



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

PROYECTO DE TITULACIÓN

**FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE
SALUD COMO ESTRATEGIA CONTRA LA
FALTA DE ACCESO ÁGIL Y OPORTUNO AL
SISTEMA DE SALUD PÚBLICA**

Profesora

Dra. María Pilar Gabela

Autora

Sharon Sofía Londoño Meléndrez

2024

RESUMEN

Los servicios de salud tienen como objetivo promover, restablecer y mantener la salud, y están organizados en un sistema de atención para estos fines (Comité Internacional de la Cruz Roja, 2016). En Ecuador, la salud es un derecho garantizado por el Estado. A pesar de esto, el acceso universal a servicios de salud de calidad sigue siendo un desafío. Según datos del Banco Mundial y la OMS, en 2021, alrededor de 4.500 millones de personas no tenían acceso a servicios esenciales, y 2.000 millones enfrentaron dificultades financieras por gastos en salud (Banco Mundial & OMS, 2023). En Ecuador, el 8.04% de la población menciona la falta de acceso ágil al sistema de salud como un problema principal, agravado por la desigual distribución de servicios entre zonas urbanas y rurales. El objetivo de este estudio es fortalecer el servicio sanitario del país mediante el desarrollo de estrategias que faciliten un acceso ágil y oportuno al Sistema de Salud Pública. Se llevó a cabo un estudio cuantitativo descriptivo, en el cual se evidenciaron las percepciones y experiencias de los usuarios y proveedores de servicios de salud en relación al acceso ágil y oportuno al sistema de salud pública. Los resultados mostraron que las barreras que más significativas para las personas eran las administrativas y económicas, mientras que el personal de salud identificó como problemas principales la alta carga de trabajo y la insuficiencia de personal sanitario. Estos factores se señalaron como determinantes que impiden brindar un acceso ágil y oportuno a la salud. En conclusión, la falta de acceso ágil y oportuno es el resultado de varios factores, por ejemplo, la falta de organización en los establecimientos de salud, la escasez de recursos humanos y materiales, las barreras de acceso, causando un impacto en la calidad de vida de la población. Para abordar esta falta de acceso, se recomienda elaborar una propuesta mediante estrategias dirigidas a mejorar y facilitar el acceso a la salud de manera ágil, oportuna y de calidad para todas las personas. Además, mejorar los recursos materiales y humanos en los establecimientos, mediante capacitaciones y mejor distribución económica y de personal sanitario.

Palabras clave: Sistema de salud pública, servicios de salud, barreras de acceso.

ABSTRACT

Health services aim to promote, restore, and maintain health, and they are organized into a care system for these purposes (International Committee of the Red Cross, 2016). In Ecuador, health is a right guaranteed by the State. Despite this, universal access to quality health services remains a challenge. According to data from the World Bank and WHO, in 2021, around 4.5 billion people lacked access to essential services, and 2 billion faced financial difficulties due to health expenses (World Bank & WHO, 2023). In Ecuador, 8.04% of the population mentions the lack of timely access to the health system as a major problem, exacerbated by the unequal distribution of services between urban and rural areas. The objective of this study is to strengthen the country's health service by developing strategies that facilitate timely and efficient access to the Public Health System. A descriptive quantitative study was conducted, which highlighted the perceptions and experiences of health service users and providers regarding timely and efficient access to the public health system. The results showed that the most significant barriers for people were administrative and economic, while health personnel identified heavy workloads and insufficient healthcare staff as the main issues. These factors were highlighted as determinants that prevent timely and efficient access to health services. In conclusion, the lack of timely and efficient access is the result of various factors, such as disorganization in health facilities, shortage of human and material resources, and access barriers, impacting the quality of life of the population. To address this lack of access, it is recommended to develop a proposal through strategies aimed at improving and facilitating timely, efficient, and quality access to health services for all people. Additionally, improving material and human resources in facilities through training and better economic and personnel distribution is also recommended.

Keywords: Public health system, healthcare services, access barriers

ÍNDICE

CAPÍTULO 1. Introducción	5
Planteamiento del problema:	5
JUSTIFICACIÓN:	8
CAPÍTULO 2. Objetivos	9
Objetivo General	9
Objetivos específicos	9
CAPÍTULO 3. Marco teórico	10
3.1 Sistema de salud público en el Ecuador	10
3.1.1. Salud	10
3.1.2. Salud en Ecuador.....	10
3.1.3 Niveles de Atención en el Ecuador.....	10
3.2 Acceso ágil y oportuno al sistema de salud público	11
3.3 Falta de acceso ágil y oportuno al sistema de salud pública	11
3.3.1. Barreras de acceso a la salud	13
3.4 Consecuencias	17
3.5 Medidas de prevención	19
3.6 Análisis de la situación actual	22
CAPÍTULO 4. Aplicación metodológica	24
4.1 Metodología	24
4.2 Participantes	24
4.2.1 Descripción de participantes.....	24
4.2.2 Variables de estudio.....	25
4.3 Materiales y métodos de estudio	28
4.4 Análisis de información	29
4.4.1. Presentación de resultados (pacientes)	29
4.4.1. Presentación de resultados (Personal de salud)	34
4.5 Discusión de los resultados	37
4.8 Propuesta	39
4.8.1. Introducción.....	39
4.8.2. Descripción de la propuesta	39
4.9 Plan de actividades	41
4.6 Conclusiones	44
4.7 Recomendaciones	45
Bibliografía	46
ANEXOS	52

CAPÍTULO 1. Introducción

Planteamiento del problema:

Los servicios de salud son prestaciones que brindan asistencia sanitaria, su objetivo principal es promover, restablecer o mantener la salud. La articulación de estos servicios forma parte de un sistema de atención con el fin de mantener, restaurar y promocionar la salud en las personas (Comité Internacional de la Cruz Roja, 2016).

En el Ecuador, la salud es un derecho garantizado por el Estado y los servicios de salud se guían por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética (Lampert-Grassi, 2019). El país cuenta con servicios de salud públicos y privados; los públicos son gestionados y financiados por el Estado, mientras que los privados son gestionados por empresas con fines de lucro.

El acceso universal a servicios sanitarios de calidad es uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Organización de las Naciones Unidas, 2023), el cual implica que todas las personas tengan acceso a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad y de acuerdo a las necesidades (Organización Panamericana de la Salud, 2022); sin embargo, el acceso ágil y oportuno a la salud sigue siendo un problema de salud, es especial en países pobres o en vías de desarrollo.

De acuerdo con datos del Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2021, alrededor de la mitad de la población mundial (4.500 millones de personas) no tiene acceso a los servicios de salud esenciales y, en 2019, alrededor de 2.000 millones de personas tuvieron dificultades financieras relacionadas a gastos para la salud, incluidos 344 millones de personas que viven en extrema pobreza (Banco Mundial & Organización Mundial de la Salud, 2023).

El periódico La Hora, en un artículo sobre “Acceso a la salud, un problema que tensiona a los ecuatorianos”, expone que, en el Ecuador, aproximadamente el 8.04% de la población indica que su principal problema es la falta de acceso ágil y oportuna al sistema de salud pública (La Hora, 2023), lo que denota una atención deficiente. Esta situación se agrava por la distribución desigual de los establecimientos de salud entre zonas

rurales y urbanas. Según el último estudio registrado de Encuesta de Condiciones de Vida (ECV), las áreas rurales presentan un acceso significativamente más limitado a servicios de salud, solo el 37.2% de la población rural ha tenido acceso a servicios básicos de salud en comparación del 43.5% de la población urbana (ECV, 2022).

En un artículo sobre los desafíos y problemas de la salud en Ecuador por Gustavo Vaccaro, et al., realizado en 2023, se señala que el Ecuador se encuentra en el puesto 54 de un total de 71 países, siendo uno de los países más ineficientes en el campo de la salud (Vaccaro Witt, Jurado Ronquillo, Gonzabay Bravo, & Witt Rodríguez, 2023). Este bajo rendimiento se refleja en indicadores críticos como la esperanza de vida, la mortalidad infantil y la cobertura de atención sanitaria esencial. Además, la falta de infraestructura adecuada y personal capacitado en áreas rurales contribuye significativamente a la inequidad en la provisión de servicios de salud en el país.

Un informe elaborado por el Banco Interamericano de Desarrollo (IBD), realizado en el 2018, determinó que los países de América Latina y el Caribe tienen resultados menos eficientes en la provisión de acceso equitativo a los servicios de salud. Ecuador fue calificado como un país con bajo desempeño, obteniendo una puntuación promedio por indicador de producto (Esperanza de vida al nacer y a los 60 años, mortalidad de menores de 5 años, años de vida ajustados por discapacidad, atención especializada en el parto, inmunización DTP y equidad en el acceso a los servicios) menor a 1. Esto indica que el país tiene un gasto bajo en salud comparativamente bajo en relación con países como Japón, República de Corea o Chile (Banco Interamericano de Desarrollo, 2018) países que cuentan con los mejores sistemas sanitarios.

Adicionalmente, los lugares más afectados por la falta de acceso a la salud son las provincias, principalmente aquellas con zonas rurales, donde es difícil acceder a establecimientos de salud debido a la lejanía, el difícil traslado, la escasez de personal sanitario y, centros de salud que carecen de equipamiento adecuado o tienen infraestructura inadecuada (Machado, 2023). Esto resalta la distribución desigual de recursos y profesionales de salud en el país. Además, en las zonas rurales es aún más limitado el acceso a servicios especializados y tratamientos complejos, lo cual refuerza dicha inequidad (Velasco, Hurtado, & Tapia, 2020).

Es indispensable generar políticas de salud que garanticen la efectividad del gobierno, la transparencia y la calidad regulatoria sanitaria; con el fin de contribuir de manera positiva en el funcionamiento y la eficiencia del sector público (Banco Interamericano de Desarrollo, 2018). Además, los sistemas de salud podrían ser más eficaces si se mejora la calidad de las instituciones de salud. De esta manera, es posible romper barreras de acceso a la salud, brindando la prestación de servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento oportunos y de calidad; para prevenir el deterioro agudo o la progresión de complicaciones de las enfermedades.

JUSTIFICACIÓN:

La falta de acceso ágil y oportuno a los servicios de salud pública es un problema grave que afecta a muchas personas alrededor del mundo.

Esta problemática puede derivar en complicación de las enfermedades, demora en el diagnóstico, aumento de la mortalidad y disminución de la calidad de vida; resultando en un impacto negativo en la salud (Departamento Nacional de Planeación, 2023). La demora en la atención médica, los escasos de insumos, medicamentos o tecnología y la falta de personal de salud son factores que contribuyen a este problema de salud.

El fortalecimiento de los servicios de salud mediante la formulación de estrategias para el mejoramiento de la salud garantizará que todas las personas del país, sin importar su estado socioeconómico o el lugar de residencia, puedan acceder a una atención de salud de calidad y de una manera oportuna (Sauceda, 2021). Por ello, es importante mejorar la capacidad del país para diseñar, adaptar e implementar estrategias y políticas para mejorar el sistema sanitario (La Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2023) de esta manera se lograr un sistema de salud más eficiente y equitativo.

El generar e implementar estrategias para fortalecer los servicios de salud tendrán un impacto positivo en la población y proporcionará confianza de las personas en el sistema sanitario (Organización Panamericana de la Salud, 2022). Además, el acceso temprano y oportuno a los servicios de salud va a generar un aumento de la esperanza de vida, reducirá las tasas de morbilidad y mortalidad, mejorando la calidad de vida de la población (Banco Interamericano de Desarrollo, 2018) (Organización Manos Unidas, 2019).

CAPÍTULO 2. Objetivos

Objetivo General

Fortalecer el servicio sanitario del país mediante el desarrollo de estrategias que faciliten un acceso ágil y oportuno al Sistema de Salud Pública.

Objetivos específicos

- Desarrollar una propuesta de organización del personal sanitario en las áreas de mayor demanda de atención para mejorar la eficiencia y reducir los tiempos de espera en la prestación de servicios de salud.
- Desarrollar una propuesta política para renovar y equipar adecuadamente las instalaciones e instrumentos de diagnóstico en las instituciones de salud pública, con el fin de asegurar su disponibilidad y eficacia durante la atención médica.
- Elaborar una propuesta de Sistema de Modelo de Gestión de Calidad para mejorar la prestación de servicios de salud mediante prácticas y procesos diseñados para asegurar que la atención médica cumpla con los más altos estándares de calidad y seguridad.
- Planificar capacitaciones continuas al personal de salud, con el fin de mejorar la calidad en la atención médica, a través de programas de capacitación que incluyan tanto la actualización en temas específicos de su área de desempeño laboral como la empatía y el buen trato hacia los pacientes.

