



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

**La Universidad Católica de Loja**

**MODALIDAD PRESENCIAL**

**ESCUELA DE MEDICINA**

**TEMA:**

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD EN EL  
CANTÓN YACUAMBI, DURANTE EL PERIODO 2008 AL 2010

**Tesis de fin de carrera previa a la obtención del título de: MÉDICO**

**AUTOR:**

Germán Geovanny Muñoz Gualán.

**DIRECTOR:**

Dra. Patricia González

**CENTRO UNIVERSITARIO LOJA**

**2011**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

**La Universidad Católica de Loja**

**MODALIDAD PRESENCIAL**

**ESCUELA DE MEDICINA**

**TEMA:**

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD EN EL  
CANTÓN YACUAMBI, DURANTE EL PERIODO 2008 AL 2010

**Tesis de fin de carrera previa a la obtención del título de: MÉDICO**

**AUTOR:**

Germán Geovanny Muñoz Gualán.

**DIRECTOR:**

Dra. Patricia González

**CENTRO UNIVERSITARIO LOJA**

**2011**

### **3. CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN**

Doctora.

Dra. Patricia González.

Directora de tesis

Certifica:

Que el presente trabajo de investigación titulado “PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE SALUD EN EL CANTÓN YACUAMBI, DURANTE EL PERIODO 2008 AL 2010”, realizado por el estudiante Germán G. Muñoz G., ha sido supervisado y revisado, el mismo que se ajusta al método científico y las normas establecidas por la Escuela de Medicina de la Universidad Técnica Particular de Loja, por lo que autorizo su presentación, publicación y defensa.

Loja, 14 de Octubre de 2011

Dra. Patricia González

Directora de tesis

#### **4. AUTORÍA**

Todos los criterios, opiniones, afirmaciones, resultados, análisis, interpretaciones, conclusiones, recomendaciones y todos los demás aspectos vertidos en el presente trabajo son de absoluta responsabilidad de su autor.

Loja, 14 de Octubre 2011

Germán G. Muñoz G.  
Autor

Dra. Patricia González  
Director de tesis

## **5. DEDICATORIA**

La culminación de este proyecto está dedicada a mis padres, pilares fundamentales en mi vida. Sin ellos, jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora.

A mis hermanos que han estado siempre dispuestos a ayudarme.

Y a mis amigos que se convirtieron en mi segunda familia a lo largo de la carrera.

Germán G. Muñoz G.

El Autor

## **6. AGRADECIMIENTO**

Antes que a todos quiero agradecer a Dios por darme las fuerzas necesarias en los momentos en que más las necesité y bendecirme con la posibilidad de caminar a su lado durante toda mi vida.

También quiero agradecer a la Universidad Técnica Particular de Loja a través de la Escuela de Medicina que me abrió sus puertas y permitió que cumpla mi sueño.

A mis maestros que participaron en mi desarrollo profesional durante mi carrera, sin su ayuda y conocimientos no estaría en donde me encuentro ahora

A mi directora de la tesis quien desinteresadamente me brindó sus enseñanzas.

Germán G. Muñoz G.

El Autor.

## **7. CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHO DE TESIS**

Yo, Germán G. Muñoz G., declaro ser autor del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del artículo 67 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 investigadores, trabajos científicos o técnicos o tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

Germán G. Muñoz G.  
Autor

Dra. Patricia González  
Directora de tesis.

## 8. INDICE DE CONTENIDOS

Contenidos	Páginas
<b>PRELIMINARES</b>	
1. Portada	I
2. Carátula	II
3. Certificación de aprobación del director	III
4. Autoría	IV
5. Dedicatoria	V
6. Agradecimiento	VI
7. Contrato de cesión de derecho de tesis	VII
<b>8. ÍNDICE DE CONTENIDOS</b>	VIII
<b>9. RESUMEN</b>	11
<b>10. INTRODUCCIÓN</b>	12
<b>11. OBJETIVOS</b>	15
11.1 Objetivo General	15
11.2 Objetivos Específicos	15
<b>12. METODOLOGÍA</b>	16
12.1. Tipo de estudio:	16
12.2. Universo:	16
12.3. Muestra:	16
12.4. Área de estudio:	17
12.5. Técnicas de recolección de datos:	17
12.6. Procedimiento:	18
12.7. Tabulación y análisis	19
<b>13. DESARROLLO DE LA TESIS</b>	20
13.1. CAPITULO I. Características del cantón Yacuambi	21
13.1.1. Limites.	21
13.1.2. Características de la población.	21
13.1.3. Características culturales de la población.	21
13.1.4. Actividades económicas de la población.	22



13.1.5. Salud en el cantón Yacuambi.	22
13.2 CAPITULO II. SISTEMA DE SALUD EN EL ECUADOR	24
13.2.1. Organización del sistema de salud	24
13.2.2. Servicios de Salud	26
13.2.3. Programas de atención poblacional	27
13.2.3.1. Programa Nacional de prevención y control de VIH/Sida-ITS	27
13.2.3.2. Programa ampliado de inmunizaciones	27
13.2.3.3. Programa Nacional de control de la rabia	28
13.2.3.4. Programa de control de la tuberculosis	28
13.2.3.5. Seguridad alimentaria y nutricional	29
13.2.3.6. Atención integral de salud de los y las adultas mayores.	30
13.2.3.7. Atención integral a adolescentes	30
13.2.3.8. Programa Nacional de control de lepra	31
13.2.3.9. Programa Nacional de control y vigilancia de leishmaniasis	31
13.2.3.10. Hospital seguro	32
13.2.3.11. Gestión integral de desechos infecciosos	32
13.2.3.12. Salud del adulto-enfermedades crónicas no transmisibles.	32
13.2.3.13. Programa Nacional de salud mental	33
13.2.3.14. Enfermedades catastróficas	34
13.2.3.14. Maternidad gratuita y atención a la infancia	35
13.2.3.15. Medicina intercultural	35
13.2.3.16. Programa Nacional de telemedicina-telesalud	36
13.3. CAPITULO III. ESTRATEGIAS PARA OFRECER SALUD EN ZONAS RURALES.	37
13.3.1. Atención Primaria de Salud.	37
13.3.1.1. Equipo de salud	38
13.3.1.2. Centro de salud.	39

13.3.1.3. Consulta médica en atención primaria.	40
13.3.1.4. Atención domiciliaria.	41
13.3.2. La atención primaria en Ecuador	42
<b>13.4. CAPITULO IV. RESULTADOS</b>	44
13.4.1. Conocimiento	45
13.4.2. Satisfacción	47
13.4.2.1. Satisfacción por de la atención primaria brindada	47
13.4.2.2. Satisfacción de la atención medica brindada	47
13.4.2.3. Satisfacción de la atención de enfermería brindada	48
13.4.3. Aceptabilidad	50
13.4.3.1 Acceso a centros de salud	50
13.4.3.2. Confianza por los tratamientos entregados	50
13.4.3.3. Adherencia al tratamiento	52
13.4.4. Necesidades	53
13.4.4.1. Acceso a los servicios del MSP ante enfermedad	53
13.4.4.2. Acceso a controles médicos periódicos	54
13.4.4.3. Medidas de promoción y prevención	57
13.4.4.4. Necesidad de atención medica periódica	58
13.4.4.5. Atención medica domiciliaria	60
<b>14. DISCUSION.</b>	62
<b>15. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	64
15.1. Conclusiones	64
15.2. Recomendaciones	66
<b>16. BIBLIOGRAFIA</b>	67
<b>17. ANEXOS</b>	<b>70</b>
17.1. Anexo 1	70
17.2. Anexo 2	71
17.3. Anexo 3	73

## **9. RESUMEN**

Objetivo: Evaluar la percepción de la calidad de atención de salud brindada en el cantón Yacuambi, mediante una encuesta poblacional, con la finalidad de que planificar actividades tendientes a mejorar la salud de la población.

Metodología: Es un estudio de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo y diseño transversal. El universo del estudio estuvo dado por 2238 habitantes, contando con una muestra de 552 individuos para su realización. El proyecto se lo dividió en tres etapas: las dos primeras en la aplicación de dos encuestas, la cuales tienen un enfoque en el conocimiento, satisfacción, aceptabilidad y necesidades de los servicios atención primaria prestados, durante los años 2008 al 2010. Y la tercera etapa fue la sistematización de la información de los tres años.

Resultados: En lo concerniente al conocimiento: el 82% de la población refiere conocer la existencia de un subcentro de salud en su comunicación. En lo que refiere a la satisfacción: el 85.9% de la población confía en la atención que le brindan en el subcentro de salud. En cuanto a la aceptabilidad de población que mencionó haber acudido por atención médica es el 88.9%, así mismo hay una elevada confianza de los padres en la atención médica brindada a sus hijos.

Conclusiones: Existe un adecuado conocimiento de los servicios prestados en los puestos y subcentro de salud del cantón Yacuambi. Así mismo la satisfacción y aceptabilidad en términos generales es aceptable.

## **10. INTRODUCCIÓN:**

En la década de los noventa en Latinoamérica se empezó a promover la transformación de las políticas de gobierno, con la finalidad de modernizarlas y colocarlas a la vanguardia de la globalización mundial.(Rodríguez A. 2007) Todos los servicios prestados por el gobierno, entre estos la salud toma un lugar importante en el mantenimiento del bienestar social.

La importancia de los servicios públicos es indudable en todas las sociedades, pero la calidad de los mismos es muchas veces cuestionable.(Rodríguez A. 2007) Es por ello que existe una constante privatización de los servicios de salud, situación que se relaciona con la creciente demanda de servicios de calidad por parte de los usuarios, lo que genera ambientes competitivos entre organismos públicos y privados en lo que refiere a calidad de prestaciones de servicios de salud.(Rodríguez A. 2007)

En los últimos años los Sistemas de Salud Públicos han venido trabajando en la excelencia de las prestaciones de salud, tratando de realizar acciones de calidad, y buscando la percepción de estas, para así ir mejorando el bienestar del usuario. Puesto que mejorando la calidad de los servicios médicos se garantiza mayor satisfacción de los usuarios, mejores relaciones entre los trabajadores, pacientes y comunidades, mejor y mayor utilización de las instituciones de salud públicas, y mayor satisfacción de los trabajadores de salud.(Hecheverría S., Martínez E. 2005)

Existen dos formas de evaluar la calidad de las prestaciones de salud, desde el punto de vista del oferente de los servicios y desde la percepción del usuario.(Rodríguez A. 2007) La más común y ampliamente utilizada es la percepción del usuario, puesto que con esto se evalúa tanto las

expectativas, como el nivel de satisfacción del usuario al recibir servicios médicos.

Actualmente en Latinoamérica existe una corriente de preocupación de la calidad de los servicios prestados por el estado, entre ellos la salud.

En nuestro medio, existen pocas o nulas acciones para evaluar esta calidad de los servicios de salud públicos prestados, desde la perspectiva del usuario, con el fin de evidenciar su capacidad de satisfacer las necesidades de salud de los usuarios.

Como es de conocimiento general, el proyecto Telesalud UTPL Tutupali se viene dando desde el año 2006, este abarca al cantón Yacuambi y tiene entre sus objetivos el aumentar la cobertura y mejorar la atención médica de esta población.(Valdivieso J. 2005) Hasta el momento no se ha realizado un estudio para medir la calidad de los servicios médicos que se brinda en este cantón, desde el punto de vista del usuario, por ello, surge la necesidad de realizar el presente trabajo investigativo, para dar respuesta a la siguiente interrogante: ¿Cuál es la realidad de la percepción que presentan la población del cantón Yacuambi en relación a la atención primaria brindada en los puestos y subcentro de salud?

La presente investigación servirá de base fundamental, para que posteriormente, se realicen cambios en infraestructura, organización, recursos humanos, equipo, insumos, gerencia, sistemas de apoyo y finanzas, si fuera necesario, con el fin aumentar los niveles de efectividad, eficacia y equidad de los servicios médicos brindados, para mejorar constante y continuamente la calidad de la misma.(Hecheverría S., Martínez E. 2005)

Encontrar la calidad, en el trabajo realizado por los trabajadores de la salud, constituye una satisfacción inmensa en el ser humano, dichas motivaciones, nos conllevan a indagar las mejores estrategias de servicio

para ayudar a la comunidad y sociedad en que vivimos, propiciando el desarrollo y progreso de nuestros pueblos, convirtiéndonos en actores directos para construir un nuevo país, y poder dejar un legado de servicio a la salud, para las futuras generaciones.

## **11. OBJETIVOS:**

### **11.1. Objetivo General**

Evaluar la percepción de la calidad de la atención primaria de salud brindada en el cantón Yacuambi, durante el periodo 2008 al 2010, mediante una encuesta poblacional, con la finalidad de que este estudio sirva de base para planificar acciones tendientes a mejorar los servicios de salud en este cantón.

