

1.- INTRODUCCIÓN.

En la actualidad, los servicios de las unidades médicas adscritas al Ministerio de Salud Pública, se han vistos copadas y en determinados casos colapsadas, esto se debe mayormente a uno de los aspectos principales del sistema actual, cuál es la gratuidad de atención, gratuidad que ha sido concebida para dar servicios a los grandes sectores de la población de escasos recursos económicos, mejorando con ello la equidad hacia estos grupos vulnerables y de falta de servicios asistenciales sobre todo en salud y cuidado de la vida.

Si bien es cierto por un lado los pacientes y usuarios contaron con una normativa que les permite el acceso a la atención de los servicios de salud (Médicos, odontológicos y de especialidad), no así, el estado, por medio de los directivos del MSP no contemplaron en su dimensión real, que la población concurriera en forma masiva a los establecimientos de salud y que estos colapsaran por ello.

A esto se debe sumar que la infraestructura, los insumos y el equipamiento de las unidades de salud, llámense estos Puestos, Centro y Subcentros de Salud, incluso las Unidades Hospitalarias, no era el adecuado o el suficiente para brindar una atención de calidad y con calidez a los pacientes de cada una de éstas.

Puedo agregar además que las normas y protocolos de atención no han sido modificados y adaptados a las nuevas tendencias y a la masificación de los

pacientes que concurren a las unidades de salud en especial al Subcentro de Salud de Pijullo y su red de Atención Primaria de Salud.

En este trabajo de investigación veremos aspectos importantes relacionados con el problema de la investigación, los objetivos que aspiramos, la justificación, las opiniones sobre investigaciones anteriores referente al tema, las variables de estudio, un glosario sobre los términos más frecuentes usados en esta área, las hipótesis, la modalidad y tipos de investigación, los métodos y técnica que requeriremos a fin de aplicarlos a la población objetivo para establecer el: “Estudio comparativo del modelo de atención ideal y lo real de los servicios de salud que proporcionen mejoramiento de calidad a los pacientes del Subcentro de Salud de Pijullo.”. Con ello se aspira lograr una aproximación a la propuesta final que fortalecerá el trabajo investigativo y orientará la aplicación de los objetivos señalados.

Si bien es cierto que el presente trabajo aborda como mejorar los servicios de salud, se aportará con el sistema de calidad de los servicios, con nuevas normas y protocolos de atención a los pacientes y de qué manera debe mejorar la infraestructura y equipamiento del Subcentro de Salud de Pijullo, de manera que este ente brinde un real servicio de calidad a los usuarios de su zona de influencia.

2.- TEMA DE INVESTIGACIÓN.

Estudio comparativo del modelo de atención ideal y lo real de los servicios de salud que proporcionen mejoramiento de calidad a los pacientes del Subcentro de Salud de Pijullo.

3.- MARCO CONTEXTUAL.

Los Ríos, Provincia de la costa Ecuatoriana, se encuentra ubicada en la cuenca hidrográfica del Río Guayas, en el centro – sur – oeste de la República del Ecuador. Es la única provincia de la región que no tiene acceso al mar. Cuenta con una extensión de 7.150,9 Km², y, tiene una población de 650178 habitantes, de los cuales según el género corresponden a 335279 hombres y 314899 mujeres¹. Políticamente se encuentra dividida en trece cantones, siendo su capital, la ciudad de Babahoyo.

La institución objeto de investigación se encuentra ubicado en el Cantón Urdaneta, quien tiene una población de 27.080 habitantes, su extensión territorial es de 290 Km cuadrados. Limita al norte con el cantón Ventanas; al sur con Babahoyo; al este la provincia de Bolívar y al oeste con Pueblo Viejo. La cantonización de Urdaneta fue en el año de 1913 en el segundo gobierno del General Leónidas Plaza Gutiérrez. Su principal río es el Zapotal o Caracol, el mismo que durante el trayecto, a través del cantón, toma el nombre de Catarama.

Este cantón en producción se destaca el cacao, café, banano, caña guadua, algodón, madera, frutas tropicales y productos de ciclo cortos.

El subcentro de salud de Pijullo objeto de estudio se encuentra ubicado en la parroquia rural de Ricaurte, quien tiene 41 recintos, siendo en el recinto Pijullo donde se desarrollara la presente investigación.

Figura N°. 1.- Provincia de Los Ríos



Fuente: Plan 2020 – Los Ríos.

Su zona de influencia está constituida por 13 recintos, con una población de 4154 habitantes, este subcentro forma parte dentro de la estructura provincial de salud del área n°. 4. Ricaurte, la jefatura del área radica en el hospital “Juan Montalván Cornejo” de la ciudad de Ricaurte, el sistema reglamentario de constitución de

¹ INEC, 2011. Último Censo de Población y Vivienda. Los Ríos. S/Ed. Quito.

esta entidad se encuentra regulado por el ministerio de salud, obtuvo su personería jurídica mediante acuerdo otorgado por el MSP, publicado en el registro oficial N°. 184, en la conformación de las áreas de salud, de enero, 14 de 1997 y el modelo de autonomía de gestión de los servicios de salud en hospitales y áreas de salud, se publicó en el registro oficial. N° 198 de mayo 16 de 1999, por lo que se crea la nueva estructura de las áreas de salud en la provincia de los ríos, dándose paso a la creación de la presente estructura de área N°. 4, siendo sus unidades operativas las siguientes:

Tabla N°. 1.- Unidades de salud, Área N°. 4

No.	UNIDAD OPERATIVA	TIPOLOGÍA	POBLACIÓN	CANTÓN	PARROQUIA
1	JOSÉ MONTALVAN - 25 CAMAS	HB	14,893	URDANETA	RICAURTE
2	LOS SAUCES	SCU	813	URDANETA	CATARAMA
3	CATARAMA	SCU	7,682	URDANETA	CATARAMA
4	PUEBLO VIEJO NUEVO	SCU	4,366	PUEBLOVIEJO	PUEBLOVIEJO
5	PUEBLO VIEJO	SCR	7,993	PUEBLOVIEJO	PUEBLOVIEJO
6	PUERTO PECHICHE	SCR	4,443	PUEBLOVIEJO	PUERTO PECHICHE
7	LA INDUSTRIA	SCR	1,199	URDANETA	RICAURTE
8	PIJULLO	SCR	1,592	URDANETA	RICAURTE
9	SALAMPE	SCR	1,800	URDANETA	RICAURTE
10	NUEVO SAN JUAN	SCR	7,584	PUEBLOVIEJO	SAN JUAN
11	SAN JUAN	SCR	7,944	PUEBLOVIEJO	SAN JUAN
12	SANTO DOMINGO	PS	738	URDANETA	RICAURTE
TOTAL AREA			61,047		

Fuente: Ministerio de Salud Pública.

4.- SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

El incremento de pacientes que acuden a consulta médica en los Centro de Atención Primaria del Ministerio de Salud Publica cada día está en aumento, amparados en la disposición de la Constitución de la República del Ecuador, vigente en su Art. 32, la Salud es un derecho que garantiza el Estado, con la imagen de un Sistema de Salud muy eficiente y equipado.

En la realidad existen falencias que las autoridades centrales no alcanzan a constatar, lo que ocurre en el Subcentro de Salud de Pijullo del cantón Urdaneta, cuya problemática es la mayor afluencia de pacientes, represamiento de los insumos médicos y demás actividades a cumplir por parte del Equipo Básico de Salud, el mismo que estando integrado, requiere ser reforzado por falencias de insumos e infraestructura, accesibilidad tecnológica y vehículos para casos de emergencia, además podemos señalar que se presentan otros factores tales como:

- La necesidad de establecer las responsabilidades de la unidad de salud y de sus servicios para beneficio del paciente y además del equipo básico de salud, a quien se le debe garantizar un medioambiente laboral agradable y placentero durante toda su jornada, factor que no está ocurriendo.
- La determinación de las condiciones, características y límites requeridos por el equipo básico de salud, para el satisfactorio, cabal y eficaz desempeño de sus funciones correspondientes.

- El cumplimiento de normas de seguridad ocupacional, para mantener y conservar el dinamismo del equipo básico de salud, asegurando la cobertura para la población asignada y su zona de influencia.
- No existe un programa estratégico encargado del monitoreo y equipamiento de los centros de atención primaria de salud, que realmente cumplan la función para lo que fueron creados y permitan optimizar la capacidad operativa del Subcentro de Salud.

Habiendo sido explícita, cabe la pregunta:

¿Cuál es el modelo de atención de un centro de salud ideal y lo real del Subcentro de Salud de Pijullo del cantón Urdaneta, y cuáles los factores que conllevan a que los pacientes acudan de manera repetitiva, a las Consultas Médicas?

5.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

5.1.- Problema General

¿Cuáles son los factores que inciden en la aplicación de un modelo de atención ideal y lo real de los servicios de salud que proporcionen mejoramiento de calidad a los pacientes que acuden al Subcentro de Salud de Pijullo?

5.2.- Subproblemas.

- ¿Qué diferencias se presentan entre el modelo de atención ideal y lo real que se aplica en los servicios de salud del Subcentro de Salud de Pijullo?
- ¿Por qué la infraestructura y equipamiento que tiene a su cargo el Subcentro de Salud de Pijullo no son suficientes para cubrir la demanda de atención a los pacientes que acuden a sus servicios?
- ¿Por qué no existe un programa estratégico encargado del monitoreo y equipamiento de los Centros de Atención Primaria de salud que optimicen la capacidad operativa del Subcentro de Salud de Pijullo?

6.- DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

6.1. Temporal

De Enero del 2013 a Diciembre del 2013.

6.2. Espacial

Área N°. 4. Ricaurte, Subcentro de Salud de Pijullo.

Ubicación:

- Recinto Pijullo.
- Parroquia Ricaurte.
- Cantón Urdaneta.
- Provincia de Los Ríos

6.3. Unidades de observación

- Personal Profesional: (4) Cuatro. (Médico, odontólogo, obstetrix, licenciada en enfermería)
- Administrativos: (1) Uno. (Promotor de Salud)
- Trabajadores: (1) Uno. (Auxiliar de enfermería)
- Usuarios: (1592) Mil quinientos noventa y dos.
- Directivos de recintos (13) Trece,

Esta parroquia -Pijullo- tiene en su zona de influencia trece recintos rurales en cada uno de ellos existe un dirigente que hace de presidente.

Los actores externos o usuarios lo constituyen los pacientes que requieren ser atendidos en el Subcentro de Salud y en los Centros de Atención Primaria, además los directivos de los recintos, cercanos a la unidad de salud.

7.- JUSTIFICACIÓN.

