



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

AREA ADMINISTRATIVA

TÍTULO DE MAGÍSTER EN GESTIÓN Y DESARROLLO SOCIAL

Análisis de factores geográficos y sociales que dificultan la accesibilidad a los servicios de Salud Pública en la Provincia de Los Ríos en el 2014 y su importancia en el cumplimiento de la Política Pública.

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTOR: Vera Andrade, Carlos Luis

DIRECTOR: Mgs. García Vélez, Diego Fernando

CENTRO UNIVERSITARIO GUAYAQUIL

2016

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TÍTULACIÓN

Mgs.

Diego Fernando García Vélez

DOCENTE DE LA TÍTULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado: “Análisis de factores geográficos y sociales que dificultan la accesibilidad a los servicios de salud Pública en la Provincia de Los Ríos en el 2014 y su importancia en el cumplimiento de la Política Pública”, realizado por Vera Andrade Carlos Luis, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, julio de 2016

f)

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Vera Andrade Carlos Luis, declaro ser autor (a) del presente trabajo de maestría: Análisis de Factores Geográficos y Sociales Que Dificultan La Accesibilidad a los Servicios de Salud Pública en La Provincia de Los Ríos En El 2014 y su importancia en el cumplimiento de La Política Pública, de la Titulación Gestión y Desarrollo Social, de la Titulación Maestría en Gestión y Desarrollo Social, siendo el Mgs. Diego Fernando García Vélez director del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente, declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

f).....

Autor: Vera Andrade Carlos Luis

Cédula: 0914431184

DEDICATORIA

El presente informe, está dedicado a aquellas personas que presentan algún tipo de dificultad, para poder recibir atención en salud y los esfuerzos que realizan muchos profesionales del servicio de salud, para poder brindarles de una manera integral la prestación de servicios a las necesidades presentadas por la comunidad.

.....

AGRADECIMIENTO

Mi eterna gratitud a quienes han apoyado esta etapa de crecimiento en mi formación profesional: A mi Esposa Martha Acosta y Mis hijos Jaime y Dana; la comunidad educativa de la Universidad Técnica Particular de Loja a mi director de tesis; y, a mis compañeras Brenda Sánchez, Fátima Vera y Lourdes Panta.

.....
CARLOS LUIS VERA ANDRADE

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	5
MARCO TEÓRICO	5
1.Marco teórico sobre la accesibilidad a la salud.	6
1.1 Teorías y conceptualizaciones sobre la accesibilidad a la salud.	6
1.2 Factores Geográficos.....	6
1.3 Accesibilidad De Separación Espacial.	7
1.4 Factores Sociales.-	8
a) Barreras.....	10
b) Facilitadores.	14
2. Políticas Públicas aplicadas en Ecuador para mejorar la accesibilidad a la salud	14
3. Soluciones implementadas por la ciudadanía para mejorar el acceso a salud.	17
CAPÍTULO II.....	19
2. Descripción del caso de estudio.....	20
2.1 Historia de la Provincia.....	20
2.2 Aspectos Culturales	20
2.3 Aspectos Económicos	21
2.4 Aspectos Geográficos	21
2.5 Vialidad.-	22
2.6 Factores que Influyen en el Clima de la Provincia.	22
2.7 Descripción de la salud en la provincia de Los Ríos:.....	23
CAPITULO III.....	25
4.1 Introducción.	26
4.2 Metodología.	26
4.3 Encuesta.....	26
3.3.1 Resultados de la encuesta.	27
3.3.2 Qué tipo de enfermedades ha presentado su familia con más frecuencia.	28
3.3.3 Cuando se enferman a qué lugar acuden primero.....	29
3.3.4 Porqué busca más al centro de salud.	31
3.3.5 Tipo de camino.....	32
3.3.6 Qué le hace dejar de acudir al centro de salud.....	33
3.3.7 Cree usted que el número de médicos en el centro de salud es suficiente.....	34
3.3.8 Cree usted que los equipos que tiene el centro de salud son suficiente.-	35
3.3.9 Cree usted que las medicinas que tiene el centro de salud son suficientes.-	35
3.3.10 Considera Usted que el personal de salud se esfuerza para atender al pueblo.-	36
3.3.11 Le gustaría que el personal de Salud vaya a su comunidad.-.....	37

3.3.12 Cada que tiempo Visita su comunidad la Brigada de Salud.-	38
3.3.13 Al ser visitado por una Brigada en la comunidad que espera Usted de ella.-	38
3.3.14 En su comunidad hay en el último año casos de:.....	39
3.3.15 En su comunidad o sector alguna vez ha existido	41
4.4 Entrevistas	41
4.5.1 Introducción.-	41
4.5.2 Metodología.-	42
4.5.3 Resultados obtenidos.-.....	42
CAPITULO IV	45
4.1 Objetivo General de la propuesta.-	46
4.2 Objetivos Específicos:.....	46
4.3 Justificación.-	46
4.4 Actividades del Objetivo 1.....	46
4.5.4 Matriz de Indicadores.-	46
4.5.5 Ponderación de los indicadores.-	46
4.5.6 Análisis de Resultados del Índice.-	51
4.5 Actividades del Objetivo 2.-.....	53
4.5.1 Reorganización del Sistema de salud.-	53
4.5.2 Fortalecimiento del equipo de salud.-.....	55
4.5.3 Incidencia de la planificación presupuestaria en aquellas unidades operativas o centros de salud que tengan asignadas comunidades con dificultades de acceso.	56
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	58
BIBLIOGRAFIA.....	.67
ANEXOS.....	.69

RESUMEN

La presente investigación busca determinar los factores que influyen en el acceso a los servicios de salud en la Provincia de Los Ríos, en el 2014, revisando aquellos factores sociales, así como también los factores geográficos y como estos factores afectan en el acceso a la atención integral de salud de las familias que viven en el sector rural de la Provincia, considerando estos factores desde la percepción del ciudadano o ciudadana y lo observado por el personal del centro de salud.

El resultado de este análisis entre la accesibilidad que presta el servicio de salud en algunos sectores rurales y las barreras que encuentra el ciudadano o ciudadana para acudir a un servicio de salud, permite determinar qué sectores o recintos presentan una mayor o menor dificultad en el acceso a los servicios integrales de salud, como inciden estos factores en las familias, permitiendo plantear las posibles soluciones en busca de mejorar la accesibilidad a los servicios de salud en la Provincia.

PALABRAS CLAVES: Accesibilidad, salud, factores, atención integral, Los Ríos.

ABSTRACT

The present investigation aims to identify the agents that affect in the access of the health services on Los Rios province, in year 2014, looking over the social factors, as well as geographic factors and how this factors affect in the integral access for health of families that live in the rural sector of the Province, considering this factors from the perception of a citizen and observed by the staff of the health center.

The result of this analysis between the accessibility provided by the health service in some rural areas and barriers founded by the citizen to attend a health service, gives the possibility to determine which sectors or enclosures have a greater or lesser difficulty in the access to integral health services, as these factors affect families, allowing propose possible solutions looking to improve accessibility to health services in the province..

KEYWORDS: Access, health, factors, integral services, Los Ríos.

INTRODUCCIÓN

La salud según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1948) es el completo estado de bienestar físico, social y mental y no solo la ausencia de enfermedades, en el Ecuador la salud está regida por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, el cual forma parte del sector social, liderando en los actuales momentos un nuevo modelo de gestión, el mismo que busca cumplir con este enfoque Bio-Psico-Social que hace referencia el concepto de salud de la OMS. Este Ministerio es el responsable de la formulación, desarrollo, ejecución, implementación, control y seguimiento de la política pública en lo referente a salud, en los procesos de promoción, prevención y provisión de los servicios de salud a toda la población ecuatoriana.

Actualmente los principales indicadores básicos de salud en nuestro País, están relacionados a la morbilidad y mortalidad de la población, cada día con mayor importancia están tomando realce, los indicadores de prevención y promoción de la salud, como es el caso de las coberturas de inmunizaciones, cobertura de planificación familiar, promedio de controles prenatales entre otros.

En la Provincia de Los Ríos, las Direcciones Distritales de salud son las encargadas de coordinar, dirigir y operativizar las políticas públicas en materia de salud, manteniendo los mismos 3 procesos; agregadores de valor; promoción, prevención y provisión de servicios de salud en los 13 cantones de la Provincia.

Para la implementación de la política pública, es necesario el análisis de los factores geográficos y sociales que dificultan la accesibilidad a los servicios de salud, en la Provincia de Los Ríos al 2014. Es así que este trabajo realiza una revisión de diversos factores que hacen que la comunidad, presente dificultad en la obtención de un servicio integral de salud, es importante revisar los elementos que desde el sector salud no están facilitando, para que la atención integral sea posible.

El principal aspecto a revisar de la Política Pública, es el principio de accesibilidad y su gestión, el estudio de este permite equiparar las oportunidades y así lograr un servicio integral., la accesibilidad como un principio, un derecho a la salud, como El Estado debe ir creando las condiciones necesarias, para que los problemas de salud puedan ser resueltos desde la parte más mínima de Territorio Nacional.

El poder transformar ciertos elementos, muchos de ellos subjetivos y llevarlos a ser cada vez más objetivos, permitirá a las autoridades de Los Distritos, tomar mejores decisiones, sus acciones podrán contar con más elementos basados desde una óptica fuera de lo institucional, buscar resolver por qué ciertas coberturas no superan los porcentajes deseados, la identificación de ciertas barreras que hacen aún más difícil la atención y un buen servicio. El alcanzar una descripción de los factores, les permitirá reducir las desigualdades, potenciar los elementos facilitadores que logran un mejor acceso y proporcionar un mejor servicio.

Alcanzar a determinar el nivel de cómo estos factores influyen en el acceso geográfico y social a los servicios de salud en la Provincia, servirá para su posterior ponderación, para ello se aplicara la metodología propuesta en todos los distritos de la Provincia de Los Ríos, se pondrá en evidencia que barreras frenan el cumplir con la atención integral, al término indicará como priorizar entre todos los sectores o comunidades cuál de ellas merecerá un tipo de respuesta o gestión distinta entre las demás.

Por parte de los Distritos de Salud de Los Ríos, se cuenta con todo el apoyo requerido para poder llevar a cabo este trabajo, de igual forma las comunidades, grupos focales y familias siempre mantiene una actitud muy predispuesta a colaborar en la solución de problemas, más aún cuando están siendo participe de las soluciones de los mismos.

El personal operativo de salud de la Provincia de Los Ríos y Dirección Provincial del MIES, abrió sus puertas y también se volvió un facilitador del presente trabajo, considerar limitantes, se considera las mismas por las que pasan las familias cuando buscan una atención de salud y el personal de salud cuando acude cada día a su jornada de trabajo; La falta de transporte público, caminos donde debe ingresarse a pie, el cruce en gabarras, el polvo por todas partes, la falta de otros servicios principalmente el agua potable, señal telefónica entre otras.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1. Marco teórico sobre la accesibilidad a la salud.

1.1 Teorías y conceptualizaciones sobre la accesibilidad a la salud.

La salud en ocasiones es vista como la ausencia de la enfermedad, pero existen muchos determinantes de la salud que no necesariamente parten de lo físico de la persona, si partimos del Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 al 2017, como un proceso del estado ecuatoriano de buscar un equilibrio entre el Individuo y su entorno, este nuevo enfoque permite direccionar mejor los programas de salud, revisando aspectos Psico-Sociales que intervienen en el proceso de la Salud Integral.

En el Objetivo 3, Política 3.2 Lineamiento 3.2 a. del Plan Nacional para el Buen vivir “Se establece el diseñar e implementar mecanismos integrales de promoción de la salud, para prevenir riesgos durante todo el ciclo de vida, con énfasis sobre los determinantes sociales de salud” (SENPLADES, 2013) aquellos determinantes que tienen estrecha relación con el buen vivir de las personas, relacionados con el estado de completo de bienestar, como es el caso de; vivienda, trabajo, alimentación, cultura, situación geográfica, transportación, clima entre otros, merecen ser revisado y describir como inciden en la salud de la población. (bvs.sld.cu), para poder lograr una buena salud es necesario resolver las desigualdades existentes.

Existen dos aproximaciones básicas para el estudio y medición de la accesibilidad de los servicios, la de accesibilidad potencial (Elemento Físico) y la de accesibilidad revelada (Elemento Social). (Joseph & Phillips, 1984)

1.2 Factores Geográficos.

En lo referente a accesibilidad a los servicios de salud, se considera el I Nivel atención de salud, como el prestador de servicio integral que debe contar con lo necesario, para atender las necesidades principales en salud de una población, tomando como base al modelo de Atención Integral de Salud, “el I Nivel es donde deben resolverse alrededor del 80% de la demanda de servicios de salud”. (MSP, 2013).

Las características del territorio es considerado uno de los indicadores geosanitarios (De Pietri D, 2013 34(6)) donde la movilidad y la conectividad es uno de los datos necesarios, para construir este tipo de indicador.

La movilidad tiene que ver con el medio de desplazamiento que realiza una persona para acudir a un servicio, sean estos motorizados o no. La conectividad, elementos que permiten

conectar un usuario con un servicio o conectar un servicio con otro, principalmente la red vial.

Una de las definiciones de accesibilidad más aceptada es: La facilidad con la que se puede alcanzar un cierto sitio (destino), desde otros puntos en el territorio (orígenes) Brian Goodall (1987), se refiere a las oportunidades que tiene un individuo desde el territorio de origen, hacia su destino y lograr una interacción entre ambas.

1.3 Accesibilidad De Separación Espacial.

El Indicador de accesibilidad utilizado mayormente en la práctica, es la distancia y tiempo, ambas variables medidas desde la comunidad, hacia la unidad operativa de salud, la relación existente entre estos dos aspectos mantienen una relación estrecha con el costo o inversión que tiene que realizar el usuario externo, para acudir a la unidad operativa de salud. El promedio de recorrido, no siempre será el mismo, aunque sea una misma distancia entre dos comunidades, por esta razón se lo analiza por separados cada uno de estos aspectos.

1.3.1 Tiempo.

El factor tiempo, es lo que tarda un usuario a llegar a una unidad de salud desde un punto de origen, para luego ser atendido y recibido por el servicio.

El tiempo es muy importante en la hora de determinar el acceso, afectan a este tiempo el medio el cual es utilizado, para llegar a la unidad de salud (moto, auto, bus) el tiempo también se incrementa al llegar a la unidad de salud debido a:

- a) El tiempo de espera para marcar una consulta, (Figuroa, 2014) es el tiempo en que la persona debe esperar, para que se le asigne al profesional de salud que le prestará el servicio, lo cual dependiendo de la sintomatología, evento de salud (urgente, emergente), dependiendo de la hora de llegada a la unidad de salud, la demanda de usuarios buscando servicio, la oferta del servicio, que se traduce con el número de profesionales de salud que existe en la unidad operativa, la cual está determinada por el número de habitantes en el circuito de salud, todo esto marcará el tiempo de la consulta o atención, pudiendo ser de horas o en ciertas ocasiones de días.
- b) El tiempo en que dura la atención de salud, la anamnesis, examen físico revisión de exámenes, se suma al tiempo en que dura toda la atención.

1.3.2 ***Distancia.***

Se puede encontrar comunidades que están ubicadas a la misma distancia en km. Pero el tiempo que se requiere para llegar hasta el destino puede variar dependiendo del estado y tipo de vías, irregularidades en el terreno, presencia de puentes, ríos, quebradas, existencia de un servicio público, frecuencia de un bus, canoa, gabarra u otro medio de transporte utilizado.

La distancia existente entre la oferta (Centro de Salud) y la demanda (Usuarios) de un servicio en términos espaciales/geográficos y georeferenciados. (Ramirez, 2004) Permiten que la accesibilidad, pase de ser subjetiva a ser observable o medible.

1.3.3 ***Dispersión.***

La distribución espacial de la población en un determinado territorio, se podría pensar que bastaría con dividir la población total residente en el territorio entre la superficie del mismo, (Montaño & Nuñez, 2013) obteniendo un determinado número de personas x cada metro cuadrado de territorio, pero va mucho más allá de eso, es la forma como llega los bienes y servicios a la población, en el caso de salud, tiene relación cuanto tiene que demorar (una brigada médica o promotor de salud) en visitar las familias de una comunidad. Una comunidad o caserío amanzanado, tiene más probabilidades de ser visitados por el personal de salud que aquellas familias que se encuentran en localidades dispersas “son lugares del área rural” (caseríos, barrios, recintos, comunas, anejos, etc.) que cuenta con un asentamiento de viviendas dispersas, identificable por un nombre y con límites más o menos definidos (INEC), si existe familias a más de 100 pasos (aprox. 100 m) tardaría el personal alrededor de 1 minuto en desplazarse hasta la siguiente vivienda.

1.4 Factores Sociales.-

1.4.1 Relación médico/población.

Con la responsabilidad de proporcionar una atención a la población asignada a la Unidad Operativa. En el Sistema Nacional de Salud se ha definido los siguientes estándares:

A nivel Urbano: 1 médico/a, 1 enfermera (o) y un técnico de atención primaria en salud por cada 4000 habitantes.

A nivel Rural: 1 médico/a, 1 enfermera (o) y un un técnico de atención primaria en salud por cada 1500 a 2000 habitantes.

Esto está también relacionado al nivel de complejidad de la Unidad y de la cartera de servicio disponibles, mayor servicio o cartera de servicio más profesionales, mayor es el número de equipos y posiblemente la extensión de horarios o días de atención.

Las actividades que realizan los equipos de salud en la Unidad Operativa se la puede dividir en:

Actividades Intramurales.- “es la que se brinda en la unidad de salud implementando el conjunto de prestaciones por ciclos de vida, que articula acciones de recuperación de la salud, prevención de riesgos y enfermedad, promoción de la salud, cuidados paliativos y rehabilitación” (MSP, 2013)

Actividades extramurales o comunitarias.- El objetivo es el cuidado a la salud, aquella atención en la cual el equipo de salud acude hasta el domicilio de la persona y aplica instrumentos que le permiten captar nuevos casos o dar seguimientos a las acciones del equipo de salud.

Su principal fortaleza es la educación a la ciudadanía y lograr la participación ciudadana, actuando sobre los determinantes de la salud.

Un punto importante a señalar en la relación médico/población es el tiempo de atención que brindan estas unidades operativas de salud, la cobertura de atención o la atención a la demanda existente, depende también a más del número de profesionales, cual es el tiempo de atención en los que se cuentan con estos profesionales, que concuerda con el tiempo de apertura del servicio, existen unidades que prestan atención las 8 horas del día, en 5 días de la semana (lunes a viernes o martes a sábados), existen unidades operativas que prestan el servicio durante 12 horas de atención y los 7 días a la semana.