### **11.2. Objetivos Específicos**

Establecer el conocimiento de la población sobre los servicios médicos que brinda el Subcentro y Puestos de salud del cantón Yacuambi.

Determinar la percepción de la población sobre la satisfacción y aceptabilidad de la atención primaria brindada en el Subcentro y Puestos de salud del cantón Yacuambi.

Identificar las necesidades de la población en cuanto a la atención brindada en el Subcentro y Puesto de Salud del Cantón de Yacuambi.

## **12. METODOLOGÍA:**

Con el presente trabajo de investigación, se quiso evaluar el nivel de confianza de la población del cantón Yacuambi en la atención brindada por el Subcentro y Puestos de salud del cantón.

### 12.1. Tipo de estudio:

El presente trabajo investigativo es un estudio de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo y diseño transversal.

### 12.2. Universo:

El cantón Yacuambi cuenta con una población general de 5229 habitantes, los que tienen una edad igual o mayor de 18 años y por ende pueden ingresar a nuestro estudio son 2238 habitantes, de los cuales 1125 son mujeres y 1113 son hombres.

El universo a su vez está conformado por tres parroquias: 28 de Mayo con 1288 habitantes, La Paz con 683, y Tutupali con 267 (ANEXO 1).(Inec. 2001)

### 12.3. Muestra:

Muestreo probabilístico aleatorio estratificado, en un comienzo se esperaba constituirlo por el 5% del total de la población mayor de 18 años. Al momento de sistematizar la información recolectada, la muestra creció, como se expone en el cuadro siguiente:

	Proyección 2008	Muestra final	Proyección 2009	Muestra final	Proyección 2010	Muestra final
Muestra	129	164	131	172	134	216



Criterios de inclusión: Población que reside en el cantón Yacuambi.

Criterios de exclusión: Población que no desee colaborar con el estudio.

#### 12.4. Área de estudio:

Cantón Yacuambi: La población del cantón Yacuambi, representa el 6,8 % del total de la provincia de Zamora Chinchipe; ha crecido en el último período intercensal 1990-2001, a un ritmo del 3,8 % promedio anual. El 82,9 % de su población reside en el área rural.(Inec. 2001)

El Cantón Yacuambi, es un cantón en la provincia de Zamora Chinchipe. El origen de su nombre lo debe a la presencia del río Yacuambi, el cual lo atraviesa de norte a sur.

Yacuambi es conocido por ser el cantón más septentrional de la provincia y por ser el principal asentamiento humano de la etnia Saraguros en Zamora Chinchipe. Se encuentra rodeado por los cantones Zamora y Yantzaza; y limita con las provincias de Loja, Azuay y Morona Santiago. Sus primeros habitantes fueron de nacionalidad Shuar.

Las principales actividades productivas de la zona son la actividad pecuaria y la agrícola. Debe destacarse que dentro de la actividad pecuaria se encuentra la cría de ganado vacuno de doble propósito; es decir, de leche y de carne, además es complementada con la cría de animales menores como son los cerdos, cuyes, aves de corral, entre otros.(Inec. 2001)

#### 12.5. Técnicas de recolección de datos:

Para la recolección de información se usó la encuesta como técnica de recolección principal, se aplicaron dos, las cuales tuvieron preguntas de de tipo mixta, con el fin de tener el menor número de errores posibles. Con las que se obtuvo información acerca de la accesibilidad,

conocimiento, satisfacción, aceptabilidad, y necesidades actuales de los servicios médicos brindados en el subcentro y puestos de salud del cantón Yacuambi (ANEXO 2, 3).

#### 12.6. Procedimiento:

El proyecto se lo dividió en tres etapas:

La primera etapa la que concierne al año 2008 y 2010, en la cual se aplicó una encuesta, enfocada a obtener información acerca del conocimiento, satisfacción y aceptabilidad de la atención brindada en el subcentro y puesto de salud de Yacuambi.

La segunda etapa al año 2009, en la que se aplicó una encuesta enfocada a obtener información acerca de las necesidades de la población en torno a la atención brindada en el subcentro y puesto de salud de Yacuambi.

Y finalmente la tercera etapa fue la sistematización de la información de los tres años.

Se utilizó la misma metodología para las tres primeras etapas, teniendo así que el desarrollo de éstas se realiza de la siguiente manera:

La recolección de la información se hizo por medio de las encuestas ya mencionadas, previamente elaboradas, con el fin de obtener información de las variables posibles, entre las que tenemos: beneficios, conocimiento, satisfacción, aceptabilidad y necesidades en los servicios médicos brindados en el subcentro y puestos de salud del cantón Yacuambi.

El trabajo de campo se realizó con la ayuda de los alumnos que realizaron el externado extramural en el cantón Yacuambi, puesto que dentro de las actividades planificadas del mismo estaba el colaborar con el llenado de

la encuesta de este trabajo investigativo. Para ello los alumnos contaron con una semana, los mismos que fueron organizados en grupos, para que realicen su trabajo en las tres parroquias del cantón.

Se realizó un taller de información a los alumnos antes de su viaje para explicar y responder las inquietudes acerca del llenado de la encuesta. Teniendo en cuenta en no mencionar los objetivos de dicha encuesta, para tratar con esto de obtener información más confiable y así aminorar el riesgo de sesgo.

Al culminar su externado extramural los alumnos presentaron un informe final y las encuestas del trabajo de investigación.

La información recogida en las encuestas fue almacenada, tabulada y analizada.

La última etapa fue la de sistematización los resultados obtenidos de cada año, es decir analizar los resultados de las variables obtenidas de los tres años.

#### 12.7. Tabulación y análisis:

La información fue recopilada, almacenada y analizada con la ayuda del programa Microsoft Excel 2007, y Epi Info versión 3.5.3 del 2007.

## **13. DESARROLLO DE LA TESIS**

## **CAPITULO I**

### **Descripción del cantón Yacuambi.**

## **CAPITULO I**

### **1. Descripción del cantón Yacuambi.**

Se ubica al suroeste de la región amazónica y al noroccidente de la provincia de Zamora Chinchipe a 70 Km, de la ciudad de Zamora. Es el cantón más antiguo de la provincia de Zamora Chinchipe.

Está distribuido política y administrativamente en tres parroquias: 28 de Mayo, Tutupali, y la Paz. Cuenta con 5229 habitantes (Inec. 2001), de los cuales el 64,98% pertenecen a la etnia Kichwa Saraguro, el 6,47% a la etnia Shuar y el 28,53% son mestizos.

#### **1.1. Límites**

Al norte con la provincia del Azuay y Morona Santiago, al sur con el cantón Zamora, al este con el cantón Yanzatza y provincia de Morona Santiago, y al oeste con la provincia de Loja y la provincia del Azuay.

#### **1.2. Características de la población**

El cantón Yacuambi está constituido por 56 comunidades rurales, distribuidas en sus tres parroquias. Sus habitantes pertenecen a la nacionalidad Kichwa, pueblo Saraguros; nacionalidad Shuar-Achuar, pueblo Shuar y Mestizos. (Coronel. 2006)

#### **1.3. Características culturales de la población**

La población está constituida por tres grupos perfectamente diferenciados:

Los Colonos: Son personas que han emigrado de las vecinas provincias de la sierra, se caracterizan por ser hombres trabajadores especialmente en la agricultura y ganadería y otras actividades que permiten obtener

ingresos, algunas costumbres se comparten entre los Kichwa Saraguros, su idioma es el español.(Coronel. 2006)

Los Kichwa o Saraguros: Su idioma es el Kichwa, inmigrados de la provincia de Loja. Se caracteriza por ser un hombre trabajador y siempre se preocupa por forjar el futuro de su familia, esta etnia mantiene sus tradiciones como vestimenta, danza, música y gastronomía.(Orellana, Mosquera. 2006)

Los Shuar: Su idioma es el Shuar, mantiene sus costumbres como la elaboración de la chicha de yuca, baile, artesanías, conocimientos y uso de medicinas ancestrales con hierbas de su entorno y elaboración de herramientas para la caza y pesca. Su actividad principal es la caza, pesca y recolección de frutas para su subsistencia diaria.(Coronel. 2006)

#### **1.4. Actividades económicas del cantón Yacuambi**

Las actividades económicas más importantes de este cantón son: la agricultura, la ganadería y minería. Las demás actividades económicas que influyen en el desarrollo social de la provincia son la extracción de madera, caza y pesca.

#### **1.5. Salud en el cantón Yacuambi**

Las Unidades operativas que posee el cantón Yacuambi son: El subcentro de salud de Yacuambi, y los puestos de salud de Tutupali, la Paz y la Esperanza. Los cuales brindan atención con equipos básicos de salud.

La parroquia 28 de Mayo con su subcentro de salud cuenta con consultorios médicos, laboratorio clínico básico, sala de parto, sala de curaciones, y consultorios dentales.(Coronel. 2006)

El personal que presta los servicios de atención en estos centros médicos es de un médico y enfermera. En el subcentro 28 de Mayo además del

médico y enfermera se cuenta con un odontólogo. De ser necesario los enfermos son trasladados hasta los hospitales de las ciudades de Zamora y Loja.(Coronel. 2006)



## **CAPITULO II**

### **2. SISTEMA DE SALUD EN EL ECUADOR**

## **CAPITULO II**

### **2. SISTEMA DE SALUD EN EL ECUADOR**

#### **2.1. Organización del sistema de salud**

El Ministerio de Salud Pública (MSP) es el ente rector de la salud en el país y lleva el liderazgo en todos los procesos definidos en las políticas de salud del gobierno, el cual desarrolla programas tradicionales de promoción y protección de la salud; en conjunto con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, la Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía; los servicios de salud de algunos municipios; la Junta de Beneficencia de Guayaquil, la Sociedad Protectora de la Infancia de Guayaquil; la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer, y la Cruz Roja Ecuatoriana.( OPS. 2008)

Al MSP le corresponde la regulación, dirección y control del sector, y cuenta con una dirección de salud en cada provincia y, al interior de cada una de ellas, con áreas de salud que son circunscripciones geopoblacionales, en su mayoría coincidentes con el ámbito político-administrativo del cantón o municipio. (OPS. 2007)

El IESS mantiene un régimen de afiliación personal, orientado básicamente a proteger a los trabajadores dependientes tanto del sector público como del privado; el esquema de seguro social incluye prestaciones económicas y de atención médica. El Seguro Social Campesino afilia a los trabajadores del área rural y su cobertura es de carácter familiar; incluye prestaciones sociales como servicios mortuorios, invalidez y vejez, así como servicios de atención médica primaria que se proyectan a la población rural del país. (OPS. 2007)

La Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía dispone de servicios ambulatorios y de hospitalización, los cuales son dependientes del Ministerio de Defensa y Gobierno respectivamente. (OPS. 2007)

La Junta de Beneficencia de Guayaquil es una entidad autónoma de servicio social cuyo financiamiento proviene principalmente de la lotería nacional y que cuenta con cuatro hospitales, dos de medicina general y dos especializados localizados en la ciudad de Guayaquil. (OPS. 2007)

Sociedad de Lucha Contra el Càncer (SOLCA) es una entidad privada con fines sociales que cubre parte de la demanda nacional de diagnóstico y tratamiento del càncer y que se basa en instituciones regionales con autonomía administrativa y financiera ubicadas en las principales ciudades del país, cuenta con cinco hospitales especializados.(OPS. 2007)

Los servicios de salud municipales tienen a su cargo las direcciones de higiene para atender problemas de salud ambiental y de control sanitario.(OPS. 2007)

El sector privado, está integrado tanto por entidades con fines de lucro (hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y empresas de medicina prepagada), como por diversas ONG, asociaciones de servicio social y otras.(OPS. 2007)

La organización funcional del MSP posee tres niveles: área de salud, nivel provincial y nivel nacional. El área de salud está conformada por la unidad de conducción y las unidades operativas del primero y segundo nivel, con capacidad resolutive técnica, administrativa y financiera. El nivel provincial está constituido por la dirección provincial de salud, cuya función es apoyar técnica y administrativamente a las jefaturas de área y a los hospitales de su jurisdicción geográfica. El nivel nacional es la instancia rectora del sector salud, conformada por diversos procesos responsables

de elaborar y difundir normas técnicas, administrativas y financieras de aplicación nacional.(OPS. 2007)

## **2.2. Servicios de salud**

Los servicios de salud del MSP están organizados por niveles de complejidad.