Todas las organizaciones, más aún aquellas encargadas del cuidado humano y de mejorar la calidad de vida de la población, deben adoptar nuevas tendencias, destrezas técnicas y administrativas que permitan la implementación de cambios que sean realizables, como también asumir obligaciones y responsabilidades laborales, además de implementar programas de capacitación al talento humano y del paciente, con la finalidad de mantener un soporte y racionalidad de las actividades que el equipo de salud debe aplicar a cada paciente, logrando afianzar la relación médico paciente, con ello se tendrá un talento humano libre de estrés, enfermedades y no expuestos a factores de riesgo, contándose además con un paciente ordenado, respetuoso de las normas y reglas establecidas, logrando eficacia, mejor calidad y calidez en la atención.

La presente investigación obedece a: Establecer las responsabilidades del ente gubernamental para beneficio del paciente y del equipo básico de salud, que le garanticen un medioambiente laboral agradable y placentero durante toda su jornada; determinar las condiciones, características y límites requeridos por el equipo básico de salud, para el satisfactorio, cabal y eficaz desempeño de sus funciones correspondientes y dar cumplimiento de normas de seguridad ocupacional, para mantener y conservar el dinamismo del equipo básico de salud, asegurando la cobertura de la población asignada.

El Artículo 32, de la Constitución Política del Ecuador, establece que “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”.

Bajo este criterio constitucional estimo que la unidad de salud, objeto de la presente investigación debió y debe ser fortalecida en todos sus aspectos, es decir contar con mayores insumos e implementos médicos, medicinas y una mayor infraestructura que permita al talento humano que lo constituye mejorar la atención a los pacientes con mayor calidad y calidez, contando básicamente con los recursos materiales y humanos para atender el incremento de pacientes y no dejar colapsar los servicios de salud que otorga el Subcentro de Salud de Pijullo.

Sin lugar a dudas con el nuevo enfoque a darse por medio de la presente investigación, sus beneficiarios serán todas las áreas de atención primaria de salud

bajo la responsabilidad de los directivos del Subcentro de Salud Pijullo, toda la comunidad de la parroquia Ricaurte y, del cantón Urdaneta. Además del talento humano que labora en el Subcentro de Salud Pijullo, será beneficiado con la reestructuración, equipamiento y cumplimiento de responsabilidades, condiciones, limitaciones y normas que favorezcan a la unidad operativa ofreciendo atención con calidad y calidez a sus usuarios. De allí que se estima que el mismo equipo básico de salud, se convertirá en un elemento, productivo, innovador, motivador en beneficio de sus semejantes.

El otro factor que mueve la presente investigación es la de aportar a mi formación profesional, dado que el tema a investigarse se encuadra en los diferentes módulos de formación recibido a lo largo de la maestría en que he participado, por tanto el presente aporte es determinante para lograr un mayor conocimiento y aportar a los ya existentes respecto al mismo, esperamos contribuir a aquello.

8.- OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.

8.1.- Objetivo general.

Establecer las características ideales de un modelo de atención para los servicios de salud, las normas y protocolos de atención para los pacientes que acuden al Subcentro de Salud de Pijullo para mejorar la calidad y calidez a los usuarios.

8.2.- Objetivos específicos.

- Determinar las diferencias existentes entre el modelo de atención ideal y lo real que se aplica en los servicios de salud del Subcentro de Salud de Pijullo.
- Evaluar por qué la infraestructura y equipamiento que tiene a su cargo el Subcentro de Salud de Pijullo no son suficientes para cubrir la demanda de atención a los pacientes que acuden a sus servicios.
- Diseñar un programa estratégico encargado del monitoreo y equipamiento de los Centros de Atención Primaria de salud a fin de optimizar la capacidad operativa del Subcentro de Salud de Pijullo.

9.- MARCO TEÓRICO.

9.1.- Marco conceptual.

Atención primaria de salud.- La Atención Primaria de la Salud identifica y clasifica los problemas de salud sobre la base del análisis epidemiológico de la morbi - mortalidad y da respuesta inmediata para su solución en el nivel de entrada o para su referencia a niveles de mayor complejidad, teniendo en cuenta la práctica científica con las prácticas aceptadas y efectivas de atención tradicional. Es una estrategia de trabajo del sistema sanitario. Cualquiera sea su categoría (hospital, centro de salud, puesto de salud etc.) constituye la puerta de entrada al sistema de salud, que consiste en llevar acciones básicas de salud a toda la población. Esto se realiza casa por casa, familia por familia del área de responsabilidad, mediante la modalidad de visitas domiciliarias programada, a través de un efector denominado Agente Sanitario. (msaludjujuy.gov.ar, 2012)

Calidad.- La norma ISO 8402 define calidad como el conjunto de características de una entidad, que le confieren la aptitud para satisfacer las necesidades establecidas y las implícitas. (es.wikipedia.org, 2014)

La norma UNE-EN ISO 9000:2000 la define como el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

La calidad de un servicio es la percepción que el cliente tiene del mismo, es una fijación mental del consumidor que asume conformidad con dicho servicio y la capacidad del mismo para satisfacer sus necesidades.

Calidez.- Se refiere a la cordialidad, al afecto humano. Una persona **cálida**, se reconoce a millas de distancia, usualmente son aquellos con gran carisma y queridos por muchas personas. No debemos tener **calidez humana** para querer gustar a otros, sino para estar bien con nosotros mismos.

Tener **calidez** implica pensar en el bien propio, el bien ajeno y el bien común. No como objetivo final para buscar siempre ser el siervo y esclavo de la gente, sino para efectivamente contribuir de la mejor manera al mundo, y recibir naturalmente retribución por ello. (youtube.com, 2013)

Capacidad operativa.- Es la capacidad que tiene un servicio de prestar atención utilizando sus recursos de manera eficiente y eficaz. El término se aplica generalmente referido a la máxima capacidad operativa de un servicio, es decir la cantidad de pacientes que pueden ser atendidos sin disminuir la calidad de atención estándar. (es.slideshare.net, 2013)

Centro de salud.- Los términos centro de salud (CS) o centro de atención primaria (CAP) se refieren al edificio donde se atiende a la población en un primer nivel asistencial sanitario. El personal y actividad asistencial del mismo puede variar de un país a otro y de un centro a otro. (es.wikipedia.org, 2014)

Equipamiento.- Cuando hablamos de equipamiento nos referimos al conjunto de muebles; objetos que sirven para facilitar los usos y actividades habituales en casas, oficinas y otro tipo de ámbitos. Normalmente el término alude a los objetos que facilitan las actividades humanas comunes, tales como dormir, comer, cocinar, descansar, etc., mediante mesas, sillas, camas, estanterías, muebles de cocina, etc. El término excluye utensilios y máquinas.

Se define como uso de equipamiento comunitario el que sirve para dotar a los ciudadanos de las instalaciones y construcciones que hagan posible su educación, su enriquecimiento cultural, su salud y, en definitiva, su bienestar, y a proporcionar los servicios propios de la vida en la ciudad tanto los de carácter administrativo como los de abastecimiento. El uso de asistencia sanitaria, comprende los espacios o locales destinados a asistencia y prestación de servicios médicos o quirúrgicos a los enfermos, con o sin alojamiento en los mismos, tales como hospitales, clínicas, centros de salud, ambulatorios, etc. (utic.edu.py, 2012)

Fases en la atención al paciente.- Antes de llegar a ser formalmente paciente, los individuos pasan por varias etapas: la identificación de los síntomas, el diagnóstico, el tratamiento y el resultado.

En el entorno hospitalario, el paciente comienza a comportarse de forma diferente de como lo haría en otra situación. Este hecho se denomina "institucionalización", y se basa en la pérdida de autonomía, lo cual implica que la persona deberá

aprender a conformarse con las reglas y rutinas del hospital. Muchas veces este proceso no es aceptado por el paciente; cuando éste se recupera, debe volver al rol que tenía inicialmente. (es.wikipedia.org, 2014)

Modelo de atención de salud.- Es el conjunto de lineamientos, fundamentados en principios, que orienta la forma en que el MSPAS se organiza, en concordancia con la población, para implementar acciones de vigilancia del medio ambiente, promocionar la salud, prevenir las enfermedades, vigilar y controlar el daño, y brindar una atención dirigida a la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas, con pertinencia cultural y enfoques de género e interculturalidad a través del ejercicio de su papel Rector, la Gestión transparentes de los recursos y la participación social, en los diferentes niveles de atención y escalones de complejidad de su Red de Servicios. (paho.org, 2012)

Monitoreo.- Consiste en la observación del curso de uno o más parámetros para detectar eventuales anomalías. Una enfermera puede monitorear los signos vitales de un paciente a través de un dispositivo que refleja de manera gráfica los latidos de su corazón; en caso de advertir algún problema, se encargará de avisar al médico. (definicion.de, 2013)

Normas.- Es un término que proviene del latín y significa “escuadra”. Una norma es una regla que debe ser respetada y que permite ajustar ciertas conductas o actividades. (definicion.de, 2013)

Paciente.- Persona enferma que es atendida por un médico. (es.wikipedia.org, 2014)

Programa estratégico.- Categoría programática que agrupa, dirige y coordina el conjunto de acciones tácticas a desarrollar en el logro de objetivos y metas prioritarias definidas, en función de los lineamientos y directrices del Plan Nacional de Desarrollo. (s3.esoft.com.mx, 2012)

Protocolos médicos.- Son documentos que describen la secuencia del proceso de atención de un paciente en relación a una enfermedad o estado de salud.

Son el producto de una validación técnica que puede realizarse por consenso o por juicio de expertos. En otras palabras los protocolos describen el proceso en la atención de una enfermedad para mejorar la rapidez en el diagnóstico, efectivizar el tratamiento, y hacer menos costoso el proceso de atención, tanto para el paciente como para la entidad prestadora de salud. (geocities.com, 2013)

Optimización.- Es la acción y efecto de optimizar. Este verbo hace referencia a buscar la mejor manera de realizar una actividad. (slideshare.net, 2013)

Servicios de salud.- Se define como un conjunto de actividades que se cree conveniente brindar a toda la población o a ciertos grupos, para ello se reflexiona y se aplica criterios de priorización de carácter político, económico y social, siendo importante que desde el proceso mismo de su definición se dé

participación a la comunidad y los afectados en general (usuarios). (cird.org.py, 2013)

9.2.- Marco referencial.

Podemos señalar que relativo a la temática específica sobre el: “Estudio comparativo del modelo de atención ideal y lo real de los servicios de salud que proporcionen mejoramiento de calidad a los pacientes del Subcentro de Salud de Pijullo”, existen varios trabajos de investigación realizados por otros profesionales e instituciones, por lo que podemos señalar los siguientes:

Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) - Enfoque familiar, comunitario e intercultural Ecuador – 2011. Trabajo realizado por: Ministerio de Salud Pública – Ecuador. Publicado en: MSP – Ecuador.

