

Barreras y facilitadores en la atención primaria de salud en personas con discapacidad física

Barriers and facilitators in primary health care for people with physical disabilities

Johana Andrea Hidalgo Bonifaz^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-0660-6815>

María Belén Mena Ayala¹ <https://orcid.org/0000-0002-3305-9856>

Verónica Fernanda Mejía Rodríguez² <https://orcid.org/0000-0002-9405-9825>

¹Universidad Central del Ecuador. Quito, Ecuador.

²Centro de Salud La Magdalena. Quito, Ecuador.

*Autor por correspondencia: johito160@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La discapacidad se considera un problema de salud a nivel mundial. Las personas con discapacidad física son susceptibles de padecer distintos problemas de salud. A pesar de ser un grupo priorizado, el acceso a los servicios de salud es menor que el de la población en general, debido a barreras de distintos tipos.

Objetivo: Describir las barreras y facilitadores de acceso a la atención primaria de salud en personas con discapacidad física.

Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica cuya metodología estuvo basada en la búsqueda, selección, revisión, interpretación y síntesis de la evidencia científica relacionada con el problema de investigación. Se utilizó como fuente de literatura científica primaria la publicada en las bases de datos Scielo, Redalyc, Latindex y PudMed en los últimos 5 años, con los términos de búsqueda MeSH en idioma español, inglés y portugués.

Desarrollo: Se identificó un total de 67 documentos de los cuales se empleó 46 en la investigación realizada. Los restantes 21 manuscritos fueron excluidos por presentar deficiencias metodológicas que limitaban su utilización. Las principales barreras son las condiciones físicas de las unidades de salud; el funcionamiento del Sistema de Salud; el

acceso de las personas con discapacidad a la atención primaria de salud; y las características del paciente y su entorno familiar. El principal facilitador es el relacionado con el Sistema de Salud.

Conclusiones: El acceso de las personas con discapacidad física a los servicios de salud está condicionado por situaciones que se interpretan como barreras o facilitadores. En este sentido los factores relacionados con el sistema de salud nacional y con las características y el entorno de la persona con discapacidad pueden comportarse como barrera o como facilitador, en dependencia de su expresión.

Palabras clave: accesibilidad a servicios de salud; barreras de acceso; discapacidad física; calidad atención de salud; consultas domiciliarias; facilitadores de acceso.

ABSTRACT

Introduction: Disability is considered a health problem worldwide. People with physical disabilities are susceptible to different health problems. Despite being a prioritized group, access to health services is lower than that of the general population, conditioned by the presence of different types of barriers.

Objective: To describe the barriers and facilitators of access to primary health care in people with physical disabilities.

Methods: A bibliographic review was carried out whose methodology was based on the search, selection, review, interpretation and synthesis of the scientific evidence related to the research problem. It was used as a source of primary scientific literature published in the databases Scielo, Redalyc, Latindex and PudMed in the last 5 years, with the MeSH search terms in Spanish, English and Portuguese.

Results: A total of 67 documents were identified, of which 46 were used in the research carried out. The remaining 21 manuscripts were excluded due to methodological deficiencies that limited their use.

Conclusions: The access of people with physical disabilities to health services is conditioned by situations that are interpreted as barriers or facilitators. In this sense, the factors related to the national health system and the characteristics and environment of the person with a disability can act as a barrier or as a facilitator, depending on their expression.

Keyword: accessibility to health services; access barriers; physical disability; quality health care; home consultations; access facilitators.

Recibido: 16/03/2022

Aceptado: 02/04/2022

Introducción

La discapacidad es considerada un problema de salud a nivel mundial. Se estima que existen alrededor de mil millones de personas que viven con discapacidad.⁽¹⁾ En Ecuador, se reporta que el 5,4 % de la población presenta algún tipo y grado de discapacidad.⁽²⁾ Se describen distintos tipos de discapacidad: visual, auditiva, intelectual y física; siendo esta última, la de mayor frecuencia de presentación en el país, constituyendo el 67 % del total de personas con discapacidad en Ecuador.^(2,3)