CAPÍTULO 3. Marco teórico

3.1 Sistema de salud público en el Ecuador

3.1.1. Salud

Según la OMS la salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, 1949). La salud es fundamental para el bienestar y desarrollo de las personas. Es un elemento crucial del capital humano de un país, ya que una persona que no goza de buena salud no puede ser productiva y, por lo tanto, no contribuye al bienestar del hogar ni de la economía nacional (Banco Mundial, 2018). Además, una persona enferma representa un gasto para el estado, lo que resalta la importancia de la promoción y prevención de enfermedades.

3.1.2. Salud en Ecuador

La constitución del Ecuador del 2008, en el artículo 32 menciona que “La salud es un derecho que garantiza el Estado.” (Constitución de la República del Ecuador, 2008). De igual manera se establece que los servicios de salud pública son universales y gratuitos en todos los niveles de atención, incluyendo procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicina y rehabilitación (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

3.1.3 Niveles de Atención en el Ecuador

Los establecimientos de salud en el país, se clasifican por Nivel de Atención de acuerdo a su capacidad resolutive. Se divide en (Ministerio de Salud Pública, 2012):

Primer nivel de atención: Es el que está más cerca a la población, facilita y coordina el acceso del paciente dentro del Sistema de Salud. En este nivel se resuelve los problemas de salud de corta estancia.

Segundo nivel de atención: Brinda servicios de atención ambulatoria especializada y hospitalización, como cirugía ambulatoria y centro clínico quirúrgico ambulatorio con camas de recuperación para una estancia menor a 24 horas.

Tercer nivel de atención: Son establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados. Aquí se resuelven los problemas de salud

de alta complejidad.

Cuarto nivel de atención: Aquí se concentra la experimentación clínica preregistro o de procedimiento, cuya evidencia no es suficiente para implantar en una población pero que han demostrado buenos resultados casuísticamente, es decir, un “método de estudio basado en la exposición de casos paradigmáticos de diversas situaciones clínicas, que pueden causar perplejidad ética” (Clínica Universidad de Navarra, 2020).

Nivel de Atención Prehospitalario: Oferta atención de salud desde que se comunica un evento de amenaza, en cualquier lugar, hasta que el paciente sea llevado a un establecimiento de salud que tenga la capacidad de resolver la complejidad.

3.2 Acceso ágil y oportuno al sistema de salud público

El acceso a la salud pública es un componente fundamental para garantizar la equidad y efectividad del sistema de salud. Además, el acceso universal a servicios sanitarios de calidad es uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Organización de las Naciones Unidas, 2023). Esto implica que todas las personas tengan acceso servicios de salud integrales, adecuados, oportunos y de calidad, de acuerdo a las necesidades (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

El acceso ágil se refiere a la capacidad del paciente para obtener servicios de salud de manera rápida, sin largos tiempo de espera o demoras innecesarias. El acceso oportuno, por otro lado, asegura que los servicios de salud estén disponibles cuando la persona los necesite. Ambos conceptos son esenciales para permitir intervenciones tempranas y evitan complicaciones (Matute-Calle & Murillo-Párraga, 2021). La combinación de acceso ágil y oportuno garantiza recibir una atención de calidad, que es fundamental para lograr la cobertura universal. La cobertura universal implica que todas las personas reciban los servicios de salud necesarios sin enfrentar barreras financieras, asegurando así el bienestar y la equidad en la atención sanitaria (Organización Panamericana de la Salud, 2022)

3.3 Falta de acceso ágil y oportuno al sistema de salud pública

La falta de acceso ágil y oportuno a los establecimientos de salud públicos en el país, es un problema sanitario significativo. Esta problemática puede derivar en la complicación de las enfermedades, demora en el diagnóstico, diagnósticos incorrectos, tratamientos

inadecuados. Además, puede llevar a un aumento de la mortalidad y una disminución de la calidad de vida; resultando en un impacto negativo general en la salud de la población (Departamento Nacional de Planeación, 2023) (Inter-American Development Bank, 2020). La falta de acceso adecuado no solo afecta a los pacientes individualmente, sino que también sobrecarga el sistema de salud, incrementa los costos y limita la capacidad del sistema para responder de manera efectiva a las necesidades de salud pública. Por lo tanto, mejorar el acceso a servicios de salud de calidad es crucial para asegurar una atención sanitaria equitativa y eficiente.

Según la OMS cada año existen entre 5,7 y 8,4 millones de muertes debido a la atención de calidad deficiente en los países de ingresos bajos y medianos. Adicionalmente, la OMS determina que el 60% de muertes en estos países, por afecciones que necesitan atención médica son debido a la atención de calidad deficientes, y las muertes restantes se deben a las barreras que impidieron a las personas acceder al sistema de salud (Organización Mundial de la Salud, 2020).

En un artículo del periódico La Hora sobre “Acceso a la Salud, un problema que tensiona a los ecuatorianos” realizado en el 2023, menciona que “En Ecuador, alrededor del 8.04% de la población señala como su principal problema la falta de acceso ágil y oportuno al sistema de salud pública”, y comentarios de la ciudadanía como “De aquí a tres meses me dieron cita médica” o “no hay medicamentos”, son muestra de que en el país existe una deficiente calidad de atención en la salud pública (La Hora, 2023).

La pobreza, la inequidad, y las barreras de acceso a la salud son factores que influyen en esta problemática. Estas desigualdades se reflejan en la esperanza de vida de las personas: en los países desarrollados la esperanza de vida es de 80 años, mientras que en países pobres es de apenas 50 años. Además, el 40% de la población mundial no tiene cobertura en salud y el 33% no puede adquirir medicinas debido al alto costo (Organización Manos Unidas, 2019). Estas cifras demuestran la urgente necesidad de abordar las disparidades en el acceso a la atención sanitaria. Mejorar la equidad en salud no solo incrementaría la esperanza de vida, sino que también fortalecería el bienestar general y la productividad de las sociedades. La implementación de políticas públicas que aseguren el acceso universal a servicios de salud de calidad y asequibles es esencial

para reducir estas brechas y promover una mayor justicia social y económica a nivel global.

3.3.1. Barreras de acceso a la salud

Diversas barreras impiden que la población acceda a los establecimientos de salud, lo que afecta negativamente en la calidad de vida y el bienestar de las personas. Según datos de la OPS señala que, “alrededor de una tercera parte de las personas en los países de las Américas (29,3%) reportaron no buscar atención en salud cuando lo necesitaron debido a múltiples barreras de acceso (Organización Panamericana de la Salud, 2023). A continuación, se describen las principales barreras que se relacionan con la falta de acceso ágil y oportuna al sistema de salud pública.

- **Barreras Geográficas:** situación que afecta a las poblaciones por su ubicación inaccesible o a una larga distancia de un establecimiento de mayor capacidad resolutoria que el establecimiento donde se inicia la atención.

En Ecuador, esta barrera representa un desafío significativo para el acceso a la salud. La topografía diversa del país, que incluyen regiones costeras, andinas y amazónicas, dificulta el acceso equitativo a servicios de salud, especialmente en áreas rurales y remotas. Estas zonas a menudo carecen de infraestructura sanitaria adecuada y personal médico capacitado, lo que obliga a los habitantes a desplazarse largas distancias para recibir atención (Ministerio de Salud Pública, 2023).

Esta situación no solo incrementa los costos y tiempo de traslado, sino que también desincentiva a las personas a buscar atención preventiva y tratamiento temprano. Como resultado, las enfermedades pueden progresar sin control, agravando la morbilidad y mortalidad en estas poblaciones vulnerables (Banco Mundial, 2022).

Un ejemplo concreto de barreras geográficas para el acceso al sistema de salud en Ecuador se observa en la parroquia rural de Taisha, ubicado en Morona Santiago en la región amazónica. Taisha, con una población predominantemente indígena Shuar y Achuar, enfrenta estas dificultades

significativas debido a su aislamiento geográfico. La falta de caminos pavimentados y la dependencia de transporte fluvial y aéreo seguro dificultan el acceso a servicios de salud esenciales. Los habitantes de esta localidad deben viajar horas, e incluso días, para llegar a un centro de salud con servicios especializados (Ministerio de Salud Pública, 2023).

Estas barreras no solo incrementan los costos de transporte y tiempos de espera, sino que también limitan el acceso a una atención médica oportuna, lo que resulta en diagnósticos tardíos y tratamientos inadecuados. Por ejemplo, en casos de emergencias médicas la falta de infraestructura adecuada puede llevar a resultados adversos, incluyendo muertes prevenibles (Banco Mundial & Organización Mundial de la Salud, 2023). Para abordar desafíos, se han propuesto soluciones como el fortalecimiento de la red de salud comunitaria, implementación de telemedicina y la mejora de la infraestructura vial y sanitaria (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

- Barreras económicas o financieras: Estas barreras pueden evidenciarse mediante los altos costos directos e indirectos de la atención médica, como la falta del personal de salud, medicamentos e insumos; además las personas de escasos recursos no disponen del dinero suficiente para trasladarse a las unidades de salud (Organización Panamericana de la Salud, 2022)

En un estudio realizado por Armijos et. al sobre “Aumento de la pobreza e inequidad en el financiamiento del sistema de salud de Ecuador”, señala que existe un aumento en la pobreza debido a gastos en salud en provincias con mayor población (Guayas, Pichincha, Manabí y Los Ríos), además en estas provincias existen una mayor oferta de servicios de salud privados. Este artículo también señala que en la Amazonía no se observa un incremento en la pobreza debido a gastos en salud, principalmente porque la región tiene una baja densidad poblacional y gran extensión rural, lo cual dificulta el acceso a servicios de salud privados (Armijos, Pires , & Zavala, 2023).

- Barreras de aceptabilidad: hacen referencia a factores culturales, sociales y personales que influyen en la decisión de buscar y utilizar los sistemas de

salud, por ejemplo:

- Dificultad en la comunicación al hablar un diferente idioma que el de la comunidad
- Falta de confianza en el personal de salud
- Maltrato por parte del personal
- Preferencia por la medicina ancestral

El Ecuador es reconocido por la constitución como un estado multiétnico y pluricultural (Constitución de la República del Ecuador, 2008), esto significa que el país tiene diversidad de pueblos con diferentes creencias, tradiciones e incluso diversas lenguas. Según el INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2022) en el Ecuador habitan 14 nacionalidades y 18 pueblos indígenas, además en el país existen 13 lenguas indígenas; es por esto que de la medicina tradicional debe respetarse, valorarse e integrarse al sistema de salud en el país. La OMS define a la medicina tradicional como un conjunto de conocimientos, capacidades y prácticas que son aprendidas por creencias o experiencias propias de diferentes culturas que ayudan a mantener la salud o a tratar enfermedades (Organización Mundial de la Salud, 2023).

En ocasiones la medicina tradicional no es usada por los proveedores de salud puesto que cuestionan su efectividad ya que no tiene fundamento científico y esto se debe en parte por la falta de conocimiento de la investigación étnica. Esta es una de las razones por la cual las comunidades prefieren elegir sus terapias tradicionales en lugar de recibir atención en centros médicos (Romero, Perilla, Cedeño, Tapiero, & Tamayo, 2022).

Las medicinas tradicionales son beneficiosas para la salud de la población y es necesario que sea incluida en el sistema de salud, ya que esta brinda al usuario opciones de cómo llevar su tratamiento para alguna enfermedad de acuerdo a su condición de salud y creencias (Ministerio de Salud Pública, 2023). Esto brinda confianza en el personal que brinda atención, por lo tanto, la población va a tener más cercanía con los servicios médicos. Por otro lado,

también es importante que estos establecimientos de salud se brinde capacitaciones al personal acerca del idioma predominante en esa comunidad para que la interacción sea más factible y exista una relación más estrecha entre el servicio de salud y la población.

- **Barreras estructurales:** Son una brecha importante que impide el acceso a la salud, son condiciones que retrasan, impiden y obstaculizan la recuperación de la salud de las personas; por ejemplo, la infraestructura inadecuada de los establecimientos de salud, mal estado de las instalaciones, por mencionar algunos (Rosas, Hernández, Vestena, Rangel, & Gaytan, 2020).

En el Ecuador algunas instituciones de salud tienen una arquitectura muy antigua por lo tanto no cumple con condiciones adecuadas para brindar atención, con consultorios sin equipamiento óptimo, habitaciones de pacientes en mal estado o sin una distribución de espacios adecuados. Esta barrera de acceso también limita a personas que tienen alguna discapacidad física e incluso adultos mayores, dificultando la accesibilidad y participación en el sistema de salud, puesto que estos espacios no están adecuados, por ejemplo, la mayoría de establecimientos tienen escalones, curvas o cuestas impidiendo que las personas con movilidad reducida ingresen a los establecimientos de salud (Montilla & Zamora, 2019). Aunque en el año 2012 se estableció como norma el adecuar los establecimientos de salud para garantizar el acceso de las personas con discapacidad (Consejo de Discapacidades, 2012), aún existen servicios de salud que no lo cumplen con esta disposición.