En el nivel I o de complejidad baja se encuentran los puestos de salud, subcentros y centros de salud, los cuales ofrecen atención ambulatoria, promoción y fomento de la salud, prevención de la enfermedad y recuperación de la salud, ofrecen también atención del parto, emergencias y atención odontológica.(OPS. 2008)

En el nivel II o de complejidad intermedia, hay hospitales básicos y hospitales generales que, además de la atención del nivel I, ofrecen hospitalización de corta estancia. El hospital básico ofrece atención ambulatoria y hospitalaria de medicina general, ginecología-obstetricia, pediatría y cirugía de emergencia. El hospital general ofrece, además de lo mencionado, alguna especialidad de acuerdo al perfil epidemiológico de su área de influencia, disponiendo además de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.(OPS. 2008)

En el nivel III o de complejidad alta, hay hospitales especializados y de referencia para la atención de la población local, regional y nacional; también realizan docencia e investigación en salud.(OPS. 2008)

El nivel I tiene 434 puestos de salud, 1.122 subcentros (774 rurales, 348 urbanos) y 153 centros de salud; el nivel II tiene 90 hospitales básicos y 23 hospitales generales y el nivel III tenía 14 hospitales especializados y 1 hospital de especialidad.(OPS. 2007)

### **2.3. Programas de atención poblacional**

El MSP lleva a cabo una serie de programas de promoción y protección de la salud.

Los programas del MSP están enfocados en el apoyo social de la población ecuatoriana, estando siempre al servicio de la comunidad y de las personas más vulnerables.(MSP, 2011)

Entre los programas de atención con los que cuenta el MSP están:

#### **2.3.1. Programa Nacional de prevención y control de VIH/Sida-ITS.**

Es un programa que busca disminuir la velocidad de crecimiento de la epidemia de VIH-sida, y la mortalidad de la misma, así como garantizar la equidad e igualdad de oportunidades en la sociedad de las personas contagiadas o enfermas.(Viteri G., 2006)

Este programa trabaja con la población en:

Atención de infecciones de transmisión sexual.

Prevención en grupos más expuestos.

Prevención de la transmisión materno-infantil.

Atención integral a personas VIH positivos.(MSP. 2011)

#### **2.3.2. Programa ampliado de inmunizaciones (PAI).**

Es un programa que busca mantener el control, eliminar y erradicar enfermedades inmunoprevenibles, reduciendo la morbilidad y mortalidad infantil, asegurando una inmunización universal y equitativa de la población.(Viteri G., 2006)

Gracias a este programa de inmunización se ha logrado el control por largo tiempo de algunas enfermedades, entre las que se destaca: ocho

años sin fiebre amarilla, dieciocho años sin poliomiilitis, dieciocho años sin poliomielititis, doce años sin sarampión, cuatro años sin casos de rubéola, disminución de casos de tosferina, ausencia de casos de difteria, eliminación de tétanos como problema de salud pública nacional y provincial, disminución de la tendencia de neumonías y meningitis por Hib.(MSP. 2011)

### **2.3.3. Programa Nacional de control de la rabia.**

Es un programa que busca reducir la ocurrencia de casos de rabia humana. Para lo cual se realiza campañas anuales de vacunación canina. En los últimos años ha disminuido la exposición humana al virus, evidenciándose la nula casuística de la enfermedad, cumpliendo así las metas y objetivos de dicho programa. (Viteri G., 2006. MSP, 2011)

### **2.3.4. Programa de control de la tuberculosis.**

El Programa de control de la tuberculosis tiene como finalidad asegurar la detección, diagnóstico, tratamiento gratuito y observado de esta enfermedad, mediante el control efectivo de la tuberculosis implementando la estrategia DOTS, en todos los establecimientos de salud del país, brindando atención integral con personal altamente capacitado; disminuyendo así la morbilidad, mortalidad y aparición de resistencia a las drogas antituberculosas. (Viteri G., 2006)

Enfermedad que se trata con medicamentos denominados de primera línea, durante 6 a 8 meses. Para mejorar este tratamiento, el Ecuador ha adoptado la denominada estrategia DOTS (tratamiento supervisado directamente observado), que ha dado excelentes resultados en todos los países en los que se la ha implementado.

Cuando existe multidrogoresistencia se usa los denominados antituberculosos de segunda línea que son mucho más caros, más tóxicos y cuyo tratamiento es por más tiempo. (MSP, 2011)

### **2.3.5. Seguridad alimentaria y nutricional.**

La Dirección Nacional de nutrición y el Instituto Nacional de investigación en alimentación y nutrición, son las instancias referentes en los temas alimentario-nutricionales en el país. (MSP, 2011)

Los ejes estratégicos de acción del Instituto Nacional de investigación en alimentación y nutrición son:

- Investigación alimentaria-nutricional
- Políticas alimentario-nutricionales
- Información científico-técnica en alimentación y nutrición.
- Transferencia del conocimiento en alimentación y nutrición para la planificación
- Vigilancia alimentario-nutricional
- Formación y capacitación en alimentación y nutrición

Así mismo, la Dirección Nacional de nutrición, está a cargo de:

- Complementación alimentaria: El programa distribuye dos productos, “MI PAPILLA” para niños de 6 meses a 36 meses, y “MI BEBIDA” para embarazadas y madres en lactancia.

- Fortificación con micronutrientes: En el Ecuador fortifica la harina de trigo con hierro desde hace 12 años, a fin de contribuir a prevenir la anemia con deficiencia de hierro. Así mismo de fortifica toda el azúcar que se consume con vitamina A.

- Suplementación con micronutrientes: Es una estrategia a corto plazo que contribuye a disminuir las altas prevalencias de anemia por

deficiencia de hierro en embarazadas y niños menores de un año; y mejorar el estado de reserva de vitamina "A" en los niños suplementados.

El programa entrega:

- Tabletas de 100 mg de hierro elemental con 0.5 mg de ácido fólico a embarazadas.
- Goteros de hierro de: 25 mg de hierro elemental por ml. Para niños de 2 - 4 meses hasta 12 meses de edad.
- Capsulas de vitamina "A" 100.000 U.I. Cada 6 meses para niños de 6 meses a 36 meses

- Diversificación de la dieta: A través de diversas acciones de capacitación dirigidas particularmente a las madres de los estratos socioeconómicos más débiles y a los funcionarios de salud y de otros sectores vinculados, el MSP promueve la alimentación saludable de los ecuatorianos (frutas, verduras, etc.) y desincentiva el consumo de alimentos con grasas saturadas, grasas trans, muchos azúcares simples, mucha sal, que son definitivamente no saludables.

### **2.3.6. Atención integral de salud de los y las adultas mayores.**

Este programa lo que busca es alargar los años de independencia funcional, autonomía mental y mejorar su calidad de vida de los adultos mayores, mediante la educación del personal que atiende a las personas adultas mayores, permitiendo que conozcan, analicen y aborden el proceso de envejecimiento natural de la población. (Viteri G., 2006. MSP, 2011)

### **2.3.7. Atención integral a adolescentes.**

La atención integral a adolescentes, reconoce a las y los adolescentes y jóvenes, como sujetos de derechos y protagonistas de su propio desarrollo, y busca garantizar el derecho a la salud integral de las y los



adolescentes con énfasis en la salud sexual y la salud reproductiva. (Viteri G., 2006)

Los servicios con los que cuenta dicho programa son:

- Atención integral
- Atención en salud sexual y salud reproductiva
- Consejería
- Espacios de participación juvenil
- Acceso a métodos de planificación familiar. (MSP, 2011)

### **2.3.8. Programa Nacional de control de lepra.**

El objetivo principal del programa es fortalecer el control de lepra en las provincias endémicas del país, con el fin de brindar mejor atención a las personas afectadas por esta enfermedad, y así mejorar la calidad de vida de dichos individuos. (Viteri G., 2006. MSP, 2011)

Las provincias con mayor carga de lepra son Guayas y Los Ríos.

### **2.3.9. Programa Nacional de control y vigilancia de leishmaniasis.**

En el Ecuador la leishmaniasis es endémica en la mayoría de las provincias a lo largo de Pacífico la región costera, tierras bajas amazónicas, y algunos valles andinos. Considerando que el leishmaniasis cutáneo se encuentra a lo largo de Ecuador, la leishmaniasis mucocutánea parece ser más manifiesta en la región amazónica.

Por tal motivo el fin del programa es lograr la eliminación de la leishmaniasis como problema de salud pública para que se permita realizar un control y vigilancia epidemiológica efectiva, así como un tratamiento oportuno de los casos detectados a nivel nacional. (Viteri G., 2006. MSP, 2011)

### **2.3.10. Hospital seguro.**

El programa tiene la finalidad de reducir la vulnerabilidad física y funcional de las instalaciones sanitarias antes, durante y después de la ocurrencia de un evento adverso, correspondiendo al derecho que tienen los usuarios internos y externos de sentir seguridad en las Unidades Operativas. (MSP, 2011)

### **2.3.11. Gestión integral de desechos infecciosos.**

Tiene como objeto el disminuir los problemas de salud de la población asociado a la exposición de los riesgos ambientales. Para lo cual se han propuesto como plan de acción:

- Vigilancia epidemiológica en salud ambiental
- Promoción de ambientes laborales saludables y evaluación de riesgos ocupacionales.
- Implementación en las unidades de salud, públicas y privadas, el manejo adecuado de desechos hospitalarios.
- Manejo adecuado de sustancias químicas, con énfasis en plaguicidas.
- Vigilancia de la calidad de agua para consumo humano y promoción de tecnologías alternativas para la desinfección de agua a nivel domiciliario de zonas urbano-marginal, rural y en estados de emergencia sanitaria.(MSP, 2011)

### **2.3.12. Salud del adulto con enfermedades crónicas no transmisibles.**

Este programa teniendo en cuenta que ha habido un aumento bastante significativo en los últimos años de patologías crónicas no transmisibles (diabetes, hipertensión arterial), tiene como objetivo principal el mejorar el bien vivir de los enfermos crónicos del país, mediante la implementación de las normas y protocolos de prevención y control de las enfermedades crónicas. (Viteri G., 2006)

Los planes que tiene el programa son:

- Capacitación en las normas y guías para la prevención y control de las enfermedades crónicas.
- Campañas trimestrales regionales, provinciales y locales; multidisciplinarias e intersectoriales para promover estilos de vida saludable y reducir los factores de riesgo de enfermedades crónicas.
- Trabajo conjunto para disminuir el consumo de sal en alimentos fabricados, evitar el consumo de azúcares y reducir la cantidad de las mismas en las comidas, bebidas y dulces, evitar el tabaco y el alcohol, consumir mayor cantidad de frutas, verduras y menos grasas.
- Coordinación con las universidades, para incorporar en el pensum de estudios académicos la prevención y control de las enfermedades crónicas como una prioridad de país.
- Propiciar la cultura de investigación científica para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas.
- Procurar contar con información nacional por edades, etnia y sexo de las enfermedades crónicas prioritarias de mayor incidencia para que se proporcione datos confiables para la toma de decisiones técnicas y políticas, y cuente con un sistema de vigilancia periódico que alerte situaciones indeseables en el país.
- Las autoridades nacionales, regionales, distritales y locales deberán proveer de la infraestructura, recurso humano, normas, equipamiento y medicamentos necesarios que permitan una atención integral, diagnóstico precoz, control y prevención de las enfermedades crónicas. (MSP, 2011)

### **2.3.13. Programa Nacional de salud mental.**

Este programa tiene como planes estratégicos de acción los siguientes:

- Prevención y control del tabaquismo.
- Manejo del bebedor problema.

- Promoción del buen trato; prevención y atención del mal trato.
- Promoción de salud mental.
- Boletín de Salud Mental periódico.
- Investigación.
- Noticias de salud mental. (MSP, 2011)

#### **2.3.14. Enfermedades catastróficas.**

Lo que busca este programa es mejorar la calidad de vida de la población que ha sufrido algún percance, el mismo que no puede ser solucionado por el individuo mismo por los altos costos que implica. (MSP, 2011)

Se entiende como enfermedad catastrófica a los problemas de salud que cumplan con las siguientes características:

- que impliquen un riesgo alto para la vida de la persona;
- que sea una enfermedad crónica y por tanto su atención no sea emergente;
- que su tratamiento pueda ser programado;
- que el valor de su tratamiento mensual sea mayor a una canasta familiar vital publicada mensualmente por el INEC.

Entre las patologías que son consideradas como catastróficas están:

- Todo tipo de malformaciones congénitas de corazón y valvulopatías.
- Todo tipo de cáncer.
- Tumor cerebral en cualquier estadio y de cualquier tipo.
- Insuficiencia renal crónica
- Trasplantes de órganos: riñón, hígado, médula ósea
- Secuelas de quemaduras graves.
- Para el subcomponente de discapacidades: prótesis externas de miembros superiores e inferiores, implantes cocleares y ortesis.