Las personas con discapacidad física son susceptibles de padecer distintos problemas de salud que condicionan un deterioro progresivo, acelerado y precoz de su salud. Esta situación condiciona disminución considerable de la percepción de calidad de vida.⁽⁴⁾ A pesar de ser un grupo priorizado por las autoridades de salud del país, el acceso a los servicios de salud es menor que el de la población en general.⁽⁵⁾ Esto se encuentra condicionado, en buena medida, por la presencia de barreras de acceso a los servicios del primer nivel de atención de salud.^(6,7)

Las barreras de acceso pueden ser de distintos tipos: de actitud, de comunicación, físicas, políticas, programática, sociales y de transportación entre otras. A pesar de que cada una de ellas tienen características y enfoques distintos, coinciden en limitar el acceso de la persona con discapacidad a una atención de salud integral en el primer nivel de atención.^(4,6,7)

Se identifican varias investigaciones internacionales que abordan el tema de las barreras y facilitadores de acceso a servicios de salud de las personas con discapacidad;^(8,9,10) sin embargo, en Ecuador son muy escasos este tipo de estudios, resaltando la necesidad de transformar la gestión de la calidad de los servicios de salud para implementar acciones que mejoren el acceso a los servicios de atención de salud basado en la eliminación de las barreras y el aumento de los facilitadores.⁽¹¹⁾ Esta situación conduce al problema de investigación dado por la necesidad de identificar las barreras y facilitadores de acceso a la atención primaria de salud de las personas con discapacidad física en el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ).

Teniendo en cuenta el elevado porcentaje de personas con discapacidad física a nivel mundial y en Ecuador, las dificultades reportadas en torno a las limitaciones para que este grupo poblacional acceda a los servicios de salud y la escasez de estudios en Ecuador orientados a la identificación de barreras y facilitadores de acceso a la atención primaria, se decide realizar esta investigación. El objetivo de este trabajo es describir las barreras y facilitadores de acceso a la atención primaria de salud en personas con discapacidad física residentes en el DMQ.

Métodos

Se realizó una investigación básica, descriptiva, documental y con enfoque cualitativo. El estudio se basó en la identificación de los reportes publicados en los últimos 5 años relacionados con el problema de investigación que consistió en la identificación de barreras y facilitadores de acceso a la atención primaria de salud y precisamente en el DMQ como contexto de investigación.

Para realizar la revisión bibliográfica se utilizaron los siguientes descriptores de salud: personas con discapacidad física, barreras de acceso, accesibilidad a servicios de salud, calidad atención de salud, facilitadores de acceso y consultas domiciliarias. Los descriptores de salud fueron identificados en idioma español, inglés y portugués, lo que permitió identificar un mayor número de manuscritos, generalizando y ampliando el acceso a la información de interés.

La búsqueda de la información fue orientada a reportes de investigación, artículos, libros, tesis de cuarto nivel y otros reportes publicados durante los últimos 5 años en bases de datos regionales dentro de las que destacan SciELO, Redalyc, Latindex y LILACS, adicionalmente se utilizaron trabajos publicados en bases de datos de alto impacto como Scopus, Web of Science y PubMed; esta última fue la fuente fundamental de literatura científica utilizada en la investigación. La selección de los documentos a utilizar partió de un análisis inicial del diseño metodológico del estudio y de ser adecuado entonces pasó a formar parte de las fuentes bibliográficas de la investigación.

Se identificaron un total de 67 documentos de los cuales 46 fueron utilizados en la investigación realizada. Los restantes 21 documentos fueron excluidos por presentar deficiencias metodológicas que limitaban su utilización. La información recopilada fue homogenizada y organizada en un modelo de recolección de información. El análisis de

información permitió plasmar los resultados de la revisión bibliográfica y llegar a conclusiones y recomendaciones relacionadas con el objetivo de la investigación.