En varias unidades de salud del cantón de Shushufindi rural (Puesto de Salud Nueva Vida, Centro de Salud San Roque, Centro de Salud la Victoria, Puesto de Salud San Pablo de Kantesdeya), el personal de salud tenía como inconveniente el no estar dotado de equipos médicos esenciales o se disponía, pero se encontraban dañados o en mal estado. En este cantón, es común que haya cortes de energía no solo por horas sino por días. A pesar de esto, los establecimientos de salud no contaban con generadores propios de energía, lo que ocasiona retrasos en la atención, imposibilidad de agendar citas y daños

en los equipos, cómo las refrigeradoras para vacunas que se quemaban, lo que ocasionaba que los niños pierdan las vacunas, puesto que los padres vienen de zonas de difícil acceso y al no recibir la vacuna, decidían ya no regresar, por la dificultad para trasladarse a la unidad de salud y porque también representa un costo.

- Barreras administrativas-organizativas: Es la organización de los servicios de atención y la coordinación entre los distintos proveedores. Algunos ejemplos son (Tapia, y otros, 2023):
 - Horarios de atención insuficientes o descoordinados con la población.
 - Insuficiente disponibilidad de recursos humanos.
 - Falta de personal en las áreas de mayor concurrencia.

En el Ecuador existe una escasez de médicos y enfermeros debido a que el tiempo de contrataciones de profesionales en el sector público es muy corto por lo que no existe estabilidad laboral, lo que da como resultado una inadecuada administración de recursos (Santamaria & Suárez, 2019).

Existen servicios de salud donde hay una gran afluencia de personas, pero el personal es insuficiente, lo que ocasiona un abarrotamiento de pacientes, una atención ineficiente y de poca calidad. Esto refleja una inadecuada distribución de recurso, por lo tanto, es importante generar estrategias para mejorar la organización de los establecimientos de salud, de esta manera los tiempos de espera serán menores, no existirá una sobrecarga de trabajo en el personal y el nivel de la calidad de atención será óptima (Santamaria & Suárez, 2019).

3.4 Consecuencias

La ausencia del acceso ágil y oportuno al sistema de salud público tiene repercusiones significativas en la población. Esto refleja tanto en la percepción de los ciudadanos hacia el sistema como la calidad de vida de las personas. Esta problemática está asociada con la mala calidad de la atención sanitaria proporcionada por el estado, lo que resulta en un desperdicio de recursos (Proaño, 2018)

4.1. Retraso en el diagnóstico: Puede resultar en diagnósticos tardíos y, por lo

tanto, en tratamientos menos efectivos, un artículo publicado en 2018 por *The Lancet Global Health Comisión* sobre “Sistemas de salud de alta calidad en la era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: es hora de una revolución” donde señala que el 60 % de muertes por enfermedades que pudieron recibir un tratamiento médico son consecuencia de una baja calidad asistencial y el resto es debido a no haber recurrido al sistema de salud (Kruk, y otros, 2018).

4. 2. Aumento de complicaciones: La falta de atención temprana puede llevar al empeoramiento de las condiciones de salud y a complicaciones adicionales. La baja calidad asistencial puede dar como resultado condiciones de peores de salud, agravamiento y persistencia de síntomas, pérdida de funcionalidad e incluso deseo de no regresar al centro de atención (Proaño, 2018).

4.3. Mayor mortalidad: La falta de acceso oportuno puede aumentar las tasas de mortalidad, especialmente en casos de enfermedades graves o crónicas. Esto se ve reflejado, En la esperanza de vida, en los países desarrollados es de 80 años, mientras que en los países pobres es de solo 50 años (Organización Manos Unidas, 2019). Adicionalmente más de la mitad de muertes en los países de ingresos bajos y medianos por enfermedades que requieren atención sanitaria son debido a la atención ineficiente de salud (Organización Mundial de la Salud, 2020)

4.4. Carga económica: Los costos médicos pueden aumentar debido a la necesidad de tratamientos más intensivos o prolongados cuando no se detectan problemas de salud a tiempo. En un estudio realizado por Nievas et.al. sobre “Determinantes sociales y de género relacionados a las inequidades de salud en una comunidad de Argentina” en 2012¹ menciona que, el gasto de bolsillo fue una barrera relevante, el 90% refirió que el controlar su salud le implicó realizar gastos extras (Nievas, Moyano, & Gandini, 2021) y su realidad no es distinta a la de Ecuador. Además, el Banco Mundial registra que cada año 100 millones de personas están en la pobreza extrema a causa de gastos médicos (Banco Interamericano de Desarrollo, 2018)

4.5. Desigualdades en salud: Puede perpetuar o aumentar las desigualdades en salud, ya que aquellos que viven en áreas rurales o marginadas tienen menos acceso a servicios de salud. Kruk et.al. en su artículo sobre “Sistemas de salud de alta calidad

en la era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: es hora de una revolución” indica que, la calidad asistencial es peor para los grupos vulnerables, las personas en situación de pobreza, aquellos con menor nivel educativo, adolescentes, afectados por enfermedades estigmatizadas y los privados de la libertad (kruk, y otros, 2018).

4.6. Impacto en la productividad: La enfermedad no tratada puede llevar a ausencias prolongadas del trabajo o pérdida de productividad laboral. El Banco Mundial señala que “La salud es un elemento fundamental del capital humano de un país”, puesto que un niño enfermo no puede ir a la escuela y aprender, mientras que un adulto enfermo no va a estar en la capacidad de trabajar por lo tanto no podrá contribuir en su hogar y a la vez en la economía del país. (Banco Mundial, 2018)

4.7. Desconfianza en el sistema de salud: La percepción negativa sobre el acceso limitado y la calidad deficiente de la atención puede socavar la confianza de la población en el sistema de salud. Según Andrea Proaño, un artículo del BID, sobre “La mala calidad de la atención de salud mata” en el 2018, indica que una consecuencia de la ineficiencia de la calidad en salud, deteriora la confianza de los pacientes en los sistemas sanitarios (Proaño, 2018)

3.5 Medidas de prevención

Para abordar este problema de salud, es necesario desarrollar e implementar medidas y estrategias que tomen en cuenta las barreras estructurales, económicas, administrativas y sociales que impiden la disponibilidad y accesibilidad al sistema de salud, incluyendo la mejora de calidad de atención sanitaria.

3.5.1. Mejora de la infraestructura sanitaria: Construcción y mantenimiento de instalaciones de salud adecuadas y accesibles, especialmente en áreas rurales y remotas. En un artículo sobre “Acceso a equipamiento urbano y calidad de vida. Quilpué y Villa Alemana, Chile”, indica que las áreas mal equipadas tienen un gran impacto en los grupos vulnerables, puesto esto implica que exista un mayor desplazamiento diario para la atención de salud (Estrada & Tapia, 2023).

3.5.2. Aumento del personal sanitario: Contratación y capacitación de más profesionales de la salud para reducir la escasez de personal en áreas críticas. Tener un número adecuado de personal de salud es necesario para el funcionamiento

efectivo del sistema de salud y la prestación de calidad porque se podrá brindar una atención personalizada, existirá más accesibilidad a las distintas especialidades y los tiempos de espera serán reducidos a cubrir las demandas.

3.5.3. Telemedicina: Implementación de tecnologías de salud digital para facilitar la consulta médica a distancia y mejorar el acceso a especialistas. Este modo de atención brinda la posibilidad tanto a la prestación de servicios de salud en zonas remotas o en lugares donde hay escasos de especialistas, de esta manera se pone en contacto a pacientes con profesionales de salud (NTT DATA, 2019) (Organización Panamericana de la Salud, 2019)

3.5.4. Educación y concienciación: Programas para educar a la población sobre la importancia de la atención médica temprana y la prevención de enfermedades. El educar es una estrategia para la promoción de la salud de esta manera la persona modifica su estilo de vida para mantener y mejorar la salud (Cajina, 2020)

3.5.6. Mejora del transporte de emergencia: Implementación de servicios de transporte médico adecuados para casos de emergencia en áreas remotas. Un transporte de emergencia eficiente y organizado puede ser la diferencia entre la vida y la muerte en situaciones críticas de esta manera se asegura que el paciente llegue rápidamente a los establecimientos de salud y pueda recibir el tratamiento adecuado. Debido a que el Ecuador es un país con diversas zonas de difícil acceso, es importante la instauración de transporte, no solo de ambulancias, sino también de botes, helicópteros para acceder a todas las comunidades del país.

3.5.7. Fortalecimiento de la atención primaria: Promoción y apoyo a los centros de salud comunitarios y clínicas móviles para mejorar el acceso local a la atención médica. Fortalecer los servicios de atención primaria es importante puesto que son la puerta de entrada al sistema sanitario y contribuyen a la mejora de la salud de la sociedad (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

3.5.8. Monitoreo y evaluación: Implementación de sistemas de monitoreo y evaluación para identificar y abordar brechas en el acceso a la atención médica. *The Lancet Global Health Commisión* en su artículo sobre “Sistemas de salud de alta calidad en la era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: es hora de una revolución”,

recomienda que los países deben presentar informes públicos cada año sobre su rendimiento de su sistema sanitario mediante el uso de parámetros como resultados de salud, confianza de la población en el sistema y nivel de adecuación y experiencias de los usuarios (Kruk, y otros, 2018)

3.5.9. Políticas de equidad en salud: Desarrollo e implementación de políticas que promuevan la equidad en el acceso a la salud, especialmente para grupos marginados y vulnerables. La inadecuada distribución de recursos de instalaciones y personal de salud genera inequidad, lo que genera barreras de acceso para las poblaciones desfavorecidas (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

3.5.10. Colaboración intersectorial: Fomento de la colaboración entre diferentes sectores, incluidos salud, educación y desarrollo social, para abordar los determinantes sociales de la salud. En la “I Reunión sobre Intersectorialidad para la Equidad en la Salud de las Américas de La Habana” en 2023 Solar, O menciona que “Un elemento clave de la intersectorialidad a la hora de atender las inequidades en salud es el financiamiento de las acciones y estrategias, y esto afecta tanto a la distribución de recursos como a las transformaciones institucionales y de políticas públicas” (Organización Panamericana de la Salud, 2023)

Singapur es uno de los países reconocidos a nivel mundial por su sistema de salud eficiente, ha obtenido excelentes resultados en salud pública, esperanza de vida y satisfacción del paciente (AlgoritmoMag, 2024). Algunas medidas que contribuyen a éxito son:

- Énfasis en la Atención Primaria y prevención de enfermedades, los establecimientos de salud comunitarios están disponibles, accesibles para toda la población y completamente equipados.
- Usan registros médicos digitalizados que facilitan la coordinación y continuidad del cuidado entre diferentes proveedores de la salud.
- Adopción de tecnologías avanzadas e innovación en tratamientos, influyen en brindar una mejor atención y a menor costo.
- El gobierno de Singapur regula y supervisa el sistema de salud, brindando

estrictos estándares de calidad y seguridad para toda la población.

El adoptar medidas y tomar de guía a países que tienen un excelente sistema de salud, permite visualizar que se requiere un enfoque que incluya mejoras en la infraestructura y recursos, capacitación del personal sanitario, fortalecimiento de la atención primaria, mejoras en la accesibilidad geográfica y la implementación de tecnologías en salud; y de esta manera se puede restablecer el acceso y la calidad de los servicios de salud, promoviendo el bienestar de la población y reducir las inequidades sanitarias.

3.6 Análisis de la situación actual

El Ecuador a pesar de contar con un Sistema de Salud organizado y bien estructurado no ha podido cubrir todas las necesidades de la población y persisten problemas que afectan la rapidez y oportunidad de la población para acceder a los servicios de salud. Uno de los principales problemas de esta ineficiencia en la salud pública es la incapacidad del Estado para regular la distribución equitativa de recursos de acuerdo con las necesidades. En el libro “Mejor Gasto para mejores vidas” del BID, asegura que los países donde los gobiernos son más transparentes, hay mayor participación ciudadana y luchan contra la corrupción, tienen mejor puntuación en eficiencia sanitaria (Banco Interamericano de Desarrollo, 2018), el Ecuador no está en este grupo.

En un artículo sobre los desafíos y problemas de la salud en Ecuador por Gustavo Vaccaro, et al., realizado en 2023, señala que el Ecuador se encuentra en el puesto 54 de un total de 71 países, siendo uno de los países más ineficientes en el campo de la salud (Vaccaro Witt et al., 2023).

Algunos de los problemas que tiene el sistema de salud pública del Ecuador que se encuentran detallados en el artículo sobre “Desafíos y problemas de la salud pública en Ecuador “ (Vaccaro Witt, Jurado Ronquillo, Gonzabay Bravo, & Witt Rodríguez, 2023) son:

- El desabastecimiento de medicamentos, insumos, dispositivos médicos de diagnóstico
- Inadecuada infraestructura de los establecimientos de salud
- Las áreas rurales y remotas enfrentar mayores dificultades para acceder a los

servicios de salud.

- Falta de confianza de la ciudadanía en el personal de salud.
- Problemas de capacidad, dando como resultado largas listas de espera para consultas, tratamientos y cirugías.
- Escases de personal sanitario, lo que impide un cuidado de calidad, integral y personalizado.

