Universidad Católica de Santiago de Guayaquil: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4807/1/T-UCSG-PRE-MGSS-79.pdf>
- Linares, P. N., & Arellano, O. L. (2008). La equidad en salud: propuestas conceptuales, aspectos críticos y perspectivas desde el campo de la salud colectiva. *Medicina social*, 3(3), 247-259.
- López, A. F., Roca, P. A., Calle, C. M., Pazos, P. J., García, N. M., Sanz, A. A., & Vega, P. P. (2021). *Libro Verde. La accesibilidad en España: diagnóstico y bases para un plan integral de supresión de barreras*. Madrid.
- López, C. D., Chi, C., & Ortega, F. (2014). Consideraciones para la transformación del sistema de salud del Ecuador desde una perspectiva de equidad. *Revista de Salud pública*, 16, 347-360.
- Lopez, F. A. (2016). La accesibilidad en evolución: la adaptación persona-entorno y su aplicación al medio residencial en España y Europa. *Universitat Autònoma de Barcelona*.

- López, P. P., Segredo, P. A., & García, M. A. (2014). Estrategia de renovación de la atención primaria de salud en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40, 75-84.
- Luna, C., Emanuele, C. A., & Torre, D. D. (2017). Posicionamiento de Ecuador en la agenda de salud global como producto de la reforma sectorial. *Scielo*, 4(1). Recuperado el 2021, de <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2017.v41/e55/>
- Macinko, J. A., & Starfield, B. (2002). Annotated Bibliography on Equity in Health 1980–2001. *International Journal for Equity in Health*, 1(1), 1-20.
- Melguizo, H. E., & Alzate, P. M. (2008). Beliefs and practices in health care. *Avances en Enfermería*, 26(1), 112-123.
- Millman, M. (1993). Acceso a la atención médica en Estados Unidos. Washington, DC: OIM. *Academia Nacional de Ciencias* .
- Molina, F. (2013). *Modelo de accesibilidad del servicio de salud pública MSP en el cantón Rumiñahi*. Bachelor's thesis, PUCE, Quito.
- Molina, R. E., F. A., & Amozurrutia, J. A. (2018). Acceso con equidad en los servicios de salud. *Scielo*, 11. Recuperado el 2021, de <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v17n3/2007-7459-hs-17-03-197.pdf>
- Montero, M. (28 de Noviembre de 2017). *Emprende Pyme*. Obtenido de Definición de encuesta de mercado: <https://www.emprendepyme.net/que-es-una-encuesta-de-mercado.html>

- Monterroso, S. M. (2017). *Accesibilidad a los servicios de salud*. Tesis Maestria., Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Medicas.
- Murrieta, L. (2019). *Evaluación de la calidad de atención y su relación con la satisfacción de los apcientes en el área de pediatría y propuesta de un plan de mejora continua para aumentar la satisfacción de los usuarios de consulta externa y hospitalización del Hospital IESS*. Obtenido de Universidad Católica de Santiago de Guayaquil:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/13946/1/T-UCSG-POS-MGSS-214.pdf>
- Naranjo, F. J., Delgado, C. A., Rodríguez, C. R., & Sánchez, P. Y. (2014). Consideraciones sobre el modelo de atención integral de salud del Ecuador. *Revista cubana de medicina general integral*, 30(3).
- OPS. (2021). Equidad en Salud. Recuperado el 2021, de <https://www.paho.org/es/temas/equidad-salud>
- OPS, & OMS. (2019). ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 2020-2025. *Paho*, 34. Recuperado el 2021, de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51621/CD57-12-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Panchi, Q. E. (2016). *Accesibilidad a los servicios de salud de personas con discapacidad desde la perspectiva de los usuarios en la unidad especializada fisco misional “Nuestra Señora del Carmen” en Los Ríos–Urdaneta-Ricaurte*. Bachelor's thesis., PUCE.

- Peairs, D. M., Park, G., & Inman, D. J. (2004). Improving Accessibility of the Impedance-Based Structural Health Monitoring Method. *Journal of Intelligent Material Systems and Structures*, 15(2), 129–139.
- Pedraza, N., Lavín, J., & Gonzáles. (2017). Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC. *Entramado*, 76-89.
- Pérez, P. M., Orlandoni, M. G., Ramoni, P. J., & Valbuena, V. M. (2018). Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigma. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44, 325-343.
- Pérez, P. M., Ramoni, P. O., & Valbuena, V. M. (2018). Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigma. *Scielo*, 44(2). Recuperado el 2021, de <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n2/325-343/>
- Pisfil, M. (2020). *Estrategia de Gestión para mejorar la satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Belén Lambayeque*. Obtenido de Universidad Señor de Sipán: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6692/Pisfil%20Llontop%20Mar%C3%ADa%20Gladys.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rochelo, J. (2016). ESTRATEGIA DE MEJORAMIENTO. Recuperado el 2021, de <https://jrochelo.jimdofree.com/app/download/9349179871/ESTRATEGIA+DE+MEJORAMIENTO.pdf?t=1476974812#:~:text=As%C3%AD%20mismo%20se%20define%20como,que%20previamente%20han%20sido%20identificadas.>

Rojas, O. F. (2003). Orígenes del movimiento de atención primaria de salud en Cuba. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 19(1), 0-0.