1.4.2 Accesibilidad socioeconómica.-

El ingreso económico que posee la familia está directamente relacionado a la capacidad de movilización, desplazamiento o utilización de algún tipo de transporte, parte de su ingreso, debe invertirlo en transporte, cuando se traslada a una consulta, el costo de medicación, otros aspectos como el costo de oportunidad, el costo de una nueva consulta, para continuar tratamiento y el costo puede ser más fuerte, cuando se trate de viajes que debe realizar el usuario, en caso de un examen o estudio en imágenes o especializados, debiendo ser realizados en otra unidad de salud de mayor complejidad, como son los hospitales, incrementando tiempos y distancias, debido a que estos se encuentran en zonas urbanas y al desconocer del lugar deben realizar esfuerzos económicos en transportes particulares, por lo que el costo se eleva.

1.4.3 Barreras y facilitadores que intervienen en la accesibilidad a los servicios de salud.

Existen elementos desde el servicio de salud hacia los pobladores o desde los pobladores a los profesionales de salud, que no facilitan el acercamiento, entre la persona que requiere el servicio y el servidor público, situaciones que al ser vistas de una óptica mantiene una lógica, pero que no es comprendida o asimilada por la otra entre las que tenemos basados

en el modelo de Tanahashi, escrito por (Hirmas Aday, Poffald, Jasmen Sepúlveda, Aguilera, & Delgado, 2013).

- a) Costo de medicinas o exámenes, los cuales si bien son gratuitos en el actual gobierno, por diversas razones les preocupa a los ciudadanos, en especial cuando hay fallas en el servicio.
- b) Temor o vergüenza a procedimientos en la atención.
- c) Desconfianza en el servicio o resultados.
- d) Estigma social o discriminación.
- e) Creencias o mitos.
- f) Tiempos de espera.
- g) Percepción de la atención.
- h) Escases de Información.
- i) Escases de recursos o talento humano, que no permiten atender a más de una persona por familia.

Las acciones por parte del personal de salud, no siempre es concebida, desde el plano cultural o religioso, existen prácticas, entre las cuales podríamos citar; la rasura en el área genital al momento de un parto, la posición al momento del parto, el tener que mostrar ante una persona que no es profesional de salud (Agendador) las lesiones, signos, síntomas, muchas de ellas en áreas o zonas muy íntimas, con el propósito de obtener una consulta, esto es mucho más serio cuando se trata de usuarios principalmente mujeres, niños, adultos mayores o personas con discapacidad.

Según Tanahashi, 1978, “para alcanzar la cobertura efectiva con equidad, las barreras deben ser identificadas, en dos direcciones: identificando a quienes no acceden o acceden con mayor dificultad, e identificando en qué etapas del proceso, tales barreras tienen lugar con mayor frecuencia”, no es posible resolver las dificultades sin antes haberlas identificadas bien, para ello es necesario identificar en cada proceso de salud como es la: promoción, prevención, La provisión de Servicios de salud, donde están estas barreras y si han sido identificadas porque aún siguen siendo aplicadas.

a) Barreras

Culturales.

Como lo señala (Andersen, 1995) el propósito del modelo de utilización de los servicios, es descubrir las condiciones que facilitan o impiden la utilización del servicio. Bajo este criterio y tomando en consideración el grupo poblacional (jóvenes) y población en riesgo (personas

con discapacidad), el principal objetivo es descubrir que factores son los que permiten la satisfacción en la atención desde la oferta y la demanda del servicio.

Existen brechas, entre lo que requiere o espera una persona del servicio de salud y la práctica Institucional, Rodríguez (2008) dice. “Estas brechas no son sino la expresión del desencuentro entre dos visiones sobre la salud, que corresponden a diferentes culturas. Cada pueblo construye un concepto de salud y bienestar” (p.16), En Ecuador, las barreras también pueden ser diversas y su intensidad puede ser marcada en un territorio mucho más que otro, el respetar las identidades culturales, deben ser una característica que debe manejar el personal de salud.

En el sistema de salud se expresa un modelo monocultural que corresponde a la visión etnocéntrica¹ de la salud y de la medicina, que tiende a percibir la salud desde el patrón cultural occidental. Esta forma de entender la salud se aplica también para juzgar los conocimientos y prácticas de otras culturas, como la indígena. (Rodríguez, 2008).

Hace unos años atrás la salud era vista solo como un modelo médico, el cual imponía en base un criterio científico lo que el usuario (paciente) debía ejecutar sin importar los saberes de una comunidad o población, si bien continúa vigente el prestigio, el respeto y reconocimiento hacia el profesional de la salud, en la actualidad se ha visto reforzado al ponerse a discutir los procedimientos médicos con lo ancestral, con lo cultural, pasar de objeto de estudio, al sujeto de derecho, ir del sexo al género, de lo anatómico a lo psicológico, de lo individual a lo social.

Desde la demanda.-

La confidencialidad y privacidad.-

La participación de los padres en una consulta de los adolescentes, el tener que manifestar una sintomatología o un signo para que se la derive a un consultorio médico general o depender el tiempo de la cita que se le otorgue a una persona dependiendo de lo que exponga al agendador², en ocasiones es una limitante cuando se trata de mujeres con afectación en sus genitales, en el caso de los adolescentes que los padres se enteren que están tomando un anticonceptivo, estas situaciones generan ausentismo, discontinuidad o abandono de un tratamiento.

¹ El etnocentrismo se refiere a actitud de juzgar otras culturas como inferiores a partir de sobrevalorar la propia.

² Agendador: Persona que separa la cita médica

Baja comprensión de la lectura y comprensión de las instrucciones médicas.

Dependiendo del nivel de instrucción, condición de los sentidos principalmente visuales, auditivos, lenguaje, dialecto o idioma las instrucciones del médico o el tipo de atención que se proporcione depende de una manera muy directa con el usuario, es decir a menor comprensión menor calidad en el servicio y por lo consiguiente menor resultado en el estado de salud de la población.

Discriminación.-

Es una barrera que tienen las personas en la atención de salud, la distinción que se hace principalmente a grupos étnicos es la más frecuente, el brindar una atención, sin prestar atención a las diferencias existentes entre la edad, sexo, género, discapacidad, adultos mayores, grupo étnico, religión, nacionalidad, puede ser un factor que incremente la discriminación la cual puede provenir por el personal de salud o en otras ocasiones por la misma población, un ejemplo de esto es cuando las personas de un centro de salud piden que debería existir un consultorio para que ahí se puedan atender las personas con discapacidad porque con ellas el médico se demora mucho y en ocasiones pasan primero que ellos en la atención, para ello es necesario realizar una caracterización o mapeo en la comunidad donde se está interviniendo y conocer otras vulnerabilidades que el equipo de salud puede no haberlas identificado.

El referirse a un grupo poblacional, en muchas de las ocasiones no es interpretada por la ciudadanía de la misma forma como lo establece la unidad de salud, existen frases expresadas por el personal de la Unidad de Salud (que no necesariamente están bien), como; el grupo problema, los discapacitados, las mujeres sexualmente activas, los de la 3era edad, entre otras, esta forma de dirigirse el personal de salud, cuando estas expresiones salen del equipo salud, no son bien percibidas por la población en general, generando en forma involuntaria discriminación.

Desde la oferta.-

El costo.- En nuestro país la atención de los servicios de salud son totalmente gratuitos, por lo consiguiente se considera el costo no de la atención en sí, sino más bien el costo del transporte o la movilización que tiene que realizar las personas para acceder al servicio de salud, principalmente rural.

Estos factores se interrelacionan entre sí, por ejemplo si es mayor la distancia, por lo general puede incrementar el costo, al pasar las horas la dificultad de encontrar un vehículo también incrementa el costo.

Otro tipo de costo se relaciona con ciertas medicinas, insumos médicos, exámenes de laboratorio o complementarios que muchas de las veces el servicio de salud no los provee o si los provee estos suelen agotarse incrementando la espera o la realización de estos estudios en otros lugares privados.

Aptitudes, prácticas y respeto a las creencias.

Los profesionales de salud asumen muchas de las veces posturas atribuidas a contextos culturales, religiosos e ideológicos que no son siempre los mismos que el usuario que solicita el servicio, debiendo ser respetado. El MSP está promoviendo a los profesionales de la salud, el tener que reconocer y valorar las prácticas o creencias de nuestro pueblo, para poder brindar un mejor servicio de calidad.

Un aspecto que es importante dialogar. Es sobre el saber popular “La incorporación de la interculturalidad, implica fundamentalmente un posicionamiento ético y político, de reconocimiento y respeto a la diversidad, que permita una interacción horizontal y sinérgica, sustentada en el conocimiento, el diálogo y el irrestricto respeto a los derechos”. (MSP, 2013)

Obtención del servicio.

Con el propósito de que los usuarios no tengan que realizar largas colas, largos tiempos de espera, se implementó el sistema de agendamiento de citas, con esto el MSP busca organizar las atenciones, optimizar el servicio, mejorar la atención sin algún costo.

En la Provincia de Los Ríos (principalmente en las cabeceras cantonales) se está poniendo en funcionamiento el call center, donde el ciudadano llama para agendar su cita médica, si bien el propósito es muy bueno, la implementación, para muchos ha cambiado el modelo que originalmente mantenían, las personas deben ajustarse al nuevo modelo de atención, el cual ha generado pequeños inconvenientes a la hora de obtener su turno, debido a los factores anteriormente revisados y muchas veces por no estar informados de esta modalidad.

Físicas.

En relación a las barreras físicas más bien están relacionadas a elementos arquitectónicos (rampas) y no estructurales; pasamanos, baños para niños y personas con discapacidad, salidas para emergencias con puertas antipático que no necesariamente se requiera la mano para abrirlas y señaletica y sistemas de alarmas para personas con problemas o discapacidad auditiva o visual. En las unidades operativas de salud, que de alguna u otra

manera dificultan el acceso al servicio de salud, principalmente aquellas personas o grupos de personas con movilidad reducida, como personas con discapacidad, mujeres con niños en brazos, adultos mayores.

Si bien estas barreras dificultan el acceso al ingreso o entrada al servicio no siempre son fáciles de resolver debido principalmente a los costos en el que MSP debe invertir para poder realizar estos cambios.

b) Facilitadores.

Equipos de Intervención en Salud / Brigadas / Promotores.

El MSP tiene incorporado como una estrategia de intervención los equipos de atención integral de salud (EAIS). Quienes son responsables de garantizar el acceso y la continuidad de la atención, como son; la promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades principalmente en aquellos grupos prioritarios y comunidades consideradas como dispersas, este equipo, deberá estar conformado por un médico, una enfermera y un TAPS (Técnico de Atención Integral de Salud).

La Dirección de Distrito conjuntamente con la responsable del primer nivel de atención, serán quienes conformen y designen los EAIS, su conformación dependerá del número de población, familias, acceso geográfico, cultural y social. (MSP, 2013).

Actividades extramurales.

El equipo EAIS mantiene o debe mantener un tiempo a nivel extramural, es decir acciones desarrolladas en el campo o comunidad, existiendo 4 campos de acción de estos equipos de salud:

- Nivel Epidemiológico.- Basados en el perfil epidemiológico, desagregando la población.
- Nivel de Enfermedad.- Proporciona la atención en base a prioridad y determina si debe o no el paciente acudir a otro nivel de atención.
- Nivel Familiar o comunitario.- Acción en la cual el equipo de explorar, identificar y reconocer, las inequidades y las desigualdades, las diferenciales a nivel comunitario.
- Nivel Social.- Promueve el desarrollo social y la vida sana de aquellas familias en el territorio y revisando que el espacio donde vivan sean de un ambiente saludable.

2. Políticas Públicas aplicadas en Ecuador para mejorar la accesibilidad a la salud

En el Plan Nacional para el Buen Vivir las políticas públicas en Ecuador mantienen una tendencia universalista, el eliminar cada una de las barreras que no permiten el acceso a los servicios principalmente a salud, reduciendo en algunos casos y suprimiendo en otros

factores que no estaban permitiendo la atención integral de salud y una mejor calidad de vida a la población.

El Plan Nacional para el Buen Vivir en su Política 3.3 indica: “Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud”, (SENPLADES, 2013, pág. 145), la cobertura universal, prevé ir ampliando el servicio con el propósito, de ser cada vez más equitativo, partiendo desde los más necesitados, marginados y luego extender la protección a todos sin ninguna distinción.

En las Políticas de Salud, existen 2 problemas que merecen enfocar la atención principalmente del primer nivel de atención: El embarazo adolescente y la desnutrición infantil.

En el literal “a” de la Política 2 del Objetivo 2 indica: “Garantizar la igualdad real en el acceso a servicios de salud y educación de calidad a personas y grupos que requieren especial consideración, por la persistencia de desigualdades, exclusión y discriminación”. En la creación de mecanismos y procesos para garantizar la gratuidad en los servicios de salud, el Ministerio de Salud, cuenta con un convenio interinstitucional con las instituciones que conforman la red pública integral como el IESS, seguro campesino, seguro de policía ISSPOL y de las fuerzas armadas ISSFA, con el fin de poder contar con la prestación de servicio de salud que el Ministerio como tal no posea o por alguna razón no lo pueda proveer, es el Estado quién asume el costo de la atención y permite cumplir con el ciudadano la atención integral a la cual tiene derecho. La Red Pública Integral de Salud (RPIS) cuenta con Programas que mejoran la cobertura de atención en el caso de no existir en la red pública, busca en la red complementaria, la cual está constituida por Instituciones privadas con y sin fines de lucro, han sido de mucha ayuda para poder atender pacientes gineco-obstetricas y neonatales, para el cumplimiento de la campaña de Ecuador sin muertes maternas, la misma que busca cumplir la meta de 0 mortalidad materna y neonatal.

En el literal “q” de la Política 3 del Objetivo 3, “Implementar el nuevo modelo de atención integral en salud en los territorios, con pertinencia cultural, geográfica, de género e intergeneracional y con enfoque de derechos humanos”. (SENPLADES, 2013, pág. 146), la integralidad radica en la atención de las personas a nivel Bio-Psico-Social, que no sólo se busque las patologías (enfermedades) que aqueja a una persona, sino más bien los factores que las causan, el respeto a la cultura y considerando la parte geográfica, entre los diversos programas que tiene el Gobierno, para poder mejorar la accesibilidad a los servicios de salud, tiene implementado el sistema de atención prehospitalaria, a través del sistema

integrado de seguridad ECU 911, el usuario puede llamar y recibir atención en línea y en caso de requerirse el desplazamiento o despacho de una ambulancia hasta su domicilio, centro de estudio, lugar de trabajo o accidente, además este sistema cuenta con una red de telecomunicaciones, por medio de equipos de radios ubicadas en los Hospitales de segundo nivel y radios en las unidades de primer nivel que presentan situaciones de difícil acceso, con el propósito de coordinar acciones entre estos 2 niveles de atención y el nivel prehospitalario.

El nuevo modelo de gestión, permite dar sostenibilidad y sustentabilidad a las acciones de salud en el presente y en el futuro, a la vez ser prospectivo, para las futuras generaciones, este modelo busca mejorar el acceso a la información, a la educación y la salud con un enfoque de derecho, garantizando desde el ejecutivo el cumplimiento de las políticas del Estado. Las Unidades operativas de salud del primer nivel de atención, están siendo catalogadas como centros de salud, que de acuerdo a la población se clasifican en tipo A, B y C, su construcción es de tipo modular, es decir que a 5 años, cuando la población asignada se incremente, esta unidad pueda también incrementar su infraestructura y servicio de acuerdo a la demanda existente. Previa a la construcción de estas unidades se valida el terreno donde se edifique, se verifica que no presente riesgos para la salud de las personas y para el futuro servicio, que la presencia de este centro no genere afectación al medio ambiente, luego de la validación del terreno se procede a la construcción, tomando en consideración, algunos criterios entre ellos; funcionalidad, accesibilidad para grupos prioritarios y con movilidad reducida y cartera de servicios.

En el plano cultural, la aplicación del parto culturalmente adecuado o en libre posición en Ecuador, permite mejorar la aceptabilidad del servicio, permitiendo que la mujer adopte la postura adecuada durante el parto y no ser obligada a mantener una posición impuesta por el profesional de salud.

Se han generado por parte del Ministerio de Salud protocolos y otras herramientas, para la atención integral del embarazo en adolescente como cumplimiento de la Política 3.5. En la cual se establece, “garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas”. Entre las actividades que debe desarrollar el personal de salud están:

1.- En la atención de las adolescentes; La georeferenciación, registro, atención integral, controles médicos, listado de exámenes, planes de parto y de contingencia.

2.- En la prevención; el uso del anticonceptivo oral de emergencia, mejoramiento de la información en salud sexual y reproductiva, acceso a los preservativos masculinos y femeninos, charlas educativas en coordinación con Educación y Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Entre las acciones que llevan a dar cumplimiento con las política 3.6. “Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas”, podemos anotar; el control de la hemoglobina, control de peso y talla, micronutrientes como el Chiz Paz, con el fin de reducir los niveles de prevalencia de anemia y desnutrición infantil, esta acción se las coordina con otros Ministerios como es el caso del MIES, en los Centros Integrales del Buen Vivir CIBV y Creciendo con Nuestros Hijos CNH, llegando a poblaciones tanto urbanas como rurales del País.

3. Soluciones implementadas por la ciudadanía para mejorar el acceso a salud.

El medio de transporte ha cambiado en aquellos lugares donde es difícil acceder, desde el campo a la ciudad. El uso de la moto casi ha reemplazado al caballo o acémila, quedando este último solo, para el paso en lugares donde existen ríos o zanjas muy hondas, donde la moto no puede ingresar.

El uso de gabarras es otro los medios utilizados que permiten a más de pasar las personas, también vehículos; motos, carros entre otros.

Las rancheras aquellos vehículos que no es frecuente verlos en la actualidad, permiten trasladar en escasos turnos a las personas de un lugar a otro y a la vez sacar ciertos productos para el comercio u obtención de fuentes de ingreso para la familia, en muchas ocasiones es el único medio que tienen las personas en sitios de difícil acceso para realizar sus actividades.