Este estudio señala: Que para el Gobierno Nacional del Ecuador y el MSP como Autoridad Sanitaria el cuidado de la salud constituye un eje estratégico del desarrollo del país y el logro del buen vivir, aborda el cómo fortalecer la participación, enfocando los siguientes aspectos:

- Análisis de la situación de salud y de actores a nivel territorial (Identificar las organizaciones, sus intereses y formas de participación).
- Implementar estrategias para fortalecer las organizaciones existentes y apoyar la creación de organizaciones específicas de salud como comités de

usuarios, consejos locales de salud, grupos de autoayuda, entre otros, garantizando su autonomía.

- Dinamizar la elaboración participativa de planes estratégicos y agendas ciudadanas en salud, enmarcadas en los planes de desarrollo nacional, zonal y distrital.
- Establecer planes de formación permanentes para los integrantes de las organizaciones Generar espacios de coordinación con las instituciones y gobiernos locales.
- Acciones para fortalecer la participación a nivel local.
- Identificar y articular a los actores políticos y sociales de su ámbito territorial.
- Construcción participativa de los planes estratégicos de salud en el marco de los planes de desarrollo territoriales y el Plan Nacional de Desarrollo.
- Dinamizar la elaboración participativa y socialización de Agendas Sectoriales locales.
- Apoyar la articulación y funcionamiento de las redes territoriales de salud.
- Coordinar acciones de promoción de la salud Funciones de los Consejos Territoriales de Salud (Zonales y Distritales)
- Fortalecer los procesos organizativos que trabajan en salud y desarrollo.
- Diseñar e implementar planes de formación y capacitación que permitan el fortalecimiento organizativo.
- Seguimiento y monitoreo de la implementación de los planes estratégicos y agendas de salud Impulsar procesos de veeduría ciudadana y control social.

- Impulsar campañas de información y promoción de la salud de acuerdo a la realidad local Participar en los procesos de articulación intersectorial para el desarrollo integral territorial.

Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud – 2012. Trabajo realizado por: Ministerio de Salud Pública – Ecuador. Publicado por: MSP – Ecuador.

Este estudio señala: Uno de los aportes más importantes de este proceso es que se sustenta en una visión de desarrollo que supera el enfoque economicista, concentrador y excluyente, hacia una visión que pone en el centro de la preocupación al ser humano y articula los diferentes ámbitos de la vida a nivel económico, social, político, cultural, ambiental, en función de la generación de oportunidades y potenciación de las capacidades, para el logro de condiciones de bienestar de toda la población. Por otro lado, recupera la planificación como herramienta fundamental para trazar el horizonte y los caminos a seguir para lograr un país capaz de garantizar los derechos de las y los ciudadanos y de las futuras generaciones.

Desde esta perspectiva, la salud es reconocida como un derecho fundamental garantizado por el Estado, y se constituye en un eje estratégico para el desarrollo y el logro del Buen Vivir.

La Constitución dispone el cumplimiento del derecho a la salud, a través del ejercicio de otros derechos interdependientes con la finalidad de lograr el buen vivir, la vida plena o Sumak Kawsay. En correspondencia con el marco constitucional el Plan Nacional del Buen Vivir 2009 - 2013, establece las políticas y metas que contribuirán al mejoramiento de la calidad de vida de la población, entendida como el nivel de bienestar, felicidad y satisfacción de necesidades individuales y colectivas.

El reto actual es profundizar la Revolución en Salud mediante cambios estructurales que permitan el cumplimiento de los mandatos constitucionales, entre ellos:

- El fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Nacional
- El reposicionamiento de la estrategia de Atención Primaria de Salud como eje articulador del Sistema Nacional de Salud.
- La reingeniería institucional pública y privada
- La articulación y fortalecimiento de Red Pública y Complementaria cuya organización sea de base territorial, de acuerdo a la nueva estructura de gestión del Estado, y
- La reorientación del Modelo de Atención y Gestión del Sistema de Salud, en función de alcanzar la integralidad, calidad, equidad, tendiente a obtener resultados de impacto social.

Cambios que tienen como principio fundamental el derecho a la salud de la población, a través de la generación de condiciones para la construcción y cuidado de la misma.

Evaluación de los modelos de atención en el cuidado primario en salud.
Trabajo realizado por: Arnoldo Bromet S., M.D., Julián A. Herrera M., M.D.
Publicado en: Corporación Editora Médica del Valle, Universidad del Valle,
Cali, Colombia.

Este estudio señala que: El cuidado primario comprende todas las acciones que el equipo de salud realiza en la atención inicial de un problema, que la mayoría de las veces lo proporcionan los médicos generales, o los médicos especialistas, las enfermeras y otros profesionales de la salud, que representan el primer contacto del paciente, su familia y la comunidad con el sistema de salud.

Un adecuado manejo de los problemas de salud en el cuidado primario es fundamental para mejorar el perfil de salud en una comunidad. Esto indica que es importante no sólo suministrar cuidado primario de coberturas, sino además un cuidado primario de calidad. En este proceso normalmente se generan diversos tipos de modelos de atención que se han descrito y estudiado en otras comunidades. El objetivo del presente trabajo es analizar y describir el tipo de modelos de atención que se utilizan en el cuidado primario en salud para un sector de la población de Cali.

Algunas investigaciones hechas en varios centros de atención primaria de los Estados Unidos y Canadá han informado la existencia de 3 modelos en la práctica del cuidado primario en salud: el modelo clínico que representa 15% de los encuentros médicos; el modelo relacional que representa 80%; y el modelo adversal que representa 5%.

El modelo clínico se orienta al tratamiento y control de la enfermedad progresiva, caracterizado por una relación médico-paciente objetiva, racional y autoritaria, que se realiza en Norteamérica en 5% por médicos especialistas y en 10% por médicos generales.

El modelo relacional se dirige a proporcionar al paciente un soporte que mejore su bienestar hasta cuando el problema se resuelva, como es el caso del manejo de las enfermedades auto limitadas (35%) y los planes preventivos (10%); es el modelo más utilizado en la práctica ambulatoria. Las características de este modelo se centran en la empatía, la reciprocidad y la continuidad en la atención.

El modelo adversal se orienta a proporcionar al paciente una solución administrativa a sus problemas de salud, como incapacidades laborales, actividades médico-legales, y repetición de fórmulas; este modelo se caracteriza por ser breve y conciso.

Una de las características de los centros de medicina familiar es la identificación y tratamiento de más de un problema, como se evidenció en 44% de las consultas evaluadas. El modelo de atención predominante fue el relacional, como se ha descrito en otras comunidades; además se observó una proporción de remisiones a especialistas de 6%, similar a la descrita en otros centros de atención primaria.

Las enfermedades progresivas se solucionaron en el centro de atención primaria en una proporción 4 veces mayor a lo observado en los centros de atención primaria de otras comunidades. Esto se puede deber a las características académicas del centro y al tipo de consulta docente-asistencial en las especialidades básicas.

Los modelos de atención de salud en el Ecuador. Trabajo realizado por: Fernando Ortega Pérez. (2008) Publicado Por: Flacso Andes.

Establece que: Lo “tradicional”, lo “convencional” y lo “alternativo” son formas distintas con las cuales la población del mundo contemporáneo responde al reto planteado por la enfermedad. La posibilidad de encontrar distintos caminos de solución para prevenir y tratar las enfermedades es un hecho tan antiguo como la existencia del ser humano. La atención de la salud es una más de las manifestaciones culturales de los pueblos del mundo y por tal razón existen tantas iniciativas de salud, cuantas culturas existen.

Esta presentación acoge la temática propuesta por el congreso y procura combinar los aspectos teóricos relacionados con cada modelo de salud con observaciones prácticas sobre la aplicación de los modelos en el Ecuador. Temas como identidad, diversidad cultural, y relaciones entre los conocimientos locales y no locales son tratados para destacar la importancia de la participación de la población local en demandar atención, según su propia conceptualización de salud y el surgimiento de modelos de salud alternos o complementarios.

En un esfuerzo por comprender cómo actúan tan distintos actores es conveniente recordar que la oferta de servicios obedece a uno o varios tipos de demanda y que esta a su vez está determinada, entre otros, por factores como:

- La interpretación personal y cultural de la realidad de cada individuo,
- El espacio circundante y las relaciones sociales que lo rodean,
- Los conceptos de salud y enfermedad del individuo, de su familia y de su comunidad,
- Las respuestas históricas que han generado las sociedades pre-ecuatoriana y ecuatoriana frente a la necesidad de salud,
- La información disponible respecto de los modelos de salud y de los agentes de salud,
- La accesibilidad física, cultural y económica a los distintos agentes de salud,
- La gravedad de las dolencias y la pertinencia de una atención general o especializada,
- La calidad y calidez de la atención recibida previamente,

- El curso de la enfermedad,
- La eficacia y efectividad del método terapéutico referido o experimentado,
- El pronóstico recibido.

Podemos señalar adicionalmente dentro del marco referencial otros tipos de experiencias relacionadas con las variables de la presente investigación, siendo estas:

9.3.- Postura Teórica.

Nos identificamos con las teorías propuestas por el ente regulador de la salud en el Ecuador, es decir del Ministerio de Salud Pública. En su estudio establecido en el Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud (2012). En suma, el presente documento constituye una herramienta conceptual y metodológica para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque familiar, comunitario e intercultural, que rige para el Sistema Nacional de Salud en Ecuador, documento base que nos permitirá definir el modelo de atención ideal que debe mantener el Subcentro de Salud de Pijullo.

Los resultados a obtenerse, durante la investigación corresponden a:

- Mejorar la atención a los usuarios.
- Crear procesos y procedimientos administrativos.
- Establecer normas de atención.
- Rediseñar los protocolos de atención a pacientes.
- Reordenar la afluencia de pacientes.
- Contar con recursos materiales (implementos, insumos y medicamentos).
- Obtener ventajas competitivas.
- Mejorar la calidad y calidez de la atención.
- Ajustarse al modelo de atención del MSP.

10.- HIPÓTESIS.-

10.1.- Hipótesis General.

Establecidas las características ideales del modelo de atención para los servicios de salud, se aplican las normas y protocolos de atención a los pacientes que acuden al Subcentro de Salud de Pijullo mejorando la calidad y calidez a los usuarios.

10.2.- Subhipótesis.