CAPÍTULO 4. Aplicación metodológica

4.1 Metodología

El acceso ágil y oportuno a los servicios de salud es un componente esencial del sistema sanitario. Sin embargo, en Ecuador existen barreras de acceso significativas que impiden que la población reciba atención médica necesaria en el momento adecuado. Estas barreras de acceso a la salud pueden ser económicas, organizativas o administrativas, geográficas, entre otras; estos problemas limitan la calidad del sistema de salud generando incapacidad para responder de manera eficiente a las necesidades de la población.

Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo, donde se pudo evidenciar las percepciones y experiencias de los usuarios y proveedores de servicios de salud referente al acceso ágil y oportuno al sistema de salud pública.

4.2 Participantes

Los participantes de este estudio incluyeron personas que han accedido al sistema de salud pública y profesionales de salud que brindan atención en la misma.

4.2.1 Descripción de participantes

Criterios de inclusión

- ✓ Personas entre los 18 años en adelante.
- ✓ Personas que estén dispuestos a colaborar.
- ✓ Pacientes que han formado y aceptado el consentimiento informado.
- ✓ Personas que han accedido al Sistema de Salud Pública en los últimos 12 meses.
- ✓ Personas que residan en el Ecuador.
- ✓ Profesionales de salud que trabajen en el sistema de salud público y que tengan contacto directo con los pacientes.

Criterios de exclusión

- ✗ Personas que no puedan brindar información, ya sea por una enfermedad o condición que impida llenar la encuesta efectivamente.

- ✗ Menores de edad.
- ✗ Personas que solo estén de visita en el país.
- ✗ Personas que no han utilizado el Sistema de Salud Pública por más de 12 meses.
- ✗ Individuos que no estén dispuestos a proporcionar el consentimiento informado

4.2.2 Variables de estudio

Variable	Definición conceptual	Definición operacional-indicador	Escala de medición
Zona de residencia	Se entiende por residencia habitual en el lugar que la persona vive, sin tener en cuenta las ausencias temporales por viajes de ocio o estar de visita en algún lugar.	0. Urbano 1. Rural	Variable independiente Cualitativa Escala de medición: Nominal
Provincia de residencia	Provincia del Ecuador, donde una persona normalmente pasa los periodos de descanso sin tener en cuenta las ausencias temporales por viajes de ocio, vacaciones, visitas.	1. Azuay 2. Bolívar 3. Cañar 4. Carchi 5. Chimborazo 6. Cotopaxi 7. El Oro 8. Esmeraldas 9. Galápagos 10. Guayas 11. Imbabura 12. Loja 13. Los Ríos 14. Manabí 15. Morona Santiago 16. Napo	Variable independiente Cualitativa Escala de medición: Nominal

		<p>17. Orellana 18. Pastaza 19. Pichincha 20. Santa Elena 21. Santo Domingo de los Tsáchilas 22. Sucumbíos 23. Tungurahua 24. Zamora Chinchipe</p>	
<p>Accesibilidad a los servicios de salud</p>	<p>Es la posibilidad que tienen los usuarios para ingresar al sistema de salud en cualquier de sus niveles.</p>	<p>0. Muy buena 1. Buena 2. Regular 3. Mala 4. Muy mala</p>	<p>Variable dependiente Cualitativa Escala de medición: Ordinal</p>
<p>Barreras para acceder al sistema de salud</p>	<p>Son obstáculos que dificultan o impiden que las personas obtengan servicios de salud necesarios de manera oportuna, adecuada y eficiente.</p>	<p>0. Económicas 1. Geográficas 2. Administrativas 3. Culturales 4. Aceptabilidad</p>	<p>Variable dependiente Cualitativa Escala de medición: Nominal</p>
<p>Nivel de satisfacción de acuerdo al acceso a insumos o medicación</p>	<p>Percepción de los usuarios sobre la disponibilidad y efectividad de los recursos médicos y farmacéuticos que recibieron en el establecimiento donde recibieron la atención.</p>	<p>0. Muy buena 1. Buena 2. Regular 3. Mala 4. Muy mala</p>	<p>Variable dependiente Cualitativa Escala de medición: Ordinal</p>

<p>Nivel de satisfacción en la atención en el establecimiento</p>	<p>Percepción de los usuarios sobre la calidad de los servicios recibidos en el establecimiento de salud, referente al trato del personal de salud, diagnóstico y tratamiento oportuno, infraestructura del establecimiento.</p>	<p>0. Muy buena 1. Buena 2. Regular 3. Mala 4. Muy mala</p>	<p>Variable dependiente Cualitativa Escala de medición: Ordinal</p>
<p>Nivel de satisfacción de acuerdo al estado y disponibilidad de equipos médicos</p>	<p>Percepción del usuario sobre la calidad, estado y accesibilidad de los equipos médicos en el establecimiento de salud que se ha atendido.</p>	<p>0. Muy buena 1. Buena 2. Regular 3. Mala 4. Muy mala</p>	<p>Variable dependiente Cualitativa Escala de medición: Ordinal</p>
<p>Tiempo de espera para acceder al sistema de salud</p>	<p>Se refiere al período que una persona debe esperara desde que decide buscar atención médica hasta que reciba dicha atención.</p>	<p>0. Menos de 15 minutos 1. 15-30 minutos 2. 30-60 minutos 3. Más de 60 minutos</p>	<p>Variable dependiente Cuantitativo Escala de medición: razón</p>
<p>Nivel de estudio</p>	<p>Indica el grado o nivel educativo alcanzado por una persona en un sistema educativo</p>	<p>0. Primaria 1. Secundaria 2. Superior 3. Ninguna</p>	<p>Variable Independiente Cualitativo Escala de medición: Ordinal</p>

Profesión en salud	Hace referencia a una ocupación o disciplina específica que involucra la prestación de servicio de salud.	0. Enfermera/o 1. Auxiliar de enfermería 2. Radiólogo/a 3. Médico 4. Odontólogo/a 5. Farmacéutico	Variable Independiente Cualitativo Escala de medición: Nominal
Carga de trabajo	Se refiere a la cantidad de tareas o actividades asignadas a una persona dentro de una jornada laboral.	0. Muy Alta 1. Alta 2. Neutra 3. Baja 4. Muy baja	Variable independiente Cualitativa Escala de medición: Ordinal

4.3 Materiales y métodos de estudio

Para el estudio, se utilizó una encuesta como instrumento de recolección de datos realizado en la plataforma *Google Forms*. La encuesta constó de 19 preguntas de respuesta cerrada dirigidas a los usuarios del sistema de salud público y 14 preguntas de respuesta cerrada para el personal de salud que labora en cualquier establecimiento perteneciente al sistema de salud público del país. El enlace del cuestionario se compartió con los participantes a través de diversas redes sociales (WhatsApp, Messenger, Instagram, entre otras). Con los datos recolectados, se realizó un análisis cuantitativo y se interpretaron los resultados en el contexto del marco teórico y de los objetivos del estudio.

4.4 Análisis de información

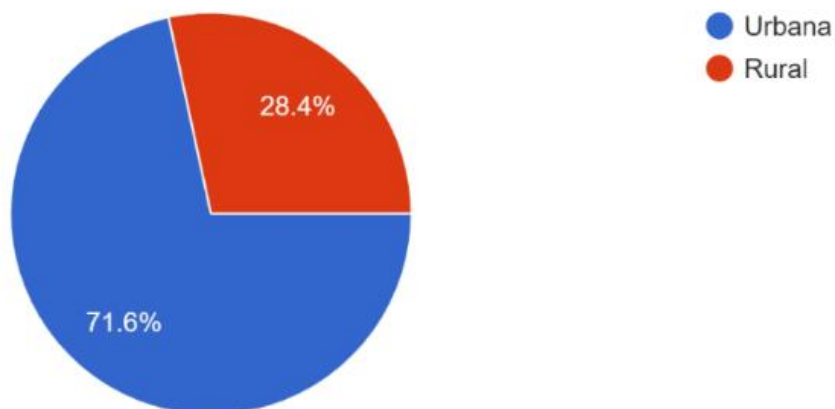
4.4.1. Presentación de resultados (pacientes)

Gráfico 1. Lugar de residencia



Nota: La mayoría de personas que participaron en esta encuesta residen en la provincia de Pichincha con un 61.7%, seguidas por Sucumbios el 13.6% y el Guayas el 11.1%. Además, 4.9% de los encuestados pertenece a Chimborazo, el 3.7% de Imbabura, 2.5% de Cotopaxi, y el 1.2% a las provincias de Santo Domingo de los Tsáchilas y Napo.

Gráfico 2. Zona de residencia



Nota. Se puede evidenciar que más de la mitad de los participantes viven en la zona urbana con un 71,6% y solo el 28.4% reside en la zona rural del país.

Tabla 1. Acceso a los servicios de salud

		Frecuencia	Porcentaje
Veces de visita a un establecimiento de salud (centro de salud, hospital o IESS) en los últimos 12 meses	1-2 veces	26	42.6%
	3-5 veces	25	41%
	Más de 5 veces	10	16.4%
Medio de transporte utilizado para llegar al establecimiento de Salud	Transporte público (bus, metro, etc.)	37	60,70%
	A pie	12	19,70%
	Vehículo propio	12	19,60%
Tiempo que tarda en llegar al establecimiento de salud	Menos de 15 minutos	21	34,40%
	15-30 minutos	28	45,90%
	Más de 30 minutos	12	19,70%
Dificultad económica para acceder a los servicios de salud	Si	32	52,50%
	No	29	47,50%

Nota. Se evidencia que la mayoría de personas han accedido al sistema de salud entre 1-2 veces en los últimos 12 meses (42.6%), con mayor frecuencia las personas tienen un establecimiento de salud cerca de su domicilio y tardan en llegar entre 15 a 30 minutos y el medio de transporte más utilizado es el transporte público. Un porcentaje mayor de la mitad (52.50%) tiene dificultades económicas para acceder a servicios de salud.

Tabla 2. Calidad de los Servicios de Salud

		Frecuencia	Porcentaje
Calificación de los servicios de salud que ha recibido	Muy buena	5	8,2%
	Buena	26	42,6%
	Regular	25	41,0%
	Mala	5	8,2%
	Muy malo	0	0,0%
Trato recibido por parte del personal de salud	Muy bueno	12	19,7%
	Bueno	27	44,3%
	Regular	19	31,1%
	Mala	3	4,9%
	Muy malo	0	0,0%

Satisfacción con la infraestructura y limpieza del establecimiento de salud	Muy satisfecho	7	11,5%
	Satisfecho	24	39,3%
	Neutral	26	42,6%
	Insatisfecho	4	6,6%
	Muy insatisfecho	0	0,0%
Tiempo de espera para acceder a una cita o a un procedimiento	Menos de 1 semana	14	23,0%
	1 semana a 2 semanas	13	21,3%
	2 semanas a 1 mes	15	24,6%
	Más de 1 mes	19	31,1%
Tiempo de espera para ser atendido en su última visita	Menos de 15 minutos	9	14,8%
	15-30 minutos	32	52,5%
	30-60 minutos	10	16,4%
	Más de 60 minutos	10	16,4%
Necesidad de comprar insumos o medicación	Si	51	83,6%
	No	10	16,4%
Necesidad de realizar de realizar exámenes diagnósticos en una institución privada	Si	37	60,7%
	No	24	39,3%

Nota: El análisis de la tabla 2 revela que la calidad de atención en los servicios de salud es percibida mayormente como buena, con un 42.6%, y el trato del personal de salud también es considerado positivo, con un 44.3% calificándolo como bueno. En cuanto a la infraestructura y limpieza del establecimiento, la mayoría de los encuestados se muestra neutral (42,6%). Un 31.1% de las personas reporta haber esperado más de un mes para acceder a una cita o procedimiento, pero en su última visita, un gran porcentaje no esperó más de 30 minutos para ser atendido. Sin embargo, el 83.6% de los encuestados ha tenido que comprar insumos o medicación por su cuenta, y el 60.7% ha optado por realizar exámenes diagnósticos en una institución privada, indicando áreas significativas de mejora en el sistema de salud pública.

Tabla 3. Barreras de acceso identificadas

		Frecuencia	Porcentaje
Barreras de acceso	Económicas	26	42,6%
	Geográficas	12	19,7%
	Administrativas	35	57,4%
	Disponibilidad de médicos	48	78,7%
	Falta de confianza en los establecimientos de salud	8	13,1%
	Ninguna	2	3,3%

Nota: El análisis de la Tabla 3 sobre barreras de acceso a los servicios de salud revela que la principal dificultad identificada es la falta de disponibilidad de médicos/especialistas, mencionada por el 78.7% de los encuestados. Le siguen las barreras administrativas, como el papeleo y la falta de citas médicas, con un 57.4%. Las barreras económicas también son significativas, afectando al 42.6% de las personas, mientras que las barreras geográficas influyen en el 19.7% de los casos. La falta de confianza en los establecimientos de salud es un problema para el 13.1% de los encuestados. Solo un 3.3% considera que no ha tenido barreras de acceso a la salud.