En ocasiones existen personas por diversas razones entre ellas por cercanía, han tenido que buscar atención a un servicio de salud que no pertenece a la jurisdicción donde registrada o empadronada, debiendo la unidad de salud receptora, tener que buscar forma de otorgarles turnos para la atención, no siempre es bien recibido por aquellos usuarios, quienes deben cruzar por varios obstáculos, realizando trasbordos y dejando su casa, medios de vida abandonados, miembros de familia en ocasiones con discapacidad o algún problema de movilidad reducida a cargo de un vecino, para poder llegar a la unidad de salud y tener que realizar espera del turno asignado.

En el acceso a los servicios de salud, no solo interviene el factor geográfico. Es posible encontrar otros factores que son de carácter social, estos factores son los que suman o incrementan las dificultades en lograr una atención en salud. Entre los principales factores sociales están: La proporción de médicos por número de habitantes, la oferta del servicio que muchas de las veces se ve superada por la demanda y la interrelación entre el personal de salud con el usuario externo (no solo pacientes), sino también familiares de estos pacientes, que en ocasiones salen en su defensa, principalmente cuando sienten que la atención, no satisface la necesidad en salud o no está siendo adecuadamente solventada por el proveedor de servicio de salud.

Las características de la población y del terreno también son otro de los factores en que se evidencia que incrementa la desigualdad en atención, una persona que debe ir a pie a pesar de su edad, problema en la marcha (al caminar), grado de movilidad, dolencia o cuadro clínico, se le suma las dificultades del terreno, vías que no están en una superficie llana, en la cual se encuentran pendientes, ondulaciones, lomas y relieves (en la costa es menos frecuente)

CAPÍTULO II
DESCRIPCIÓN DEL CASO DE ESTUDIO

2. Descripción del caso de estudio

2.1 Historia de la Provincia

En 1859 el General Guillermo Franco se proclamó Jefe Supremo de Guayaquil, Cuenca y Loja. Al año siguiente firmó con el General Ramón Castilla, Presidente del Perú, el Tratado “Franco-Castilla caracterizado por una serie de claudicaciones que pusieron en grave peligro la dignidad e integridad de la República. Los ecuatorianos reaccionaron ante esta situación y en la ciudad de Santa Rita de Babahoyo fue organizado el ejército defensor de la Causa Nacional por Gabriel García Moreno y el General Flores. Babahoyo y varias poblaciones fluminenses colaboraron con hombres, dinero y armamento para dicha estructura libertaria. El ejército triunfó en Guayaquil sobre el ejército del General Franco el 24 de Septiembre de 1860. La Provincia de Los Ríos nace por el Decreto Ejecutivo de Octubre 6 de 1860, dictado en Guayaquil por el doctor Gabriel García Moreno. (Prefectura de Los Ríos, 2014), a continuación se presentan dos mapas: el primero muestra los cantones y el segundo los establecimientos de salud pública que existen en la provincia

2.2 Aspectos Culturales

La Provincia hereda una diversidad cultural en la que se resalta la presencia de la cultura montubia, en donde se destacan los rasgos distintivos, espirituales, materiales, intelectuales y afectivos, que caracterizan a una sociedad o grupo social en un período determinado. (Prefectura de Los Ríos, 2014).

Los montubios tienen características definidas y comparten entre ellos un conjunto de ideas, creencias, valores, hábitos, costumbres, normas, rituales símbolos y un imaginario sociocultural. El amorfino, es una particularidad del montubio, mediante el cual se transmiten sentimientos, mensajes, creencias y costumbres de forma oral y de una generación a otra.

En algunos cantones, resaltan las “prestaciones” culturales de la sierra, región de origen de la mayor parte de inmigrantes de la provincia, (Naranjo, 2004).

Existen cantones donde se han asentado personas provenientes de la sierra, esto ha permitido que se adopten tradiciones y ciertas costumbres y hábitos de la sierra.

Existen ciertas costumbres que en su mayoría provienen de la integración debido al movimiento migratorio con ciertas costumbres de la Provincia de Pichincha (Hoy Santodomingo de los Tsachilas) y la Provincia de Manabí, cuyos habitantes la conciben como un tipo de Montubio, son los de los Cantones de Buena Fe, Valencia y Quevedo.

Existe otro grupo de Montubios con de adscripción de identidad similar a la del Guayas, como son los Vinceños y Babenses, con el imaginario popular del típico machete y sombrero, en esta área se dan los populares rodeos montubios.

Otra integración de costumbres es la que coexiste entre la Montubia de Los Ríos y convivencia tolerante de asentamiento de poblaciones de la Provincia de la Sierra (Cotopaxi y Bolívar), entre la costumbres que mayormente resaltan son las gastronómicas, con los platos típicos de la sierra en los cantones de Montalvo, Ventanas y Parte sur de Valencia.

2.3 Aspectos Económicos

La participación de la población económicamente activa en las diferentes ramas de actividad se da de la siguiente manera: agricultura, silvicultura, caza y pesca 50,3%, manufactura, 4,5%, comercio 15,2%, servicios 11,8%, Transporte 3,5%, Construcción 4,1%, Servicios financieros 1,7%, Otros 8,9%. (INEC, 2010)

Se puede determinar que principalmente la fuente de la economía de la Provincia se debe una buena parte al sector primario de la economía, esto es debido a múltiples ventajas que la acredita como una de las provincias productivas no petroleras del país, en buena parte gracias a la ubicación en la costa ecuatoriana y por estar rodeada de ríos.

Pese a ser una Provincia productiva, considerada la tercera, en disponer de una superficie agropecuaria para cultivo con 529.708 ha. Un 7.25% de la participación Nacional en el Agro y de 1.9% en el sector pecuario. Es discordante, cuando existen en la Provincia, índices de pobreza, que según datos de la encuesta de condiciones de vida 2014, un 33.3% de la Población presenta una pobreza por consumo, un 6.2% del total de población es considerada con pobreza extrema por consumo.

2.4 Aspectos Geográficos

La geografía de los Ríos no representa un relieve pronunciado, con una superficie de 7 205,27 km², la mayor parte de la Provincia es Plana existiendo muchas zonas bajas en relación del nivel de mar, esto la predispone a eventos de tipo hidrometeorológicos en ciertas épocas del año, los niveles de crecida de los ríos y las intensas lluvias, han provocado cuantiosas pérdidas económicas en los fenómenos del niño del 1992, 1998 y 2008, causando destrucción a un considerable número de Km de vías de acceso y dificultando la accesibilidad a muchas zonas de Los Ríos, principalmente en aquellas comunidades que ya presentaban problemas de acceso, .

En La Provincia de Los Ríos existen 936 asentamientos poblacionales, que se encuentran distribuidos entre los trece cantones, veintiocho parroquias urbanas, diecisiete parroquias

rurales y 65 circuitos que conforman la provincia, con una población promedio por cada circuito de 13.182 personas según datos del INEC (2014). Estos han surgido de manera espontánea en algunos casos, con desorden y sin conciencia del riesgo que corren por las amenazas naturales, tales como las inundaciones provocadas por estar ubicadas en las orillas de los ríos, cercanos a esteros, que en época de invernada recobran su cauce natural generando efectos en la población.

2.5 Vialidad.-

Las personas que residen en la Provincia, según datos proporcionados por el Gobierno Provincial de Los Ríos, 2014, tienen como acceso principal a su vivienda:

La calle o carretera empedrada (34,6%)

La calle o carreta adoquinada, pavimentada o de concreto (31,53%)

La calle o carretera lastrada o de tierra (19,80%)

Los caminos, senderos (13,61%)

Vía Fluvial (0,23%)

Otras formas de ingreso a su vivienda (0,24%).

La Provincia de los Ríos tiene una Red Vial; Nacional que es la E-25, El sistema vial de los Ríos, continuando con las categorías se denominan.

1er.- Primer Orden: Caminos Asfaltados. (1 096,20 Km).

2do.- Segundo Orden: (Lastradas). (2 844,99 Km).

3er.- Tercer Orden: (Tierra Suelo Natural). (914,65 Km).

4to.- Cuarto Orden: (Camino de verano). (71,50 Km).

2.6 Factores que Influyen en el Clima de la Provincia.

La altitud que presenta la Provincia es uno de los principales factores que influyen en el clima y a la vez un importante factor de riesgo ante las inundaciones que año a año afecta una gran parte del territorio Provincial, tomando en consideración este factor y los niveles de incidencias e intensidad de la etapa invernal, La Provincia se han identificado los niveles de riesgo que va de: Bajo, Medio, Alto y Muy Alto;

Nivel de riesgo *Bajo* En las terrazas medias y/o indiferencias de zonas altas en precipitaciones excepcionales anormales, donde es poco probable la presencia de

inundación y en caso de presentarse, el incremento de los niveles de los ríos, no generan una afectación mayor.

Nivel de riesgo *Medio* aquellas comunidades o sectores, en zonas inundables con pendientes entre 0 - 5% y 5 - 12% por lluvias torrenciales y crecidas de ríos, en los que los efectos sean visibles solo en aquellos denominados inviernos fuertes y provoquen pérdidas de tipo material.

Nivel de riesgo *Alto* en aquellas comunidades o sectores. En zonas (bacines y depresiones, valles indiferenciados) con pendientes entre 0 - 5% que permanecen inundadas más de 6 meses durante el invierno.

Nivel de Riesgo *Muy Alto*. En valles aluviales, cauces abandonados, cuerpos de agua de transición con pendientes de 0 a 2%. Presentan muy alta amenaza al anegamiento con periodos de retornos anuales, en estos lugares las pérdidas pueden ser cuantiosas y que en este periodo sus efectos son más que materiales y generan movimiento de la personas obligándolas a desplazarse, albergarse o colocarse en familias acogientes.

2.7 Descripción de la salud en la provincia de Los Ríos:

Entre las Principales causas de Morbilidad³ en la Provincia de Los Ríos en el 2012, de acuerdo a los reportes del EPI 2 (Vigilancia Epidemiológica) de la Provincia de Los Ríos, se encuentran los problemas agudos principalmente respiratorios y enfermedades diarreicas, aquellas de orden crónico como la Hipertensión Arterial y Diabetes.

Los accidentes domésticos y terrestres también son otras de las principales causas por el cual la población requiere de los servicios de salud.

Tal y como se evidencia en la tabla 1.

³ Morbilidad.- Proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado

Tabla 1: Cuadro de Morbilidad EPI2 2012

CUADRO DE MORBILIDAD 2012		
Morbilidad	N° casos	%
Insuficiencia Respiratoria Aguda	239708	67,18%
Enfermedades Diarreicas	57167	16,02%
Hipertensión	19630	5,50%
Infecciones de transmisión sexual	13704	3,84%
Diabetes Mellitus	9932	2,78%
Víctimas de Accidentes Domesticos	2918	0,82%
Obesidad	2744	0,77%
Ansiedad	2572	0,72%
Victimas de Accidentes Terrestres	2390	0,67%
Depresión	2032	0,57%
Victimas de Violencia y Maltrato	648	0,18%
Intoxicación por Plaguicidas	529	0,15%
Retardo Mental	464	0,13%
Epilepsia	411	0,12%
Victimas de Accidentes Laborales	386	0,11%
Tuberculosis Pulmonar	366	0,10%
Fiebre Reumatica	329	0,09%
Mordeduras de serpientes	265	0,07%
Alcoholismo	158	0,04%
Enfermedad Pulmonar Obstructiva cronica	134	0,04%
Tabaquismo	67	0,02%
Paludismo	60	0,02%
Intento de Suicidios	57	0,02%
Ca Prostata	26	0,01%
Leucemias	25	0,01%
Ca Uterino	24	0,01%
Ca Pulmonar	23	0,01%
Ca Gastrico	20	0,01%
Ca Mamario	17	0,00%
Muertes Maternas	2	0,00%
Total	356808	100,00%

Fuente: Dirección Provincial de Salud de Los Ríos 2012

CAPITULO III
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1 Introducción.

El análisis de los factores geográficos y sociales que dificultan el acceso a los servicios de salud, de la Provincia de Los Ríos, requiere de establecer ciertos criterios que nos permitan evidenciar sus niveles de incidencia y afectación, entre ellos; dirigir la principal atención a familias del sector rural que acuden a las unidades de la red pública integral de salud, de los seis distritos que tiene la Provincia de Los Ríos.

3.2 Metodología.

Para conocer la situación actual de la Provincia de Los Ríos, en lo que respecta a factores geográficos y sociales que dificultan el acceso a los servicios de salud, se utilizaron las siguientes herramientas: encuestas y Entrevistas.

3.3 Encuesta.

La encuesta fue aplicada en áreas rurales de los 6 distritos de la Provincia de Los Ríos, con el propósito encontrar el nivel de incidencia y así poderles dar peso a las variables en cuanto accesibilidad de los factores geográficos y sociales. Estas áreas, recintos o sectores rurales, fueron proporcionados por la Direcciones de Salud de estos distritos y de las distritales del MIES Babahoyo y MIES Quevedo. La Provincia de Los Ríos, mantiene el siguiente código de identificación de acuerdo a lo establecido por SENPLADES.

Código Provincial: 12

D: Distrito

01-06 Número de distrito de la Provincia

Tabla 2: Distribución de encuesta por Distrito

Distritos	Encuestas familiares
12D01	27
12D02	24
12D03	9
12D04	12
12D05	12
12D06	12
	96

Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta comunitaria de accesibilidad a los servicios de salud.

De los sectores previamente proporcionados por las Direcciones de Salud, se procedieron a encuestar a un representante comunitario, siendo este representante parte de un grupo focal (Profesor, Líder, Presidente de una Cooperativa. o miembro de la Junta Parroquial entre otros) de la misma forma se solicita a este miembro, dos familias, para proceder a aplicarle la encuesta familiar, con los siguientes criterios:

- Sector rural que pertenezcan a uno de los distritos.
- Familia nuclear que cuente con más de 3 integrantes
- Dentro de sus integrantes cuenten con diferentes grupos etarios⁴.
- Que esté viviendo por más de 1 año en el lugar.

De los sectores previamente proporcionados por el MIES Babahoyo y Quevedo:

- Se realizó una previa capacitación a los promotores sociales del MIES que tienen su intervención social en los sectores proporcionados por el MIES como de difícil acceso.
- Se expuso sobre el proceso del levantamiento de la encuesta, continuando con la directriz similar a la utilizada en los sectores proporcionados por la Dirección de salud de cada distrito.
- Luego de aplicada la encuesta esta fue entregada al técnico del MIES, para el control respectivo, su posterior envío y proceder a la tabulación de información.

Se intervinieron un total de 32 sectores en los 6 distritos de la Provincia, en cada uno de estos sectores se levantó una encuesta a un grupo focal y 2 familias, considerando una muestra representativa de 96 encuestados.

En Los cantones Babahoyo y Ricaurte ambas instituciones, es decir MIES y SALUD incluyeron más sectores, debido a que estos cantones de la Provincia, presentan un alto riesgo de inundación, situación que dificulta en este periodo el acceso. El Distrito 12D01 está constituido por tres cantones a diferencia de los demás que mantienen solo dos, pero este factor es solo temporal no permanente y con mayor intensidad durante la presencia del Fenómeno el Niño.

3.3.1 Resultados de la encuesta.

Se preguntó si ha pensado salir del lugar, con el propósito de conocer si las dificultades por la que atraviesa la familia son tan fuertes que pueden provocar la necesidad de cambio del lugar de donde viven.

⁴ Grupo etario.- Perteneciente o relativo a la edad de una persona

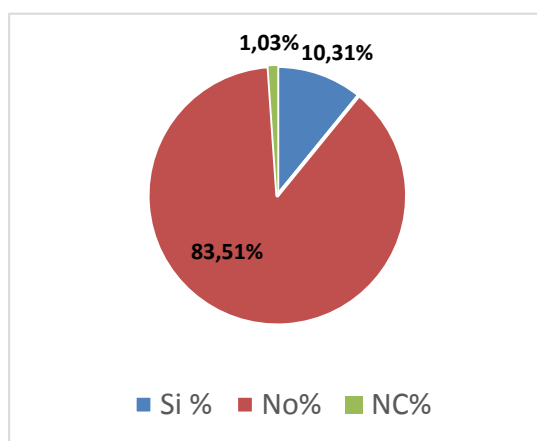


Gráfico N°1 Información Familiar y de grupos focales si han pensado salir del lugar donde viven?

Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta comunitaria de accesibilidad a los servicios de salud.

Según los resultados encontrados las condiciones existentes, no son suficientes para generar el desplazamiento de la familia, quienes prefieren el mantener su ámbito social y estar cerca de sus medios de vida, estos les genera cierto nivel de seguridad, principalmente alimentaria debido a que la Provincia es mayormente agrícola.

3.3.2 Qué tipo de enfermedades ha presentado su familia con más frecuencia.

Se incorpora esta pregunta para determinar si la comunidad está al tanto de los principales problemas de salud que afectan a una población y que en su mayoría estos problemas se pueden resolver en un primer nivel de atención y no necesariamente en un hospital, siempre y cuando sea identificada a tiempo.

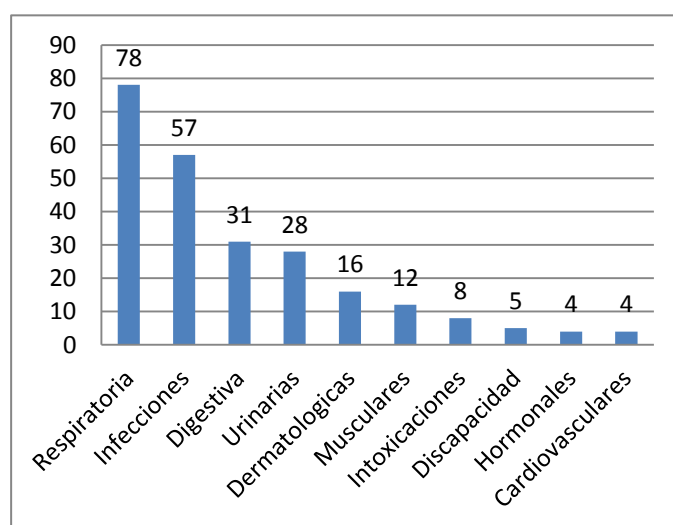


Gráfico N°2 Que tipo de enfermedades ha presentado la familia?

Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta comunitaria de accesibilidad a los servicios de salud.

El orden guarda una estrecha relación a lo presentado por el MSP, si bien no en la proporción, pero si en orden de presentación de casos.