Resultados

El acceso a los servicios de salud de las personas con discapacidad física constituye una preocupación permanente para las autoridades de salud. Este grupo poblacional requiere un seguimiento periódico que permita controlar su estado de salud y minimizar el riesgo de aparición de complicaciones que pueden ser secundarias a su propia discapacidad física.⁽¹²⁾ Sin embargo, en no pocas ocasiones existen barreras que limitan el acceso; ante las que surgen condiciones que actúan como facilitadores del acceso de las personas con discapacidad física.⁽¹³⁾ El análisis de los referentes nacionales e internacionales sobre el tema permite exponer los siguientes resultados.

Se describen distintas situaciones o condiciones que pueden ser consideradas como barreras al acceso; estas se pueden dividir en tres grandes grupos, las que se relacionan directamente con las condiciones físicas de las unidades de salud, las relacionadas con el funcionamiento del sistema de salud, principalmente para obtener una cita, y las que dependen de las características del paciente con discapacidad física y su entorno familiar.^(14,15,16)

Las barreras que se relacionan con las facilidades para acceder a una cita en el primer nivel de atención de salud en Ecuador se señalan a continuación:^(17,18)

- Poca disponibilidad de cupos diarios para atención médica
- Congestión en las líneas telefónicas del *call center*
- Necesidad de ser valorado inicialmente por medicina general para ser derivado a especialistas en fisioterapia y este es el que prescribe el esquema rehabilitador
- Inconsistencia en el suministro de medicamentos y otros recursos necesarios

La poca disponibilidad de cupos diarios está determinada por una insuficiente oferta de citas médicas; en no pocas ocasiones los pacientes solicitan citas y obtienen un cupo para una o dos semanas después.^(18,19) Esta situación condiciona tiempos de espera prolongados para recibir asistencia médica, lo que pudiera llegar a significar empeoramiento del estado de salud ante presencia de complicaciones.⁽²⁰⁾

La congestión en las líneas telefónicas es una situación condicionada por la reglamentación establecida de que toda solicitud de asistencia al primer nivel de atención de salud debe ser agendada mediante el sistema de llamadas telefónicas. Las llamadas se realizan a un *call center* que es el encargado de agendar definitivamente la cita médica.^(14,20) Esta situación condiciona congestión en las líneas telefónicas y por ende demora en la atención a los solicitantes y dificultad para acceder a una cita. El proceso de agendamiento de citas médicas por vía telefónica, es actualmente, un sistema que genera molestias e insatisfacciones en los usuarios y especialmente en las personas con discapacidad; además de las demoras en la atención, la congestión en las líneas y el agendamiento demorado, se debe añadir que solo se ofertan cupos para citas médicas con médicos generales; sin existir disponibilidad para agendar citas con especialistas.^(18,19,21)

Sin embargo, la barrera más significativa es el trámite que tienen que realizar las personas con discapacidad para acceder a servicios de rehabilitación. Los esquemas de rehabilitación son muy demandados en personas con discapacidad física. Los pacientes con este tipo de discapacidad demandan frecuentemente los servicios de fisioterapia y rehabilitación ya que este tipo de intervención aporta mejoría paliativa a las distintas afecciones que generan la discapacidad física.

Para acceder a servicios de rehabilitación, las personas con discapacidad, deben primeramente enfrentarse al sistema del *call center* para obtener un cupo para medicina general; después de ser valorado por el médico general, si este estima que necesita tratamiento rehabilitador, se expide una derivación a especialista y el paciente debe agendar una nueva cita para especialista en fisiatría y rehabilitación. Después de ser valorado por el especialista debe agendar nueva cita para acceder, propiamente dicho, al servicio de rehabilitación. Como se puede observar el acceso al servicio de rehabilitación es complicado y demorado. A esto se añade que solo tienen acceso a 10 sesiones de terapia y de necesitarse mayor extensión del tratamiento rehabilitador se debe realizar nuevamente todo el tráfico mencionado anteriormente, lo que condiciona malestar en los pacientes y, sobre todo, limita el acceso al recurso, servicio o esquema terapéutico.