Tabla 4. Abandono del Establecimiento de Salud por Falta de Atención

		Frecuencia	Porcentaje
¿Alguna vez ha tenido que abandonar el establecimiento de salud sin recibir atención?	Si	29	47,5%
	No	32	52,5%

Nota. Un 47.5%, casi la mitad de las personas se han visto obligadas a retirarse del establecimiento de salud sin poder recibir la atención médica solicitada.

Tabla 5. Propuesta y estrategias de mejora

		Frecuencia	Porcentaje
Estrategias de mejora	Más centros de salud	14	23,0%
	Mejora de la infraestructura	34	55,7%
	Reducción de tiempos de espera	42	68,9%
	Mayor disponibilidad de médicos/especialistas	48	78,7%
	Implementación de tecnologías	20	32,8%
	Capacitación y amabilidad del personal	30	49,2%

Nota: El análisis de la Tabla 5 sobre las propuestas y estrategias de mejora en el sistema de salud revela que el 78.7% de las personas considera crucial aumentar la disponibilidad de médicos/especialistas, identificando esta como la principal necesidad para mejorar la atención eficiente. Esto se relaciona con la reducción de tiempos de espera para acceder a citas médicas, sugerida por el 68.9% de los encuestados. Además, el 55.7% de las personas cree necesario mejorar la infraestructura de los establecimientos de salud, mientras que solo el 23% considera importante crear más centros de salud. Un 49.2% propone que es fundamental capacitar al personal para asegurar una atención competente y amable hacia los pacientes, y el 32.8% ve la implementación de tecnologías como una estrategia clave para mejorar el sistema sanitario.

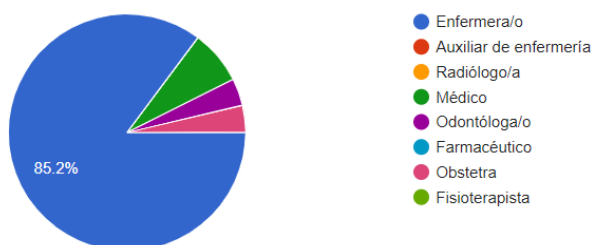
Tabla 6. Experiencia y percepción del sistema de salud público

		Frecuencia	Porcentaje
La calidad de los servicios de salud	Ha mejorado	3	4,9%
	Ha empeorado	29	47,5%
	Se ha mantenido igual	29	47,5%

Nota. Según la experiencia de las personas, se evidencia que la calidad de los servicios de salud ha empeorado o se ha mantenido igual con un 47.5%. Solo un mínimo porcentaje considera que la calidad ha mejorado (4.9%).

4.4.1. Presentación de resultados (Personal de salud)

Gráfico 3. Profesión



Nota. Los profesionales de salud que participaron en la encuesta en su mayoría pertenecen al área de enfermería con un 85.2%, y un 7.4% pertenecen a médico, odontólogo/a y obstetra, cada uno.

Gráfico 4. Provincia de residencia



Nota. Se puede evidenciar en el gráfico que el personal de salud participante, brinda su atención predominantemente en la provincia de Pichincha con un 59.3%, el 11.1% pertenece a la provincia de Sucumbíos, el 7.4% trabaja en Imbabura y el 3.7% se repite en las provincias de Sto. Domingo de los Tsáchilas, Tungurahua, Carchi, Cotopaxi, Napo, Pastaza.

Tabla 7. Acceso a los servicios de salud

		Frecuencia	Porcentaje
Accesibilidad de los pacientes a los servicios de salud	Muy buena	2	7,4%
	Buena	21	77,8%
	Regular	3	11,1%
	Mala	1	3,7%
	Muy mala	0	0,0%

Barreras de salud en los pacientes para acceder a los servicios de salud	Económicas	12	44,4%
	Geográficas (distancia, transporte)	17	63.0%
	Administrativas (papeleo, citas)	10	37.0%
	Disponibilidad de médicos/especialistas	9	33.3%

Nota: El 77.8% del personal de salud considera que los pacientes tienen una buena accesibilidad de los servicios de salud, mientras que solo un 7.4% la califica como muy buena. Solo un 3.7% considera que la accesibilidad es mala, y ningún encuestado la califica como muy mala. Las barreras más significativas que afectan a los pacientes son las geográficas (63%), seguidas por las económicas (44.4%). Las barreras administrativas y la disponibilidad de médicos/ especialistas son también importantes, afectando al 33.3% de los pacientes.

Tabla 8. Calidad de los servicios

		Frecuencia	Porcentaje
Infraestructura del establecimiento de salud donde trabaja	Muy adecuada	4	14.8%
	Adecuada	13	48.1%
	Neutral	10	37%
	Inadecuada	0	0,0%
	Muy inadecuada	0	0,0%
Insumos y equipos necesarios para brindar una atención de calidad	Siempre	4	14,8%
	Frecuentemente	13	48.1%
	A veces	10	37,0%
	Raramente	0	0,0%
	Nunca	0	0,0%

Nota. En la tabla se evidencia que el 48.1% del personal de salud considera que el establecimiento donde trabaja es adecuado, para el 14.8% es muy adecuada y el 37% está neutral. A demás el 48.1 de las personas indican que frecuentemente cuentan con todos los insumos y equipos para brindar la atención, el 37% a veces y el 14.8% no tienen problemas y siempre cuenta con los insumos y equipos.

Tabla 9. Carga de trabajo y Recursos humanos

		Frecuencia	Porcentaje
Carga de trabajo diario	Muy alta	6	22,2%
	Alta	14	51,9%
	Moderada	7	25,9%
	Baja	0	0,0%
	Muy baja	0	0,0%
Suficiente personal para atender a la demanda de pacientes	Si	8	29,6%
	No	19	70,4%
Capacitación del personal de salud en su establecimiento para proporcionar una atención de calidad	Muy capacitado	4	14,8%
	Capacitado	17	63,0%
	Neutral	6	22,2%
	Poco capacitado	0	0,0%
	Nada capacitado	0	0,0%

Nota. En la tabla indica que el 51.9% del personal siente que su carga de trabajo es alta, el 22.2% señala que su carga de trabajo es muy alta y el 25.9% moderado, nadie considera que su carga de trabajo es baja o muy baja. Más de la mitad del personal sanitario (70.4%) considera que el personal que trabaja en su establecimiento no es suficiente para atender la demanda de pacientes. A demás el 63% cree que el personal de su establecimiento está capacitado para brindar la atención.

Tabla 10. Propuestas y Estrategias de Mejora

		Frecuencia	Porcentaje
Mejoras para optimizar el acceso y la calidad de los servicios de salud	Aumento del personal de salud	19	70,4%
	Mejor capacitación para el personal	15	55,6%
	Mejora de la infraestructura	11	40,7%
	Reducción de tiempos de espera	11	40,7%
	Implementación de tecnologías (telemedicina, sistemas de citas en línea)	9	33,3%
	Mayor disponibilidad de insumos y equipos médicos	19	70,4%
Apoyo para mejorar su desempeño laboral	Capacitación continua	19	70,4%
	Mejores recursos materiales	18	69,2%
	Apoyo psicológico	7	25,9%
	Mejores condiciones laborales	16	59,3%

Nota: El análisis de la Tabla 10 muestra que el personal de salud considera prioritario el aumento del personal y la mayor disponibilidad de insumos y equipos médicos para mejorar el acceso y la calidad del sistema de salud, con un 70.4% respaldando ambas

propuestas. Además, el 55.6% sugiere que una mejor capacitación del personal. La implementación de tecnologías, como la telemedicina y los sistemas de citas en línea, es apoyada por el 33.3% de los encuestados. En cuanto al apoyo adicional, el 70.4% también aboga por la capacitación continua, 69.2% opta por mejores recursos materiales, mientras que el apoyo psicológico es considerado por el 25.9%. El 59.3% sugiere mejorar las condiciones laborales son esenciales para optimizar el desempeño laboral.

4.5 Discusión de los resultados

El análisis de los resultados sobre acceso y utilización de servicios de salud muestra que la mayoría de los encuestados accedieron a los servicios de salud entre una y dos veces en los últimos 12 meses (42.6%). Esto sugiere que, aunque existe acceso, este no es frecuente. La infrecuencia en la utilización de estos servicios puede estar relacionado con la percepción de la necesidad de atención médica, la disponibilidad de turnos o barreras económicas.

Además, una gran proporción de encuestados (83,6%) informó haber tenido que comprar insumos médicos por su cuenta, y un 60,7% mencionó haberse realizado exámenes en lugares privados. Las razones para esta decisión incluyen demoras en la entrega de resultados, falta de equipamiento adecuado, y daños en los equipos de los centros de salud públicos. Comentarios como “existe mucha demora para entregar los resultados” y “porque dicen que están dañados los equipos y a veces tenemos que buscar en particular” reflejan las dificultades que enfrentan los pacientes en el sistema de salud pública.

Los resultados en la percepción de la calidad de la atención en los servicios de salud son en su mayoría positiva, con un 42.6% la calificándola como buena y el 44.3% percibiendo el trato del personal de salud de la misma manera. Un aspecto relevante y preocupante es que el 31.1% de las personas indicó que tuvo que esperar más de un mes para acceder a una cita o procedimiento, lo que confirma lo publicado por el periódico “La Hora” en el 2023, donde se señala que el acceso ágil y oportuno al sistema sanitario es el principal problema que afecta a los ecuatorianos, destacando problemas significativos en la programación y gestión de citas médicas (La Hora, 2023).

La principal barrera identificada es la falta de disponibilidad de médicos/ especialistas (78.7%), seguida por las barreras administrativas (57.4%). Las barreras económicas también son significativas, afectando al 42.6% de los encuestados. Esto coincide con los informes del Banco Mundial y la OMS en el 2023, que indican que la población del Ecuador se encuentra entre los 2.000 millones de personas que enfrentaron dificultades financieras relacionadas a gastos de salud (Banco Mundial & Organización Mundial de la Salud, 2023).

La mayoría de personas (78.7%) señalan que las propuestas de mejora incluyen aumentar la disponibilidad de médicos/especialistas y reducir de tiempos de espera para acceder a citas médicas (68.9%). Como mencionan Kruk en su artículo sobre “Sistemas de salud de alta calidad en la era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible” y Proaño en “La mala calidad en la atención de salud mata” en 2018, estas propuestas reducirían el retraso en el diagnóstico y las complicaciones por atención tardía, facilitando el acceso ágil y oportuno al sistema de salud (Kruk, et al., 2018; Proaño, 2018)

Con respecto a la perspectiva del personal de salud, aunque la accesibilidad a los servicios de salud es generalmente buena, el personal señala que las barreras más significativas que afectan a los pacientes son las geográficas (63%), seguidas por las económicas con un 44,4%. Las barreras administrativas y la disponibilidad de médicos/especialistas también son importantes, afectando al 33.3% de los pacientes, lo que demuestra que existen barreras significativas que dificultan el acceso óptimo a los servicios de salud.

La carga de trabajo alta (51.9%) percibida por los trabajadores en salud y la insuficiencia de personal (70.4%) son problemas críticos que afectan la calidad de atención y el bienestar del personal de salud. Esto refleja y confirma lo mencionado en un artículo sobre los desafíos y problemas de la salud en Ecuador por Gustavo Vaccaro, et al., realizado en 2023, donde se señala que el Ecuador se encuentra en el puesto 54 de un total de 71 países, siendo uno de los países más ineficientes en el campo de la salud (Vaccaro Witt et al., 2023).

4.8 Propuesta

FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD COMO ESTRATEGIA CONTRA LA FALTA DE ACCESO ÁGIL Y OPORTUNO AL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA

4.8.1. Introducción

El principal problema de salud en Ecuador es la falta de acceso ágil y oportuno al sistema de salud pública. Esto se debe a diversas barreras de accesibilidad que dificultan el acceso a la atención médica. Según datos de la OPS, un gran número de personas en América Latina reportan no recibir atención médica cuando necesitan, esto por las barreras de acceso que se presentan (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

En la encuesta realizada a los usuarios y el personal de salud, se destacan diversas dimensiones y problemáticas del sistema de salud del país. Una de las principales conclusiones es la falta de acceso ágil y oportuno al sistema de salud, identificándose como barreras principales la disponibilidad de médicos y especialistas, las barreras administrativas y las económicas.

Desde la perspectiva del personal de salud encuestado, se señala una alta carga de trabajo, insuficiencia de personal y escasez de insumos médicos o de diagnóstico, lo que afecta tanto la calidad de la atención como el bienestar de los trabajadores. Esto indica una inadecuada inversión pública en salud por parte del Estado ecuatoriano. Este problema refleja lo que menciona el libro del BID “Mejor Gasto para mejores vidas”, que afirma que los países con gobiernos transparentes y bajos niveles de corrupción tienen una eficiencia sanitaria adecuada, categoría en la cual Ecuador no se encuentra (Banco Interamericano de Desarrollo, 2018).