Las principales causas de morbilidad están reflejadas en la información proporcionada por las familias (1^{ero} Los Problemas respiratorios, 2^{do} los procesos infecciosos y 3^{ero} los trastornos digestivos), existe una clara información de cuáles son los problemas y las principales enfermedades que afectan a la población, este grupo de enfermedades son en su mayoría prevenibles, pero siguen siendo motivo de consultas de emergencia de los hospitales, estos problemas deben ser resueltos por el primer nivel de atención. Saltaría una duda, que tanto la prevención y promoción de salud está llegando a la ciudadanía? Cómo los gobiernos locales están cumpliendo en mejorar las condiciones higiénicas sanitarias o aquellos determinantes de salud?

Si se mejora el acceso al agua, se corrigen los problemas de la mala eliminación de las excretas, se mejoran los caminos, mayor población accede al servicio de electricidad y cobertura en comunicación, no solo en la presencia del servicio, sino también en la permanencia de los mismos, seguramente estas enfermedades podrían ser reducir los índices de estas enfermedades, principalmente las respiratorias y las infecciosas.

Una población puede tener acceso a un servicio, se pone de ejemplo el agua, pero si esta agua no guarda la frecuencia en su distribución o la calidad de la misma es deficiente, también es un factor que puede afectar en la salud de la Población.

3.3.3 Cuando se enferman a qué lugar acuden primero.

Esta pregunta está destinada para revisar si la preferencia del servicio y si en la comunidad se siguen realizando prácticas ancestrales o medicina tradicional.

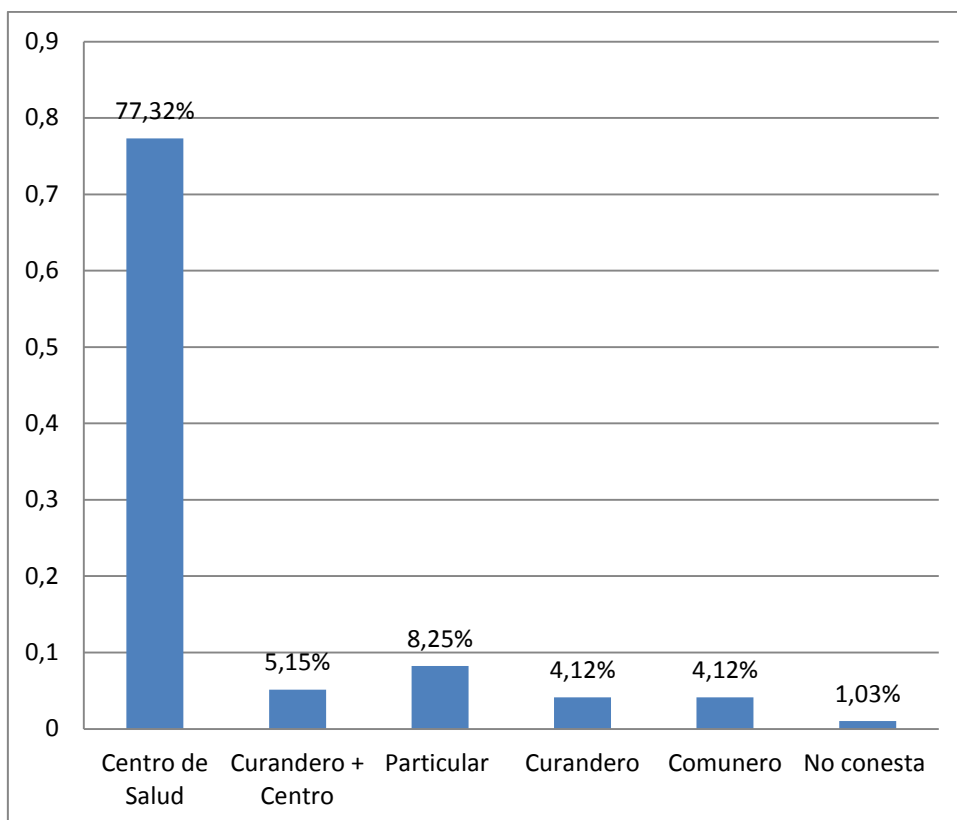


Grafico N° 3 Cuando se enferman a Qué lugar acuden primero?

Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta comunitaria de accesibilidad a los servicios de salud.

Más de las $\frac{3}{4}$ partes de la población acude en primer momento ante un centro de salud, pero aún existe grupos familiares que buscan la medicina alternativa y tradicional y cierta parte busca una atención a nivel particular.

Si bien una buena parte de la población está incorporada al sistema público de salud, existe población que busca un acercamiento con aspectos culturales y tradicionales que no están siendo aún bien observados por el sistema de salud o que no están formando parte de la historia clínica que realiza el profesional de la salud.

Una parte de las familias a pesar de las facultades presentadas y teniendo mucho más cerca un servicio de salud público, opta por buscar a un profesional privado, estaría relacionado por el acceso a especialistas que busca las familias o el de encontrar lo que busca el ciudadano, pudiendo ser este la rapidez con que es atendido, menor tiempo de espera, mayor la confianza en alguien que le es conocido y reconocido por la familia.

Un parte muy pequeña busca a un comunero, estaría esté relacionado principalmente por su acercamiento a la familia y su confianza depositada en él. Seguramente la similitud de su

problema con otro de la comunidad que haya sido resuelto parcial o totalmente en momentos anteriores, le sirve como una alternativa, para resolver el problema actual.

3.3.4 Por qué busca más al centro de salud.

Se incluye esta pregunta la cual tiene por objeto determinar si las personas buscan en la provisión de servicios (Oferta) acciones de prevención o promoción para la salud o aún se sigue pensando en la medicina curativa, con la intención de medir el proceso que se requiere fortalecer.

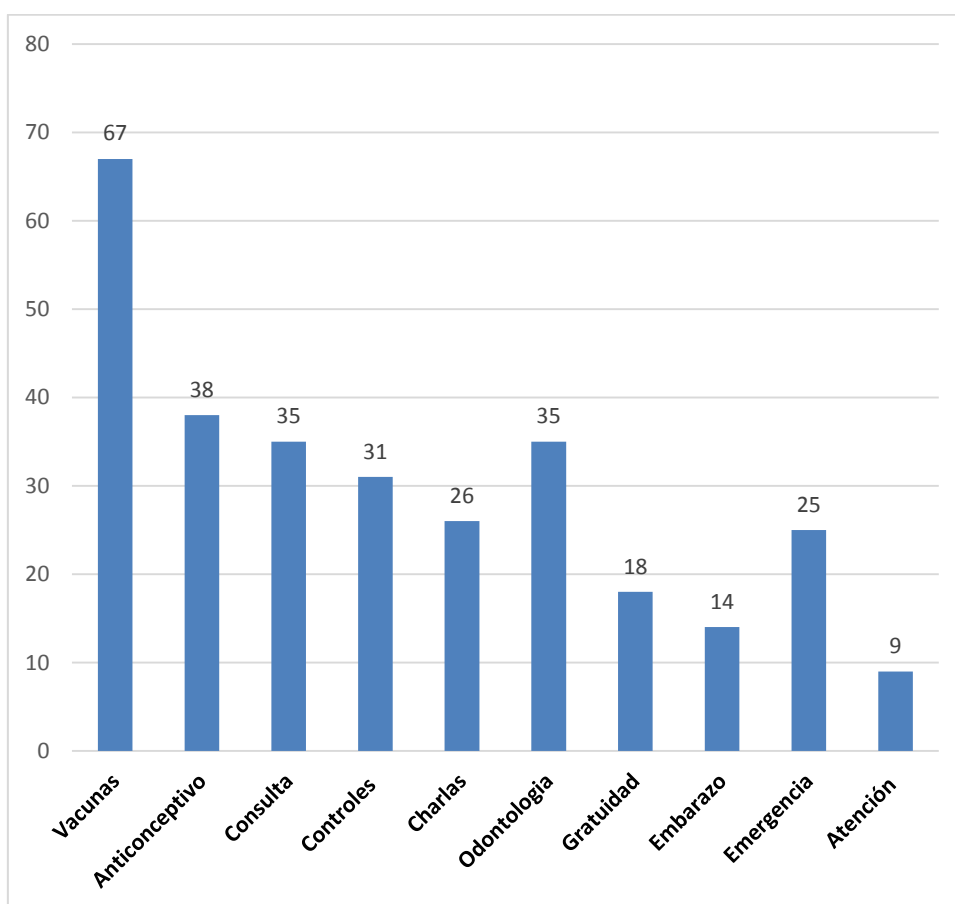


Gráfico N° 4 Por qué busca más el centro de salud?

Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta comunitaria de accesibilidad a los servicios de salud.

Una buena parte de los motivos por los cuales buscan atención las familias, están las acciones de prevención (Vacunas, anticonceptivos, charlas) y luego acciones encaminadas a la atención de los problemas de salud que presenta el ciudadano como son las (Consultas médicas, de Odontología, atención a embarazo y emergencias).

Encabezando las acciones en salud, están las vacunas y los anticonceptivos, esto refleja que en las familias existe un fuerte compromiso por la prevención hacia un grupo etario muy

importante como son las niños, niños y las mujeres en edad fértil. Un dato a tomarse en cuenta que cerca de una ¼ parte de las familias manifiestan que están acudiendo a los servicios de salud, por ser gratuitos, el cumplimiento de este derecho, es uno de los motores que hace que las familias busquen el sistema de salud público.

La parte de promoción para la salud como son las charlas no representa de acuerdo a esta encuesta un elemento fuerte del componente de la atención primaria, aunque es de comprender que la población de comunidades de difícil acceso, quienes realizan un gran esfuerzo en el desplazarse y una gran inversión de tiempo para llegar hasta la unidad de salud, es muy difícil que realice todo este esfuerzo solo para recibir una charla.

El control médico se ha visto afectado según los datos obtenidos por la encuesta, esto podría deberse que aquellas personas que solo acuden a control, deben realizar una mayor espera en la atención, debido a que es en ocasiones más prioritario la atención a aquellos que están con graves problemas de salud o están cursando por cuadros febriles, afecciones que en los actuales momentos son enfatizados por el personal de salud y que en ocasiones requieren de vigilancia y hasta de visita domiciliaria. El acudir solo por un control, se traduce a que sea diferida la atención, hasta atender a los pacientes cuadros más relevantes.

3.3.5 Tipo de camino.

Se incluye una pregunta relacionado con el aspecto de viabilidad, cual es el tipo de camino por el que transitan para acudir a la unidad de salud más cercana.

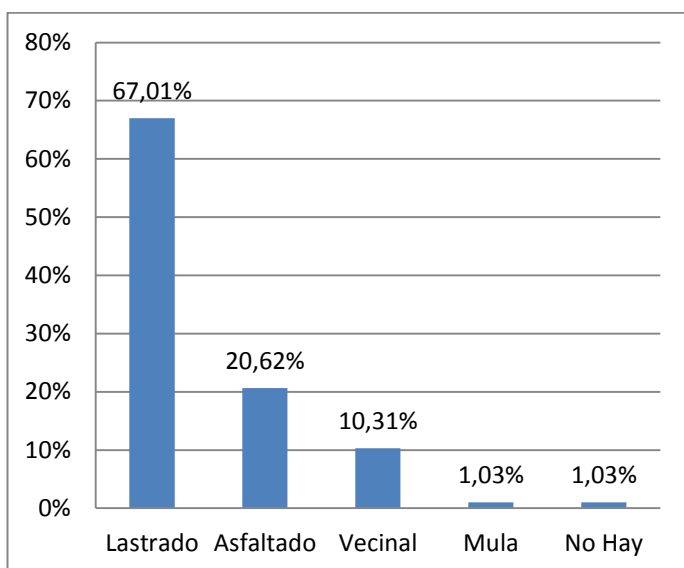


Gráfico N° 5 Tipo de camino por el que transitan para ir al centro de salud.

Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta comunitaria de accesibilidad a los servicios de salud.

Una mayor parte de la población cuenta con algún tipo de vía, para acceder al servicio de salud (Lastrado 67,01% y asfaltado 20,62%), siendo el principal problema detectado bajo estas circunstancias la movilidad, es decir existe una red vial, pero el transporte es muy retrasado o en ocasiones no existe un transporte público. Un 10,31% no cuenta con caminos en los cuales solo se pueden andar a pie por medio de vehículos motorizados.

Un 1% de las familias utilizan la acémila como medio de transporte para buscar una unidad de salud y un 1% no encuentra una forma de salir más que tener que desplazarse a pie, hasta encontrar una red vial u otro medio de transporte.

Al existir de alguna manera caminos para poder desplazarse de un punto a otro, los problemas presentados, están en un factor importante, pero difícil de calcular su valor que es el tiempo, directamente relacionado a la distancia, movilidad y conectividad.

El tiempo de espera de un bus, camión, chiva, ranchera, gabarra, canoa, entre otros y el estado y las condiciones en que se encuentran las vías, hace que el factor tiempo se vuelva un problema para las familias, en ocasiones el tiempo de espera es un problema mayor que la misma distancia.

3.3.6 Qué le hace dejar de acudir al centro de salud.

Para conocer la preferencia y el principal uso por el cual las familias acuden a una unidad de salud, se consulta que le hace dejar de acudir al centro de salud.

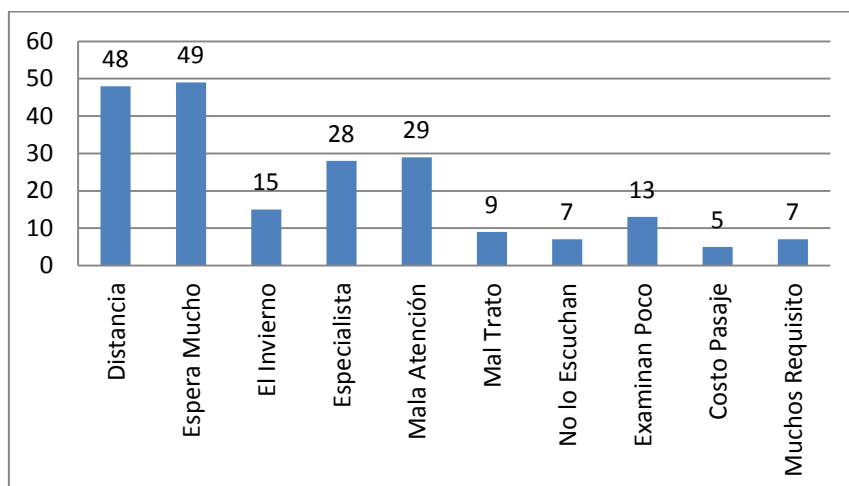


Gráfico N°6 Que le hace dejar de acudir al centro de salud?.

Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta comunitaria de accesibilidad a los servicios de salud.

La situación geográfica (Distancia, el invierno) supera al factor social y de barrera (espera mucho, falta de especialidad y calidad en la atención). El aspecto económico como es el costo, juega un rol muy poco trascendente según los datos obtenidos.

Podemos indicar que la salud es un bien público el cual es disponible para todos y todas, el problema más manifiesto es la distancia, cerca de la mitad de las familias por obtener salud o mejorar su salud, manifiestan que no es el problema pagar un pasaje o un transporte si van a obtener un buen trato y prontitud en la atención, el problema se agudiza cuando a pesar de la distancia y los costos que tienen que cubrir están recibiendo una atención que no es proporcional al valor que representando para ellos el mejor su salud.

3.3.7 Cree usted que el número de médicos en el centro de salud es suficiente.

Para identificar la apreciación de la ciudadanía sobre la oferta de salud se incorpora la pregunta, cree usted que el número de médicos en el centro de salud es suficiente.

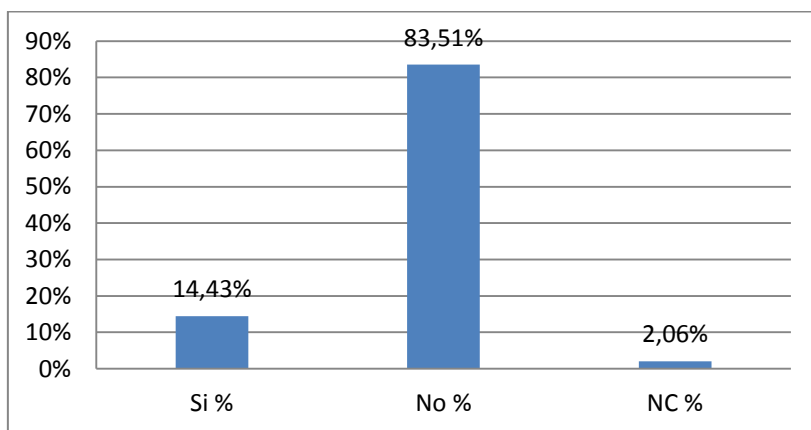


Grafico N° 7 Cree usted que el número de médicos en el centro de salud es suficiente.

Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta comunitaria de accesibilidad a los servicios de salud.

La proporción de número de médicos x número de habitantes planificado por salud, aún no ha sido cubierta en su totalidad, la falta de cobertura de esta brecha es sentida por la ciudadanía, al ser poca la oferta para una gran demanda, el sentir es de insatisfacción por parte de la demanda. En el trabajo de campo realizado pudo evidenciarse que muchas familias de sectores con difícil acceso acuden a un centro de salud perteneciente a otra jurisdicción diferente a la procedencia a la familia, esto de alguna manera provoca que la unidad operativa de salud que mantiene un número de profesionales, stock de medicinas y número consultorios, en ocasiones se vean insuficientes ante una demanda que procede de otro sector o es una cobertura procedente de otra jurisdicción.

3.3.8 Cree usted que los equipos que tiene el centro de salud son suficiente.-

Se busca obtener la percepción de la ciudadanía la implementación que posee en equipos las unidades del primer nivel de atención.

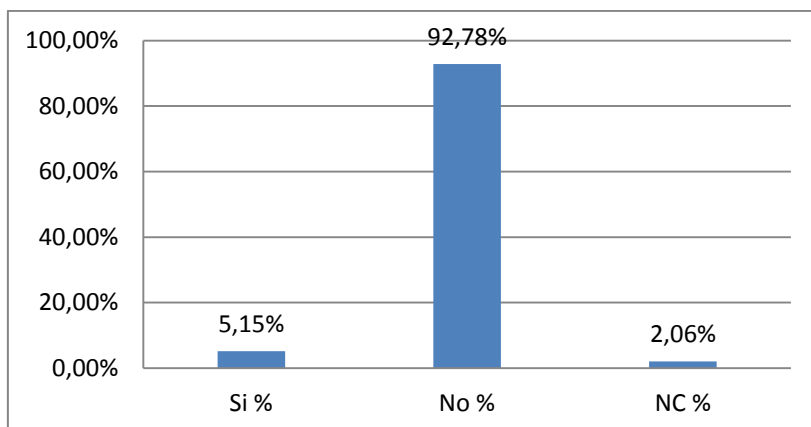


Gráfico N° 8 Cree usted que los equipos que tiene el subcentro son suficiente?.

Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta comunitaria de accesibilidad a los servicios de salud.

En el cambio del nuevo modelo de gestión, en los actuales momentos muchos de las patologías que presenta la ciudadanía deben ser manejadas desde la atención primaria, en años atrás esto no ocurría, las personas se acostumbraban a utilizar el hospital, lo cual congestionaban la emergencia de hospitales con los cuadros que hoy se están atendiendo en el 1er nivel, acostumbrados a que se les practique en el mismo lugar, examen, estudio de imágenes entre otros, hoy es sentido por el ciudadano y en este proceso de cambio, aún están en construcción y equipamiento los nuevos centros de salud de acuerdo a la tipología especificada por la planificación; La cual es de acuerdo al número de habitantes y determinantes de la salud en territorio, la cartera de servicio y tipos de profesionales que deberán ser contratados, es un cambio que no es de la noche a la mañana y requiere de todo un proceso de gestión.

3.3.9 Cree usted que las medicinas que tiene el centro de salud son suficientes.-

Para poder conocer acerca de la dotación de medicina como es percibida por la ciudadanía en las unidades de salud se obtuvieron los siguientes resultados.

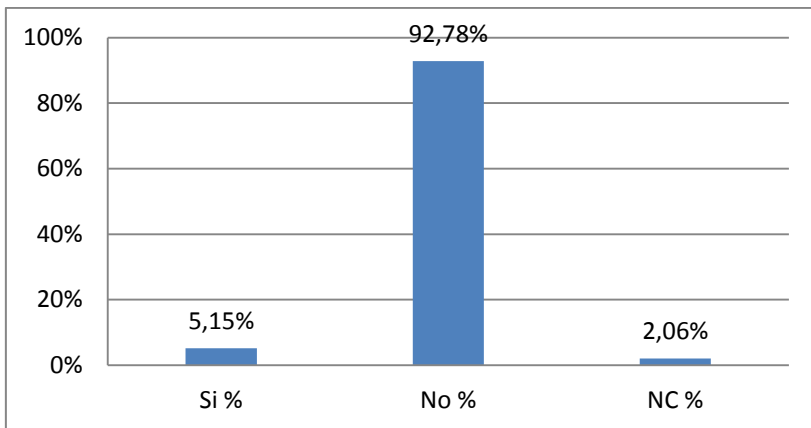


Gráfico N° 9 Cree usted que las medicinas que tiene el centro de salud son suficientes?

Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta comunitaria de accesibilidad a los servicios de salud.

Si el nivel al cual acceden los ciudadanos son de un 1er nivel, la medicación será manejada solo aquella referente a la atención primaria de salud APS, la medicina de ciertas enfermedades, las cuales merecen de una prescripción de especialidad muchas de las veces deben referirse los pacientes a un nivel de complejidad más alto para la valoración y prescripción de este tipo de medicación, sin contar con un buen número de personas que tienden a automedicarse, lo cual no fue incluido como preguntas de las encuestas, también tiene que ver con este sentir ciudadano, esta parte será correlacionada con las entrevistas a las unidades operativas de salud, las cuales si han hecho muchas de ellas manifiesto que en ocasiones están rompiendo stock, principalmente debido a los trámites por el cual atraviesa una adquisición de medicación e insumos médicos, entre ellas comité farmacológicos, procesos en el portal de compras públicas y por supuesto el contar con la partida presupuestaria para la compra, de esta forma se visualiza por el ciudadano como una falta de medicinas en las unidades de atención.

3.3.10 Considera Usted que el personal de salud se esfuerza para atender al pueblo.-

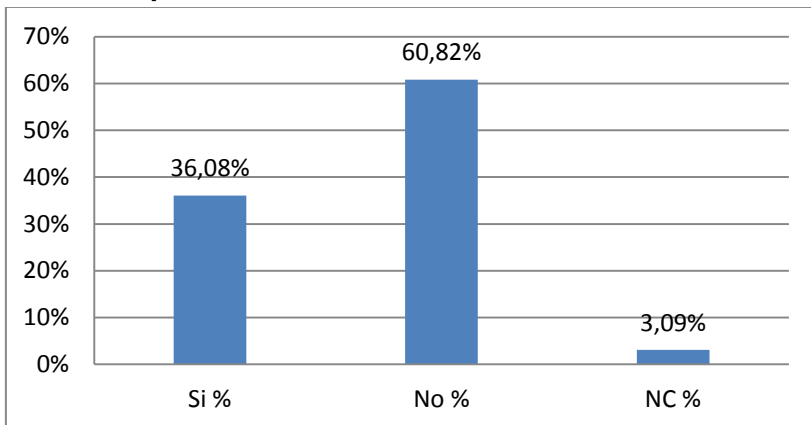


Gráfico N° 10 Considera Usted que el personal de salud se esfuerza para atender al pueblo?

Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta comunitaria de accesibilidad a los servicios de salud.

Si le sumamos aquellos aspectos porque no acude las personas a la unidad de salud, ayuda a comprender mejor la respuesta obtenida en esta pregunta, si no obtienen un buen trato o el deseo del personal de mejorar agilidad en la atención, permite diferenciar entre:

La aceptabilidad: unas $\frac{3}{4}$ partes de las familias buscan como primera opción el centro de salud cuando se enferman.

La disponibilidad: vemos que solo una tercera parte ve que el personal de salud realiza todo lo necesario en poner disponible el servicio, en ampliar horario, esperar hasta más tarde, ampliar el número de usuarios de atención de las asignadas por estadísticas.

3.3.11 Le gustaría que el personal de Salud vaya a su comunidad.-

Con el propósito de captar de alguna manera el nivel de aceptación del servicio de salud en la comunidad se incorpora la pregunta.

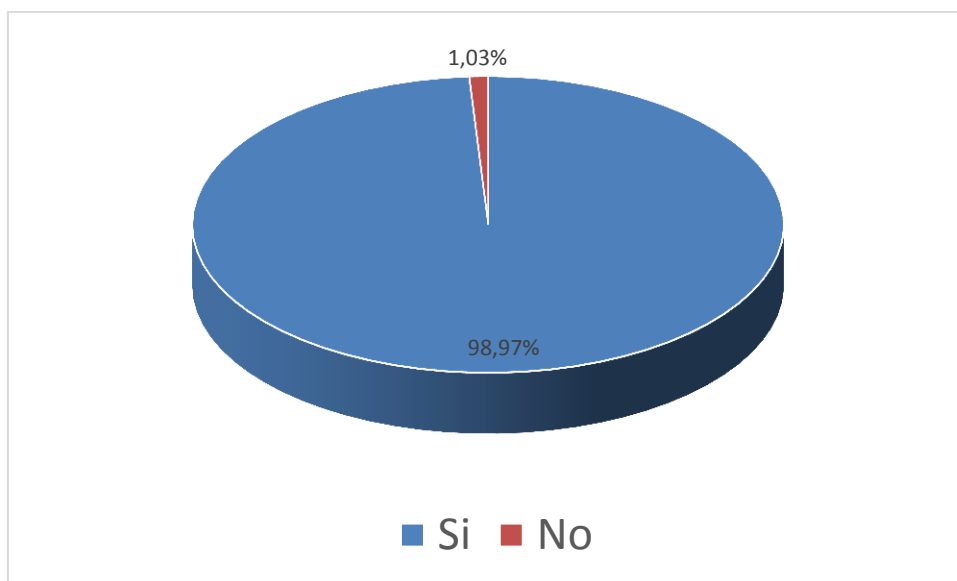


Gráfico N° 11 Le gustaría que el personal de salud vaya a su comunidad?

Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta comunitaria de accesibilidad a los servicios de salud.

El número de familias que consideran que el equipo de salud debe ir hasta su sector es alto, esto indica que existe aún confianza en el servicio que presta salud y la necesidad de que el personal de salud les brinde atención considerando el medio donde se desarrollan las personas y palpén la realidad en las condiciones en las que viven, los cuales son determinantes de la salud.

3.3.12 Cada que tiempo Visita su comunidad la Brigada de Salud.-

Para conocer cada que tiempo acude una brigada de salud a realizar actividades de promoción y atención comunitaria (Extramural) en los sectores intervenidos, se obtuvieron las siguientes respuestas.

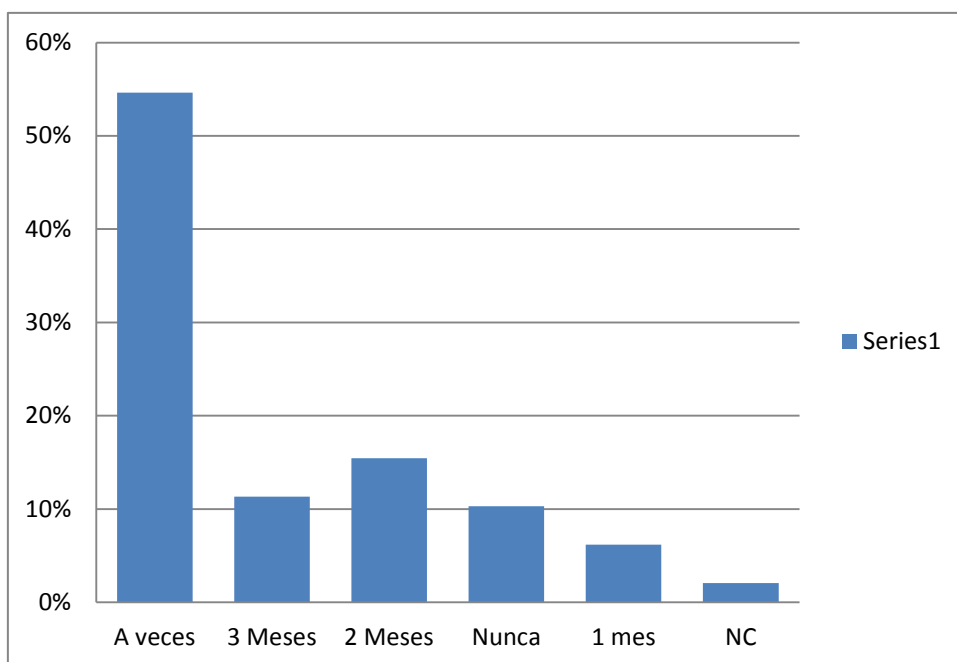


Gráfico N° 12 Cada que tiempo Visita su comunidad la Brigada de Salud?

Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta comunitaria de accesibilidad a los servicios de salud.

Más de mitad de los encuestados no identifican la frecuencia con que las brigadas de salud visitan su sector, siendo estas visitas muy irregulares.

Debe existir una regularidad con que se visite a las comunidades de difícil acceso lo cual no está ocurriendo, por diversos factores que serán especificado en el análisis de las entrevistas a las unidades operativas de estas comunidades o sectores encuestados.

Si la comunidad no conoce la programación que tiene salud, difícilmente la visita que realice la brigada podrá tener una efectividad o el impacto deseado.

El MAIS (Manual de atención integral) establece el nivel de participación de la comunidad en las actividades extramurales que debe tener el equipo de salud.

3.3.13 Al ser visitado por una Brigada en la comunidad que espera Usted de ella.-

La promoción y la prevención deben ser cada vez más reconocida que la atención, se investiga que preferencia entre la prevención, promoción y provisión de servicio de salud predomina en las personas encuestadas.

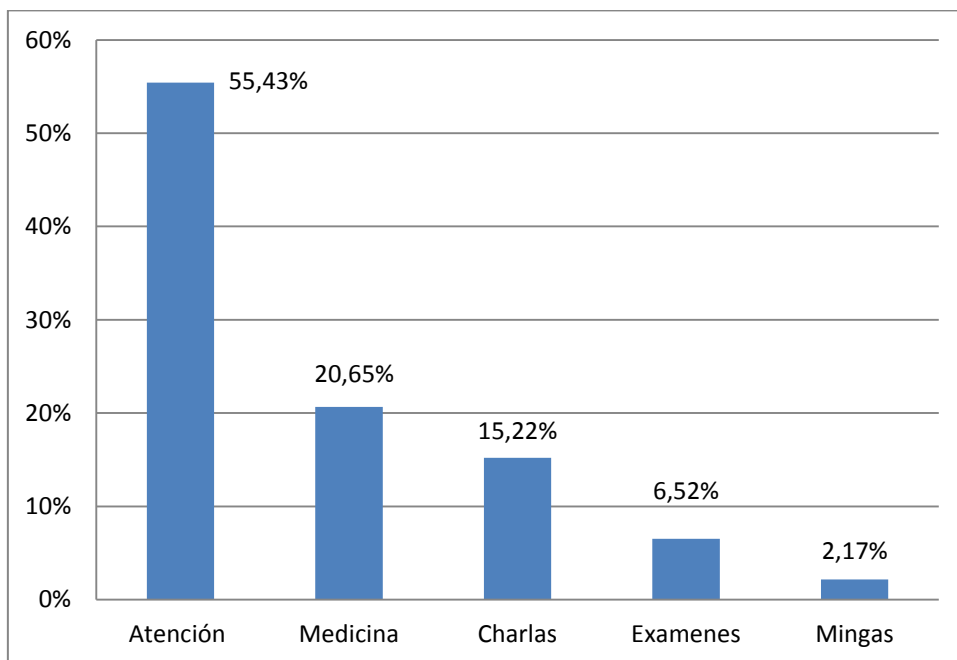


Gráfico N° 13 Al ser visitado por una brigada en la comunidad que espera Usted de ella:

Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta comunitaria de accesibilidad a los servicios de salud.

Más de la mitad de las familias encuestadas espera que sea la atención médica la que brinde la brigada, cerca de una quinta parte prefiere que entregue medicina la brigada. La opción otros no ha sido tomado en cuenta por los encuestados.

Las personas siguen pensando que la salud es la atención de personas enfermas, no está reflejada como concepción la prevención o promoción de la salud, en la actualidad se expresa en el nuevo modelo de gestión de la salud pública, proyecta la necesidad de mayor difusión en la población, sobre la atención primaria y promoción de prácticas saludables.

3.3.14 En su comunidad hay en el último año casos de:

Se incorporó una pregunta en la que se detalla algunos problemas o factores sociales que afectan la tranquilidad y la libertad por la que pueden transitar las personas.

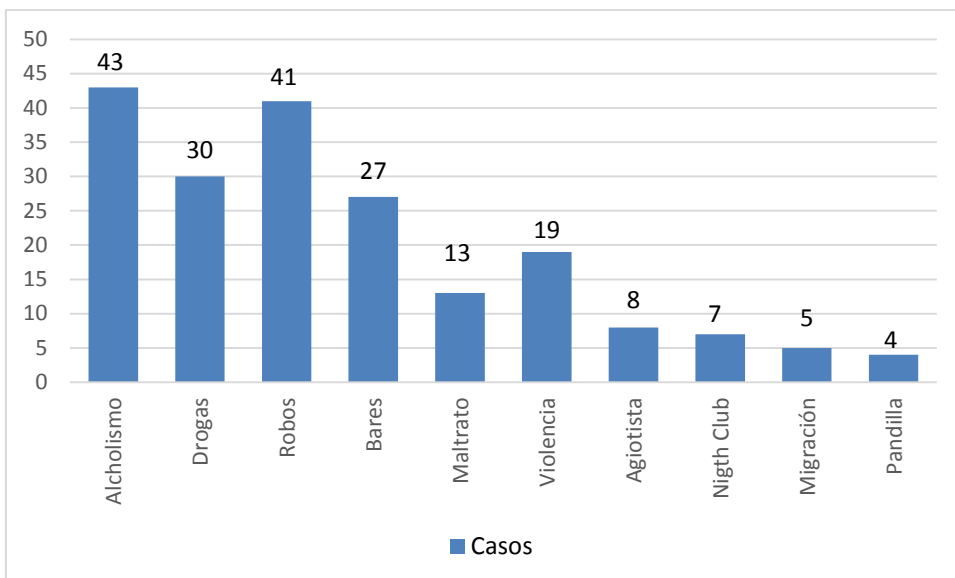


Gráfico N° 14 En su comunidad hay en el último año casos de:

Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta comunitaria de accesibilidad a los servicios de salud.

La presencia de alcoholismo y drogadicción son uno de los principales problemas sociales por los que atraviesa la Provincia, es increíble ver comunidades muy apartadas en la cuales no se encuentran cerca un centro de salud, estación de policía o escuelas, pero encontrarse con Bares o club nocturnos.

La Provincia de Los Ríos, hace pocos años su problema estaba en el consumo de muchas de las sustancias que causan problemas en la salud y a la sociedad, pero hoy además del consumos en ciertos lugares están presentándose situaciones de trafico de estas sustancias, lo cual provoca dificultades en la seguridad de la población, por lo tanto dificulta la movilidad y limita en ciertos horarios el desplazamiento de las personas a diversos lugares de la comunidad o del territorio Provincial.

En el 2011 en Los Ríos, datos de INEC-Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres, 47,2% de mujeres 120.909, han sufrido violencia por parte de su pareja o expareja.

En un Boletín del CONSEP 2012 Los Ríos mantenía un 7% de personas detenidas por tenencia de Drogas, de la misma forma en ese mismo año Los Ríos, presentó veintiún personas fallecidas por intoxicación con Alcohol Etílico (Metanol) y cerca de un centenar más presentaron algún grado de intoxicación, según informe de la Dirección Provincial de Salud de Los Ríos.

3.3.15 En su comunidad o sector alguna vez ha existido

Es importante conocer la existencia de factores externos o amenazas existente en los sectores intervenidos, lo que nos permitirá saber factores medioambientales o socionaturales que pueden en cierto momento dificultar el acceso a los servicios de salud.