Es este tipo de pacientes, cuya discapacidad de carácter crónico, se debería flexibilizar el trámite en general y específicamente eliminar la limitación de terapias de rehabilitación; dejando a criterio del especialista el número de sesiones de rehabilitación que se deben de realizar; lo cual ha sido señalado en otros estudios.^(1,7)

Las barreras asociadas a las condiciones físicas de las unidades de salud han sido las que mayor porcentaje de transformación han tenido en las últimas tres décadas. Se han

realizado transformaciones estructurales en las unidades de salud que han permitido sustituir escaleras por rampas de acceso, o crear estas últimas; se ha trabajado en el mejoramiento de señalética interna y externa que no solo mejora la información y orientación de la población en general, sino que también facilita el acceso y orientación de personas con discapacidad auditiva principalmente. En no pocas unidades de salud existen departamentos de servicios sociales que ayudan a personas con discapacidad física como es el caso de personas con discapacidad visual. Se ha trabajado en la ubicación de los servicios que frecuentemente son utilizados por las personas con discapacidad en locales bajos y cuando son en locales elevados se garantiza un acceso adecuado.⁽²²⁾ Estas transformaciones han minimizado el efecto que estas barreras generaban en la factibilidad de asistencia de las personas con discapacidad a servicios de atención de salud del primer nivel.

El tercer y último elemento considerado como barrera de acceso se relaciona directamente con los pacientes con discapacidad física y el entorno que los rodea. En este sentido hay que destacar que muchas de las personas con discapacidad, a pesar de ello, pueden desarrollar un número importante de actividades de forma independiente; por lo que en no pocas ocasiones su propia conducta constituye una barrera importante y presente. Se describe que los pacientes con discapacidad física prescinden del primer nivel de atención de salud en busca de mejores condiciones de atención en otros niveles; sin embargo, desconocen que en muchos casos las unidades del primer nivel de atención cuentan con infraestructura y recursos humanos capaces de prestar un servicio con calidad y calidez elevada.⁽²³⁾

Sin embargo, existen personas con discapacidad que necesitan irremediamente la asistencia de otras personas para asistir a los servicios de salud. Por lo tanto, la asistencia al primer nivel de atención estará condicionada directamente por la disponibilidad de los cuidadores o personas acompañantes.⁽²⁴⁾ De esta forma, ante sesiones de terapia física y rehabilitación, cuya duración suele ser prolongada, existe la posibilidad de que las personas con discapacidad no asistan con mucha frecuencia y regularidad por el inconveniente antes mencionado.^(18,19)

Todos los elementos que han sido señalados como barreras de acceso de las personas con discapacidad física a los servicios de salud del primer nivel de atención se esquematizan en la figura 1.