#### **2.3.14. Maternidad gratuita y atención a la infancia.**

El fin de este programa es garantizar la cobertura universal de las prestaciones que contempla la Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia y de otras que se incluyan para los mismos grupos u otros beneficiarios. (Viteri G., 2006)

Los beneficiarios de la Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia son:

- Mujeres en edad fértil
- Mujeres embarazadas
- Mujeres para DOC
- Niñas y niños menores de 5 años
- Hombres para vasectomía

Por ley todos los que habiten en territorio ecuatoriano tienen derecho a recibir atención de salud gratuita en las unidades del MSP, que incluye: atención por profesional de salud; medicamentos; micronutrientes; insumos médicos y anticonceptivos; exámenes de laboratorio; sangre y derivados; atención especializada en cuidados intermedios e intensivos. (MSP, 2011)

#### **2.3.15. Medicina intercultural.**

El programa de Medicina intercultural ejerce su capacidad de rectoría en la definición de políticas de salud intercultural en el entorno biodiverso para las nacionalidades y pueblos, articulando las políticas nacionales y las demandas del movimiento indígena, afroecuatoriano y social, garantizando las estrategias y recursos de las medicinas ancestrales, alternativas mediante servicios oportunos, eficientes y de calidad. (MSP, 2011)

### **3.3.16. Programa Nacional de telesalud-telemedicina**

El Ecuador tiene problemas en la dotación de servicios médicos, particularmente en unidades de salud remotas o distantes de los centros de tercer nivel; pudiendo destacarse la insuficiencia de especialistas, la escasez de recursos y su centralización. A estos problemas, se suma, su gran diversidad geográfica, el aislamiento de unidades de salud remotas y las dificultades de comunicación interna. (MSP, 2011)

Es por ello que el MSP crea el Programa Nacional de telesalud-telemedicina, para dar solución a estos problemas. Sabiendo que es un modelo de atención que aprovecha las modernas y actuales tecnologías de información y comunicación con el objeto de brindar asistencia médica, a quien lo requiera, en sitios distantes. (MSP, 2011)

Teniendo la posibilidad de acceder a apoyo de especialistas si se requiriera. Además de ofrecer un mayor acceso a educación e investigación médica por parte del profesional que se encuentra en regiones alejadas.

El MSP como coordinador, apoyado por la Secretaría Nacional de Planificación, la Fuerza Aérea Ecuatoriana, el Consejo Nacional de Telecomunicaciones, realiza convenios con varias instituciones educativas: Universidad Técnica Particular de Loja, Universidad del Azuay, Universidad Técnica Equinoccial, para poder dar vida y cumplimiento a los objetivos trazados por el programa.(Paredes M. et al. 2009)

### **CAPITULO III**

### **ESTRATEGIAS PARA OFRECER SALUD EN ZONAS RURALES.**

## **CAPITULO III**

### **3. ESTRATEGIAS PARA OFRECER SALUD EN ZONAS RURALES.**

#### **3.1. Atención primaria de salud.**

Los sistemas sanitarios y la práctica de la medicina tradicionalmente tienen como único objetivo, el perfeccionamiento de los medios diagnósticos y terapéuticos precisos para el tratamiento de las patologías establecidas, prestando poca o nula atención a su prevención, conservación y promoción.(Zurro M., Pérez J.F., 2003)

La salud es un derecho fundamental del individuo que para su consecución necesita la colaboración y coordinación de distintos sectores técnicos y sociales, entre ellos: vivienda, educación, comunicación, agricultura, etc.

El elemento central de un sistema sanitario es la atención primaria de salud. La cual es definida como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, poniéndola al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, con un espíritu de autoresponsabilidad y autodeterminación.(Gallardo N., 2007)

Caracterizado por tener una gran accesibilidad y por la suficiente capacidad de resolución técnica como para abordar íntegramente los problemas de salud de presentación frecuente.(OPS, 2011)

Hay quienes han dado interpretaciones erróneas de la atención primaria de salud considerándola como una asistencia sanitaria de baja calidad, medicina pobre y rudimentaria para los ciudadanos pobres.(Ortùn V., Gèrvas J., 1996)



La atención primaria de salud induce a puesta en práctica de estrategias que racionalicen la utilización de los recursos, buscando mejorar la calidad, eficacia y eficiencia de la asistencia, reduciendo la inequidad en los sistemas de salud.(OPS, 2011)

El acceso a la atención primaria de salud, diagnostica y trata las enfermedades de los pacientes que demandan asistencia. Convirtiéndose esta actividad de consulta médica en la oportunidad para realizar prevención de enfermedades y promoción de la salud.(Zurro M., Pérez J.F., 2003)

Siendo necesario para conseguir una asistencia correcta y satisfactoria el procurar que esta sea continuada, y domiciliaria, buscando además de la atención de patologías, el permitir evaluar las posibilidades y limitaciones familiares, relación sociocultural y económica que permita realizar una adecuada actuación médica.(Zurro M., Pérez J.F., 2003)

La prevención de muchas enfermedades radica en la modificación de factores determinados por el entorno social y cultural, siendo necesario desarrollar acciones preventivas y educativas en la comunidad.

Los pilares organizativos de la atención primaria de salud son el centro de salud y el equipo de salud.(Zurro M., Pérez J.F., 2003)

### **3.1.1. Equipo de salud.**

El desarrollo de los servicios sanitarios de la atención primaria de salud se basa en el trabajo en equipos multidisciplinarios.(Zurro M., Pérez J.F., 2003)

El equipo de salud es la estructura organizativa y funcional constituida por el conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios que desarrollan de

forma continuada y compartida las funciones y actividades de la atención primaria de salud.(Zurro M., Pérez J.F., 2003)

En el equipo de atención primaria el profesional médico tiene un papel primordial pero a diferencia de lo que sucede con la asistencia médica ambulatoria, no es el único protagonista de la actividad sanitaria, sino que todos en el equipo comparten responsabilidades y tareas, asumiendo objetivos comunes.(CEDE, 2011)

### **3.1.2. Centro de salud.**

Es la estructura física y funcional en la que se desarrolla una parte importante de las actividades de la atención primaria de salud, el mismo que asume como institución la responsabilidad de la atención de una comunidad definida demográficamente y geográficamente. Estando dentro de las actividades del centro de salud la promoción, prevención, asistencia curativa, rehabilitación y reinserción social.(CEDE, 2011)

Las actividades de promoción y prevención tienen características distintas, en relación a la naturaleza del problema y extensión o amplitud geográfica. En muchos casos es imprescindible la colaboración institucional entre distintos sectores del sistema sanitario, además de otros sectores ajenos a este, para dar solución a alguna situación.

Las funciones curativas, de rehabilitación y reinserción social deben estar fundamentadas en actuaciones programadas y protocolizadas, las cuales impliquen a todo el equipo de salud, estando desarrolladas tanto para la atención de consulta como para la domiciliaria.

La educación para la salud tiene que estar dirigida hacia la autorresponsabilidad de las personas y comunidad en el cuidado de su propia salud, y no en la transmisión de información sobre las

enfermedades. Logrando la participación comunitaria en las tareas del sistema sanitario.

El desarrollo de la docencia e investigación en el centro de salud debe responder a programas preestablecidos que contemplen aspectos de formación continuada, investigación clínica y epidemiológica, para lo cual es necesaria la existencia de mecanismos de coordinación de docencia.

Así mismo el centro de salud debe asumir la gestión de los recursos sanitarios, respondiendo tanto a la planificación y programación diseñadas para el conjunto del área en el que está incluido, como a su propia gestión de recursos, que le permita dar respuesta flexible y eficiente a las necesidades concretas de la comunidad a la que presta atención.

El área de atención a los usuarios y pacientes es de importancia para definir la calidad de los servicios del centro de salud, evidenciándose en el trato personalizado y amable de las personas que utilicen el centro de salud, sistemas ágiles y eficaces de citaciones, información y canalización de reclamos o sugerencias.(Zurro M., Pérez J.F., 2003)

### **3.1.3. Consulta médica en atención primaria.**

La consulta médica en la atención primaria es el ámbito primordial donde se puede producir actividades de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación, así como reinserción social.(Zurro M., Pérez J.F., 2003)

La demanda asistencial responde a tres tipos de mecanismos: cita previa, visita urgente, visita programada.(CEDE, 2011)

La cita previa permite a la población que demanda asistencia por iniciativa propia, acudir a la consulta con su médico con fecha y hora previamente mencionada. No hay que olvidar que tanto en la cita previa como en los

demás tipos, hay que integrar actividades de prevención, rehabilitación y reinserción social a las asistenciales.

Las visitas urgentes son las realizadas por aquellos pacientes que acuden al centro sin haberlo solicitado previamente. Siempre que sea posible debe ser atendido por el médico del paciente y solo excepcionalmente su problema puede ser resuelto por otro médico.

Las visitas programadas son las consultas previamente establecidas por el equipo de salud, destinadas generalmente al control de pacientes crónicos, al cumplimiento de un programa de salud o realización de determinadas actividades preventivas y de promoción de salud.

La atención primaria no solo se centra en la atención del equipo propio de salud, sino que busca la colaboración de otros profesionales que no forman parte directa del equipo. Estos profesionales se los denomina apoyo especializado, entre los cuales están los que trabajan en el mismo centro de salud como: profesionales de rehabilitación, atención de la mujer, odontología, salud mental, salud pública y comunitaria; y los especialistas que actúan como consultores de la atención primaria como profesionales de las distintas especialidades clínicas de tipo hospitalario.(Zurro M., Pérez J.F., 2003)

#### **3.1.4. Atención domiciliaria.**

La atención domiciliaria constituye una de las actividades básicas que deben realizar los equipos de atención primaria, para dar respuesta a necesidades de asistencia a personas que de forma temporal o permanente se encuentran incapacitadas para desplazarse al centro de salud. Los cuales presentan características comunes como: edad avanzada, enfermedades crónicas y evolutivas, dependencia física o psíquica, y situaciones terminales.(Zurro M., Pérez J.F., 2003)

La introducción de nuevas técnicas asistenciales, el crecimiento de los gastos por hospitalización o el criterio de que la situación idónea del paciente está siempre que sea posible, en un ambiente familiar y social y no en uno institucional, ha reforzado la atención domiciliaria como alternativa eficaz y eficiente de asistencia.

- Atención domiciliaria espontánea: previa valoración, generalmente telefónica, evitando cometer errores en la valoración de la gravedad o urgencia de la demanda de asistencia.

- Atención domiciliaria programada: realización de actividades dirigidas a individuos en situaciones de enfermedad o riesgo sanitario, que incluyen medidas curativas, preventivas, de educación sanitaria, promoción del autocuidado, rehabilitación, en general a mejorar la calidad de vida.

### **3.2. La atención primaria en Ecuador.**

En la política de acceso a la salud, el sistema de atención primaria de salud debe ser una estrategia necesaria para reducir las inequidades sociales y de salud.

Para cumplir con estas metas el Ministerio de Salud Pública asegurará el acceso universal y solidario a servicios de salud con atención integral de calidad para todas las personas, familias y comunidades, especialmente a las de condiciones más vulnerables, apoyado en derecho a la salud que está expuesto en la Constitución Política del Ecuador

El sistema de atención primaria de salud, se ve limitado en su accionar por la diversidad cultural, de género, geográficas etc., lo que dificulta el acceso universal. Sin embargo para la atención de salud, el ministerio cuenta con el siguiente recurso humano profesional en salud: 4756 médicos, 3092 enfermeras, 1234 odontólogos, 734 obstetrices, 107

bioquímico-farmacéuticos, 6.316 auxiliares de enfermería.(Gallardo N., 2007)

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS**

## CAPITULO IV

### 4. RESULTADOS

En total, se analizaron 552 encuestas, las cuales se dividen en 164 del año 2008, 172 del año 2009 y 216 del año 2010. El grupo etario predominante es la de 19 - 40 años que representa el 63.1% del total, seguida del grupo de 41 - 60 años, representada por el 26%. De los cuales la mayor parte son mujeres, el 67.4%, en comparación con 32.6% de hombres. La mayor parte de la población encuestada ha tenido estudios básicos (primaria representa el 31.9%, y secundaria completa el 24.2%), y muy pocos han terminado sus estudios universitarios (9% del total). (Tabla 4)

Tabla 1. Características de la muestra

Variable	Categoría	Nº	%
Lugar	28 de mayo	287	51.99
	La Paz	156	28.26
	Tutupali	109	19.75
Edad	Menor a 18 años	34	6.15
	19 a 40 años	348	63.04
	40 a 60 años	144	26.08
	Mayor a 61 años	26	4.71
Sexo	Masculino	180	32.60
	Femenino	372	67.39
Estado civil	Soltera/o	154	27.89
	Casada/o	302	54.71
	Divorciada/o	23	4.16
	Viuda/o	26	4.71
	Unión libre	49	8.87
Instrucción	Ninguna	68	12.31
	Primaria completa	176	31.88
	Primaria incompleta	57	10.32
	Secundaria completa	134	24.27
	Secundaria incompleta	67	12.13
	Universitaria	50	9.05

Fuente: Encuesta Nº 1 y 2

Elaboración: El autor



#### 4.1. Resultado 1. Conocimiento de la población sobre los servicios médicos que se brinda en los puestos y subcentro de salud del cantón Yacuambi.