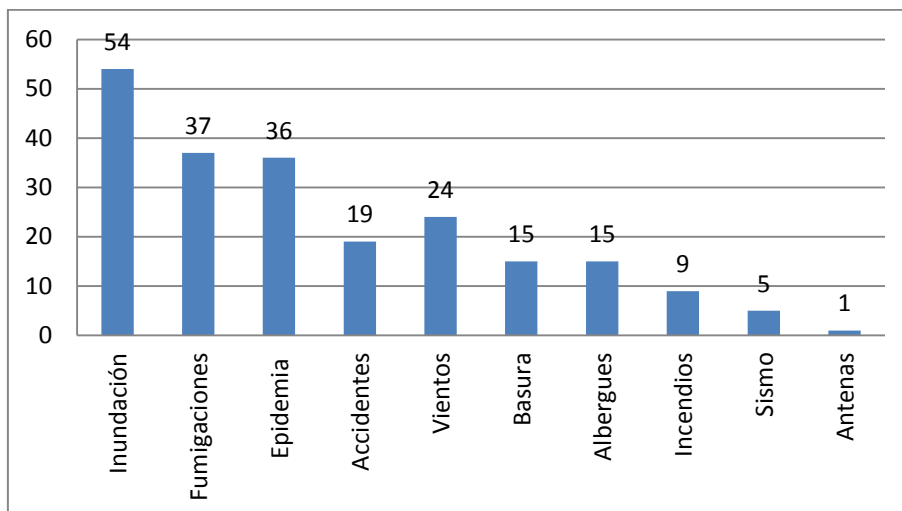


Gráfico N° 15 En su comunidad o sector alguna vez ha existido

Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta comunitaria de accesibilidad a los servicios de salud

Entre los principales factores de riesgo externo a la población en la Provincia de Los Ríos están; La Inundación, las fumigaciones principalmente aéreas, epidemias y accidentes en su gran mayoría terrestres, en menor proporción están los vendavales y la colocación de grandes depósitos de basuras cercanas a las poblaciones con difícil acceso.

En presencia de estación invernal la Provincia se ve afectada seriamente el factor vial dificultando aún más el acceso a muchas partes de la Provincia, principalmente de la considerada zona baja, es muy frecuente el ver por la carretera y en varias zonas de la Provincia por ser eminentemente agrícola, el paso de una avioneta que libera algún tipo de pesticida o control de plaga para cultivos, estos provocan problemas en la salud principalmente en personas muy susceptibles como niños, niñas, mujeres embarazadas, adultos mayores, personas con enfermedades como la Diabetes y con problemas en la piel.

En lo que respecta a epidemias los procesos respiratorios, gastrointestinales, las infecciones entre ellas el Dengue, Salmonelosis, Tifoidea y en la actualidad el Chikungunya son algunas de las enfermedades consideradas como endémicas en algunos sectores de la provincia y concuerda con el sentir de la ciudadanía.

4.1 Entrevistas

4.1.1 Introducción.-

Es importante revisar la dificultad al acceso del servicio de salud no sólo desde la comunidad, para ello se elaboró la entrevista al personal de salud de las Unidades

Operativas que tienen como jurisdicción los sectores donde se levantó la encuesta, con el propósito de buscar información y un enfoque desde la oferta del servicio de salud.

Los 20 Centros de Salud entrevistados, correspondiente al 21% de unidades de primer nivel de Salud de los seis distritos de la Provincia de Los Ríos, estas Unidades Operativas como también se las conocen, están constituida por equipos básicos de salud y es donde deben resolverse alrededor del 80% de la demanda del servicio de salud.

4.1.2 Metodología.-

Se entrevistaron al personal de salud a la cual le correspondían muchos de los sectores encuestados, las 20 entrevistas están destinadas a recabar información del sentir de los profesionales y servidores públicos de la salud de aquellas dificultades que encuentran, para acceder a las comunidades que tiene como jurisdicción, la entrevista busca poder encontrar factores, porque se presentan problemas en alcanzar algunas de las coberturas de atención como son; La vacunación alrededor de 70% al 75% en algunas unidades se logra alcanzar esta cobertura, la atención a jóvenes y adolescentes con coberturas menor al 70%, coberturas de mujeres en edad fértil que no se alcanza el 65%, este factor está siendo revisado debido a que en los datos de INEC en muchas ocasiones se incluyen en este grupo personas del sexo masculino esto impide lograr las metas en este indicador.

4.1.3 Resultados obtenidos.-

El promedio de atención de las Unidades Operativas entrevistadas es de 5 días laborables en el horario de 8 horas diarias, de lunes a viernes o de martes a sábado, solo un 10% de las Unidades entrevistadas cubren un horario de 7 días a la semana.

Entre los factores que las Unidades Operativas de salud identifican como dificultad para llevar acabo la promoción es:

1. Transporte un 65% de las Unidades consideran este factor como importante en la hora de cumplir con esta tarea.
2. Falta de talento humano principalmente promotores de salud y TAPS (Técnicos de atención Primaria de salud, en un 20%
3. El estado y condiciones de las vías con un 5%, también afecta al desplazamiento del personal de salud a las comunidades.

El personal de salud de las unidades operativas entrevistadas opina que las personas acuden muy poco a la unidad por:

Distancia, costo, falta de medicinas y no se acostumbran al modelo de gestión implementado.

Principalmente la movilización y la etapa invernal son las circunstancias que hacen difícil el despliegue de brigadas comunitarias.

En una pequeña parte está, los problemas para poder alimentarse cuando realizan las brigadas y los cambios existentes en la parte administrativa en el sistema de salud, son otras circunstancias que también están afectando la operatividad.

El 95% de los profesionales de la salud entrevistados consideran que no es un factor que dificulte el acceso el conocer que el sector que deben visitar existan o esté presente enfermedades transmisibles o algún brote epidémico en esa zona.

Los entrevistados manifiestan que muchas de las acciones que ellos realizan podrían afectar el servicio si no se las atiende, principalmente la mala atención, el trato, el respeto a los pacientes, el tiempo de espera a los pacientes y cuando a más del acceso a la atención se les dificulta a los usuarios externos, el acceso a medicinas e insumos médicos.

Entre las situaciones sociales o familiares que pueden estar afectando la cobertura de los servicios que ofertan estas unidades están:

El económico, factores familiares, problemas en la comunicación, inconvenientes en la movilidad o desplazamiento que tienen las personas y en algunas aunque menos frecuente la discriminación, esto principalmente en los casos del GLBTI, pacientes con VIH, embarazos en adolescentes y víctimas de violencia.

En lo concerniente al abastecimiento de medicinas e insumos consultados al personal de salud establecen:

Medicinas:

7 unidades refieren contar con lo establecido en cuadro básico de medicamentos, para lo que respecta a atención primaria en salud, 12 manifiesta tener problemas con el mantenimiento del stock en medicinas.

Insumos:

9 unidades manifiestan contar con lo establecido en cuadro básico en insumos, para lo que respecta a atención primaria en salud, 9 manifiesta tener problemas con el mantenimiento del stock en insumos.

Equipos:

En lo que respecta a equipamiento 8 manifiestan disponer en equipamiento básico para la atención en un centro de salud de acuerdo a su categoría. 9 de ellos expresaron que les hace alguna falta en equipos o que muchas veces no son rápidamente reemplazados cuando sufren estos equipos daños o problemas.

Transporte:

Ninguno tiene medio de transporte

Talento Humano:

En lo referente a talento humano 7 de los 20 centros indica que mantienen un número de talento humano establecido para el tipo de unidad y cartera de servicio que presta, pero nueve de ellos expresan que el talento humano que posee les permite cubrir la demanda del servicio pero con algunas dificultades, lo que le impide cumplir con la atención integral al usuario.

Existen ciertas barreras identificadas por el personal que son básicas de considerarlas para trabajar con los comités locales de salud entre ellas son: Organizativas, las condiciones físicas de los sectores, el desplazamiento de las personas, barreras físicas, el Machismo. En una pequeña parte el Terreno Privado, estos son sitios principalmente de grandes haciendas en los cuales, deben tener previa autorización para poder ingresar por ese camino o atravesar la hacienda para poder llegar al punto de destino.

En lo que respecta a la movilización para desplegarse a la atención extramural indicaron que sería un camioneta con doble tracción, es uno de los vehículos que más recomiendan el personal de las unidades operativas que les facilitaría el poder intervenir en las zonas de difícil acceso, otro de los vehículos sería la moto, no por la comodidad sino más bien para poder ingresar a zonas o lugares donde los vehículos no pueden ingresar.

El personal propone como acciones a implementarse para mejorar el acceso a los servicios principalmente la educación, la participación comunitaria, el incremento del talento humano en las unidades operativas de salud, la promoción para la salud, el mejorar las coordinaciones interinstitucionales, son unas de las acciones propuestas por el personal de salud, como viables, para mejorar la atención del personal de salud en las zonas de difícil acceso.

CAPITULO IV

PROPUESTA DE INDICE DE ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD

4.1 Objetivo General de la propuesta.-

Contribuir en la mejora del acceso a los servicios de salud de la Población rural que mantiene un difícil acceso a la atención de salud en la Provincia de Los Ríos.

4.2 Objetivos Específicos:

1.- Determinar un índice de accesibilidad a los servicios de salud en las zonas rurales en la Provincia de Los Ríos, mediante el análisis de factores Geográficos y Sociales visto desde un enfoque comunitario, Institucional y sectorial.

2.- Organizar la parte operativa de la provisión de servicios de salud en el 1er nivel de atención, basado en los factores encontrados en el levantamiento de información realizado.

4.3 Justificación.-

El diseño de una propuesta basada en la identificación de factores que dificultan el acceso a los servicios de salud es necesario, para la planificación de la intervención en busca de mejorar los resultados del cumplimiento de los principios de la salud, establecidos en la Constitución de la República (2008), los cuales son: equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional..

El determinar los factores permite gestionar las acciones y recursos necesarios para transformarlos en oportunidades y acciones de cambio en la atención de salud.

4.4 Actividades del Objetivo 1.

4.4.1 Matriz de Indicadores.-

Se constituye una matriz donde se contraponen la oferta y la demanda de servicios. En lo correspondiente a la demanda, se agrupan en factores geográficos y sociales; y para la oferta se revisa lo referente a la prestación de servicio que aporta la Unidad operativa de salud y las capacidades o recursos disponibles que posee, para brindar una atención a la comunidad de difícil acceso.

4.4.2 Ponderación de los indicadores.-

El índice estaría constituido por los siguientes indicadores:

Tabla 3: Ponderación de Indicadores de acceso al servicio de salud

Indicadores de acceso en comunidades (Demanda)				Indicadores de acceso desde la Unidad de Salud (Oferta)	
Geográficos	Peso 2	Sociales	Peso 1,5	Indicador	Peso 1
Movilidad o Transporte	0,4	Acceso a servicios básicos	0,3	Equipamiento de la Unidad	0,25
Frecuencia de transporte	0,4	Ingreso per capital	0,3	Movilización	0,25
Tiempo de viaje	0,4	Relación Médico-Población	0,3	Horario de atención	0,25
Conectividad o Vía	0,4	Situaciones sociales	0,3	Visitas domiciliarias	0,25
Dispersión Geográfica	0,4	Cobertura efectiva y demanda satisfecha	0,3		

Fuente: Elaboración propia.

GEOGRÁFICOS

Tabla 4: Indicadores geográficos

Movilidad o Transporte:	
Terrestre en forma exclusiva	3
Fluvial, marítimo o Gabarra	2
Aéreo o no existe medio	1
Frecuencia de Transporte:	
Transporte más de 4 veces al día	3
De 2 a 4 veces al día	2
Menos de 2 veces al día	1
Tiempo de Viaje	
< a 10 minutos de viaje	3
11 a 29 minutos de viaje	2
> a 30 minutos de viaje	1

Conectividad y vía.	
No hay caminos o vías que comuniquen	0
Camino lastrado, vecinal o puente colgante	1
Red vial Estatal o carreteras primarias	2
Dispersión.	
Casas contiguas (amanzanadas)	3
Casas o caseríos entre 1 a 3 cuadras	2
Casas muy dispersas o poco contacto	1

Fuente: Elaboración propia.

SOCIALES

Tabla 5: Indicadores Sociales

Acceso a Servicios Básicos	
Comunidad posee acceso a agua y recolección de basura	3
Comunidad posee acceso a agua o recolección de basura	2
La comunidad el agua que accede es insegura y la eliminación de desechos es inadecuada	1
Cobertura efectiva y demanda satisfecha	
Percepción de buena calidad del servicio	3
Menos del 50% de inconformidades en el servicio	2
Igual o mayor al 50% de inconformidades	1
Ingreso Per Cápita	
Ingreso de las familias es menor a 240	1
Ingreso de las familias entre 240 y 340	2
Ingreso de las familias es mayor a 340	3

Relación médico-poblacional	
1 médico por cada 1500 habitantes	3
1 médico por cada 2000 habitantes	2
1 médico por cada 3000 habitantes	1
Situaciones	
Presencia de actos o casos confirmados de robos, violaciones, delitos y desordenes sociales.	1
Evidencia de casos de consumo de drogas, alcoholismo, churco, bares, night club y discriminación	2
Ausencia de factores	3

Fuente: Elaboración propia.

OFERTA

Tabla 6: Indicadores de la Oferta de servicios

Equipamiento de la Unidad	
Materiales, insumos y medicación insuficientes (rompiendo stock)	1
Materiales, insumos y medicación básica	2
Materiales, insumos y medicación suficientes	3
Movilización	
La Unidad cuenta con vehículo o medio	3
La Unidad cuenta con presupuesto para Movilización	2
La Unidad no tiene ni cuenta con presupuesto para movilización	1

Horario de atención.	
La Unidad atiende las 24 horas	3
La Unidad atiende las 12 horas	2
La Unidad atiende las 8 horas	1
No hay Unidad	0
Visitas domiciliarias.	
La Unidad cumple más del 80% de visitas mensualmente	3
La Unidad cumple entre el 40 al 79% de visitas mensual	2
La Unidad cumple menos del 40% de visitas mensual	1

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los resultados obtenidos por las encuestas y entrevistas, el factor geográfico mantiene una relación similar a los factores sociales y barreras presentadas en la prestación del servicio de salud, por lo tanto el peso de lo geográfico al afectar a ambas partes, (es decir afecta tanto a la oferta como a la demanda del servicio), mantendría el doble (2) de peso comparándolo con la oferta, en lo que respecta a la parte social equivaldría a (1,5), este último mayoritariamente se siente en la población y muy poco desde la unidad de salud, además en lo que respecta a las barreras estas pueden ser transformadas, controladas e incluso eliminadas en un periodo de tiempo corto, al contrario de la parte geográfica la cual requiere de un proceso a más de un ordenamiento del territorio de inversiones en sistemas viales y de conectividad, se considera el 1,5 considerando lo arrojado por la Encuesta, donde la espera y calidad de atención constituye una parte fundamental, la comunidad está dispuesta a ir al centro de salud indistintamente de la distancia (Accesibilidad), pero lo que poco tolera es encontrarse con un servicio ante el cual presenta demora en la atención y el trato recibido no es el esperado por el usuario causando una insatisfacción (Contacto).

La Oferta del servicio cuyo peso se determina en 1, debido a que parte de la dificultad en la distancia y tiempo lo comparte con la demanda, en esta sección se revisa la dotación de insumo, medicación, horario en la atención y el trabajo extramural desde el centro de salud hacia la comunidad (Disponibilidad).

Con la información obtenida se construye un índice de acceso al servicio de salud, lo cual corresponde a un modelo matemático mediante el cual permitirá de cierta manera establecer

que sectores presentan mayor problema de acceso al servicio y permitir organizar las acciones de una manera priorizada y dirigida a minimizar las dificultades encontradas y transformarlas en oportunidades de cambio.

4.4.3 Análisis de Resultados del Índice.-

Aplicando el índice con los instrumentos utilizados se determina el nivel de acceso que tiene la población por Distrito en la Provincia de Los Ríos en base a los siguientes rangos:

- **Alto: 0,7 a 1**
- **Medio Alto 0,61 a 0,69**
- **Medio: 0,5 a 0,6**
- **Medio Bajo 0,4 a 0,49**
- **Bajo: 0,3 a 0,39**

Tabla 7: Índice de acceso a los servicios de salud por Distrito

Distritos	Índice	Rango Obtenido
12D06 (Buena Fe y Valencia)	0,6503	Medio Alto
12D03 (Quevedo y Mocache)	0,6339	Medio Alto
12D04 (Ventanas y Quinsaloma)	0,6058	Medio
12D02 (Urdaneta y Puebloviejo)	0,6057	Medio
12D01 (Baba, Babahoyo y Montalvo)	0,5943	Medio
12D05 (Vinces y Palenque)	0,5765	Medio

Fuente: Elaboración propia.

Los principales factores que han incidido, para que la parte norte de la Provincia de Los Ríos, presente un mayor acceso a los servicios de salud con relación a la parte sur, se debe a los siguientes factores:

1. Poca población rural como es el caso de Quevedo, comparada con el resto de cantones.
2. Mayor tiempo en la oferta de servicio al proporcionar 12 horas de atención, en algunas unidades operativas.
3. El ingreso per cápita familia es un poco mayor que en el resto de la Provincia.
4. Cuenta con un médico x cada 2500 habitantes como es el caso del Distrito Buena Fe-Valencia (12D06).

5. Los 3 primeros Distritos (12D06, 12D03 y 12D04), se encuentran entre los que poseen mayor cobertura de servicio básico y vivienda.
6. En lo referente a Red vial, cuenta con mayor Km de carreteras en buen estado como es el caso de Quevedo y Buena Fe. Los Distrito 12D03 y 12D06, tienen mayor km de carreteras asfaltadas 225 y 222Km. respectivamente, lo que permite mayor movilidad de las personas para poder acudir a una atención médica

La zona norte mantiene un mayor movimiento comercial, esto genera ingreso económico para las familias de las zonas y por la mayor distancia con las ciudades grandes del país, como Quito, Guayaquil y Cuenca, en cierta forma exige a contar con mayores servicios entre ellos salud, en la zona norte existen mayor número de clínicas privadas un total de 24 llamados en la actualidad hospitales del día y un hospital básico, mientras que en la zona sur solo existen 11 Hospitales del día y 2 hospitales básicos.

Entre los factores que han incidido para que la parte sur de la Provincia presente bajo índice de acceso frente a los otros distritos se debe:

1. Menor cobertura de servicios básicos.
2. Ingreso per cápita con el jornal de los que trabajan en la parte agronómica que es de USD 60 semanales.
3. Existen mayor brecha Médico-N° de Habitantes, el distrito 12D01 tiene una brecha de 14 médicos que le permitan cubrir el primer nivel de atención.
4. El horario de atención en las Unidades Operativas es de 8 horas diarias.
5. Mayor proporción de zonal rural, el Distrito 12D01 además de contar con una buena parte rural es el único distrito de la Provincia de Los Ríos, que se encuentra conformado por 3 cantones.
6. El transporte público en muchas de las zonas no existe y los vehículos que hacen esta función debido a los inconvenientes de las vías y deterioro de la maquinaria reducen su frecuencia y suman altos costos de pasaje. Los Cantones; Baba, Palenque y Pueblo Viejo, presentan mayor cantidad de Km. De carretera de tierra o suelo natural 136, 298 y 112 km respectivamente, este factor afecta el acceso al servicio de salud en estas zonas.