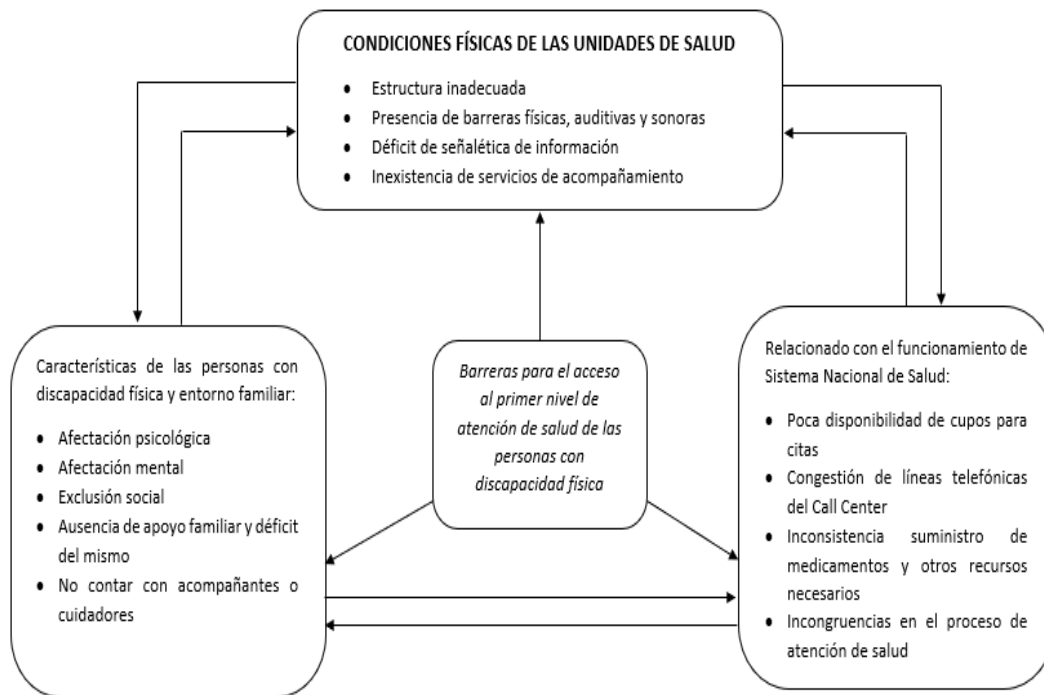


Fig. 1 - Barreras de acceso a los servicios de salud del primer nivel de atención de las personas con discapacidad.

Elaborado por Hidalgo Bonifaz, 2021.

Los facilitadores de acceso a la salud de las personas con discapacidad física son considerados como las condiciones, situaciones o elementos que favorecen que las personas con discapacidad puedan acceder a los servicios de salud. En este sentido se pueden subdividir en dos grupos fundamentales, aquellos que se relacionan directamente con el sistema de salud nacional y los relacionados con los pacientes con discapacidad y su entorno.

Dentro del primer grupo mencionado destacan una serie de regulaciones que garantizan, primeramente, el derecho a la asistencia de salud como derecho constitucional, responsabilizando al estado con la organización, ejecución y control del funcionamiento del sistema de salud nacional.⁽¹⁸⁾ También se incluyen dentro de este grupo distintas regulaciones que amparan a las personas con discapacidad estableciendo prioridades en cuanto a la atención de salud se refiere, al acceso a recursos y la prioridad que se les brinda en cuanto a programas de salud se refiere.^(18,19)

Los facilitadores de acceso que se relacionan directamente con la persona con discapacidad y su entorno se orientan fundamentalmente con la disponibilidad psicológica del paciente discapacitado para lograr una mejor recuperación y vencer, en el mayor porcentaje posible, las limitación que le imponen su discapacidad.^(13,19) Varios autores

consideran como un facilitador del acceso a los servicios de salud de las personas con discapacidad física contar con cuidadores o acompañantes que tengan disponibilidad de tiempo y actitud para acompañar, aconsejar y monitorear los elementos relacionados con el proceso salud enfermedad.⁽¹⁸⁾ En la figura 2 se resumen los elementos considerados como facilitadores del acceso de personas con discapacidad física a los servicios de salud del primer nivel atención.