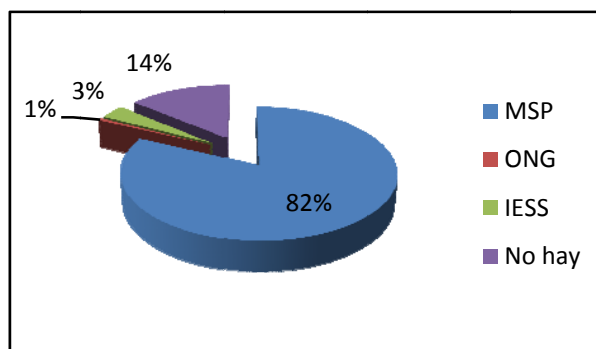
El conocimiento de los servicios de salud brindados en los puestos y subcentro de salud del cantón de Yacuambi es aceptable, evidenciándose en:

Tabla 2. Existencia de instituciones de salud.

¿En su comunidad o cantón hay instituciones de salud?	Nº	%
MSP	141	82,00
ONG	1	0.60
IESS	6	3.50
No hay	24	14,00
Total	172	100

Fuente: Encuesta Nº 1  
Elaboración: El autor

Gráfico 1. Existencia de instituciones de salud.



Fuente: Encuesta Nº 2  
Elaboración: El autor

- El 82% de la población refiere conocer la existencia de un centro de salud del MSP, la minoría restante menciona la existencia de centros de salud del IESS, ONG y alrededor del 14% mencionan que no hay instituciones de salud en el cantón Yacuambi.

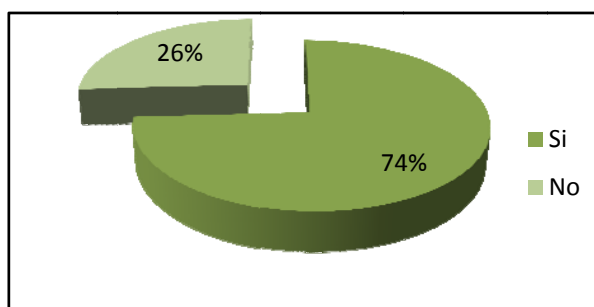
Tabla 3. Conocimiento de los servicios brindados

¿Conoce que servicios brinda el subcentro de salud del MSP?	Nº	%
Si	281	74.10
No	98	25.90
Total	379	100

Fuente: Encuesta Nº 1

Elaboración: El autor

Gráfico 2. Conocimiento de los servicios brindados



Fuente: Encuesta Nº 1

Elaboración: El autor

- El 74.2% de la población refiere conocer los servicios brindados.

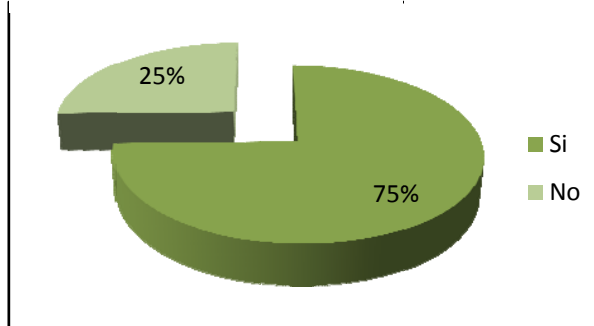
Tabla 4. Conocimiento del horario de atención del subcentro de salud

¿Conoce el horario de atención del subcentro de salud del MSP más cercano?	Nº	%
Si	283	74.70
No	96	25.30
Total	379	100

Fuente: Encuesta Nº 1

Elaboración: El autor

Gráfico 3. Conocimiento del horario de atención del centro de salud.



Fuente: Encuesta Nº 1

Elaboración: El autor

- Y el 74.6% de la población refiere conocer el horario de atención médica.

#### 4.2. Resultado 2. Satisfacción de la atención brindada en los puestos y subcentro de salud del cantón Yacuambi.

La satisfacción en la atención brindada en los puestos y subcentro de salud del cantón Yacuambi, es aceptable también, puesto que:

##### Confianza por de la atención brindada:

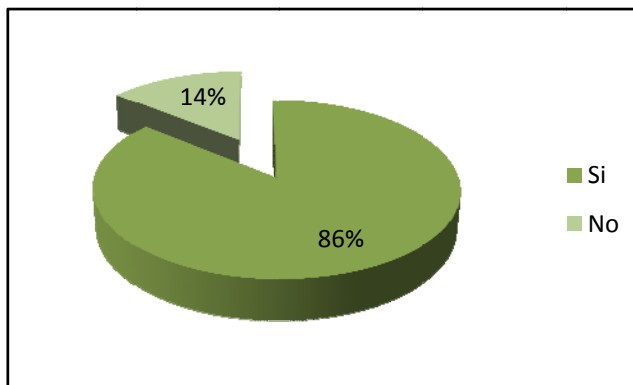
Tabla 5. Confianza por la atención primaria brindada

¿Confía en la atención que le brindan en el subcentro de salud del MSP?	Nº	%
Si	146	85.90
No	24	14.10
Total	170	100

Fuente: Encuesta N° 2

Elaboración: El autor

Gráfico 4. Confianza por la atención primaria brindada.



Fuente: Encuesta N° 1

Elaboración: El autor

- El 85.9% de la población confía en la atención que le brindan su centro de salud.

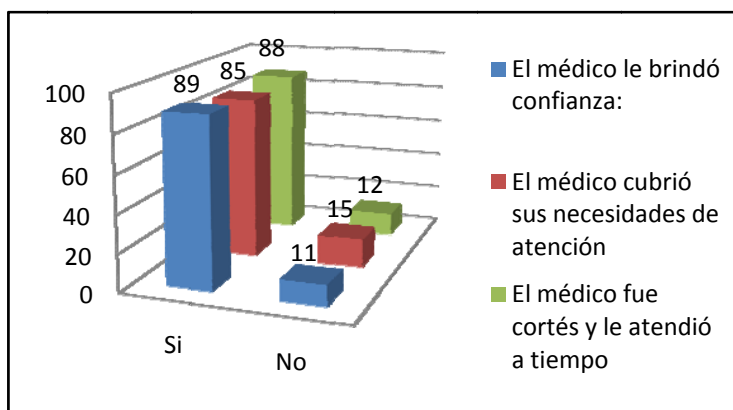
Satisfacción de la atención médica brindada:

Tabla 6. Satisfacción por la atención medica recibida.

¿La atención médica recibida en el subcentro de salud del MSP al que usted ha acudido es?	Si		No		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº
Le brindó confianza:	313	89.40	37	10.60	350
Le cubrió sus necesidades de atención	281	84.90	50	15.10	331
Fue cortés y le atendió a tiempo	296	88.10	40	11.90	336

Fuente: Encuesta N° 1  
Elaboración: El autor

Gráfico 5. Satisfacción por la atención médica recibida.



Fuente: Encuesta N° 1  
Elaboración: El autor

- El 89.4% menciona que el médico le dio confianza, el 84.9% menciona que el médico le cubrió sus necesidades de atención, y el 88.1% menciona que recibió un trato cortés y fue atendido a tiempo.

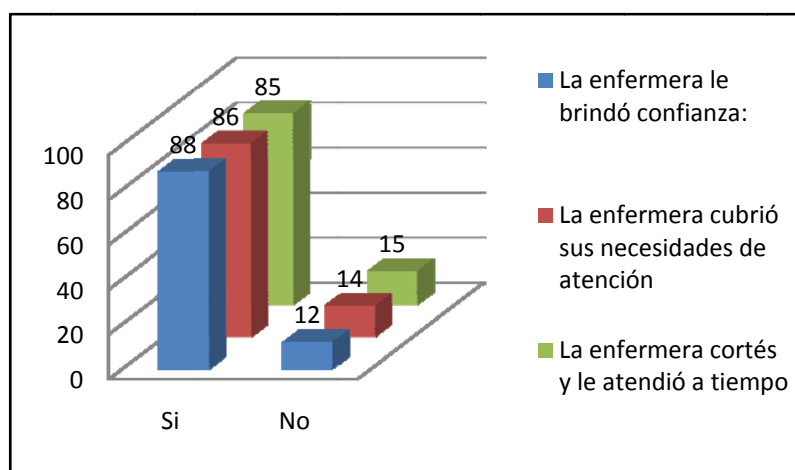
Satisfacción de la atención de enfermería brindada:

Tabla 7. Satisfacción por la atención de enfermería recibida.

¿La atención de enfermería recibida en el subcentro de salud del MSP al que usted ha acudido es?	Si		No		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº
Le brindó confianza:	307	87.50	44	12.50	351
Le cubrió sus necesidades de atención	281	85.90	46	14.10	327
Fuè cortés y le atendió a tiempo	283	85.00	50	15.00	333

Fuente: Encuesta N° 1  
Elaboración: El autor

Grafico 6. Satisfacción por la atención de enfermería brindada.



Fuente: Encuesta N° 1  
Elaboración: El autor

- El 87.5% de la población menciona que la enfermera le brinda confianza, el 85.9% de la población menciona que la enfermera cubrió sus necesidades de atención, y el 85% menciona que recibió un trato cortés y atención a tiempo por parte de la enfermera.

### 4.3. Resultado 3. Aceptabilidad de la atención brindada en los puestos y subcentro de salud del cantón Yacuambi.

En lo que concierne a la aceptabilidad de la atención brindada en los puestos y subcentro de salud del cantón Yacuambi es así mismo en términos generales aceptable.

#### Acceso a centros de salud:

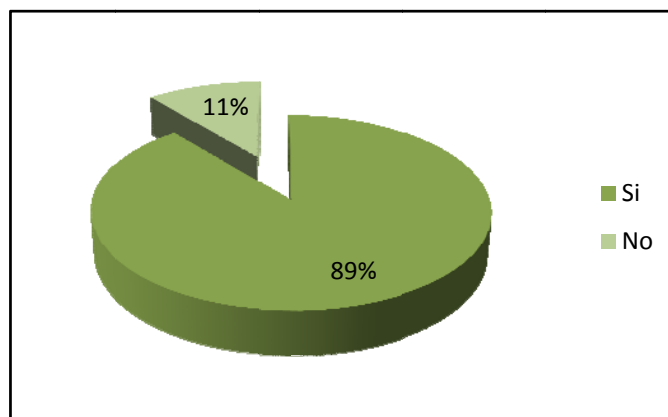
Tabla 8. Acceso a centros de salud del MSP.

¿Ha acudido en alguna ocasión por atención médica a un subcentro, centro u hospital del MSP?	Nº	%
Si	337	88.90
No	42	11.10
Total	379	100

Fuente: Encuesta Nº 1

Elaboración: El autor

Gráfico 7. Acceso a centros de salud del MSP.



Fuente: Encuesta Nº 1

Elaboración: El autor

- La población que refiere haber acudido al centro de salud de la localidad por atención medica es el 88.9%.

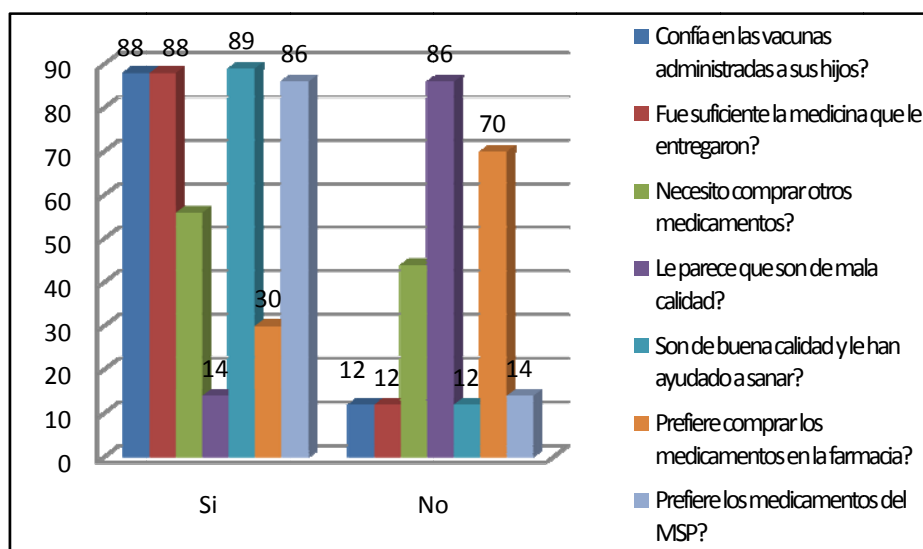
Confianza por los tratamientos entregados:

Tabla 9. Confianza por los tratamientos entregados.