Romy, R. R. (2015). Indicadores sociales y los sistemas de salud. *Slideplayer*. Recuperado el 2021, de <https://slideplayer.es/slide/1028416/>

Sánchez, D. (2017). Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(1), 82-89. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/4577/457749297021/html/>

Sánchez, T. D. (2017). Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55, 82-89.

Sánchez-Torres, D. A. (2015). Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. *Redalyc*. Recuperado el 2021, de https://www.redalyc.org/journal/4577/457749297021/html/#redalyc_457749297021_ref4

Seminario, M. (2020). Principios y estrategias para la mejora continua de la empresa. *Lopd*. Recuperado el 2021, de <https://protecciondatos-lopd.com/empresas/mejora-continua/>

Sen, A. (2002). ¿Por qué la equidad en salud? *Revista Panamericana de salud pública*, 11, 301-309.

- Starfield, B. (2006). State of the art in research on equity in health. *Journal of health politics, policy and law*, 31(1), 11-32.
- Starfield, B., Shi, L., & Macinko, J. (2005). Contribución de la atención primaria a los sistemas de salud y la salud. *The milbank trimestralmente*, 83(3), 457-502.
- Steinberg, A. G., Barnett, S., Meador, H. E., Wiggins, E. A., & Zazove, P. (2006). Health care system accessibility. *Journal of general internal medicine*, 21(3), 260-266.
- Tacoamán, I. (2011). *Implementación de un servicio de consejería del VI/SIDA/ITS en el Hospital Natalia Huerta de Niemes del Cantón Rocafuerte-Manabí*. Universidad Técnica Particular de Loja , Portoviejo. Obtenido de <https://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/4129/1/Tesis%20Ivonne%20Tacoam%C3%A1n.pdf>
- Vega, R. R., & Carrillo, F. J. (2006). APS y acceso universal a los servicios de salud en las condiciones del SGSSS de Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 5(11), 38-54.
- Villacrés, D. (2018). *Proyecto de mejoramiento de la calidad de la atención al usuario en el Centro de Salud tipo B del IESS del cantón Bucay, provincia del Guayas, en el año 2019*. Obtenido de Universidad San Francisco de Quito: <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/7677/1/140290.pdf>

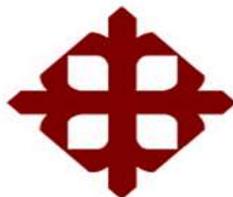
Wang, F. (2012). Measurement, optimization, and impact of health care accessibility: a methodological review. *Annals of the Association of American Geographers*, 102(5), 1104-1112.

Whitehead, M. (1992). The Concepts and Principles of Equity in Health. *International Journal of Health Services*, 22, 429–445.

GLOSARIO

Anexos

Anexo 1. Formato de Encuesta



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TEMA: ANÁLISIS DEL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA POBLACIÓN DEL CANTÓN ROCAFUERTE MANABÍ Y ESTRATEGIA DE MEJORAMIENTO PARA LA EQUIDAD DE SERVICIOS

Instrucciones: Estimado /a se le solicita:

- Marcar con una X la opción de su elección
- Responda con honestidad
- Los resultados se procesarán de forma anónima y confidencial

CUESTIONARIO

Datos Sociales

8. Edad

18-30 años

31-40 años

41-50 años

51-60 años

Mayor a 60 años

9. **Género**

Masculino

Femenino

10. **Nivel de Educación**

Primaria

Secundaria

Tercer Nivel

Cuarto nivel

11. **Ocupación**

Comerciante

Agricultor

Ganadero

Ama de casa

Otro

12. **Estado civil**

Casado

Divorciado

Soltero

Viudo

Otro

13. Etnia

Indígena

Afroecuatoriano

Mestizo

Montubio

Otra

14. Procedencia

Urbano

Rural

15. Religión

Católica

Cristiana

Testigo de Jehová

Otros

Factores geográficos**16. ¿A qué distancia se encuentra una casa de Salud donde usted vive?**

Menos de 1 kilómetro

1-3 kilómetros

3,5-5 kilómetros

Más de 5 kilómetros

17. ¿Cuánto tarda en llegar a una casa de salud para recibir atención médica?