4.5 Actividades del Objetivo 2.-

4.5.1 Reorganización del Sistema de salud.-

En la actualidad a pesar de los cambios y nuevo modelo de gestión en salud, mantiene un enfoque aún institucional, es decir desde el punto de partida esta la institucionalidad del Estado y no la comunidad.

Si la salud es un estado de bienestar y el Plan de Buen Vivir busca alcanzar la vida plena, se considera que el sistema de salud debe empezar desde el primer nivel (esto describe el nuevo modelo de gestión), por lo cual se considera que el primer nivel de atención o puerta de entrada al servicio de salud, es el centro de salud.

Debería reconsiderarse este enfoque, donde el primer nivel no debería partir por una atención de pacientes (personas enfermas), eso estaría en contra de la concepción de la salud, debe dejar de apoco lo institucional, para volverse más social, más comunitario, más familiar. Es por este motivo que la formación de vigilantes de la salud desde el plano comunitario, llámese Agente comunitario de salud u otra denominación, deberá ser considerado el primer nivel de **Provisión de salud**, que junto al equipo EAIS (Equipo de Atención Integral de salud) pueden generar un efecto sinérgico en la intervención social.

El primer nivel de atención hace relevancia o enfoque al plano de la enfermedad y no de prevención o de promoción de la salud, No es necesario empezar a sentirse mal para buscar un primer nivel, se busca es el bienestar del ser humano, la provisión de un servicio de salud debe partir desde alguien que está cerca de esta familia o comunidad, para poder llevar a cabo este proceso, debe intervenirse en conjunto con todo el sector social, principalmente educación, al formar a una persona de la comunidad como agente de salud y sea este quien promocióne la salud, además preste provisión de salud y envía a un centro de salud la referencia de un paciente con algún quebrantamiento de su salud, este agente comunitario de salud deberá manejar formularios, fichas, tarjetas entre otros, por tal motivo es importante su nivel de instrucción y buen manejo de la lengua nativa u otra forma de comunicación que mantenga la población, además debe poseer ciertas capacidades orales en la provisión del servicio a sus vecinos.

En el levantamiento de información realizado se encontró sectores que por su jurisdicción tienen que recibir atención en una unidad operativa que se encuentra a 1h30 minutos sin posibilidad de vehículo más que solo un turno por día, para dirigirse a ese centro, como es la situación que pasan comuneros del cantón Palenque. (Esto solo porque en su cedula está registrado una jurisdicción que es en el distrito 12D05), esta misma persona cuenta con transporte hasta 4 veces por día, para otro centro de salud, pero que pertenece a otro Cantón que le queda mucho más cerca que el anterior y más fácil de llegar (Mocache

jurisdicción del Distrito 12D03) y está a solo 8 minutos en bus. Cuando busca atención en este centro de salud que le queda más cercano, le manifiestan el personal de salud a los pacientes que su atención, debe proporcionarle el centro de salud del cantón en que reside o buscar el centro de salud al que “pertenece” No siempre al que pertenecen les queda cerca.

Se debe permitir que aquellos pacientes que pertenecen a grupos de atención prioritaria accedan a la atención en cualquier unidad operativa independiente del territorio de donde reside, específicamente esto para los niños, adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad y adultos mayores.

Al no existir un sistema de información que automatice las historias clínicas, se corre el riesgo que un grupo de personas puedan obtener atención en los dos lados y por lo consiguiente sacar medicación que podría terminar en la farmacia de una persona particular, la utilización del sistema de call center podría también reducir estos inconvenientes, pero aún no es un sistema que este siendo utilizado en toda la red territorial. Una alternativa sería revisar el Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA) este sistema aún no puede ser manejado on line, es una base de datos OffLine, lo que resulta difícil detectar un doble registro de una atención, para ello la propuesta sería mantener un sistema Online y que permanezca conectado con todo el servicio de salud y su red tanto público como privado..

La obtención del cupo o turno de consulta, si es que se piensa mantener, el personal de agentamiento debería realizarlo un profesional de la salud y en una estación o cubículo cerrado, es muy difícil para una persona principalmente adolescente buscar una atención sin su representante o padres y además tener que comunicarle parte de su afección a un extraño que no es el profesional que la atenderá de su problema de salud, al tratarse de un problema de orden genital o que provoque vergüenza a la persona esta difícilmente va a exponerse a que todos los sepan y luego estén discriminando o etiquetando a la persona al ser conocida por los que acuden a la unidad.

Poner en funcionamiento el buzón de sugerencias, o tipo de calificación del servicio que recibe, así el personal de salud pueda conocer y modificar las fallas existentes en el sistema o actitudes de personal que pueden estar generando barreras en la aceptabilidad del servicio.

El paquete Instrumental (carpetas, fichas familiares, tarjetero de visitas extramural, parte diario, Fichas de enfermedad de notificación obligatoria, Registro de pacientes con enfermedades crónicas; sintomáticos respiratorios, hipertensos, hojas de evolución, historias

clínicas, hojas de crecimiento y desarrollo, formulario pie derecho, ordenes de exámenes, recetas, ingreso de la información a mapas parlantes entre otras) que tiene que el personal de salud manejar, debe ser revisado y compactados de tal manera que permitan pasar menor tiempo en la papelería y mayor tiempo en la prestación de atención a lo que demanda el usuario, si bien no fue incorporado en la entrevista inconvenientes presentados en la hora de prestar la atención a los usuarios y el estimativo del tiempo en que ocupa el profesional en el llenado de esta información, afecta en parte la satisfacción al usuario, si le sumamos la demora en la atención, luego de la distancia que los usuarios deben recorrer, todos estos factores, podrían ser causales de que las familias dejen de acudir al centro de salud.

4.5.2 Fortalecimiento del equipo de salud.-

Reducir la brecha existente entre número de habitantes y profesionales de salud que conforman el equipo EAIS (Equipo de Atención Integral de Salud), el talento humano que conforme estos equipos debe gozar de una buena salud y estar equipado con las prendas de protección suficientes, para el tipo de territorio donde intervendrá, contar con su esquema de vacunación, periódicamente debe mantener sesiones de descargas emocionales y estar en condiciones físicas y mentales que le permitan realizar las actividades diarias.

Deben ser capacitados en Intervención social y manejo de todos los lineamientos, formatos, fichas, mapeado, códigos, protocolos, sistema de información y bases de datos utilizada.

Implementación del código de ética existente ya en el Ministerio, pero que aún está solo en manual, este código debe ser llevado a todo los niveles, tanto administrativos como operativos de la salud, esto permitirá luego de realizar una encuesta de clima y cultura organizacional mejorar el ambiente laboral de la Institución que como vemos, esta de alguna manera afectando el servicio y reflejándose en el sentir de la ciudadanía.

El personal promotor debe manejar de una manera hábil, estrategias y técnicas de participación, si vemos que la promoción para la salud y participación son elementos que están haciendo falta y es sentido por las Unidades Operativas de salud, debe realizarse talleres dirigidos al personal de campo, para que fortalezcan las habilidades y destreza en estas técnicas.

La conformación de micro redes dentro del ámbito comunitario que permita conducir acciones de las principales metas que tiene el Estado, basado en una agenda social como son:

- La prevención de muertes maternas y neonatales.
- Desnutrición cero en niños y niñas menores de 5 años.

- Incremento de la cobertura de vacunación de aquellas enfermedades inmunoprevenibles.
- Reducción de casos de enfermedades crónicas no transmisibles.
- Prevenir el Vih/SIDA entre otros.

4.5.3 Incidencia de la planificación presupuestaria en aquellas unidades operativas o centros de salud que tengan asignadas comunidades con dificultades de acceso.

El estimar un índice de accesibilidad (Modelo Matemático) considerando la demanda (factores geográficos y sociales) y la oferta (provisión de servicio), que permita organizar y priorizar en razón al puntaje obtenido, para poder direccionar la acción que permita mejorar la cobertura de atención integral a la población de comunidades de difícil acceso.

El identificar donde existe mayor necesidad, permite orientar en la planificación donde incorporar aspectos económicos, logísticos, materiales y de gestión que posibilite la intervención de los equipos de salud en las zonas consideradas de difícil acceso.

Aquellas unidades que mantengan de acuerdo al Índice de accesibilidad propuesto mantengan un rango *medio-bajo* a medio alto, solo se les incorporará presupuesto para alquiler de vehículos de acuerdo a la necesidad identificada. En aquellos sectores que mantengan un acceso bajo, dentro del presupuesto de la unidad será necesario incorporar la contratación de un medio de movilización y transporte que permita el cumplimiento de las acciones en salud en la comunidad, una estrategia conjunta que se plantea es equipara los vehículos institucionales con radios y sistemas de GPS, para su optimización, al optimizar el recurso logístico puede servir para acceder a más sectores. En ocasiones estos vehículos son utilizados para desplazar personal administrativo, el cual consiste en dejarlos en un punto y esperar que termine su actividad para nuevamente ponerlo en funcionamiento, cuando esta actividad podría ser coordinada, este vehículo lo puede dejar en un punto y luego realizar otra actividad, cuando el funcionario culmine su actividad el mismo vehículo u otro debería retornar para trasladar al funcionario al destino final.

Incorporar presupuesto para estrategias comunicaciones que faciliten el acercamiento del servicio en la comunidad que lo requiere con una mayor frecuencia e intensidad en aquellas comunidades de difícil acceso, utilizando medios comunicacionales como:

La radio comunitaria.- Brindar un espacio de tiempo, donde el personal de salud (médico, Odontólogo, Obstetras y TAPS) interactúen con los ciudadanos, para responder inquietudes, despejar dudas, medidas o acciones que las personas puedan implementar en caso de

presentarse algún problema de salud en su comunidad, principalmente en los periodos invernales donde está demostrado que se intensifica los problemas de acceso.

Cine móvil.- Un vehículo el cual cuente con el equipamiento adecuado por el tipo de terreno y presente pequeños videos muy amenos, que permitan la discusión y conversatorios entre grupos familiares.

Si bien algunas direcciones distritales de salud cuentan con una Unidad Movil la cual tiene como misión, brindar atención en comunidades con problemas de accesibilidad, en campañas y cuando existen situaciones de emergencia y desastre, de la misma forma solo brinda atención médica, odontológica y psicológica, pero ese desplazamiento puede ser aprovechado para realizar acciones de promoción de la salud y llevar mensajes claves que permitan prevenir enfermedades, esta sería una oportunidad que se está desaprovechando y como se observó en los resultados de las encuestas, las personas tienen identificado el rol de atención de pacientes, más que el de prevención.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

- Luego de haber llevado a cabo el trabajo de investigación, se concluye que este requirió de una acción coordinada entre el sector social; Salud, MIES y comunidad, el poder llegar a recorrer todos los 6 distritos de la Provincia permitió tener un panorama general de los diversos factores que influyen en acceso a los servicios de salud, aunque existen particularidades que dependen de cada una las características de los distritos, así como el Distrito 12D03 en una zona norte, alta y mayormente Urbana en el Cantón Quevedo, el Distrito 12D01 en una zona baja, mayormente rural y con mayor frecuencia las inundaciones como en Babahoyo, la cual se ve afectado el acceso del servicio de una manera diferente al incrementarse la demanda en el primero y en el otro las distancias respectivamente.
- El movimiento comercial y la transportación van de la mano, en aquellos cantones donde existe un mayor movimiento comercial, existen mayor elementos para la movilidad, con mejores vehículos, incrementos en turnos y extensión en los horarios en la salida y llegada de estos vehículos, debiendo esta diferencia ser considerada para futuros estudios.
- Tomando en consideración las encuestas levantadas, la percepción de la población hacia el servicio de salud en una manera general demuestra que existe mucho por trabajar, es un sentir ciudadano que existen grandes cambios en la salud, pero aún no llega a satisfacer la necesidad del ciudadano, es necesario revisar que las direcciones en la que apuntan la oferta y la demanda de servicio de salud vayan cada vez siguiendo la misma línea, es decir conseguir que el ciudadano se enfoque al igual que el personal de salud, en la Prevención, promoción, bienestar y no solo en el malestar.
- Durante el desarrollo de la investigación, se encontraron unidades del seguro campesino y no del MSP, están unidades del Seguro social Campesino no se encuentran ofertando el mismo servicio que el MSP, pero al ser parte de la red, existen personas que buscan en él, algún tipo de atención, por lo tanto la propuesta de que unidades del seguro campesino se fusione con otra del MSP, es bastante acertada, quizás sea de trabajar también con ellos en tema de intervención social , cultura organización y sobretodo de los procesos que actualmente tiene enfocado el Ministerio de salud en la atención Primaria.
- Al principio de la investigación entre las principales variables estaban los factores de dificultad geográfica y la social, al culminar la investigación y comparar ambos factores, se evidencia que existe un factor, el cual debe prestársele mucha atención. Es el factor Tiempo. Si el tiempo es para muchas personas el factor que les genera

preocupación, mayormente la demora podría decirse que es la distancia por los factores geográficos, pero entre las barreras y otros factores sociales también hacen que se extienda este variable tiempo y afecta directamente en la atención.

- En ciertas ocasiones con el fin de evitar pérdidas y optimizar el recurso se plantean estrategias por el personal de salud, generando en ocasiones el incremento de las barreras. Si debido a la existencia de poca demanda de usuarios que acude a la unidad de salud, para evitar el desperdicio de un biológico como una vacuna, se realiza un solo día para concentrar mayor población y así sacar mayor beneficio del biológico y así reducir pérdidas económicas. En aquellas comunidades de difícil acceso, donde no está bien socializado este tipo de estrategias, nos puede jugar en forma desfavorable. (Anexo 1 Foto 3)
- Si bien el trabajo se enfoca en el 1er nivel de atención, en las unidades de segundo nivel como hospitales, el horario de labores debe ser ocho horas, para brindar a atención. Los profesionales en especial médicos deben realizar periodos largos de tiempo de atención hasta de 24 horas, también puede ser uno de los factores que estén siendo causales en el incremento de las barreras en la atención a la ciudadanía.
- Finalmente es evidenciado que la política de salud en lo que respecta en la accesibilidad del servicio está en una fase de ejecución e implementación, luego cuando sea realizado el seguimiento y evaluación del impacto de esta Política, se deberá tomar en cuenta todos los factores revisados en la presente investigación, para su posterior reprogramación.

Este trabajo requiere de la complementación de otros, como es el caso:

- Investigar sobre nuevos indicadores de salud más no de enfermedad.
- Determinar niveles de participación de la ciudadanía en la construcción de la política de salud.
- Investigar la salud mental de todos quienes hacen el sector salud, seguramente la intensidad, el incremento de la demanda lo cual en años atrás muchos de los centros de primer nivel pasaban casi vacíos, hoy con la gratuidad y ciertas mejora de los servicios se incrementó el número de personas que acuden a las unidades de salud, este incremento efectivo de la demanda, conlleva al mayor desarrolló de la oferta de salud que deben llevarse a cabo en el territorio.
- Establecimiento de que acciones se han avanzado en los determinantes de salud que en años atrás no se hacía.

- El tener que llevar a cabo todo el paquete instrumental el cual se ha incrementado en la actualidad, de alguna manera puede ser un factor que incida en el incremento de las barreras en la atención de salud, debe medirse el tiempo que resta a la atención el llenado de información.
- Analizar los resultados de la encuesta de satisfacción del usuario que se está llevando a cabo en cada distrito de salud.

BIBLIOGRAFÍA.

- bvs.sld.cu. (s.f.). <http://bvs.sld.cu/>. Obtenido de <http://bvs.sld.cu/revistas/infd/n1512/infd06212.htm>
- Constituyente, A. (2008). Constitución de La Republica del Ecuador. *DERECHOS DEL BUEN VIVIR*. Montecristi, Manabi, Ecuador.
- De Pietri D, D. P. (2013 34(6)). Indicadores de accesibilidad geográfica a los Centros de Atención primaria para la gestión de inequidades. *Rev Panam Salud Publica*, 452.
- Figueroa, D. (2014). Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia . *Revista Electronica Trimestral de Enfermería*, 271.
- Garrocho, C., & Campos, J. (2006). Un indicador de accesibilidad a unidades de servicios clave para ciudades mexicanas: fundamentos, diseño y aplicación. *Economía, Sociedad y Territorio*, 1-60. .
- Hirmas Adauy, M., Poffald, A. L., Jasmen Sepúlveda, A., Aguilera, S. X., & Delgado, B. (2013). Barreras y Facilitadores de acceso a la Atención de Salud: Una Revision Sistemática Cualitativa. *Revista Panamericana de La Salud*, 223–9.
- INEC. (2010). *Resultados del Censo de Población y Vivienda 2010*.
- INEC. (s.f.). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censo*.
- Joseph, A., & Phillips, D. (1984). Accessibility and utilization: Geographical perspective on health care delivery. Neva York.
- Montaño, R., & Nuñez, G. (2013). METODOLOGÍA PARA MEDIR LA CONCENTRACIÓN Y DISPERSIÓN. Mexico, Mexico.
- MSP. (2013). *MANUAL DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL*. Quito: MSP.
- Naranjo, M. B. (2004). *LA CULTURA POPULAR EN EL ECUADOR*. Cuenca: CIDAP.
- Planificación, S. N. (s.f.). *SNI*. Recuperado el diciembre de 2015, de <http://sni.gob.ec/inicio>
- Prefectura de Los Ríos. (2014). Sistema Socio Cultural. *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la Provincia de Los Ríos*. Los Ríos, Ecuador: Dpto De Planificación.
- Ramirez, L. (2004). La Accesibilidad Diferencial y el Cálculo de la Demanda Sanitaria a Hospitales Públicos empleando Sistema de Información Geográfica. Buenos Aires, Argentina.
- Rodriguez, L. (2008). Factores Sociales y Culturales Determinantes en Salud: La Cultura como una fuerza para incidir en cambios en políticas de Salud Sexual y Reproductiva. Argentina.
- Rodriguez, L. (Septiembre de 2008). Factores Sociales y Culturales Determinantes en Salud: La Cultura como una Fuerza para Incidir en Cambios en Políticas de Salud Sexual y Reproductiva. Cordova, Argentinna.