- Determinadas las diferencias existentes entre el modelo de atención ideal y lo real se definió el nuevo modelo aplicado en los servicios de salud del Subcentro de Salud de Pijullo
- Evaluado el tipo de infraestructura y equipamiento que tiene a su cargo el Subcentro de Salud de Pijullo se realizaron mejoras para cubrir la demanda de atención a los pacientes que acuden a sus servicios.
- Diseñado el programa estratégico para el monitoreo y equipamiento de los Centros de Atención Primaria de salud se optimiza la capacidad operativa del Subcentro de Salud de Pijullo.

11.- RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN.

11.1.- Pruebas estadísticas aplicadas.

En la presente investigación, después de aplicar los instrumentos para la recolección de datos, se ha procedido a efectuar la agrupación de las repuestas utilizando el programa tecnológico Microsoft Office Excel, primero mediante cuadros, que permitieron efectuar los gráficos respectivos y plantear el análisis de los mismos, para constatarlas con las hipótesis pertinente. Luego de realizar el trabajo investigativo en el Subcentro de Salud de Pijullo y en las unidades de Atención Primaria de Salud, ubicadas en la Parroquia Pijullo del Cantón Urdaneta, compuesto por el personal directivo, médico, paramédico, administrativo y de servicio, así como los directivos de los recintos del sector, se procedió al análisis e interpretación de los resultados y se llegará a la conclusión de que la hipótesis que nos habíamos planteado al inicio de nuestra investigación está verificada según los datos estadísticos obtenidos.

Por lo tanto los procedimientos fueron:

- Definida la hipótesis, se hicieron operables los términos o variables, los mismos que nos dieron su aceptación.
- La comprobación de la hipótesis se la realizó mediante análisis estadísticos, el mismo que se fundamentó en la porcentualidad.

- La verificación de la hipótesis también conocida por el diseño de la prueba y consistió en la elección de la técnica de la porcentualidad.
- Mediante la teoría estadística de la porcentualidad se probó el grado de relación y significación de las variables de correlación

11.2.- Análisis e interpretación de datos.

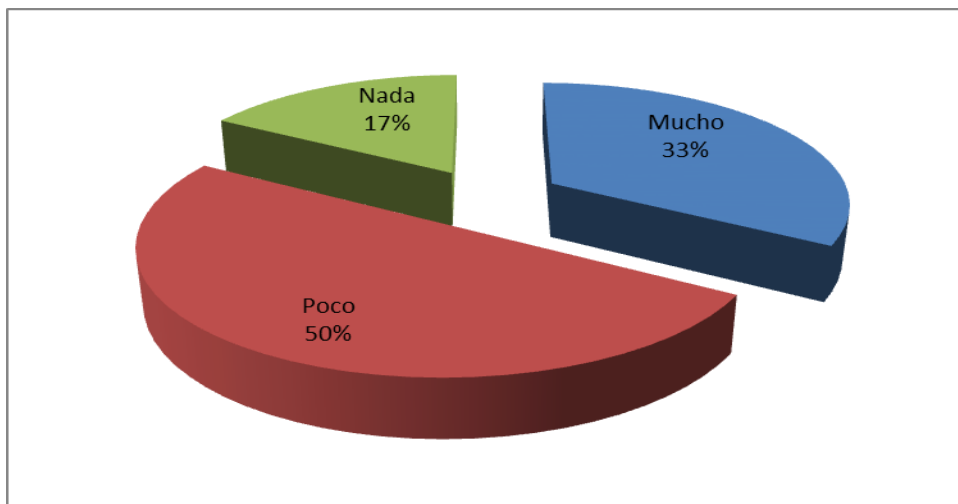
11.2.1.- Encuesta a usuarios internos (Profesionales, Administrativos y trabajadores).

1.- ¿Estima usted que el modelo actual de atención a los pacientes es el ideal?

Tabla N°. 2

Repuesta	Frecuencia	%
Mucho	2	33%
Poco	3	50%
Nada	1	17%
Total	6	100%

Gráfico N°. 1



Análisis.

Un 50% del personal de la unidad de salud estima que el modelo actual de atención a los pacientes es poco ideal, el 33% indica que mucho y un 17%, estima que nada.

Interpretación.

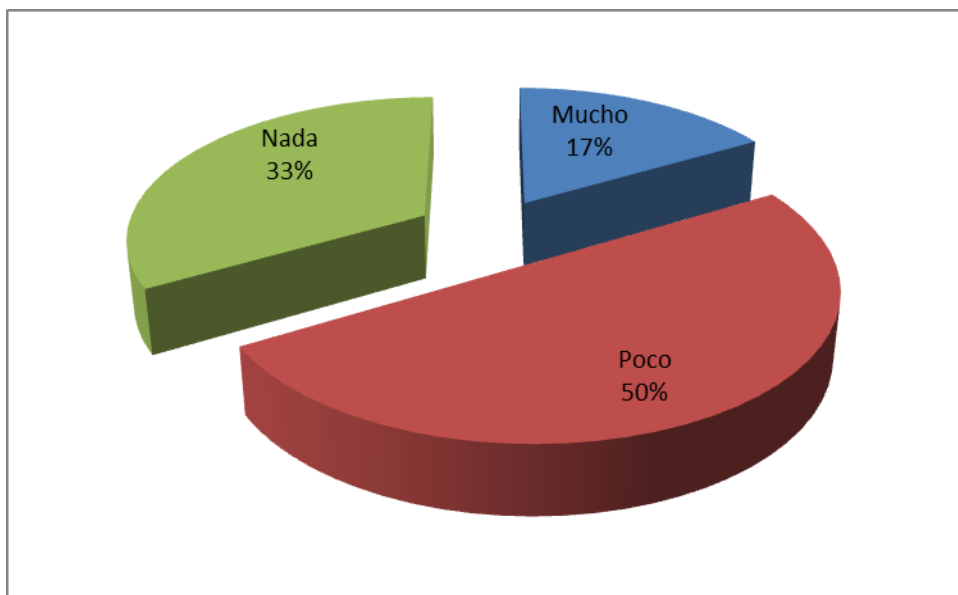
Los usuarios internos en su mayoría creen que el modelo actual de atención a los pacientes no es el ideal.

2.- ¿Mantiene capacitación permanente sobre los modelo de atención a los pacientes?

Tabla N°. 3

Repuesta	Frecuencia	%
Mucho	1	17%
Poco	3	50%
Nada	2	33%
Total	6	100%

Gráfico N°. 2



Análisis.

El 50% de los usuarios internos señalan que la capacitación es poca sobre los modelo de atención a los pacientes, un 17% indican que es mucho y un 33% que no hay nada.

Interpretación.

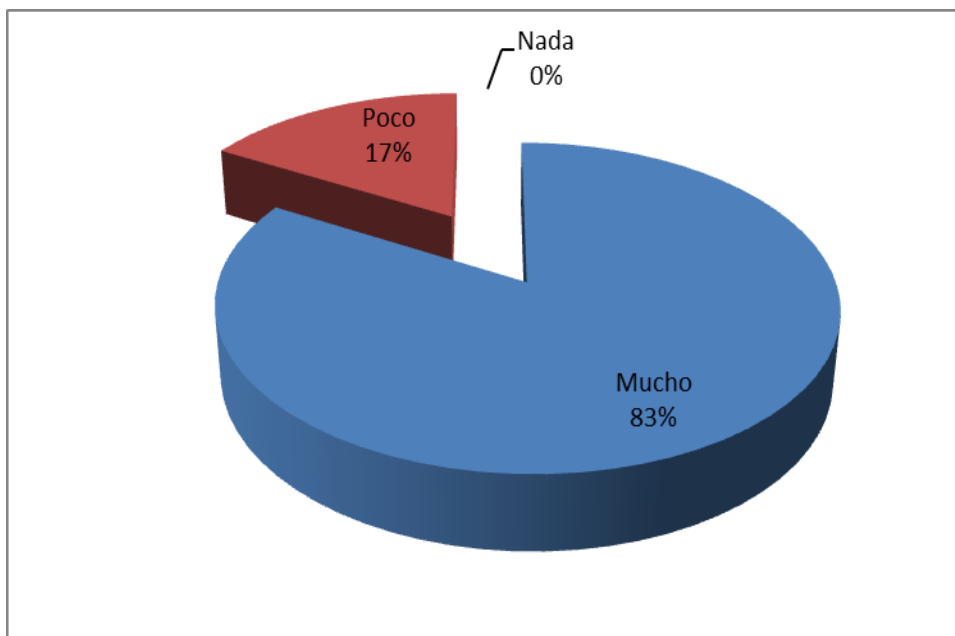
Los procesos de capacitación de atención a paciente son deficientes.

3.- ¿Considera usted que el actual modelo de atención a los pacientes debe ser mejorado?

Tabla N°. 4

Repuesta	Frecuencia	%
Mucho	5	83%
Poco	1	17%
Nada	0	0%
Total	6	100%

Gráfico N°. 3



Análisis.

El 83% de la población sujeto de investigación considera que el actual modelo de atención a los pacientes debe ser mejorado mucho, un 17% que debe ser poco, mientras que nadie se opone al mejoramiento.

Interpretación.

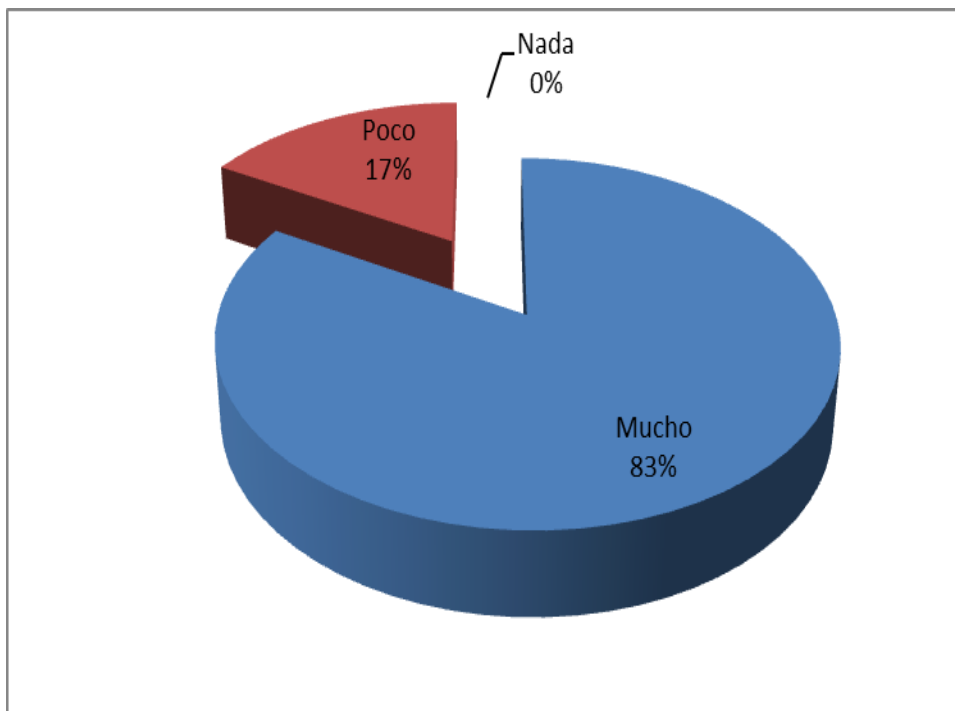
Los integrantes de la unidad de salud estiman que el actual modelo de atención a los pacientes deben ser totalmente mejorado.