Es necesario mejorar el sistema de salud en el Ecuador, con énfasis en la accesibilidad, disponibilidad de personas y reducción de barreras económicas y administrativas. Implementar estas mejoras es esencial para asegurar un sistema de salud más equitativo y eficiente.

4.8.2. Descripción de la propuesta

La propuesta se basa en desarrollo de estrategias de Políticas en Salud, las cuales son esenciales para construir un sistema de salud más eficiente, accesible

y equitativo que pueda responder adecuadamente a las necesidades de la población, como:

- El aumento de la disponibilidad de médicos/especialistas, personal de salud
- Reducción de tiempos de espera para citas médicas
- Mejora de la infraestructura de los establecimientos de salud
- Mejorar en la disponibilidad de insumos y equipos médicos
- Capacitación y educación continua al personal
- Implementación de tecnologías
- Mejora de condiciones laborales del personal de salud

4.9 Plan de actividades

PLAN DE ACTIVIDADES "FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD COMO ESTRATEGIA CONTRA LA FALTA DE ACCESO ÁGIL Y OPORTUNO AL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA"							
Objetivos	Estrategias/ actividades	Grupo objetivo	Responsables	Periodicidad		Presupuesto	Indicador
				Fecha de inicio	Fecha de fin		
Desarrollar una propuesta de organizar al personal sanitario dentro de las áreas de mayor demanda de atención en los establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel; mediante un análisis de necesidad, demanda de pacientes y capacidad resolutive.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar una evaluación de demanda de pacientes a las distintas instituciones de salud y las diferentes áreas. Evaluar los recursos humanos e identificar la demanda de servicios con el fin de solicitar contratación de nuevo personal en caso de ser necesario para evitar el sobrecargo de trabajo o la ausencia de personal. 	Personal de salud, talento humano y coordinación	Jefes de cada área	1/08/2024	30/11/2024	No aplica	Informes de cantidad y necesidad de personal para las diferentes áreas
Desarrollar una propuesta política para renovar y equipar adecuadamente las instalaciones e instrumentos de diagnóstico en las instituciones de salud pública, con el fin de	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar un informe detallado de la infraestructura de cada establecimiento de salud e identificar las necesidades y áreas que requieran mejoras. Garantizar la 	Ministerio de Salud Pública, Instituciones de la Salud Pública (Establecimientos de salud en todos los niveles de atención), profesionales de	Directores de los establecimientos de salud, junto personal de mantenimiento de equipos.	1/1/2024	31/4/2024	\$100-\$500	Informe de Porcentaje de Instituciones de Salud Pública con Instalaciones y Equipos de Diagnóstico Renovados y

<p>asegurar su disponibilidad y eficacia durante la atención médica.</p>	<p>funcionalidad del 100% de los equipos tecnológicos para el diagnóstico de enfermedades, mediante el mantenimiento preventivo o resolutorio de todos los instrumentos de diagnósticos que existan en un establecimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Realizar un mantenimiento inmediato en los equipos médicos o reemplazarlos en el caso de que su vida útil haya terminado. 	<p>salud</p>					<p>Adecuadamente Equipados</p>
<p>Elaborar una propuesta de Sistema de Modelo de Gestión de Calidad para mejorar la prestación de servicios de salud mediante prácticas y procesos diseñados para asegurar que la atención médica cumpla con los más altos estándares de calidad y seguridad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Implementar o rediseñar protocolos hospitalarios que brinden atención de calidad y seguridad, tanto para el personal de atención como para los pacientes. •Capacitar al personal acerca de programas de formación continua, enfocándose en competencias 	<p>Ministerio de Salud Pública, Establecimientos de salud en todos los niveles de atención, profesionales de salud</p>	<p>Secretaria de Calidad y Seguridad del Paciente, directores de los establecimientos de salud, enfermeras, médicos, personal de apoyo</p>	<p>1/3/2025</p>	<p>31/5/2025</p>	<p>\$500-\$1000</p>	<p>Implementación y Funcionamiento del Sistema de Modelo de Gestión de Calidad en Instituciones de Salud Pública, mediante encuestas a los pacientes en cada atención que reciban</p>

	<p>relacionadas con la calidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Evaluar periódicamente la funcionalidad del Modelo de Gestión de Calidad y realizar ajustes de mejora. 						
<p>Planificar capacitaciones continuas al personal de salud, con el fin de mejorar la calidad en la atención médica, a través de programas de capacitación que incluyan tanto la actualización en temas específicos de su área de desempeño laboral como la empatía y el buen trato hacia los pacientes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Revisar indicadores de desempeño y resultados de atención para identifica brechas de conocimiento. •Desarrollar capacitaciones dirigidas al personal de actualización de temas y habilidades de Empatía. 	<p>Personal de salud, jefes de coordinación de cada área, talento humano, universidades y centros de formación continua de salud</p>	<p>Ministerio de Salud pública, Agencia de Aseguramientos de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS), Departamento de educación de cada establecimiento de salud</p>	<p>1-11-2024</p>	<p>31-11-202</p>	<p>\$500-\$1000</p>	<p>Porcentaje mensual del personal que asiste a las capacitaciones</p> <p>Percepción de la calidad de atención de los pacientes</p>

4.6 Conclusiones

Como se pudo evidenciar la mayoría de las personas tienen acceso a los servicios de salud, sin embargo, las barreras económicas y administrativas son un obstáculo. Las personas mencionan que acuden con poca frecuencia a los servicios sanitarios y esto por una parte puede ser debido a la dificultad para obtener citas y una alta necesidad de comprar insumos y medicamentos por cuenta propia. La percepción de la calidad es considerada como buena, pero las personas reconocen que existen problemas en la infraestructura y la disponibilidad de personal y recursos médicos.

El estudio también brinda la perspectiva del personal de salud, quienes opinan que la percepción general de que los pacientes tienen buena accesibilidad a los servicios de salud y puede llegar a ellos en menos de 30 minutos, lo que quiere decir, que es un tiempo razonable. Sin embargo, los profesionales también reconocen a las barreras económicas y administrativas siguen viéndose como un obstáculo significativo para los pacientes. Además, el personal de salud identifica que su carga de trabajo es alta y que el personal disponible es insuficiente para la demanda de pacientes. La insuficiencia de recursos tanto materiales y profesionales, y la necesidad de la capacitación continua y aplicación de tecnologías; son temas recurrentes que necesitan ser abordados para mejorar la eficiencia y calidad de atención.

Un punto importante también es que un gran número de participantes tiene la percepción general de la calidad de los servicios de salud ha empeorado o se ha mantenido, con muy pocos reportan mejoras. Esto indica la necesidad urgente de generar reformas y estrategias de mejora en el sistema para cumplir con las necesidades de la población y el personal de salud.

Las propuestas de mejora que las personas incluyen son aumentar el número de profesionales sanitarios, mejorar la infraestructura y la disponibilidad de insumos y equipos, capacitar continuamente al personal y adoptar tecnologías como la telemedicina. Además, mejorar las condiciones laborales y proporcionar apoyo psicológico son vistos como esenciales para optimizar el desempeño del personal de salud y calidad de atención a los pacientes.

4.7 Recomendaciones

Para generar un sistema de salud ágil y oportuno, es crucial implementar un enfoque integral que aborde las necesidades de los usuarios y del personal de salud. Esto incluye:

- Incrementar el número de personal sanitario o mejorar su distribución de esta forma cubrir la demanda de los pacientes, así como asegurar la disponibilidad permanente de insumos y equipos médicos.
- Modernizar la infraestructura y tecnologías, modernizando los establecimientos de salud y adoptar tecnologías que faciliten el acceso y la continuidad de la atención médica.
- Brindar capacitación continua al personal de esta manera se asegura una atención competente y actualizada.
- Implementar políticas que mejoren las condiciones laborales, incluyendo la reducción de la carga de trabajo y el apoyo psicológico al personal.

Si se genera estrategias funcionales, se puede obtener un sistema de salud más eficiente, equitativo para toda la población y de alta calidad que cumpla con las necesidades de toda la población.

Bibliografía

- AlgoritmoMag. (8 de Junio de 2024). *El exitoso Sistema de Salud de Singapur*. Obtenido de <https://algoritmomag.com/el-exitoso-sistema-de-salud-de-singapur/>
- Armijos, M., Pires, F., & Zavala, M. (2023). Aumento de la pobreza e inequidad en el financiamiento del sistema de salud de Ecuador. *Revista de Salud Pública*, 21(3). doi:<https://doi.org/10.15446/rsap.V21n3.77849>
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2018). *Mejor gasto para mejores vidas: Cómo América Latina y el Caribe puede hacer más con menos*. BID. doi:<http://dx.doi.org/10.18235/0001217-es>
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2018). Un gasto eficiente para vidas más sanas. En *Mejor gasto para mejores vidas: cómo América Latina y el Caribe puede hacer más con menos* (págs. 263-299). BID.
- Banco Mundial & Organización Mundial de la Salud. (07 de Diciembre de 2023). *Tracking universal health coverage 2023 global monitoring report*. Ginebra: WHO. Obtenido de <https://www.bancomundial.org/es/news/immersive-story/2018/12/07/lack-of-health-care-is-a-waste-of-human-capital-5-ways-to-achieve-universal-health-coverage-by-2030>
- Banco Mundial. (07 de Diciembre de 2018). *La falta de servicios de salud representa un desperdicio en materia de capital humano: cinco maneras para lograr una cobertura sanitaria universal*. Obtenido de <https://www.bancomundial.org/es/news/immersive-story/2018/12/07/lack-of-health-care-is-a-waste-of-human-capital-5-ways-to-achieve-universal-health-coverage-by-2030>
- Banco Mundial. (2022). *Esperanza de vida al nacer, total (años)- Ecuador*. Obtenido de https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.LE00.IN?locations=ZJ&name_desc=true
- Beltroy, C., Solís, C., & Alarcón, S. (2017). *Políticas para eliminar las barreras geográficas en salud*. Nova Print SAC. doi:<https://cies.org.pe/wp-content/uploads/2016/07/politicas-para-eliminar-las-barreras-geograficas-en-salud.pdf>
- Cajina, L. (2020). Importancia de la Educación para la Salud en currículo educativo. *Revista Electrónica de Conocimientos Saberes y Prácticas*, 3(1), 170-180. doi:<https://doi.org/10.5377/recsp.v3i1.9799>

- Clínica Universidad de Navarra. (19 de Septiembre de 2020). *Diccionario Médico*.
Obtenido de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/casuistica>
- Comité Internacional de la Cruz Roja. (2016). *Los Servicios de Salud en el Nivel Primario*.
Obtenido de <https://es.slideshare.net/slideshow/los-servicios-de-salud/248697172>
- Consejo de Discapacidades. (2012). *Ley Orgánica de Discapacidades*. Obtenido de
https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2022/05/LEY_ORGANICA_DE_DISCAPACIDADES.pdf
- Constitución de la República del Ecuador. (20 de Octubre de 2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Departamento Nacional de Planeación. (2023). *Barreras de acceso a la salud*. Bogotá. ECV. (17 de Junio de 2022). *Encuesta de Condiciones de Trabajo y Salud 2021-2022*.
Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/06/17_06_22_panorama-de-salud-de-los-trabajadores.pdf
- ESGinnova Group. (26 de Marzo de 2024). *Gestión de Calidad ISO 9001*. Obtenido de <https://www.nueva-iso-9001-2015.com/2024/03/gestion-de-calidad-en-los-servicios-de-salud/>
- Estrada, O., & Tapia, F. (2023). Importancia de la infraestructura para el sector salud en la ciudad de Acapulco de Juárez del estado de Guerrero, México. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 263-277.
doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.6249
- Inter-American Development Bank. (2020). *La gran oportunidad*. Obtenido de <https://interactive-publications.iadb.org/es/la-gran-oportunidad-de-la-salud-digital-en-america-latina-y-el-caribe/la-agenda-de-calidad>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2022). *Secretaría de Gestión y Desarrollo de Pueblos y Nacionalidades*. Obtenido de <https://www.secretariapueblosynacionalidades.gob.ec/wp-content/uploads/2023/12/Presentacion-CENSO-2022-Pueblos-y-Nacionalidades.pdf>
- kruk, M., Gage, A., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H., Roder, S., & Jiang, L. (2018).