	Si		No		Total Nº
	Nº	%	Nº	%	
¿Confía en las vacunas administradas a sus hijos?	325	88.30	43	11.70	368
¿Fue suficiente la medicina que le entregaron?	266	87.50	38	12.50	304
¿Necesito comprar otros medicamentos?	154	56.40	119	43.60	273
¿Le parece que son de mala calidad?	29	14.30	174	85.70	203
¿Son de buena calidad y le han ayudado a sanar?	244	87.80	34	12.20	278
¿Prefiere comprar los medicamentos en la farmacia?	61	29.50	146	70.50	207
¿Prefiere los medicamentos del MSP?	201	86.30	32	13.70	233

Fuente: Encuesta N° 1  
Elaboración: El autor

Gráfico 8. Confianza por los tratamientos entregados.



Fuente: Encuesta N° 1  
Elaboración: El autor

- Hay una elevada confianza de los padres en la atención médica brindada a sus hijos, el 88.3% confía en que las vacunas que son administradas a sus hijos son efectivas. El 87.5% cree que la

cantidad de medicamentos que reciben son los suficientes, aunque el 56.4% de la población refiere haber necesitado comprar medicamentos particularmente. El 85.7% refiere que no le parece que los medicamentos entregados por el MSP son de mala calidad, es más, el 87.8% refiere que los medicamentos son de mala calidad y les han ayudado a sanar. El 70.5% de la población no prefiere comprar medicamentos en farmacias particulares, prefiriendo los medicamentos del MSP en el 86.3%.

Adherencia al tratamiento:

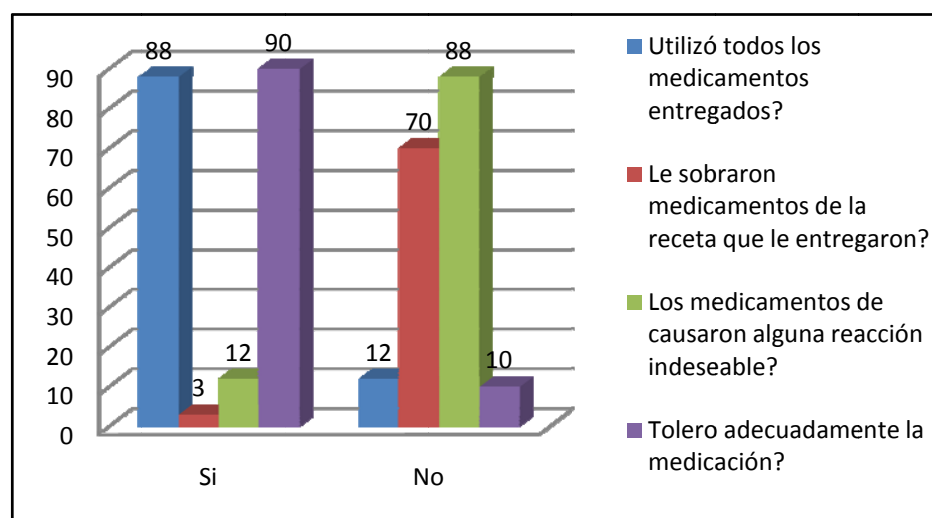
Tabla 10. Adherencia de los tratamientos.

	Si		No		Total Nº
	Nº	%	Nº	%	
Utilizó todos los medicamentos entregados?	219	88.00	30	12.00	249
Le sobraron medicamentos de la receta que le entregaron?	63	3.40	144	69.60	207
Los medicamentos de causaron alguna reacción indeseable?	22	12.20	159	87.80	181
Tolero adecuadamente la medicación?	239	90.20	26	9.80	265

Fuente: Encuesta Nº 1

Elaboración: El autor

Gráfico 9. Adherencia de los tratamientos.



Fuente: Encuesta Nº 1

Elaboración: El autor



- Hay buena adherencia a la medicación otorgada por el MSP, refiriendo el 88% de la población que ha utilizado todos los fármacos dados por el médico, además el 90.2% de la población refiere una buena tolerancia de la medicación, y solo el 12.2% refiere que le causaron alguna reacción indeseable.

#### 4.4. Resultado 4. Necesidades de la atención brindada en los puestos y subcentro de salud del cantón Yacuambi

Las necesidades de la población de la atención médica brindada en los puestos y subcentro de salud del cantón Yacuambi, se encuentran en relación al:

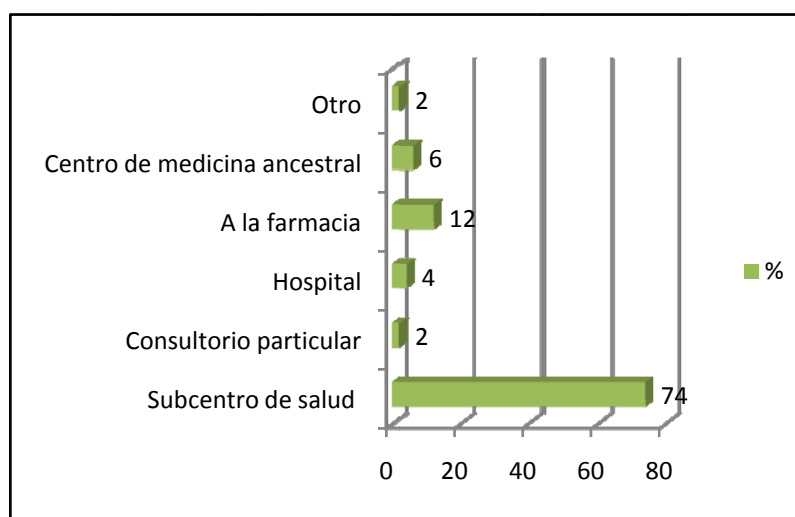
##### Acceso a los servicios del MSP ante enfermedad:

Tabla 11. Lugar de acceso ante enfermedad.

¿Dónde acude cuando alguien de su familia está enfermo?	Nº	%
Subcentro de salud más cercano	128	74.40
Consultorio particular	4	2.30
Hospital más cercano	6	3.50
A la farmacia	20	11.60
Centro naturista.	10	5.80
Otro	4	2.30
Total	172	100

Fuente: Encuesta N° 2  
Elaboración: El autor

Gráfico 10. Lugar de acceso de la población ante enfermedad.



Fuente: Encuesta N° 2  
Elaboración: El autor

- Si bien la mayor parte de la población, el 74.4%, acude al centro de salud más cercano cuando está enfermo, hay un 11.6% acude a la farmacia, y el 5.8% acude a centro naturista.

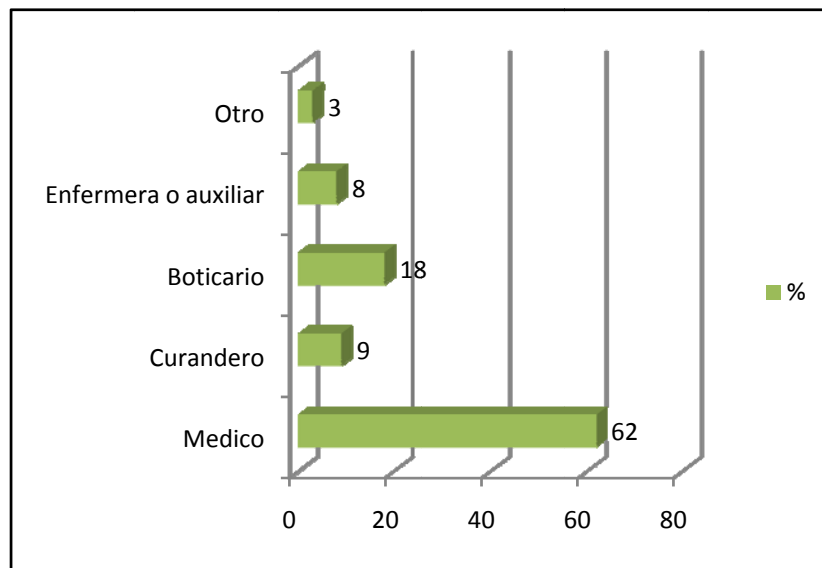
Tabla 12. Personal a quien acude la población ante enfermedad.

¿A quien acude cuando alguien de su familia está enfermo?	Nº	%
Medico	107	62.2
Curandero	15	8.7
Boticario	31	18
Enfermera o auxiliar	14	8.1
Otro	5	2.9
Total	172	100

Fuente: Encuesta Nº 2

Elaboración: El autor

Gráfico 11. Personal a quien acude la población ante enfermedad.



Fuente: Encuesta Nº 2

Elaboración: El autor

- De ellos, el 62.2% acuden al médico, el 18% acude al boticario o farmacéutico, el 8.7% acude al curandero, y el 8.1% acude donde la enfermera o auxiliar para solucionar su problema de salud.

### Acceso a controles médicos periódicos:

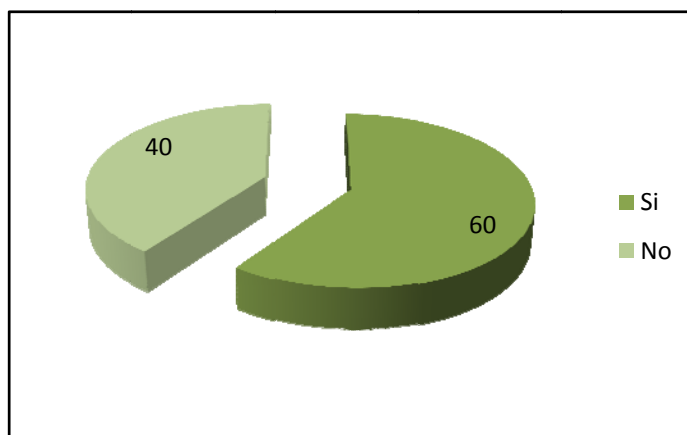
Tabla 13. Familias con niños menores de 5 años.

¿Viven en su casa niños menores de 5 años?	Nº	%
Si	102	60.00
No	68	40.00
Total	170	100

Fuente: Encuesta N° 2

Elaboración: El autor

Gráfico 12. Familias con niños menores de 5 años



Fuente: Encuesta N° 2

Elaboración: El autor

- En lo referente al acceso de control médico de infantes tenemos que el 60% de la población asegura tener hijos menores de 5 años.

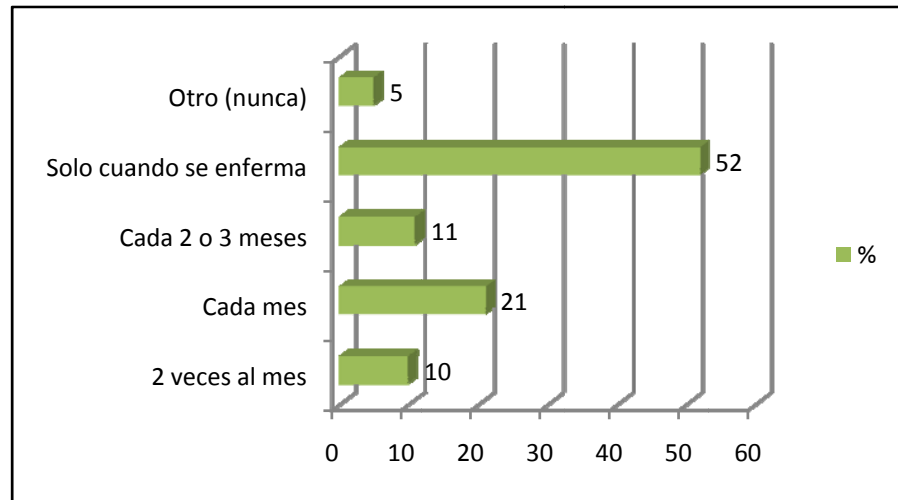
Tabla 14. Control médico de los niños menores a 1 año

¿Cada qué tiempo acude al médico para control con su hijo?	Nº	%
2 veces al mes	9	9.80
Cada mes	20	21.70
Cada 2 o 3 meses	10	10.90
Solo cuando se enferma	48	52.20
Otro (nunca)	5	5.40
Total	92	100

Fuente: Encuesta N° 2

Elaboración: El autor

Gráfico 13. Control médico de los niños menores de 1 año



Fuente: Encuesta N° 2  
Elaboración: El autor

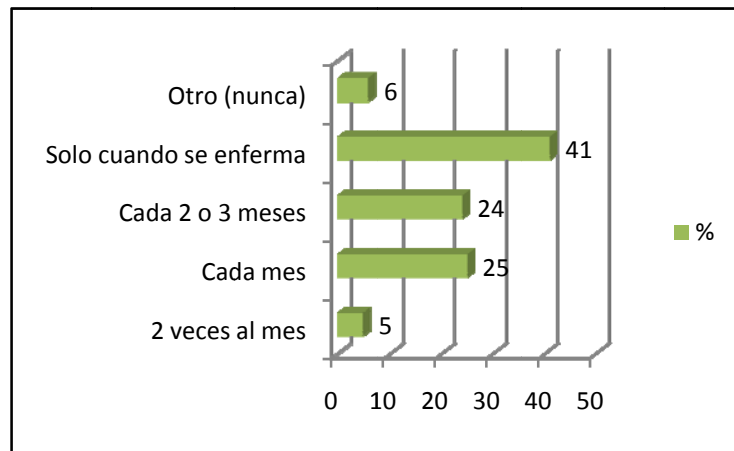
- De ellos, la población que refirió tener hijos menores a un año y acudir a controles médicos periódicos es del 42.4%; el 9.8% los llevan dos veces al mes, el 21.7% los llevan cada mes para control, y el 10.9% los lleva cada 2 o tres meses. Mientras que el 52.2% de padres refiere llevar a sus hijos al centro de salud solo cuando se enferma, y el 5.4% refiere nunca haber llevado a sus hijos al centro de salud para control.