4.- ¿Conoce usted que es el Modelo de Atención Primaria de Salud?

Tabla N°. 5

Repuesta	Frecuencia	%
Mucho	5	83%
Poco	1	17%
Nada	0	0%
Total	6	100%

Gráfico N°. 4



Análisis.

Un 83% del personal a quien se le aplico la encuesta conoce mucho de los que es el Modelo de Atención Primaria de Salud, un 17% dice conocer poco y nadie desconoce al respecto.

Interpretación.

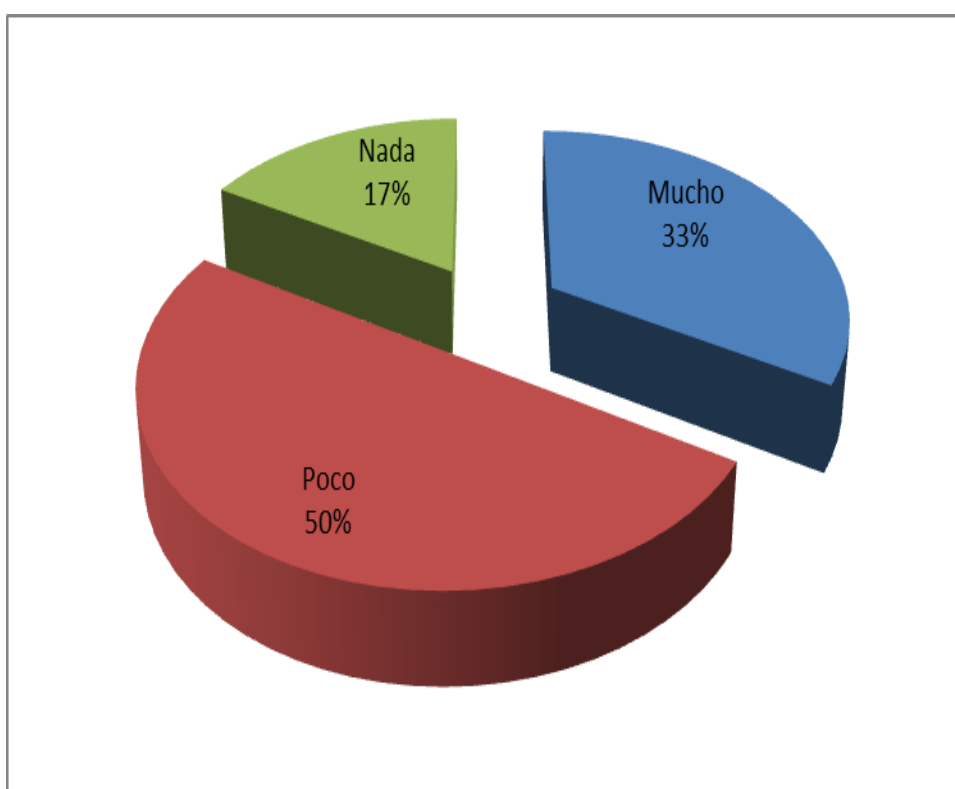
Los usuarios internos si conocen sobre las características del actual Modelo de Atención Primaria de Salud

5.- ¿Considera usted que como servidor del Subcentro de Salud de Pijullo coordina sus actividades con los Centros de Atención Primaria de Salud?

Tabla N°. 6

Repuesta	Frecuencia	%
Mucho	2	33%
Poco	3	50%
Nada	1	17%
Total	6	100%

Gráfico N°. 5



Análisis.

El 50% consideran que como servidor del Subcentro de Salud de Pijullo coordina poco sus actividades con los Centros de Atención Primaria de Salud, el 33% señala que es mucha la coordinación y un 17% indica que esta no se realiza nada.

Interpretación.

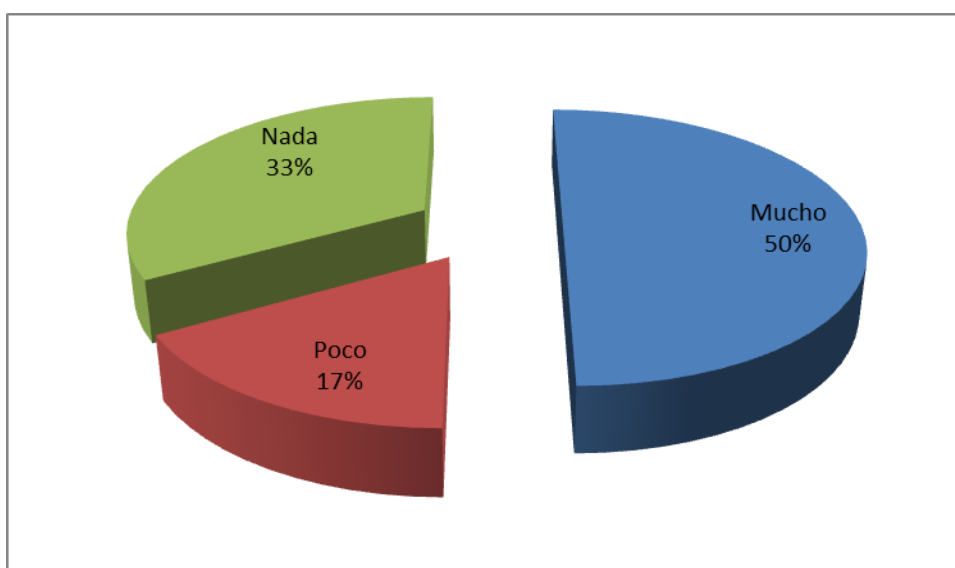
La coordinación de las actividades con los Centros de Atención Primaria de Salud es muy poca desde la unidad central – SCS.

6.- ¿Estima usted que en cada recinto de la Parroquia Pijullo existe un Centro de Atención Primaria de Salud?

Tabla N°. 7

Repuesta	Frecuencia	%
Mucho	3	50%
Poco	1	17%
Nada	2	33%
Total	6	100%

Gráfico N°. 6



Análisis.

El 50% del personal del SCS encuestado señala que es mucho que en cada recinto de la Parroquia Pijullo exista un Centro de Atención Primaria de Salud, mientras que el 33% señala que no hay nada y un 17% indica que es poca la existencia.

Interpretación.

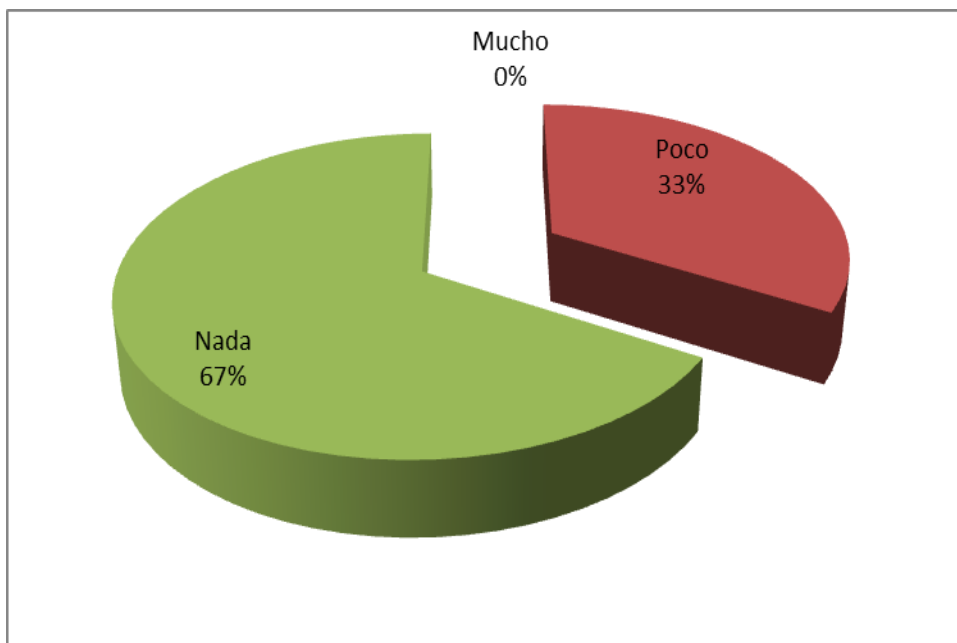
El personal del SCS señala que en cada recinto de la Parroquia Pijullo si existe un Centro de Atención Primaria de Salud.

7.- ¿Considera usted que la infraestructura del Subcentro de Salud de Pijullo es adecuada para la atención a pacientes?

Tabla N°. 8

Repuesta	Frecuencia	%
Mucho	0	0%
Poco	2	33%
Nada	4	67%
Total	6	100%

Gráfico N°. 7



Análisis.

El 67% de los actores internos señalan que la infraestructura del Subcentro de Salud de Pijullo no tiene nada de adecuada para la atención a los pacientes, un 33% señala que esta es poca y no existen opiniones sobre la existencia de mucha infraestructura.

Interpretación.

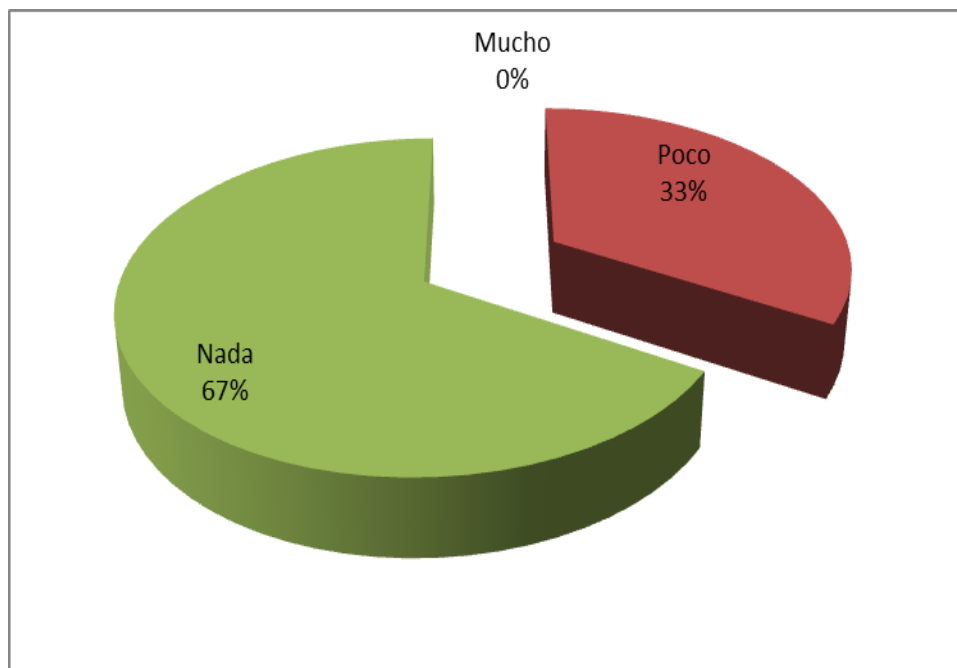
La infraestructura del SCS de Pijullo es inadecuada para la atención a los pacientes.