Sistemas de salud de alta calidad en la era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. *Desarrollo Sostenible: es hora de una revolución*, 1(1), 1-3. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/>

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (19 de Julio de 2023). *CEPAL*. Obtenido de <https://www.cepal.org/es/eventos/seminario-internacional-desigualdades-acceso-la-salud-la-centralidad-la-atencion-primaria>

La Hora. (17 de Abril de 2023). El periódico La Hora, en un artículo sobre Acceso a la salud, un problema que tensiona a los ecuatorianos. *La Hora*. Obtenido de <https://www.lahora.com.ec/tungurahua/destacado-tungurahua/acceso-a-la-salud-un-problema-que-tensiona-a-los-ecuatorianos/>

Lampert-Grassi, M. (2019). *Sistemas Nacionales de Salud: Ecuador. Asesoría Técnica Parlamentaria*. doi:https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/28082/1/B_CN_Sistemas_de_salud_Ecuador_FINAL.pdf

Machado, J. (Febrero de 24 de 2023). *Primicias*. Obtenido de El Ministerio de Salud tiene un déficit de casi 20.000 profesionales: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/deficit-profesionales-medicos-hospitales-publicos/>

Matute-Calle, B., & Murillo-Párraga, D. (2021). La Gestión por procesos: resultados para mejorar la atención en Instituciones de salud. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 6(12), 179-212. doi:<http://dx.doi.org/10.35381/r.k.v6i12.1287>

Ministerio de Salud Pública. (14 de Junio de 2012). *Tipología para Homologar los Establecimiento de Salud por Niveles de Atención*. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Acuerdo%20Tipolog%C3%ADa1203.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (14 de Marzo de 2023). *Plan Decenal de Salud*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/07/Plan_decenal_Salud_2022_ejecutivo.18.OK_.pdf

Montilla, L., & Zamora, Á. (2019). Barreras de Accesibilidad para Personas con Discapacidad Física en Servicios de Salud del Cantón Rocafuerte, Ecuador. *593 Digital Publisher CEIT*, 8(5), 348-361. doi:<https://doi.org/10.33386/593dp.2023.5.1999>

Nievas, C., Moyano, D., & Gandini, J. (2021). Determinantes sociales y de género

relacionados a las inequidades de salud en una comunidad de Argentina. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 78(2), 103-109. doi:10.31053/1853.0605.v78.n2.29769.

NTT DATA. (19 de Junio de 2019). *ehCOS*. Obtenido de <https://www.ehcos.com/telemedicina-pieza-clave-en-el-futuro-de-la-salud/>

Organización de las Naciones Unidas. (2023). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Obtenido de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

Organización Manos Unidas. (04 de Abril de 2019). *La pobreza, el mayor obstáculo para la salud*. Obtenido de <https://www.manosunidas.org/noticia/pobreza-mayor-obstaculo-salud>

Organización Mundial de la Salud. (29 de Junio de 1949). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www3.paho.org/gut/dmdocuments/Constituci%C3%B3n%20de%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud.pdf>.

Organización Mundial de la Salud. (13 de Diciembre de 2017). *Banco Mundial y OMS*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/13-12-2017-world-bank-and-who-half-the-world-lacks-access-to-essential-health-services-100-million-still-pushed-into-extreme-poverty-because-of-health-expenses>

Organización Mundial de la Salud. (11 de Agosto de 2020). *Servicios sanitarios de calidad*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

Organización Mundial de la Salud. (9 de Agosto de 2023). *Medicina tradicional*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/traditional-medicine>

Organización Panamericana de la Salud . (27 de Noviembre de 2023). *La OPS lanza la Red de Trabajo Intersectorial y Participación Social para la Equidad en Salud de las Américas*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/27-11-2023-ops-lanza-red-trabajo-intersectorial-participacion-social-para-equidad-salud>

Organización Panamericana de la Salud. (2019). *COVID-19 y Telemedicina*. Obtenido de <https://www3.paho.org/ish/index.php/es/telemedicine>

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Salud Universal*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Servicios de salud de calidad: guía de*

- planificación. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56398/9789275325957_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud. (17 de Abril de 2023). *Barreras de acceso a los servicios de salud para las personas mayores en la Región de las Américas*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/documentos/barreras-acceso-servicios-salud-para-personas-mayores-region-america>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). OPS. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57355/9789275326985_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud. (12 de Diciembre de 2020). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de 2020
- Organización Manos Unidas. (04 de Abril de 2019). *La pobreza, el mayor obstáculo para la salud*. Obtenido de <https://www.manosunidas.org/noticia/pobreza-mayor-obstaculo-salud>
- Proaño, A. (7 de Septiembre de 2018). *La mala calidad de la atención de salud mata*. Obtenido de <https://blogs.iadb.org/salud/es/la-mala-calidad-de-la-atencion-de-salud-mata/>
- Romero, O., Perilla, J., Cedeño, S., Tapiero, J., & Tamayo, J. (2022). Medicina tradicional ancestral en el sistema de salud de Ecuador. *International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(8), 272-286. doi:<https://doi.org/10.51798/sijis.v3i8.587>
- Rosas, N., Hernández, L., Vestena, J., Rangel, Y., & Gaytan, D. (2020). Barreras estructurales en la atención nutricional a personas con enfermedad renal crónica en México. *Sáude e Sociedade*, 29(1). doi:<https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190476>
- Santamaria, Y., & Suárez, C. (2019). Análisis del sistema de salud pública en el Ecuador. *Revista de Finanzas*, 17-27. doi:<https://doi.org/10.33386/593dp.2021.2-1.246>
- Sauceda, K. (2021). Deficiencias en el sistema de salud pública y su impacto en la pandemia del COVID-19. *Revista Médica Hondureña*, 89(2), 148-150. doi:<https://doi.org/10.5377/rmh.v89i2.12365>
- Tapia, J., Encina, R., Piangatelli, M., Pirola, J., González, G., & Moscoso, N. (2023). Barreras al acceso según las etapas del proceso de atención de la salud de los adultos mayores. *Gerokomos*, 34(3).

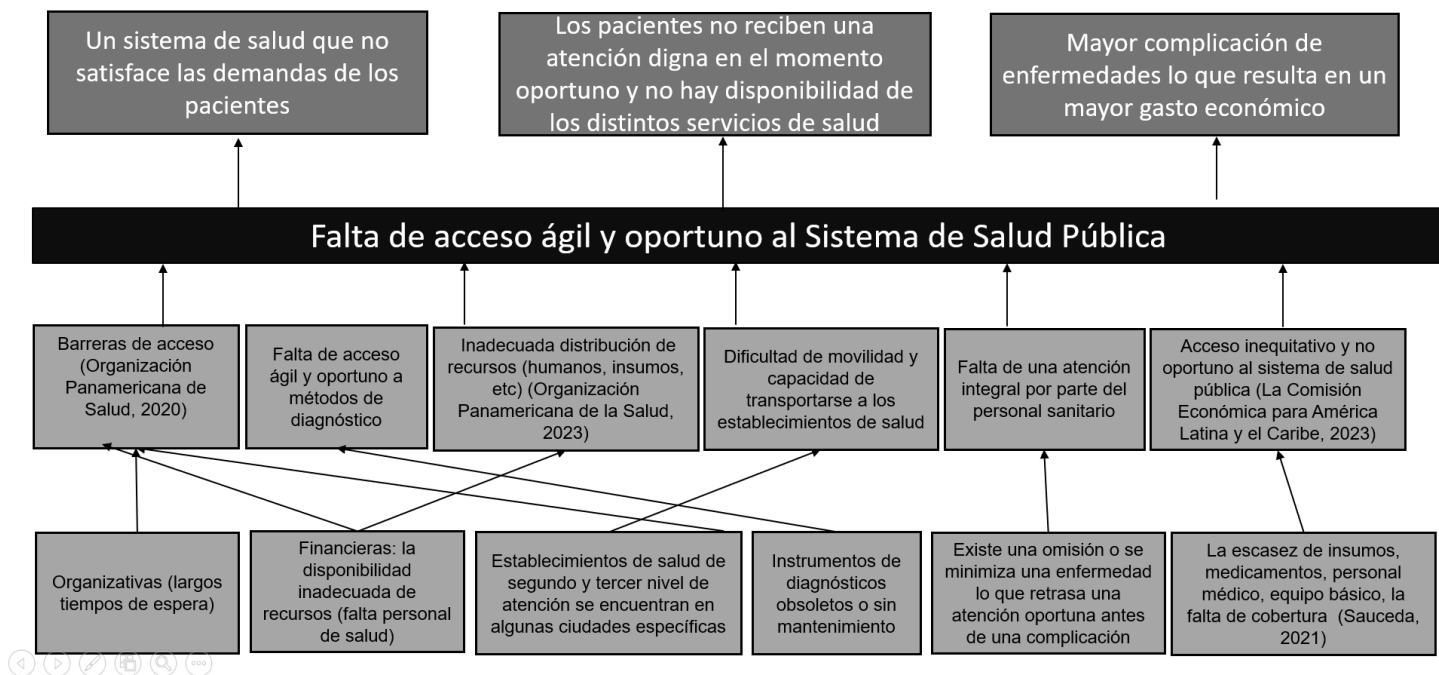
doi:<https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v34n3/1134-928X-geroko-34-03-183.pdf>

Vaccaro Witt, G. F., Jurado Ronquillo, M., Gonzabay Bravo, E., & Witt Rodríguez, P. (2023). Desafíos y problemas de la salud pública en Ecuador. *RECIAMUC*, 7(2), 10-21. doi:[https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(2\).abril.2023.10-21](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.10-21)

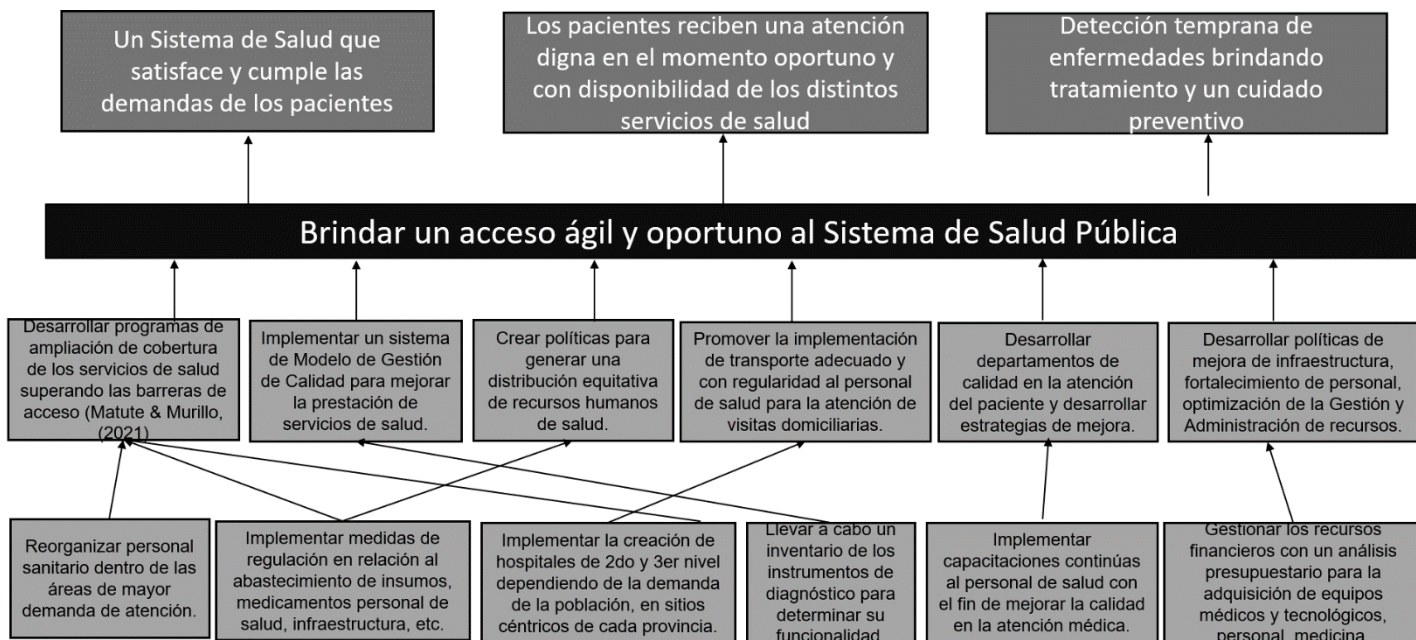
Velasco, M., Hurtado , F., & Tapia , J. (4 de Agosto de 2020). *El Acceso Geográfico Desigual a la Salud en Ecuador*. Obtenido de <https://cebes.org.br/el-acceso-geografico-desigual-a-la-salud-en-ecuador/22472/2020>