Tabla 15. Control médico de las gestantes

¿Durante la gestación cada qué tiempo acudió al médico a control?	n	%
2 veces al mes	7	4.70
Cada mes	37	25.00
Cada 2 o 3 meses	35	23.60
Solo cuando se enferma	60	40.50
Otro (nunca)	9	6.10
Total	148	100

Fuente: Encuesta N° 2  
Elaboración: El autor

Gráfico 14. Control médico de las gestantes.



Fuente: Encuesta N° 2  
Elaboración: El autor

- Así mismo, en lo que refiere a control médico durante la gestación, el 40.5% de la población refiere acudir al centro salud solo cuando se enferma y 6.1% refiere nunca haber asistido al centro de salud para control. Del porcentaje restante que si acudió a controles periódicos, el 25% acudió cada mes, el 4.7% de la población refirió ir a su control 2 veces al mes, y el 23.6% acudió al centro de salud cada 2 o 3 meses.

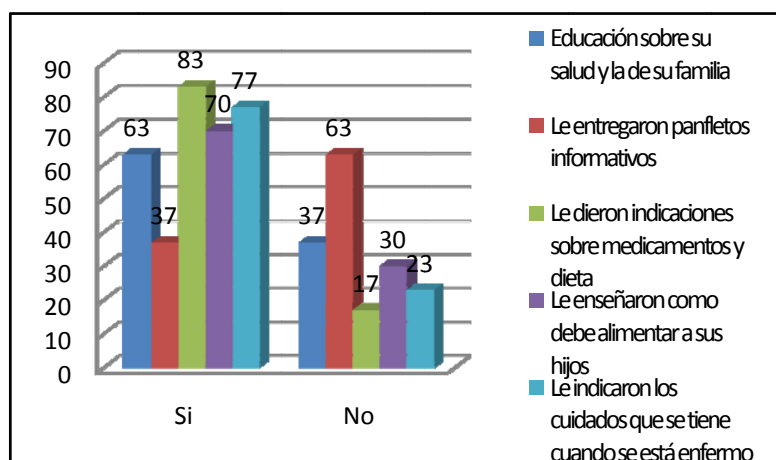
Medidas de promoción y prevención:

Tabla 16. Promoción de salud y prevención de enfermedades

	Si		No		total N°
	N°	%	N°	%	
Educación sobre su salud y la de su familia	220	62.50	132	37.50	352
Le entregaron panfletos informativos	124	36.80	213	63.20	337
Le dieron indicaciones sobre medicamentos y dieta	287	83.40	57	16.60	344
Le enseñaron como debe alimentar a sus hijos	240	70.00	103	30.00	343
Le indicaron los cuidados que se tiene cuando se está enfermo	262	76.80	79	23.20	341

Fuente: Encuesta N° 1  
Elaboración: El autor

Gráfico 15. Promoción de la salud y prevención de enfermedades.



Fuente: Encuesta N° 1

Elaboración: El autor

- El 62.5% de la población refiere que además de atención médica, si recibió educación sobre su salud y la de su familia. El 76.8% recibió información acerca de los cuidados que debe tener cuando se está enfermo. El 70% menciona que recibió información acerca de cómo alimentar sus hijos. El 83.4% recibió información acerca de los alimentos y la dieta. Pero el 63.2% de la población refiere no haber recibido ningún tipo de trípticos o panfletos informativos.

#### Necesidad de atención medica periódica:

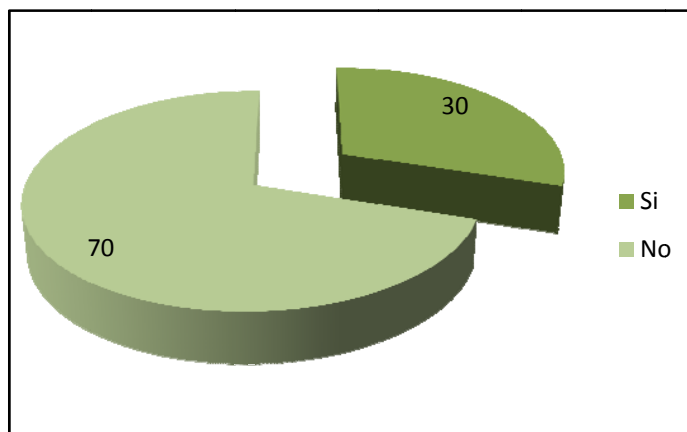
Tabla 17. Familiares con adultos mayores.

¿Viven en su casa personas mayores de 65 años?	Nº	%
Si	51	29.70
No	121	70.30
Total	172	100

Fuente: Encuesta N° 2

Elaboración: El autor

Gráfico 16. Familiares con adultos mayores.



Fuente: Encuesta N° 2  
Elaboración: El autor

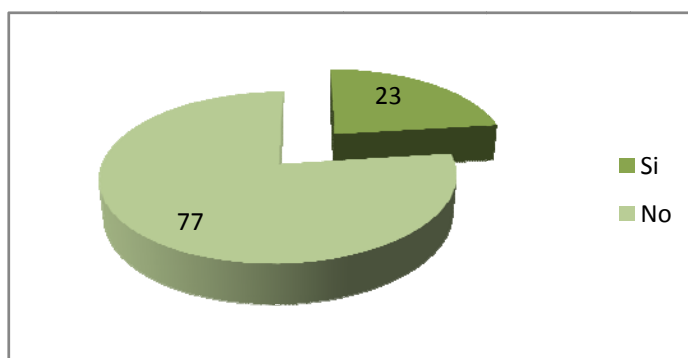
- La población que necesita atención medica periódica es considerable, entre estas tenemos: El 29.7% de la población encuestada refiere tener en tener un familiar adulto mayor en su casa.

Tabla 18. Familiares con enfermedades crónicas.

¿Hay en su familia alguna persona que tenga una enfermedad crónica?	Nº	%
Si	39	23.10
No	130	76.90
Total	169	100

Fuente: Encuesta N° 2  
Elaboración: El autor

Gráfico 17. Familiares con enfermedades crónicas.



Fuente: Encuesta N° 2  
Elaboración: El autor



- Además, del 23.1% que refirió tener algún familiar con alguna enfermedad crónica.

Atención médica domiciliaria:

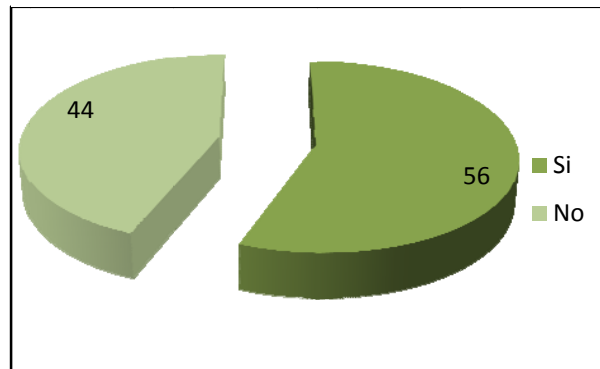
Tabla 19. Atención medica domiciliaria

	Si		No		Total
	Nº	%	Nº	%	
¿Ha recibido en alguna ocasión la visita del equipo de salud en su domicilio?	212	56.20	165	43.80	377
¿En caso de alguna emergencia, ha recibido ayuda adecuada y a tiempo?	227	60.70	147	39.30	374

Fuente: Encuesta N° 1

Elaboración: El autor

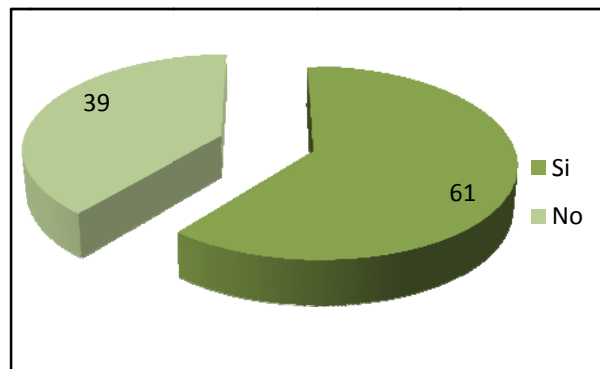
Gráfico 18. Visita del equipo de salud en su domicilio



Fuente: Encuesta N° 1

Elaboración: El autor

Gráfico 19. Atención oportuna ante emergencia.



Fuente: Encuesta N° 1

Elaboración: El autor

- El 56.2% de la población ha recibido alguna visita del equipo de salud en su domicilio. Refiriendo además el 60.7% si haber recibido ayuda adecuada y a tiempo en el caso de emergencia.

#### **14. Discusión.**

La percepción de calidad de la atención, es el indicador que demuestra en nivel de bienestar de la población con los servicios brindados, es por esto que los resultados del estudio servirán para mejorar en un futuro la prestación de servicios de atención primaria en el cantón Yacuambi.

Cabe destacar que no se encontraron estudios similares en nuestro medio, es por esto que se ha tratado de analizarlos comparativamente con estudios que tengan el mismo contexto de investigación.

La mayoría de la población del cantón Yacuambi conoce la existencia de los puestos y subcentro de salud del MSP, los servicios que se prestan y el horario de atención de los mismos. No se encontraron estudios en los cuales el conocimiento de los servicios sea una variable, situación que impide la correlación.

En nuestro estudio se pudo evidenciar que la satisfacción por la atención brindada en el cantón Yacuambi es satisfactoria, dichos resultados se correlacionan con los encontrados en otros estudios (Jélvez Arnaldo, Riquelme Yeanette, Gómez Nelly, 2009).

En cuanto a la atención médica brindada en el cantón Yacuambi, nuestros resultados indican que la mayor parte de la población tiene confianza en esta, además de encontrarse satisfecha con la atención de sus necesidades, con la atención cortés y a tiempo, resultados que se confirman en similares estudios. (Chávez de Paz Patricia, Ramos Willy, Galarza Carlos, 2009; Jélvez Arnaldo, Riquelme Yeanette, Gómez Nelly, 2009).

En lo referente a la atención de enfermería brindada en el cantón Yacuambi, nuestros resultados indican que existe satisfacción por los

mismos, hecho confirmado por el estudio de Rodríguez Miguel (Rodríguez Miguel, López Carlos, 2002) que indican similares resultados.

En general la población del cantón Yacuambi acude satisfactoriamente a los centros de salud de la localidad para atención medica, además su confianza y adherencia de los tratamientos es aceptable también, situación que se puede confirmar con los estudios de Aranguren Zaida, 2008, Jélvez Arnaldo, Riquelme Yeanette, Gómez Nelly, 2009, y Chang de la Rosa Martha, Alemán María del Carmen, García René, Miranda Raúl, 2000; en los cuales la población estudiada indica seguridad en el tratamiento, además de resolución de sus problemas.

## **15. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **15.1. CONCLUSIONES.**

Una vez realizado el trabajo investigativo y analizando los resultados puedo concluir que:

La mayoría de la población encuestada en el cantón Yacuambi tiene la percepción que en los puestos y subcentro de salud del cantón la atención brindada es de calidad.

- La población del cantón Yacuambi, conoce la existencia de los puestos y subcentro de salud del MSP, los servicios que se prestan y el horario de atención de los mismos.

- La población del cantón Yacuambi está satisfecha con la atención que se brinda en sus puestos y subcentro de salud. Hecho evidenciado tanto en la confianza por los servicios prestados, como en la satisfacción con la atención médica y de enfermería.

- La aceptabilidad de atención de la población del cantón Yacuambi es satisfactoria, dado que existe un adecuado acceso a los servicios, así como confianza en la atención y tratamientos brindados.

#### Necesidades de la atención médica.

- La mayoría de la población del cantón Yacuambi acude a los centros de salud del MSP de la localidad para tratarse.

- De la población que mencionó tener hijos infantes, la mayoría no acude a controles médicos periódicos.

- De la población embarazada, el porcentaje de las que refirieron haber acudido a controles médicos periódicos es similar a las que no lo han hecho.
- Si bien la mayoría de la población refiere haber recibido información sobre promoción y prevención en la consulta médica, cifras significativas indican no haber recibido material informativo como trípticos o folletos.
- La población que asegura tener familiares con necesidades de atención médica periódica es considerable.
- Existe cifras similares entre la población que asegura haber recibido atención médica domiciliaria y la que no ha tenido.