8.- ¿Considera usted que el equipamiento que se mantiene en el Subcentro de Salud de Pijullo es adecuado para la atención a pacientes?

Tabla N°. 9

Repuesta	Frecuencia	%
Mucho	0	0%
Poco	2	33%
Nada	4	67%
Total	6	100%

Gráfico N°. 8



Análisis.

Un 67% del personal que labora en la unidad de salud indica que el equipamiento que se mantiene en el Subcentro de Salud de Pijullo es nada adecuado para la atención a los pacientes, el 33% señala que este es poco y no existen opiniones sobre la existencia de mucho equipamiento.

Interpretación.

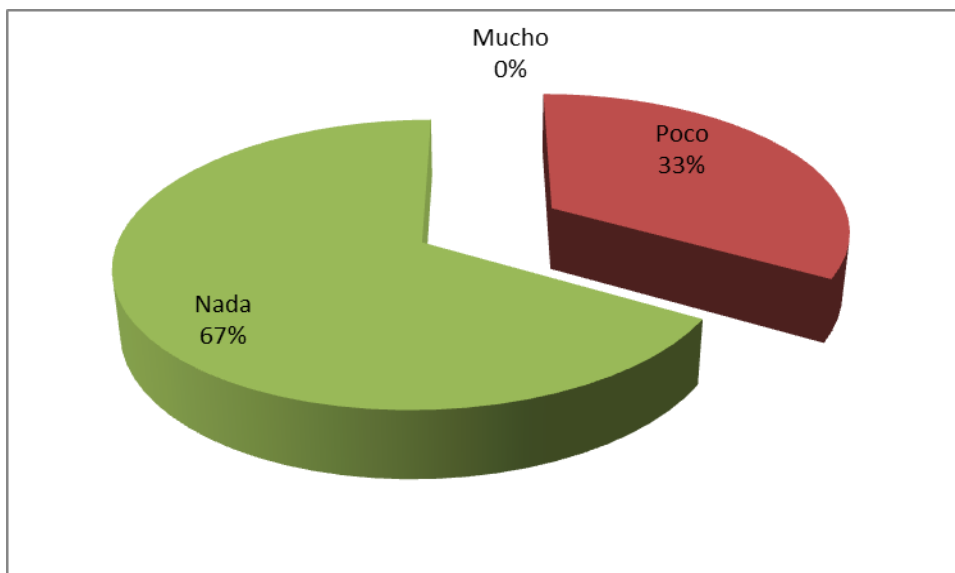
El equipamiento del SCS de Pijullo es inadecuado para la atención a los pacientes.

9.- ¿Considera usted que los insumos (medicinas, implementos y otros), que se mantiene en el Subcentro de Salud de Pijullo son adecuados para la atención a pacientes?

Tabla N°. 10

Repuesta	Frecuencia	%
Mucho	0	0%
Poco	2	33%
Nada	4	67%
Total	6	100%

Gráfico N°. 9



Análisis.

El 67% del personal que labora en la unidad de salud que los insumos (medicinas, implementos y otros), que se mantiene en el Subcentro de Salud de Pijullo no son nada adecuados para la atención a pacientes, un 33% señala que este es poco y no existen opiniones sobre la existencia de muchos insumos.

Interpretación.

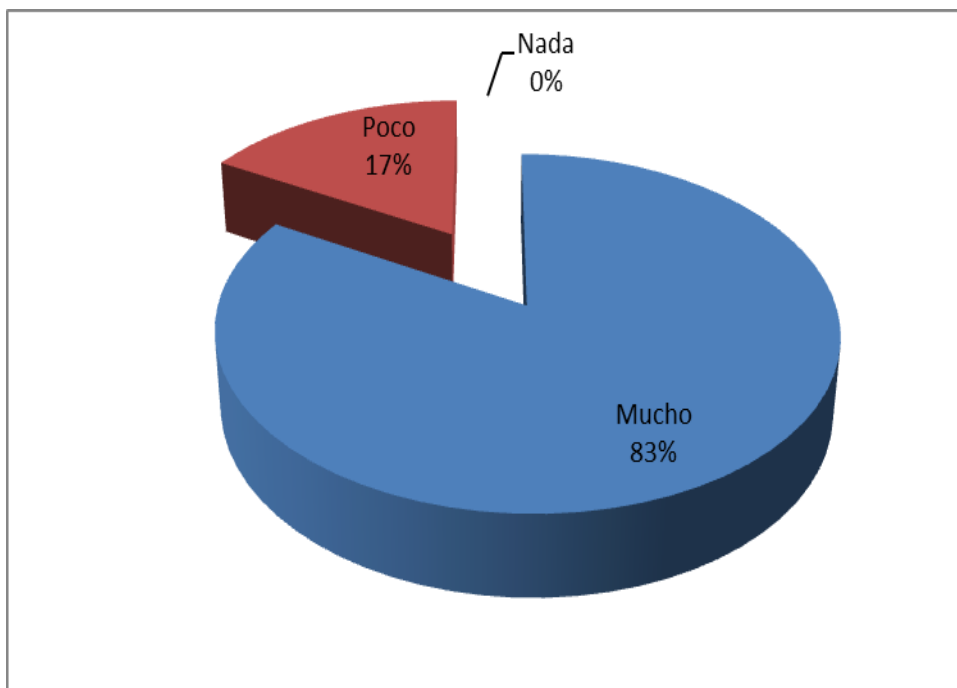
Los insumos (medicinas, implementos y otros), que mantiene el SCS, no son los adecuados para la atención a los pacientes.

10.- ¿Creé usted que el factor gratuidad saturo de pacientes a los servicios médicos que brinda el Subcentro Pijullo?

Tabla N°. 11

Repuesta	Frecuencia	%
Mucho	5	83%
Poco	1	17%
Nada	0	0%
Total	6	100%

Gráfico N°. 10



Análisis.

El 83% del personal que labora en la unidad de salud señala que el factor gratuidad saturo mucho de pacientes a los servicios médicos que brinda el Subcentro de Pijullo, un 17% señala que este es poco y no existen opiniones sobre que el factor gratuidad nada saturo de pacientes los servicios médicos.

Interpretación.

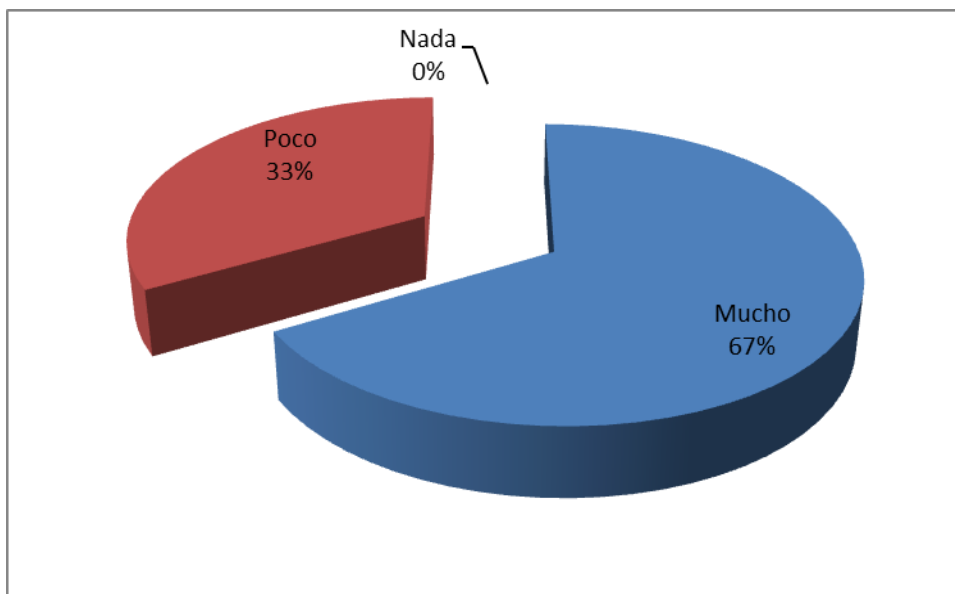
Los actores internos señalan que el factor gratuidad si saturo mucho de pacientes a los servicios médicos que brinda el SCS.

11.- ¿Estima usted que si se mejoran la atención en los Centros de Atención Primaria de Salud disminuye la demanda de pacientes en los servicios que brinda el Subcentro Pijullo?

Tabla N°. 12

Repuesta	Frecuencia	%
Mucho	4	67%
Poco	2	33%
Nada	0	0%
Total	6	100%

Gráfico N°. 11



Análisis.

Un 67% del personal que labora en la unidad de salud indica que si se mejoran la atención en los Centros de Atención Primaria de Salud mucho se disminuirá la demanda de pacientes en los servicios que brinda el Subcentro de Pijullo, un 33% señala que este disminuirá poco y no existen opiniones sobre que este factor en nada disminuirá la demanda de pacientes.

Interpretación.