ANEXOS

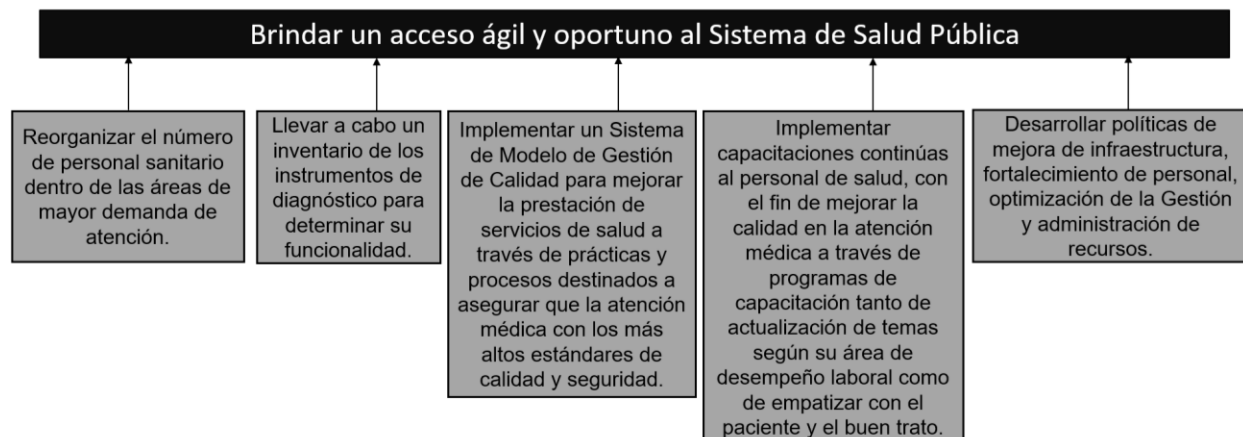
Anexo 1. Árbol de Problemas



Anexo 2. Árbol de objetivos



Anexo 3. Matriz de objetivos



Brindar un acceso ágil y oportuno al Sistema de Salud Pública	
<p>Desarrollar una propuesta de organización al personal sanitario dentro de las áreas de mayor demanda de atención en los establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel; mediante un análisis de necesidad, demanda de pacientes y capacidad resolutive.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar una evaluación de demanda de pacientes a las distintas instituciones de salud y las diferentes áreas. • Evaluar los recursos humanos e identificar la demanda de servicios con el fin de solicitar contratación de nuevo personal en caso de ser necesario para evitar el sobrecargo de trabajo o la ausencia de personal.
<p>Llevar a cabo un inventario de los instrumentos de diagnóstico para determinar su funcionalidad, el cual sea mensual, semestral o anual dependiendo de la necesidad o uso del mismo; a través de un equipo multidisciplinario responsable del inventario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la funcionalidad del 100% de los equipos tecnológicos para el diagnóstico de enfermedades. • Brindar mantenimiento preventivo o resolutivo de todos los instrumentos de diagnósticos que existan en un establecimiento. • Realizar un mantenimiento inmediato en los equipos médicos o reemplazarlos en el caso de que su vida útil haya terminado.

<p>Implementar un Sistema de Modelo de Gestión de Calidad para mejorar la prestación de servicios de salud a través de prácticas y procesos destinados a asegurar que la atención médica con los más altos estándares de calidad y seguridad (ESGinnova Group, 2024).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar o rediseñar protocolos hospitalarios que brinden atención de calidad y seguridad, tanto para el personal de atención como para los pacientes. • Capacitar al personal acerca de programas de formación continua, enfocándose en competencias relacionadas con la calidad. • Evaluar periódicamente la funcionalidad del Modelo de Gestión de Calidad y realizar ajustes de mejora.
<p>Implementar capacitaciones continuas al personal de salud, con el fin de mejorar la calidad en la atención médica a través de programas de capacitación tanto de actualización de temas según su área de desempeño laboral como de empatizar con el paciente y el buen trato.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar indicadores de desempeño y resultados de atención para identifica brechas de conocimiento. • Desarrollar capacitaciones dirigidas al personal de actualización de temas y habilidades de Empatía.
<p>Desarrollar políticas de mejora de infraestructura, fortalecimiento de personal, optimización de la Gestión y administración de recursos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dotar de técnicas para brindar una prestación de los servicios de salud y mejorar la calidad y seguridad del paciente. • Desarrollar un informe detallado de la infraestructura de cada establecimiento de salud e identificar las necesidades y áreas que requieran mejoras. • Realizar evaluaciones de satisfacción de atención a los pacientes para evaluar la percepción del trato y calidad de atención recibida.

Anexo 4. Matriz Stakeholders

Actores Involucrados	Influencia (alta o baja)	Interés (alta o baja)	Posición ante el proyecto	Compromiso (alta, media, baja)
Gobierno	Alta	Alta	Positiva	Alta
Ministerio de Salud	Alta	Alta	Positiva	Alta
Organizaciones no Gubernamentales	Baja	Alta	Positiva	Media
Otros Ministerios (Economía y Finanzas)	Alta	Alta	Positiva, pero con posibles conflictos de interés	Alta
Directores de instituciones de Salud Pública	Alta	Alta	Positiva	Alta
Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS)	Alta	Alta	Positiva	Alta
Personal de Salud	Baja	Alta	Positiva	Alta
Pacientes	Baja	Alta	Positiva	Alta

Anexo 5. Matriz de acuerdo a su poder e interés

Actores	Poder	Interés
Gobierno	Alto	Alto
Ministerio de Salud	Alto	Alto
Organizaciones no Gubernamentales	Bajo	Medio
Otros Ministerios (Economía y Finanzas)	Alto	Alto
Directores de instituciones de Salud Pública	Medio	Alto
Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS)	Alto	Alto
Personal de Salud	Bajo	Alto
Pacientes	Bajo	Alto

Anexo 6. Consentimiento informado

Estimado/a participante:

*

Se solicita su apoyo para realizar una investigación conducida por Sharon Londoño, estudiante de la Maestría Online en Salud Pública de la Universidad de Las Américas.

La investigación denominada "**FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD COMO ESTRATEGIA CONTRA LA FALTA DE ACCESO ÁGIL Y OPORTUNO AL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA**", tiene como propósito "Fortalecer el servicio sanitario del país mediante el desarrollo de estrategias que faciliten un acceso ágil y oportuno al Sistema de Salud Pública."

Al completar y enviar esta encuesta, usted está dando su consentimiento para participar en este estudio. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y anónima, y solo se utilizarán con fines de investigación. No se recopilará ninguna información personal de identificación

Si

No

Anexo 7. Encuesta dirigida a usuarios del sistema de salud público

FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD COMO ESTRATEGIA CONTRA LA FALTA DE ACCESO ÁGIL Y OPORTUNO AL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA (pacientes)

Responda según su criterio y experiencia en el sistema de salud público

¿Ha accedido a la atención en el sistema de salud pública (Hospital público, Centro de Salud, IESS) en los últimos 12 meses? *

- Sí
- No

⋮

Nivel educativo: *

- Primaria
- Secundaria
- Superior
- Ninguna

Provincia de residencia: *

1. Azuay
2. Bolívar
3. Cañar
4. Carchi
5. Chimborazo
6. Cotopaxi
7. El Oro
8. Esmeraldas
9. Galápagos
10. Guayas
11. Imbabura
12. Loja
13. Los Ríos
14. Manabí
15. Morona Santiago
16. Napo
17. Orellana
18. Pastaza
19. Pichincha
20. Santa Elena
21. Santo Domingo de los Tsáchilas
22. Sucumbíos
23. Tungurahua
24. Zamora Chinchipe

Zona de residencia:

- Urbana
- Rural

¿Cuántas veces ha visitado un centro de salud, hospital o IESS en los últimos 12 meses? *

- 1-2 veces
- 3-5 veces
- Más de 5 veces

¿Qué medio de transporte utiliza para llegar al establecimiento de Salud? *

- A pie
- Transporte público (bus, metro, etc.)
- Vehículo propio
- Canoa, lancha
- Avioneta

¿Cuánto tiempo tarda en llegar al establecimiento de salud? *

- Menos de 15 minutos
- 15-30 minutos
- Más de 30 minutos

¿Ha tenido dificultades económicas para acceder a los servicios de salud? *

- Sí
- No

En general, ¿Cómo califica la calidad de los servicios de salud que ha recibido? *

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy mala

¿Cómo califica el trato recibido por parte del personal de salud? *

- Muy bueno
- Bueno
- Regular
- Mala
- Muy malo

⋮

¿Qué tan satisfecho está con la infraestructura y limpieza del establecimiento de salud? *

- Muy satisfecho
- Satisfecho
- Neutral
- Insatisfecho
- Muy insatisfecho

¿Qué tan satisfecho está con la infraestructura y limpieza del establecimiento de salud?

- Muy satisfecho
- Satisfecho
- Neutral
- Insatisfecho
- Muy insatisfecho

¿Cuánto tiempo tuvo que esperar para acceder a una cita o a un procedimiento? *

- Menos de 1 semana
- 1 semana a 2 semanas
- 2 semanas a 1 mes
- Más de 1 mes

¿Tuvo que esperar mucho tiempo para ser atendido en su última visita? *

- Menos de 15 minutos
- 15-30 minutos
- 30-60 minutos
- Más de 60 minutos

⋮

Referente a insumos o medicación ¿se ha visto en la necesidad de comprar? *

- Si
- No

Referente a insumos o medicación ¿se ha visto en la necesidad de comprar? *

- Si
- No

Referente a exámenes de laboratorio o de diagnóstico ¿se ha visto en la necesidad de realizarlo en una institución privada? *

- Si
- No

¿Cuáles han sido las principales dificultades que ha encontrado para recibir atención médica oportuna? (puede seleccionar más de una opción) *

- Económicas
- Geográficas (distancia, transporte)
- Administrativas (papeleo, disponibilidad de citas)
- Disponibilidad de médicos/especialistas
- Falta de confianza en los establecimientos de salud
- Ninguna

¿Alguna vez ha tenido que abandonar el establecimiento de salud sin recibir atención? *

- Sí
- No

Si respondió sí, ¿por qué?

Texto de respuesta breve

¿Qué mejoras sugeriría para que los servicios de salud sean más accesibles y eficientes?
(puede seleccionar más de una opción)

- Más centros de salud
- Mejora de la infraestructura
- Reducción de tiempos de espera
- Mayor disponibilidad de médicos/especialistas
- Implementación de tecnologías (telemedicina, citas en línea)
- Capacitación y amabilidad del personal

¿Cree que la calidad de los servicios de salud ha mejorado, empeorado o se ha mantenido igual en los últimos años? *

- Ha mejorado
- Ha empeorado
- Se ha mantenido igual

Anexo 8. Encuesta dirigida al personal del sistema de salud público

Responda según su criterio y experiencia.

¿Es usted profesional de la salud? *

- Sí
- No

¿Qué profesión tiene? *

- Enfermera/o
- Auxiliar de enfermería
- Radiólogo/a
- Médico
- Odontóloga/o
- Farmacéutico
- Obstetra
- Fisioterapeuta

⋮

Nivel educativo: *

- Técnico
- Licenciatura
- Maestría
- Doctorado
- Especialidad
- PhD

Centro de trabajo: *

- Hospital público
- Centro de salud/ Puesto de salud

¿En qué provincia esta el establecimiento de salud en el cuál usted trabaja? *

1. Azuay
2. Bolívar
3. Cañar
4. Carchi
5. Chimborazo
6. Cotopaxi
7. El Oro
8. Esmeraldas
9. Galápagos
10. Guayas
11. Imbabura
12. Loja
13. Los Ríos
14. Manabí
15. Morona Santiago
16. Napo
17. Orellana
18. Pastaza
19. Pichincha
20. Santa Elena
21. Santo Domingo de los Tsáchilas
22. Sucumbíos
23. Tungurahua
24. Zamora Chinchipe

¿Cómo califica la accesibilidad de los pacientes a los servicios de salud en su establecimiento? *

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy mala

¿Cuáles son las principales barreras que enfrentan los pacientes para acceder a los servicios de salud? (puede seleccionar más de una opción) *

- Económicas
- Geográficas (distancia, transporte)
- Administrativas (papeleo, citas)
- Disponibilidad de médicos/especialistas

¿Qué tan adecuada es la infraestructura del establecimiento de salud donde trabaja? *

- Muy adecuada
- Adecuada
- Neutral
- Inadecuada
- Muy inadecuada

¿Cuenta su establecimiento de salud con los insumos y equipos necesarios para brindar una atención de calidad? *

- Siempre
- Frecuentemente
- A veces
- Raramente
- Nunca

¿Cómo describiría su carga de trabajo diaria? *

- Muy alta
- Alta
- Moderada
- Baja
- Muy baja

¿Cree que el personal de salud en su establecimiento es suficiente para atender a la demanda de pacientes? *

- Sí
- No

¿Qué tan capacitado considera que está el personal de salud en su establecimiento para proporcionar una atención de calidad? *

- Muy capacitado
- Capacitado
- Neutral
- Poco capacitado
- Nada capacitado

¿Qué mejoras sugeriría para optimizar el acceso y la calidad de los servicios de salud? (puede seleccionar más de una opción) *

- Aumento del personal de salud
- Mejor capacitación para el personal
- Mejora de la infraestructura
- Reducción de tiempos de espera
- Implementación de tecnologías (telemedicina, sistemas de citas en línea)
- Mayor disponibilidad de insumos y equipos médicos

...

¿Qué tipo de apoyo adicional considera necesario para mejorar su desempeño laboral? *

- Capacitación continua
- Mejores recursos materiales
- Apoyo psicológico
- Mejores condiciones laborales