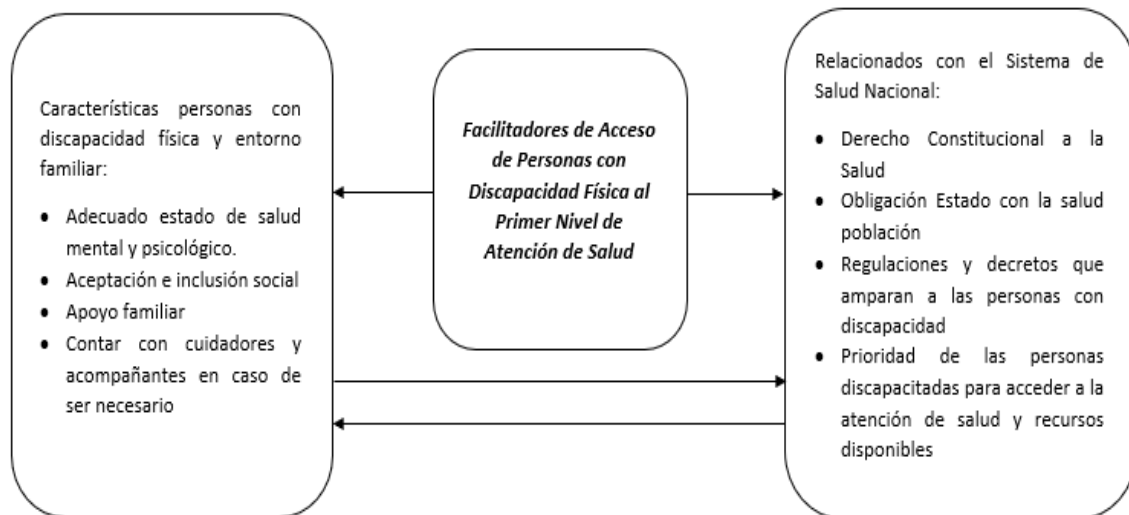


Fig. 2 - Facilitadores de acceso a servicios de salud del primer nivel de atención de las personas con discapacidad.

Elaborado por Hidalgo Bonifaz, 2021.

Los resultados de esta investigación, basado en la revisión bibliográfica de los elementos señalados en la literatura como barreras o facilitadores del acceso de las personas con discapacidad física a los servicios del primer nivel de atención de salud en el contexto ecuatoriano, permitieron identificar una serie de situaciones que pueden actuar en varios sentidos.

Cada uno de los elementos identificados tiene un peso importante en facilitar o impedir un acceso adecuado a los servicios de salud para este grupo poblacional priorizado; sin embargo, la importancia de su identificación se basa en la pretensión de evitar la combinación de factores que potencializa las barreras y con ella la imposibilidad de acceder a servicios de salud caracterizados por la calidad y la calidez.

El análisis conjunto, así como la interacción y direccionalidad que se interpreta en las barreras y facilitadores identificado se muestra en la figura 3 y constituye un resultado que pretende estimular la investigación científica en este tema para contribuir a mejorar el

acceso de las personas con discapacidad física a los servicios de salud del primer nivel de atención. El principal aporte de la investigación se basa en la primicia de ser uno de los estudios primarios que abordan este problema de investigación en el contexto ecuatoriano.

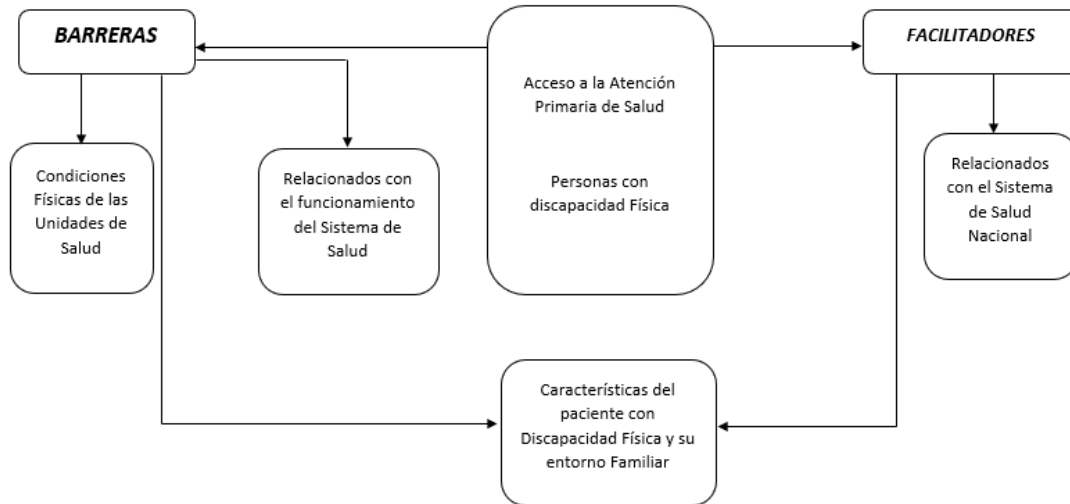


Fig. 3 - Interacción e interrelación de las barreras y facilitadores.

Elaborado por: Hidalgo Bonifaz, 2021.

Conclusiones

El acceso de las personas con discapacidad física a los servicios de salud está condicionado por situaciones que se interpretan como barreras o facilitadores. Se identificaron barreras que se relacionan directamente con el sistema de salud nacional, con las condiciones físicas de las unidades de salud y con las características propias de la persona con discapacidad y su entorno. De igual forma se identificaron factores relacionados con el sistema de salud nacional y con las características y el entorno de la persona con discapacidad que pudieran ser considerados como facilitadores del acceso de este grupo poblacional dispensarial a los servicios de salud del primer nivel de atención.