1-30 minutos

31-60 minutos

61-90 minutos

Más de 90 minutos

18. **¿Qué medio de transporte utiliza para llegar al centro de salud que acude?**

Taxi

Automóvil

Bus

Moto

Bicicleta

19. **¿Cuánto tiempo se demoró en llegar desde su domicilio hasta su atención en el centro de salud?**

0-60 minutos

61 a 120 minutos

121 a 180 minutos

Más de 180 minutos

Servicios de salud

20. **¿Se encuentra afiliado a la seguridad social?**

Si

No

21. **¿A qué entidad acude cuando se enferma?**

Hospital

Centro de Salud

Consultorio Particular

22. **¿A qué servicio de salud acude con frecuencia?**

Consulta Externa

Emergencias

Enfermería

Consulta de Especialidades

23. **¿Cuánto tiempo le toma el agendamiento de citas médicas?**

1-3 días

4-6 días

7-9 días

Más de 10 días

Factores Económicos

24. **Ingreso económico mensual**

100-200 dólares

200-300 dólares

300-400 dólares

400-600 dólares

Mayor a 600 dólares

25. **¿Gasta mucho dinero cuando se traslada a una casa de salud?**

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

26. **¿Generalmente acude a servicios médicos privados para solventar las necesidades de salud?**

Si

No

27. **¿Gasta con frecuencia en tratamientos y medicamentos para cubrir sus necesidades sanitarias?**

Si

No

28. **¿Cuál es la forma de adquirir medicamentos?**

Brindados por la casa de salud

Adquiere todos personalmente

Compra solo la mitad

29. **¿Considera usted que los medicamentos recetados cuentan con un precio alto?**

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

30. **¿Considera usted que los exámenes complementarios cuentan con un precio alto?**

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

31. **¿Cuál es el gasto que genera respecto a la atención sanitaria?**

\$100-\$200

\$300-\$400

\$500-\$600

Más de \$600

Atención y profesionalismo de los servicios de salud

32. **¿Considera que la cantidad de profesionales para la atención de pacientes es adecuada?**

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

33. **¿Considera que las instalaciones de los centros de salud son adecuadas?**

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

34. **¿Cómo es la atención por parte del personal médico?**

Muy buena

Buena

Regular

Mala

35. **¿Considera que los profesionales están correctamente capacitados para ejercer su profesión?**

Si

No

c. ¿Sus problemas de salud son abordados de forma correcta y le brindan una solución eficaz?

Si

No

d. ¿El personal médico que le ha atendido en las distintas casas de Salud respeta cada una de sus creencias?

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

e. ¿Considera importante que existan profesionales especialistas en las instituciones de salud?

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

f. ¿Las distintas casas de salud cuantas horas atiende?

4 horas

8 horas

12 horas

Más de 12 horas

g. ¿Usted considera que las casas de salud cuentan con un horario de atención adecuado para una emergencia?

Si

No

h. ¿Considera que los servicios de salud a los que acude atienden de forma eficaz sus requerimientos?

Si

No



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
SECRETARÍA NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR,
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Velasco Castillo Sonia Aracelly, con C.C: # 120412513-0 autora del trabajo de titulación: Análisis del acceso a los servicios de salud en la población del cantón Rocafuerte Manabí y estrategia de mejoramiento para la equidad de servicios, previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 03 de enero de 2023

Sonia Velasco

f. _____

Nombre: Velasco Castillo Sonia Aracelly
C.C: 1204125130



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

SECRETARÍA NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR,
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Análisis del acceso a los servicios de salud en la población del cantón Rocafuerte Manabí y estrategia de mejoramiento para la equidad de servicios		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Velasco Castillo, Sonia Aracelly		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Paola Alejandra, Silva Gutiérrez / Obando Freire Francisco Marcelo		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	03 de enero de 2023	No. DE PÁGINAS:	135
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud, calidad de los servicios		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Accesibilidad, servicios de salud, recursos de salud, medicamentos, profesionales de salud, estrategias de mejora.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>La salud es considerada como un derecho fundamental e inseparable del ser humano, puesto que le ofrece todos los recursos y herramientas para mantener un bienestar personal adecuado y una mejor calidad de vida, es reconocida como un derecho constitucional que debe ser cumplido y garantizado por parte de las autoridades nacionales y locales; esto incluye que las personas de todos los sectores tengan acceso a los diferentes servicios sanitarios sin ningún tipo de distinción, promoviendo un estilo de vida saludable y de calidad. Con el objetivo de determinar los factores relacionados con la accesibilidad de los servicios de salud en la población del Cantón Rocafuerte Manabí, mediante un análisis de la situación actual de los habitantes del sector para identificar sus falencias y proponer soluciones. Para lo cual, se desarrolla una metodología de enfoque cuantitativo, de alcance analítico, de tipo descriptivo y diseño no experimental. Obteniendo como resultado que, del total de la población objeto de estudio, el 49% manifiesta gastar entre \$300 - \$400 en servicios médicos; mientras que, el 52% manifiesta que a veces la cantidad de profesionales no abastece a la cantidad de pacientes. Determinando de esta manera que es necesario proponer un plan de abastecimiento solicitando los medicamentos necesarios, y a la vez estableciendo el incremento del horario de atención. Ante lo cual se pudo concluir que, los habitantes del cantón Rocafuerte no tienen un acceso seguro y fácil a los servicios de salud puesto que las casas sanitarias están ubicadas lejos de sus viviendas y muchas veces se les dificulta trasladarse para tratar su enfermedad.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono:0980579284	E-mail: sonia.velasco@cu.ucsg.edu.ec / drasoniavelasco@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Núñez Lapo, María de los Ángeles		
	Teléfono: 043804600 / 0997196258		
	E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			