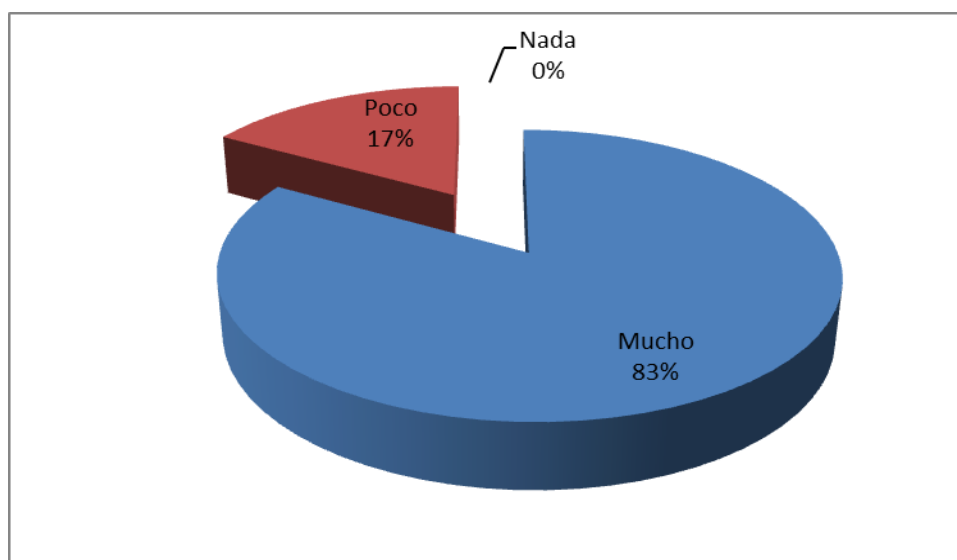
Si se mejoran la atención en los Centros de Atención Primaria de Salud se disminuirá la demanda de pacientes en los servicios que brinda el SCS.

12.- ¿Considera usted que si implementa un programa estratégico para el equipamiento de los Centros de Atención Primaria de salud se optimiza la capacidad operativa del Subcentro de Salud de Pijullo?

Tabla N°. 13

Repuesta	Frecuencia	%
Mucho	5	83%
Poco	1	17%
Nada	0	0%
Total	6	100%

Gráfico N°. 12



Análisis.

El 83% de los usuarios internos de la unidad de salud indica que si implementa un programa estratégico para el equipamiento de los Centros de Atención Primaria de salud mucho se optimizaría la capacidad operativa del Subcentro de Salud de Pijullo, un 17% señala que la optimización sería poca y no existen opiniones sobre que este factor en nada optimizaría la capacidad operativa del SCS.

Interpretación.

La implementación de un programa estratégico para el equipamiento de los Centros de Atención Primaria de salud se optimizaría la capacidad operativa del SCS-

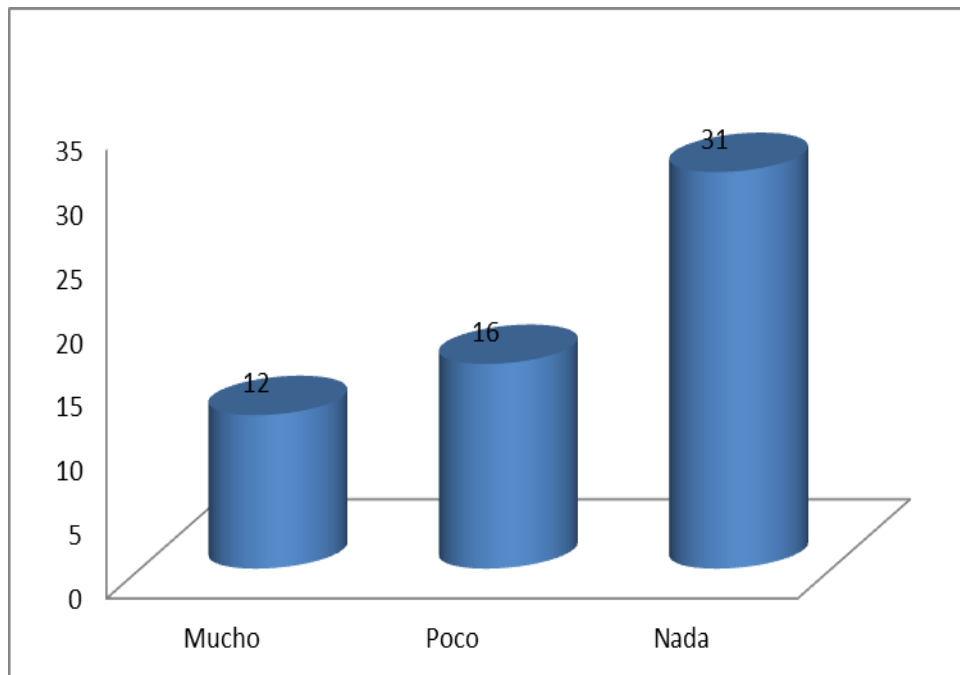
11.2.2.- Encuesta a usuarios externos (Pacientes).

1.- ¿Conoce usted que es el Modelo de Atención Primaria de Salud?

Tabla N°. 14

Repuesta	Frecuencia	%
Mucho	12	20%
Poco	16	27%
Nada	31	53%
Total	59	100%

Gráfico N°. 13



Análisis.

El 20% de los usuarios externos a quien se le aplicó la encuesta conoce mucho de los que es el Modelo de Atención Primaria de Salud, un 27% dice conocer poco y un 53% indica que nada conoce al respecto.

Interpretación.

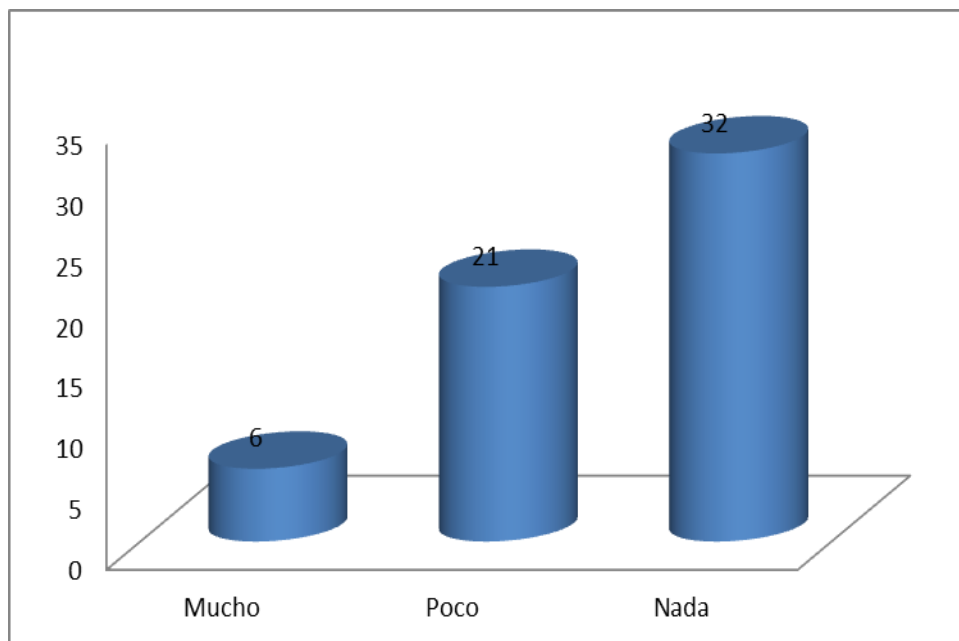
Los pacientes señalan que no conocen que es un Modelo de Atención Primaria de Salud.

2.- ¿Considera usted que en cada recinto de la Parroquia Pijullo existe un Centro de Atención Primaria de Salud?

Tabla N°. 15

Repuesta	Frecuencia	%
Mucho	6	10%
Poco	21	36%
Nada	32	54%
Total	59	100%

Gráfico N°. 14



Análisis.

Un 10% de los pacientes a quien se le aplicó el instrumento-encuesta señala que es mucho que en cada recinto de la Parroquia Pijullo exista un Centro de Atención Primaria de Salud, mientras que el 54% indica que no hay nada y un 36% indica que es poca la existencia de estos.

Interpretación.

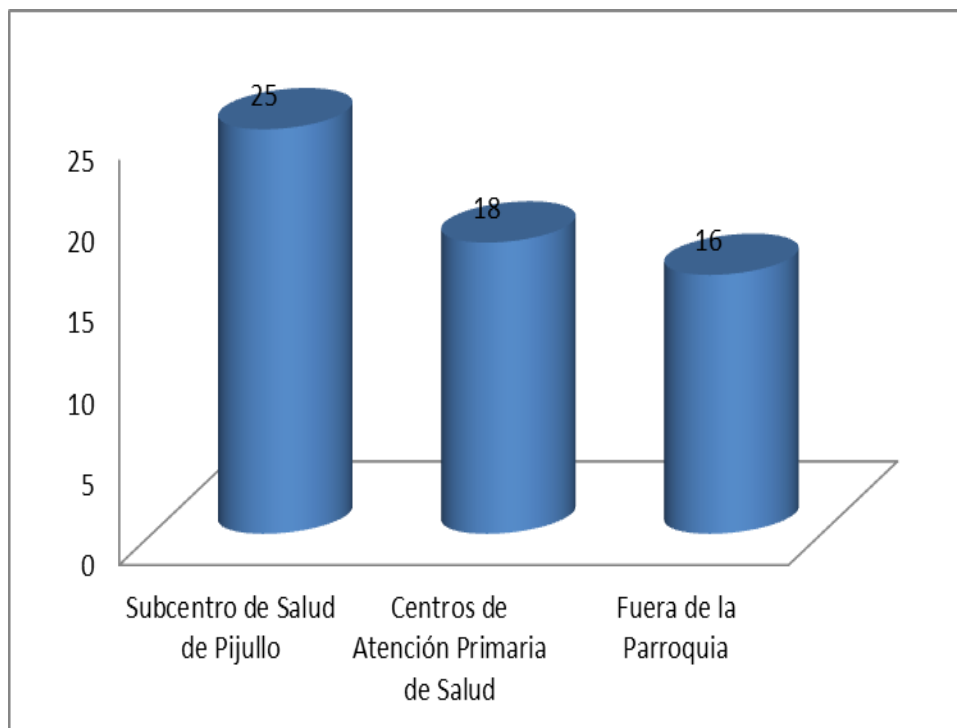
Los usuarios señalan que existen pocos Centros de Atención Primaria de Salud en sus comunidades.

3.- ¿Cómo usuario del sistema de salud se hace atender en qué lugar?

Tabla N°. 16

Repuesta	Frecuencia	%
Subcentro de Salud de Pijullo	25	42%
Centros de Atención Primaria de Salud	18	31%
Fuera de la Parroquia	16	27%
Total	59	100%

Gráfico N°. 15



Análisis.

El 42% de los usuarios externos a quien se la aplico la encuesta indica que se hace atender en el Subcentro de Salud de Pijullo, un 31% señala que en los Centros de Atención Primaria de Salud y el 27% lo hace fuera de la Parroquia.

Interpretación.