Referencias bibliográficas

1. Serrano Ruíz CP, Ramírez Ramírez C, Abril Miranda JP, Ramón Camargo LV, Guerra Urquijo LY, Clavijo González N. Barreras contextuales para la participación de las personas con discapacidad física: Discapacidad y barreras contextuales. Rev Univ Ind Santander. Salud. 2013 [Acceso 07/10/2021];45(1):41-51. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072013000100006&lng=en

2. Ocampo JC. Discapacidad, inclusión y educación superior en Ecuador: El caso de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. *Rev Latinoam Educación Inclusiva*. 2018;12(2):97-114. DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-73782018000200097>

3. Sánchez Ruiz J, Loarte Tene M, Caisachana Torres D. Turismo accesible e inclusivo en el Ecuador, frente al turismo accesible en otros países. *Rev Universidad y Sociedad*. 2020 [Acceso 05/10/2021];12(1):225-31. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000100225&lng=es&tlng=pt

4. Venturiello MP, Ferrante C. Discapacidad y salud desde dos investigaciones cualitativas: los itinerarios de la rehabilitación en Argentina y Chile. *Apuntes*. 2018;45(83):91-121. DOI: <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.21678/apuntes.83.918>

5. Gómez-Perea CA, Pasos-Revelo LM, González-Rojas T, Arrivillaga M. Acceso a los servicios de salud de personas en situación de discapacidad física en Zarzal (Valle del Cauca, Colombia). *Salud, Barranquilla*. 2018 [Acceso 13/10/2021];34(2):276-83.

Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522018000200276&lng=en

6. Bustamante MA, Zerda E, Obando F, Tello M. Desde las expectativas a la percepción de calidad de servicios en salud en Guayas, Ecuador. *Información Tecnológica*. 2020;31(1):161-70. DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642020000100161>

7. Gafas González C, Roque Herrera Y, Bonilla Pulgar GE. Modelo de atención integral de salud vs. calidad asistencial en el primer nivel, Riobamba 2014-2017. *Educación Médica*. 2019 [Acceso 03/10/2021];20(1):136-42. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318300214>

8. Batista Conceição dos Santos D, Vázquez-Ramos V, da Costa Cunha Oliveira C, López-Arellano O. Accesibilidad en salud: revisión sobre niños y niñas con discapacidad en Brasil-Perú-Colombia. *Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv*. 2019 [Acceso 03/10/2021];17(2):127-47. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2019000200127&lng=en

9. Rocío Hurtado L, Arrivillaga M. Determinación social del acceso a servicios de salud de población infantil en situación de discapacidad. *Rev Cubana Sal Pub*. 2018 [Acceso

- 01/10/2021];44(1):100-9. Disponible en:
<https://www.scielo.org/article/rcsp/2018.v44n1/100-109/es/#>
10. Lizarazo Montañez N, Ordóñez Toloza DM, Quiroga Gómez AM, Sampayo Montero JP. La percepción de los pacientes y acompañantes sobre acceso y atención a personas con discapacidad física y cognitiva en las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás. [Tesis]. Medellín: Universidad de Santo Tomás; 2019. Disponible en:
<https://repository.usta.edu.co/handle/11634/17524>
11. Fuentes Reverón S. El acceso a los servicios de salud: consideraciones teóricas generales y reflexiones para Cuba. Rev Cubana Sal Pub. 2017 [Acceso 02/10/2021];43(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en:
<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/761>
12. Chang Campos CJ. Evolución del sistema de salud de Ecuador: Buenas prácticas y desafíos en su construcción en la última década 2005-2014. An Fac Med. 2017 [Acceso 21/10/2021];78(4):452-60. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000400015&lng=es
13. Lucio R, Villacrés N, Henríquez R. Sistema de salud de Ecuador. Salud Publica Mex. 2017 [Acceso 23/10/2021];53(supl 2):S177-S187. Disponible en:
<http://efaidnbnmnibpcajpcgiclfndmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.scielo.org%2F13.pdf&clen=261535>
14. Verónica Espinosa CA, Tambini G. La reforma en salud del Ecuador. Rev Panam Sal Púb. 2017 [Acceso 22/10/2021];41:e96. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6645352/#>
15. López Cevallos D, Chi CH, Ortega F. Consideraciones para la transformación del sistema de salud del Ecuador desde una perspectiva de equidad. Rev Sal Púb. 2015;16(3):346-59. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v16n3.34610>
16. López-Flores E, Vázquez-Martínez D. Protección del derecho a la salud de las personas privadas de la libertad por su condición de vulnerabilidad en Ecuador. Dominio de las Ciencias. 2021;7(2):642-69. DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i2.1821>
17. Ojeda Mackarena AA, Santos EK, da Rosa DP. Experiences of immigrant women accessing health care in Punta Arenas, Chile. Texto & Contexto – Enfermagem. 2020;29:e20190276. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0276>
18. Ulloa Catalán K. Barriers and motivating factors in the use of alcohol based products: The key to a multimodal strategy to increase compliance with hand hygiene practices.