## **15.2. RECOMENDACIONES.**

Teniendo como finalidad que los puestos y subcentro de salud del cantón Yacuambi sigan brindando un servicio de calidad y que la percepción de la población siga siendo satisfactoria, me permito señalar las siguientes recomendaciones:

- Que las autoridades del área de salud correspondiente al cantón, implementen capacitaciones periódicas a los profesionales de los puestos y subcentro de salud, concienciando en la importancia de brindar atención de calidad.
- Sugiero a los médicos de los puestos y subcentros de salud del cantón, maximizar el acceso de la población a los servicios médicos brindados, fortaleciendo las capacitaciones comunitarias en cuanto a promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- Sugiero a los médicos de los puestos y subcentros de salud del cantón, fortalecer la atención médica domiciliaria, creando un ambiente de confianza médico-paciente, y permitir la atención médica continua a la población que no accede a ella.
- Sugiero a los médicos de los puestos y subcentros de salud, adoptar la entrega de material informativo a la población como medida complementaria la promoción de la salud y prevención de enfermedades en la consulta médica.

## 16. BIBLIOGRAFÍA

- Aranguren Zaida, Medición de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud del Instituto de previsión del profesorado de la Universidad Central de Venezuela, durante el último trimestre del 2004, Acta Odontológica Venezolana, Venezuela, 2008.
- Casalino Guillermo, Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un Hospital General de Lima mediante la encuesta Servqual, Rev Soc Peru Med Interna , Perú, 2008
- CEDE, Procesos Sanitarios, disponible en: <http://www.cede.es/cede.php?cod=206>, acceso 23 de septiembre del 2011.
- Chang de la Rosa Martha, Alemán María del Carmen, García René, Miranda Raúl, Evaluación de la calidad de la atención médica en el subsistema de urgencias del municipio 10 de octubre, Rev Cubana Salud Pública, Cuba, 2000
- Chávez de Paz Patricia, Ramos Willy, Galarza Carlos, Nivel de satisfacción del usuario en los consultorios externos de dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. Diciembre 2006, Dermatología Peruana, Perú, 2009
- Coronel R., “Gestión participativa para la declaratoria oficial de dos áreas protegidas en los andes del sur del Ecuador” Diagnóstico socioeconómico de la zona de influencia de la reserva comunal Yacuambi, Ecuador, 2006.
- División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud (HSP), Calidad de los Servicios de Salud en América Latina y el Caribe: Desafíos para la Enfermería, OPS, 2001.
- Gallardo León Nelly, , El uso de las tics en la Atención Primaria de salud. MSP. Ecuador. 2007
- Hecheverría Suiberto, Martínez Esperanza, Eficacia y calidad de servicios médicos, 2005.



- Inec, 2001. Censo de Población y Vivienda, disponible en: <http://www.inec.gob.ec/home/>, acceso: 29 de marzo del 2010.
- Inec, 2001, Fascículo de Yacuambi, disponible en: [http://www.inec.gob.ec/c/document\\_library/go.php](http://www.inec.gob.ec/c/document_library/go.php), acceso: 29 de marzo del 2010.
- Jélvez Arnaldo, Riquelme Yeanette, Gómez Nelly, Evaluación de la calidad de servicio en centro de salud familiar en Chile, Universidad del Bío-Bío, Facultad de Ingeniería, Concepción, Chile, 2009
- Jiménez RE. Indicadores de Calidad y Eficiencia de los Servicios Hospitalarios. Rev Cubana Salud Pública, 2004.
- Laguna Javier, Salinas-Oviedo Carolina, Mejoría de la calidad de los servicios médicos del departamento del distrito federal, Instituto Nacional De Salud Publica de México. México. 1990.
- MSP, Programas, disponible en: <http://www.msp.gob.ec/index.php/introduccion.html>, acceso: 23 de septiembre del 2011.
- Orellana F., y Mosquera J., Gobierno Provincial de Zamora Chinchipe. Ecuador, 2009.
- Organización Panamericana de Salud, OPS propone fortalecer la atención médica primaria en hospitales, disponible en: [http://www.paho.org/Spanish/D/APS\\_Hospitales\\_SRMM.pdf](http://www.paho.org/Spanish/D/APS_Hospitales_SRMM.pdf), acceso: 23 de septiembre del 2011.
- Organización Panamericana de la Salud, Salud en las Américas, Volumen II, OPS-Ecuador. 2007.
- Ortiz Rosa, Muñoz Sergio, Torres Erick, Satisfacción de los usuarios de 15 Hospitales de Hidalgo, MÉXICO, Revista Española de Salud Pública, 2004
- Ortún Vicente, Gervas Juan, Fundamentos y eficiencia de la atención médica primaria, Med Clin. España. 1996.

- Paredes Suarez Mario, et el., La Telemedicina en Ecuador. Ecuador. 2009.
- Programa de organización y gestión de sistemas y servicios de salud, Perfil de los Sistemas de Salud Ecuador, OPS-Ecuador. 2008.
- Rodríguez Miguel, López Carlos, Satisfacción de usuarios de consulta externa de especialidad en el Instituto Nacional de Pediatría, Acta Pediatr Méx, México, 2002
- Rodríguez Orejuela Augusto, Calidad de los servicios de salud en Colombia desde la perspectiva del consumidor: propuesta de construcción de una escala de medida. Revista Escuela de Administración de Negocios. Colombia. 2000.
- Rodríguez Orejuela Augusto, “Calidad del servicio de salud: una revisión a la Literatura desde la perspectiva del marketing”, Revista Cuadernos de Administración. Colombia. 2007.
- Valdivieso Juan, ¿Es la telemedicina la respuesta para mejorar los servicios de salud en el área rural?, UTPL. Ecuador. 2008.
- Viteri Díaz Galo, Situación de la Salud en el Ecuador, Observatorio de la economía latinoamericana. Ecuador. 2006.
- Wong Yudy, et al, Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud: perspectiva de los usuarios, Matagalpa durante noviembre 2002. Universidad Autónoma de Nicaragua. Nicaragua. 2002.
- Zurro Martin A., Pèrez Cano J.F. Atención Primaria volumen I, Edición quinta, Elsevier. España. 2003

## 17. ANEXOS

### 17.1 ANEXO 1. Proyecciones del universo y muestra de la investigación

Tabla 1. Proyección de habitantes por año

	Proyección 2008	Proyección 2009	Proyección 2010
Cantón Yacuambi	6034	6149	6264
Parroquia 28 de Mayo	3430	3495	3560
Parroquia La paz	1951	1988	2025
Parroquia Tutupali	651	663	675

Fuente: Inec, 2001  
Elaboración: El autor

Tabla 2. Proyección de habitantes mayores de 18 años

	Proyección 2008	Proyección 2009	Proyección 2010
Cantón Yacuambi	2582	2631	2681
Parroquia 28 de Mayo	1485	1513	1541
Parroquia La paz	787	802	817
Parroquia Tutupali	308	313	319

Fuente: Inec, 2001  
Elaboración: El autor

Tabla 3. Proyección de la muestra

	Proyección 2008	Proyección 2009	Proyección 2010
Cantón Yacuambi	129	131	134
Parroquia 28 de mayo	74	76	77
Parroquia La paz	39	40	41
Parroquia Tutupali	15	15	16

Fuente: Inec, 2001  
Elaboración: El autor

17.2. ANEXO 2. Encuesta N° 1.

**UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA  
ESCUELA DE MEDICINA**

La presente encuesta tiene por objeto recoger información muy importante, con la finalidad de observar la realidad de la calidad de la atención médica brindada en el subcentro o puesto de salud en esta comunidad.

Pedimos su valiosa colaboración, contestando con madurez y sinceridad las siguientes preguntas. De antemano hacemos ostensible nuestro agradecimiento.

- Marque con una X o conteste según corresponda:

**¿Ha acudido en alguna ocasión por atención médica a un subcentro, centro de salud u hospital del MSP?**

Si ( ) No ( )

**¿Conoce que servicios brinda el subcentro de salud del MSP más cercano al que usted acude?**

Si ( ) No ( )

**¿Conoce el horario de atención del subcentro de salud del MSP más cercano al que usted acude?**

Si ( ) No ( )

**¿La atención médica recibida en el subcentro de salud del MSP más cercano al que usted acude fue?**

- a. El médico le brindó confianza ( )
- b. El médico no le brindó confianza ( )
- c. Cubrió sus necesidades de atención ( )
- d. No cubrió sus necesidades de atención ( )
- e. Fue cortés y a tiempo ( )
- f. Fue descortés y se demoró en atenderlo ( )

**¿La atención de enfermería recibida en el subcentro de salud del MSP más cercano al que usted acude fue?**

- a. La enfermera le brindó confianza ( )
- b. La enfermera no le brindó confianza ( )
- c. Cubrió sus necesidades de atención ( )
- d. No cubrió sus necesidades de atención ( )
- e. Fue cortés y a tiempo ( )
- f. Fue descortés y se demoraron en atenderlo ( )

**¿Si ha recibido medicamentos para sus hijos menores de 5 años en el subcentro de salud del MSP al que usted acude?**

a. Fue suficiente la medicina que le entregaron para su tratamiento

Si ( ) No ( )

b. Necesitó además comprar otros medicamentos en una farmacia particular

- Si ( ) No ( )
- c. Le parece que son de mala calidad  
Si ( ) No ( )
- d. Son de buena calidad y le han ayudado a sanar  
Si ( ) No ( )
- e. Prefiere comprar los medicamentos en la farmacia  
Si ( ) No ( )
- f. Prefiere los medicamentos del MSP  
Si ( ) No ( )
- g. Utilizó todos los medicamentos que le dieron para el tratamiento  
Si ( ) No ( )
- h. Le sobraron medicamentos de la receta que le dieron  
Si ( ) No ( )
- i. Los medicamentos le causaron alguna reacción indeseable  
Si ( ) No ( )
- j. Toleró adecuadamente la medicación  
Si ( ) No ( )
- ¿Cuándo acudió al subcentro de salud recibió además?**
- a. Educación sobre su salud y la de su familia  
Si ( ) No ( )
- b. Le entregaron panfletos informativos  
Si ( ) No ( )
- c. Le dieron las indicaciones sobre los medicamentos y dieta  
Si ( ) No ( )
- d. Le enseñaron como debe alimentar a sus hijos  
Si ( ) No ( )
- e. Le indicaron los cuidados que debe tener cuando está enfermo  
Si ( ) No ( )
- ¿Ha recibido en alguna ocasión la visita del equipo de salud del subcentro en su domicilio?**  
Si ( ) No ( )
- ¿Confía en que las vacunas que le administran a sus hijos le van a ayudar a prevenir algunas enfermedades?**  
Si ( ) No ( )
- ¿En caso tener una emergencia con algún familiar ha recibido ayuda adecuada y a tiempo?**  
Si ( ) No ( )

Gracia por su colaboración

17.3. ANEXO 3. Encuesta N° 2

**ENCUESTA DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA DE LA PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE SOBRE LAS NECESIDADES FAMILIARES EN SALUD**

**Sírvase responder a las siguientes interrogantes:**

Parroquia:

Edad:

Sexo:

Estado civil:

Instrucción:

Ocupación:

**¿En su comunidad o cantón hay instituciones de salud?**

- a) MSP                      si ( ) no ( )
- b) IESS                    si ( ) no ( )
- c) ONG                    si ( ) no ( )
- d) Otras

**¿Dónde acude cuando alguien de su familia está enfermo?**

- a) Subcentro de salud
- b) Consultorio particular
- c) Hospital
- d) Farmacia
- e) Medicina tradicional
- f) Otro

**¿A quien acude cuando alguien de su familia está enfermo?**

- a) Medico
- b) Curandero
- c) Boticario o farmacéutico
- d) Enfermera o auxiliar
- e) Otro

**¿Confía en la atención que le brindan en el subcentro de salud del MSP?**

- a) Si
- b) No

**¿Si tiene hijos menores de 1 año, cada qué tiempo acude al médico para control?**

- a) 2 veces al mes
- b) Cada mes
- c) Cada 2 o 3 meses
- d) Solo cuando se enferma
- e) Otro

**¿Cuándo usted o su esposa estaba embarazada cada qué tiempo acudió al médico para control?**

- a) 2 veces al mes
- b) Cada mes
- c) Cada 2 o 3 meses
- d) Solo cuando se enferma
- e) Otro

**¿Hay en su familia alguna persona que tenga una enfermedad crónica y que necesite atención medica periódica?**

- a) Si
- b) No

**¿En su familia ha fallecido alguna persona y no supo cual fue la causa?**

- a) Si
- b) No

**¿Viven en su casa personas mayores de 65 años?**

- a) Si
- b) No

**¿Viven en su casa niños menores de 5 años?**

- a) Si
- b) No

GRACIAS POR COLABORAR