SENPLADES. (2013). Plan Nacional de Desarrollo 2013-2017. *Plan Nacional para el Buen Vivir*. Quito, Ecuador: Senplades.

ANEXOS

Anexo 1.- Fotografías



Foto 1.- 13 de febrero 2015 preparación al personal promotor del MIES, para levantamiento de información.



Foto 2.- Ingreso a comunidad en el Cantón Palenque x camino vecinal el cual presenta variaciones en el terreno.

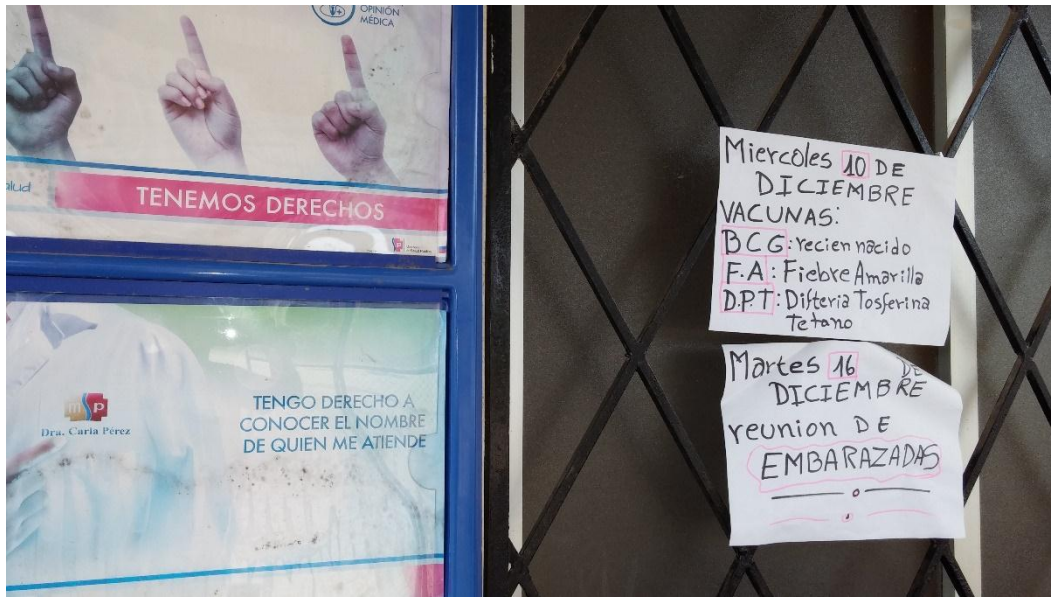


Foto 3.- Unidad Operativa de salud que cuelga a un

cierra en la cual se cierra a un solo día la provisión de un servicio.



Foto 4.- Cruce de la Represa a una comunidad perteneciente a una zona no delimitada entre las Provincia de Los Ríos, Guayas y Manabí.



Foto 5.- Una de las unidades operativas de salud (Oro Verde- Quinsaloma) en la cual se realizó la entrevista sobre accesibilidad a los servicios de salud.



Foto 6.- Una de las unidades operativas de salud (Aguas Frias- Ventanas) en la cual se realizó la entrevista sobre accesibilidad a los servicios de salud.

Anexo 2.-

ENCUESTA COMUNITARIA ACCESIBILIDAD

Objetivo de la Encuesta.- Determinar los factores geograficos y sociales que dificultan el acceso a los servicios de salud y su nivel de incidencia, frecuencia e importancia.

a) Datos Generales

Fecha		Cantón	
Parroquia		Sector/Barrio/Comunidad	
Coordenadas		Dispersión	
N° Aprox. de Familias		N° Aprox. de Viviendas	
Cobertura de la Unidad		N° de Médicos en Centro Salud	

b) Información Familiar o Grupos Focales

Familia <input type="checkbox"/>	Grupo focal <input type="checkbox"/>		
Nombre / jefe		Edad	N° de integrantes
Tipo de Vivienda		N° de habit.	Ingreso P/C
Trabajo		Nivel de estudio del Jefe	
Ha pensado salir del Lugar?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Si respondió si, Donde se iría	<input type="checkbox"/>	Rural <input type="checkbox"/>	Urbano <input type="checkbox"/>
			Marginal <input type="checkbox"/>

Su casa/comunidad cuenta con

	Si	No		Si	No		Si	No
Agua Potable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Energía eléctrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Teléfono Fijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telef Celular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R. Basura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Policía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Puesto salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bomberos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Colegio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CIBV/CNH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

c) Salud Familiar

Que tipo de enfermedades ha presentado la familia con más frecuencia Indique 3?

Respiratorias		Digestivas		Cardiovascular		Articular/Osea	
Dermatologicas		Urinarias		Infecciones		Neurologicas	
Intoxicaciones		Hematologicas		Hormonales		Musculares	
Discapacidades		Accidentes		Intoxicaciones		Ofidicos	

1 Cuando se enferman a que Lugar acuden primero?

Centro de salud	<input type="checkbox"/>	Curandero	<input type="checkbox"/>	Comunero	<input type="checkbox"/>	Particular	
-----------------	--------------------------	-----------	--------------------------	----------	--------------------------	------------	--

2 Por qué busca más al subcentro

Vacunas	<input type="checkbox"/>	Charlas	<input type="checkbox"/>	Consultas	<input type="checkbox"/>	Emergencias	<input type="checkbox"/>
Anticonceptivos	<input type="checkbox"/>	Control peso y talla	<input type="checkbox"/>	Exámenes	<input type="checkbox"/>	Atención	
Dientes	<input type="checkbox"/>	Embarazo	<input type="checkbox"/>	Inyección/ suero	<input type="checkbox"/>	Psicológica	<input type="checkbox"/>
Necesita Certificado	<input type="checkbox"/>	Citación	<input type="checkbox"/>	Recomendaron	<input type="checkbox"/>	Gratuidad	<input type="checkbox"/>
Luego de una cura	<input type="checkbox"/>	No hacen nada los remedios caseros			<input type="checkbox"/>		

d) Condiciones Geograficas y Sociales

3 Tipo camino	Asfaltado <input type="checkbox"/>	Lastrado <input type="checkbox"/>	Camino Vecinal/ A pie <input type="checkbox"/>
	No hay <input type="checkbox"/>	Mula <input type="checkbox"/>	Solo por río <input type="checkbox"/>
			Puente colgante <input type="checkbox"/>

4 Distancia al Subcentro

Km		Tiempo	(Ubicar minutos y hora)
Costo de ida al subcentro	Dólares	Centavos	Otro
Transporte	Terrestre	Fluvial	aéreo
Medio más usado			

5 Que le hace dejar de acudir al subcentro?

Distancia	<input type="checkbox"/>	Costo pasaje	<input type="checkbox"/>	Temor Robo	<input type="checkbox"/>	Mal trato	<input type="checkbox"/>
Invierno	<input type="checkbox"/>	No hay especialista	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Mala atención	<input type="checkbox"/>
Discriminación	<input type="checkbox"/>	Muchos Requisitos	<input type="checkbox"/>	Le incomoda algo	<input type="checkbox"/>	No lo escuchan	<input type="checkbox"/>
Religión	<input type="checkbox"/>	Lenguaje médico	<input type="checkbox"/>	Examina Mucho	<input type="checkbox"/>	Examina poco	<input type="checkbox"/>
Gasto medicina	<input type="checkbox"/>	No le permiten familia	<input type="checkbox"/>	No hay confianza	<input type="checkbox"/>	Espera mucho	<input type="checkbox"/>

				Si	No
Cree usted que el número de médicos en el centro de salud es suficiente?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cree usted que los equipos que tiene el subcentro son suficientes?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cree usted que las medicinas que tiene el subcentro son suficientes				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Considera Usted que el personal de salud se esfuerza para atender al pueblo?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros					

Detalle los problemas presentados

6 Le gustaría que el personal de Salud vaya a su comunidad?							
Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Porque?			
7 Cada que tiempo Visita su comunidad la Brigada de Salud?							
15 días	<input type="checkbox"/>	2 meses	<input type="checkbox"/>	A veces	<input type="checkbox"/>		
1 mes	<input type="checkbox"/>	3 meses	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>		
8 Al ser visitado por una Brigada en la comunidad que espera Usted de ella:							
Atención Médica	<input type="checkbox"/>	Charlas	<input type="checkbox"/>	Inspec./Atención a denuncias	<input type="checkbox"/>		
Medicinas	<input type="checkbox"/>	Exámenes	<input type="checkbox"/>	Mingas/Limpieza/	<input type="checkbox"/>		
Otros							
9 En su comunidad hay en el último año casos de:							
Violencia	<input type="checkbox"/>	Robo	<input type="checkbox"/>	Sicariato	<input type="checkbox"/>	Maltrato	<input type="checkbox"/>
Trata de personas	<input type="checkbox"/>	Delitos sexuales	<input type="checkbox"/>	Secuestro	<input type="checkbox"/>	Pandillas	<input type="checkbox"/>
Huelgas/Paros	<input type="checkbox"/>	Crímenes	<input type="checkbox"/>	Problemas Drogas	<input type="checkbox"/>	Alcoholismo	<input type="checkbox"/>
Migración	<input type="checkbox"/>	No Limites	<input type="checkbox"/>	Trafico Armas	<input type="checkbox"/>	Fraude	<input type="checkbox"/>
Bares/Cantinas	<input type="checkbox"/>	Night Club	<input type="checkbox"/>	Desaparecidos	<input type="checkbox"/>	Churco	<input type="checkbox"/>
Su comunidad es:	<input type="checkbox"/>	Muy segura	<input type="checkbox"/>	Segura	<input type="checkbox"/>	Insegura	<input type="checkbox"/>
3 muy Frecuente		1 Poco frecuente					
2 Frecuente		0 No existe					
10 En su comunidad o sector alguna Vez ha existido:							
Inundación	<input type="checkbox"/>	Epidemias	<input type="checkbox"/>	Accd.de transito	<input type="checkbox"/>	Sismos fuertes	<input type="checkbox"/>
Albergados	<input type="checkbox"/>	Incendios	<input type="checkbox"/>	Deslizamientos	<input type="checkbox"/>	Vientos fuertes	<input type="checkbox"/>
Fumigaciones	<input type="checkbox"/>	Derrame quimicos	<input type="checkbox"/>	Antenas	<input type="checkbox"/>	Basureros	<input type="checkbox"/>
3 Muy Frecuente		1 Poco frecuente					
2 Frecuente		0 No existe					

Anexo 3.- ENTREVISTA A LA UNIDAD OPERATIVA DE SALUD					Celular
Fecha		Cantón		Parroquia	
Cargo		Sector		Coordenadas	
N° de Familias		N° de Viviendas		Días laborables	
Horario atención		% Montubios		% Mestizo	
% Cholos		% Afroecuator		% Indigenas	
1.- Que factores le dificultan poder llevar la promoción de salud a la comunidad					
2.- Usted considera que la población no acude con frecuencia al subcentro por:					
Distancia	<input type="checkbox"/>	Costo	<input type="checkbox"/>	Falta de medicina	<input type="checkbox"/>
Falta de insumos	<input type="checkbox"/>	No se acostumbra	<input type="checkbox"/>		
Siente temor	<input type="checkbox"/>	Desconocimiento	<input type="checkbox"/>		
3.- La Unidad es accesible para					
Niños y Niñas	<input type="checkbox"/>	Adulto mayor	<input type="checkbox"/>	Personas con discapacidad	<input type="checkbox"/>
		Embarazadas	<input type="checkbox"/>		
4.- Que Circunstancia hace más difícil la visita de la brigada a la comunidad					
5.- Existe algún peligro biológico, epidemia, enfermedad, parasitosis que no les permite realizar las visitas la comunidad.					
6.- Que acciones tuyas como personal de salud pueden generar rechazos por parte de la comunidad					
7.- Que tipo de situaciones sociales o familiares provocan el retraso o abandono de algún tratamiento en pacientes de la comunidad.					
8.- Como o con que acciones se podría mejorar la salud de las personas de la comunidad.					
9.- Ustedes cuentan con :					
Medicina	N/A <input type="checkbox"/>	Minimo	<input type="checkbox"/>	Básico	<input type="checkbox"/>
Insumos	N/A <input type="checkbox"/>	Minimo	<input type="checkbox"/>	Básico	<input type="checkbox"/>
Equipos	N/A <input type="checkbox"/>	Minimo	<input type="checkbox"/>	Básico	<input type="checkbox"/>
Transporte	N/A <input type="checkbox"/>	Minimo	<input type="checkbox"/>	Básico	<input type="checkbox"/>
Personal	N/A <input type="checkbox"/>	Minimo	<input type="checkbox"/>	Básico	<input type="checkbox"/>
				Necesario	<input type="checkbox"/>
				Suficiente	<input type="checkbox"/>
10. Existen barreras o condiciones que hacen más difícil el trabajo con la comunidad					
Lenguaje	<input type="checkbox"/>	Fisicas	<input type="checkbox"/>	Organizativas	<input type="checkbox"/>
Machismo	<input type="checkbox"/>	Feminismo	<input type="checkbox"/>	Religión	<input type="checkbox"/>
				Desplazamiento humano	<input type="checkbox"/>
				Terreno Privado	<input type="checkbox"/>
11. Que característica debe tener el medio de transporte que facilite llegar mejor y rapido a la comunidad					

Anexo 4.-

Modelo Matemático de Índice de accesibilidad

Geográficos											
Distrito	Cantón	Parroquia	Comunidad/Recinto	Movilidad Transporte	Valor	Frecuencia de transporte	Valor	Tiempo de viaje	Valor	Conectividad y Vía	Valor
12D01	Baba	Baba	La Herminia	Terrestre en forma exclusiva	3	Más de 4 veces al día	3	<a 10 minutos de viaje	3	Red vial Estatal o Carreteras Primarias	3
12D05	Palenque	Palenque	Carrizal	Terrestre en forma exclusiva	3	Menos de 2 veces al día	1	>a 30 minutos de viaje o a pie	1	Camino lastrado, vecinal, puente colgante	2
12D03	Mocache	Mocache	Aguas Frias	Terrestre en forma exclusiva	3	Más de 4 veces al día	3	11 a 29 minutos de viaje	2	Red vial Estatal o Carreteras Primarias	3
12D02	Pueblo Viejo	Puerto Pechiche		Aéreo o No existe medio de transporte	1	Menos de 2 veces al día	1	>a 30 minutos de viaje o a pie	1	No Hay caminos o vías que comuniquen	1
12D04	Ventanas	Chacarita		Aéreo o No existe medio de transporte	1	Más de 4 veces al día	3	<a 10 minutos de viaje	3	Red vial Estatal o Carreteras Primarias	3

Sociales										
Acceso a Servicios Básicos	Valor	Ingreso Percapital	Valor	Relación Medico	Valor	Situaciones	Valor	Dispersión	Valor	
La Comunidad posee acceso a agua, recolección de basura	3	Ingreso de las familias es mayor a 340	3	1 médico por cada 1500 habitantes	3	Asusencia de factores	3	Casas contiguas o menos de 1 cuadra entre casas	3	
La Comunidad el agua a la que accede es insegura y la eliminación de desechos es inadecuada	1	Ingreso de las familias es menor a 240	1	1 médico por cada 3000 habitantes	1	Presencia de actos o casos de robos, violaciones, delitos y desordenes sociales.	1	Casas muy dispersas o poco contacto	1	
La Comunidad posee acceso a agua, recolección de basura	3	Ingreso de las familias es mayor a 340	3	1 médico por cada 1500 habitantes	3	Asusencia de factores	3	Casas contiguas o menos de 1 cuadra entre casas	3	
La Comunidad el agua a la que accede es insegura y la eliminación de desechos es inadecuada	1	Ingreso de las familias es menor a 240	1	1 médico por cada 3000 habitantes	1	Presencia de actos o casos de robos, violaciones, delitos y desordenes sociales.	1	Casas muy dispersas o poco contacto	1	
La Comunidad posee acceso a agua, recolección de basura	3	Ingreso de las familias es mayor a 340	3	1 médico por cada 1500 habitantes	3	Asusencia de factores	3	Casas muy dispersas o poco contacto	1	

Indicadores de Acceso en la Unidad (Oferta)							
Equipamiento de la Unidad	Valor	Movilización	Valor	Horario Atención	Valor	Visitas Domiciliarias	Valor
Materiales, insumos y medicación suficiente	3	La Unidad cuenta con vehículo o medio	3	24 horas	3	Cumple más del 80% de visitas Mensualmente	3
Materiales, insumos y medicación Básico	2	La Unidad no tiene ni cuenta con presupuesto para mov	1	No Hay	0	Cumple con menos del 40% de visitas Mensualmente	1
Materiales, insumos y medicación suficiente	3	La Unidad no tiene ni cuenta con presupuesto para mov	1	No Hay	0	Cumple entre el 40% al 79% de visitas Mensualmente	2
Materiales, insumos y medicación Insuficientes (Rompiendo stock)	1	La Unidad no tiene ni cuenta con presupuesto para mov	1	No Hay	0	Cumple con menos del 40% de visitas Mensualmente	1
Materiales, insumos y medicación suficiente	3	La Unidad no tiene ni cuenta con presupuesto para mov	1	24 horas	3	Cumple más del 80% de visitas Mensualmente	3

Anexo 5.-

Carta de Apoyo de la Dirección Provincial de Salud



DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE LOS RIOS



Oficio N. 0065-S-14-DPSLR

Babahoyo, febrero 28 del 2014

Sr. Dr.
Carlos Vera Andrade
Presente.-

En atención a la solicitud presentada por usted, en el que solicita autorización para visitar algunas Unidades Operativas para obtener información para su Tesis de Grado en Maestría, con el tema "La Accesibilidad a los Servicios de Salud como Indicador Integral en comunidades de difícil acceso"; y, una vez que el departamento de Asesoría Jurídica ha emitido su criterio legal, se concede Visto Bueno a su petitorio.

Por su gentileza, le expreso mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,



Yolanda Salcedo Faytong
Dra. Yolanda Salcedo Faytong
DIRECTORA PROVINCIAL DE SALUD DE LOS RIOS



	NOMBRE	AREA/PROCESO	CARGO	SUMILLA
ELABORADO	Lic. Dolores Vaca	Secretaria	Servidor Público	
REVISADO	Dra. Yolanda Salcedo Faytong	Gobernante	Directora Provincial de Salud de Los Ríos	

Av. 5 de Junio y Bolívar
Teléfonos: 052 730 169 - 052 730 093
www.dpslosrios@msp.gob.ec