- Qualitative systematic review. Rev Chil Infectol. 2021 [Acceso 22/10/2021];38(1):22-6. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182021000100022&lng=es
19. Hirmas Aday M, Poffald Angulo L, Jasmen Sepúlveda AM, Aguilera Sanhueza X, Delgado Becerra I, Vega Morales J. Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa. Rev Panam Salud Publica. 2013 [Acceso 24/10/2021];33(3):223-9. Disponible en: <http://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.scielosp.org%2Fa09v33n3.pdf&clen=576645>
20. Bustamante MA, Zerda E, Obando F, Tello M. Desde las expectativas a la percepción de calidad de servicios en salud en Guayas, Ecuador. Información tecnológica. 2020;31(1):161-70. DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642020000100161>
21. Aparco JP, Huamán-Espino L. Barreras y facilitadores a la suplementación con micronutrientes en polvo. Percepciones maternas y dinámica de los servicios de salud. Rev Peru Med Exp Sal Pub. 2019;34(4):590-600. DOI: <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3164>
22. Báscolo E, Houghton N, Del Riego A. Lógicas de transformación de los sistemas de salud en América Latina y resultado en acceso y cobertura de salud. Rev Panam Sal Pub. 2018;42:e126. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.126>
23. Orozco E, Selene Pacheco AA, Torres Ch, Resendiz O. Barreras y facilitadores para una alimentación saludable y actividad física en mujeres embarazadas con sobrepeso y obesidad. Global Health Promotion. 2019;27(4):198-206. DOI: <https://doi.org/10.1177/1757975920904701>
24. Reinoso-Vintimilla N, Del Castillo-López C. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. Rev Estomatol Herediana. 2017 [Acceso 18/10/2021];27(4):227-34. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552017000400004&lng=es

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores



Conceptualización: Johana Andrea Hidalgo Bonifaz, María Belén Mena Ayala, Verónica Fernanda Mejía Rodríguez, María Belén Mena Ayala.

Curación de datos: Johana Andrea Hidalgo Bonifaz, María Belén Mena Ayala, Verónica Fernanda Mejía Rodríguez, María Belén Mena Ayala.

Investigación: Johana Andrea Hidalgo Bonifaz, María Belén Mena Ayala, Verónica Fernanda Mejía Rodríguez, María Belén Mena Ayala.

Metodología: Johana Andrea Hidalgo Bonifaz, María Belén Mena Ayala, Verónica Fernanda Mejía Rodríguez, María Belén Mena Ayala.

Redacción del borrador original: Johana Andrea Hidalgo Bonifaz, María Belén Mena Ayala, Verónica Fernanda Mejía Rodríguez, María Belén Mena Ayala.

Redacción, revisión y edición: Johana Andrea Hidalgo Bonifaz, María Belén Mena Ayala, Verónica Fernanda Mejía Rodríguez, María Belén Mena Ayala.