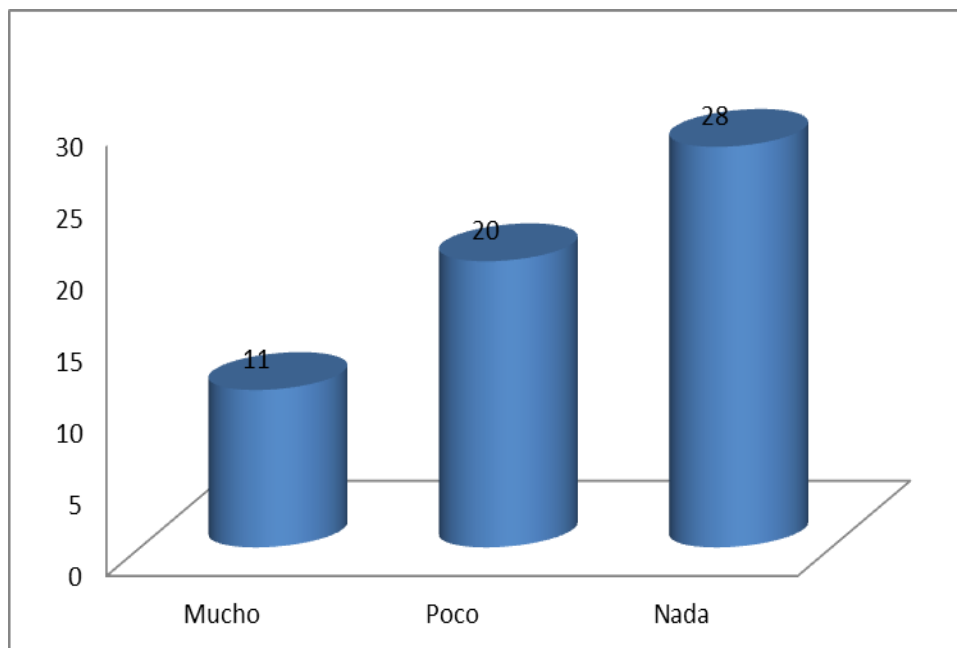
La mayoría de pacientes de la zona se atienden el Subcentro de Salud, por lo que se genera la saturación.

4.- ¿Considera usted que la infraestructura del Subcentro de Salud de Pijullo es adecuada para su atención como paciente?

Tabla N°. 17

Repuesta	Frecuencia	%
Mucho	11	19%
Poco	20	34%
Nada	28	47%
Total	59	100%

Gráfico N°. 16



Análisis.

El 47% de los actores externos señalan que la infraestructura del Subcentro de Salud de Pijullo no tiene nada de adecuada para la atención a los pacientes, un 34% señala que esta es poca y un 19% opina que es mucha la infraestructura existente.

Interpretación.

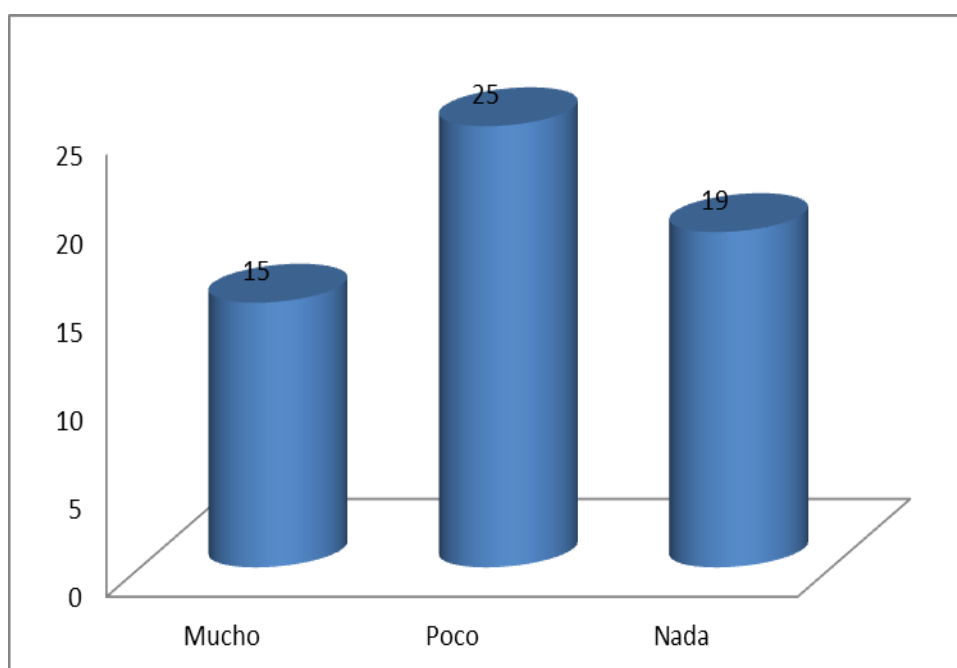
La mayoría de los usuarios señalan que la infraestructura del SCS no es adecuada para la atención a los pacientes.

5.- ¿Considera usted que el equipamiento que se mantiene en el Subcentro de Salud de Pijullo es adecuado para su atención como paciente?

Tabla N°. 18

Repuesta	Frecuencia	%
Mucho	15	25%
Poco	25	42%
Nada	19	32%
Total	59	100%

Gráfico N°. 17



Análisis.

Un 32% de los pacientes-usuarios a quienes se le aplicó la encuesta indican que el equipamiento que se mantiene en el Subcentro de Salud de Pijullo es nada adecuado para la atención a los pacientes, el 42% señala que este es poco y un 25% restante opinan sobre la existencia de mucho equipamiento.

Interpretación.

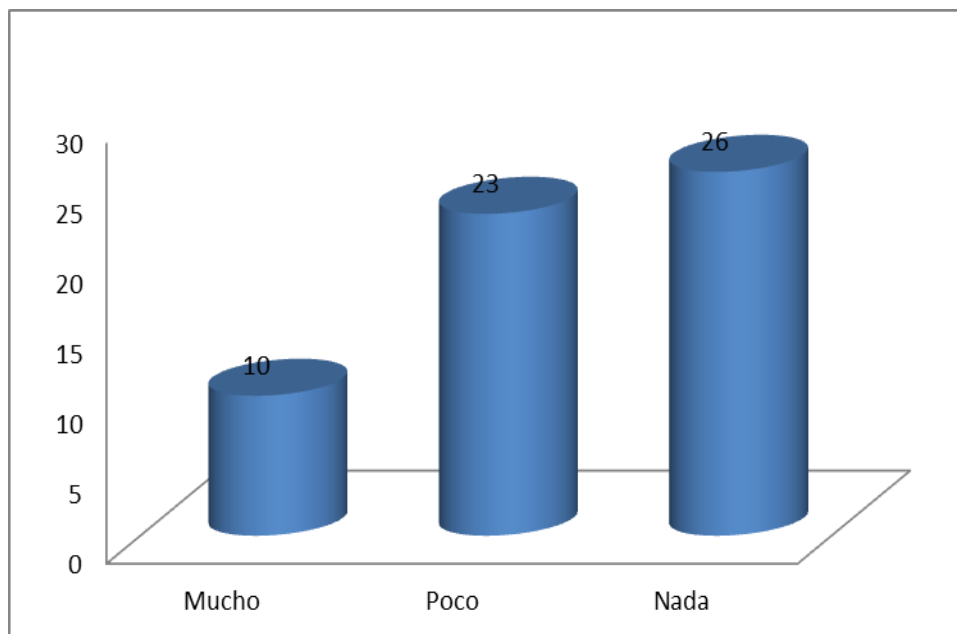
Los pacientes - usuarios señalan que el equipamiento del SCS no es adecuado para la atención a los pacientes.

6.- ¿Considera usted que los insumos (medicinas, implementos y otros), que se mantiene en el Subcentro de Salud de Pijullo son adecuados para su atención como pacientes?

Tabla N°. 19

Repuesta	Frecuencia	%
Mucho	10	17%
Poco	23	39%
Nada	26	44%
Total	59	100%

Gráfico N°. 18



Análisis.

El 44% de los actores externos señalan que los insumos (medicinas, implementos y otros), que se mantiene en el Subcentro de Salud de Pijullo no son nada adecuados para la atención a pacientes, un 39% señala que este es poco y un 17% opinan sobre la existencia de muchos insumos.

Interpretación.

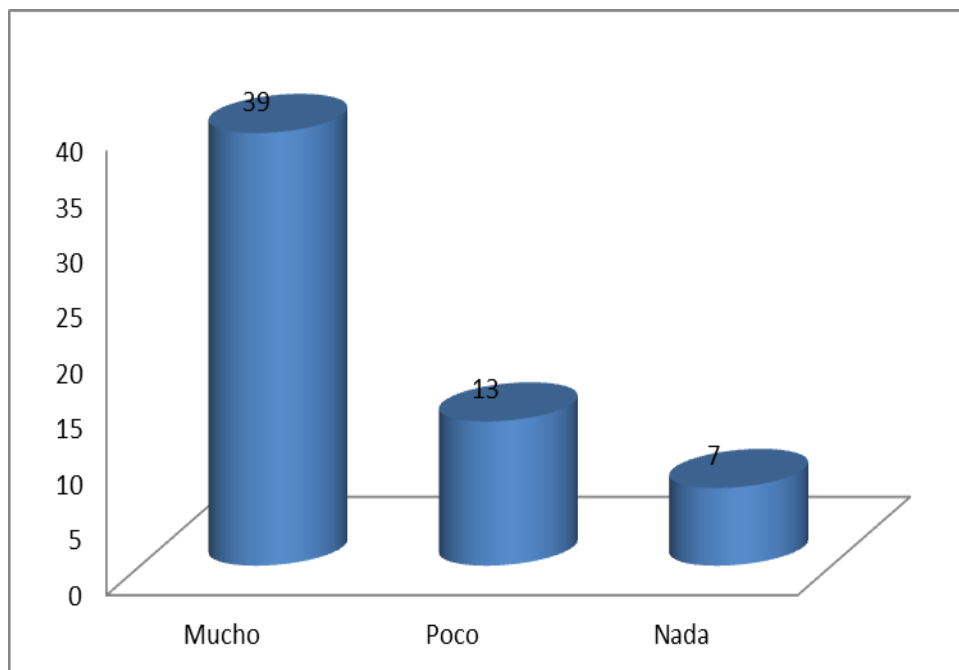
Los pacientes - usuarios indican que los insumos (medicinas, implementos y otros) del SCS no es adecuado para la atención a los pacientes.

7.- ¿Creé usted que el factor gratuidad saturo de pacientes a los servicios médicos que brinda el Subcentro Pijullo?

Tabla N°. 20

Repuesta	Frecuencia	%
Mucho	39	66%
Poco	13	22%
Nada	7	12%
Total	59	100%

Gráfico N°. 19



Análisis.

El 66% de los usuarios-pacientes a quien se los encuesta señalan que el factor gratuidad saturo mucho de pacientes a los servicios médicos que brinda el Subcentro de Pijullo, un 22% señala que este es poco y un 12% opina que este factor en nada saturo de pacientes los servicios médicos.

Interpretación.

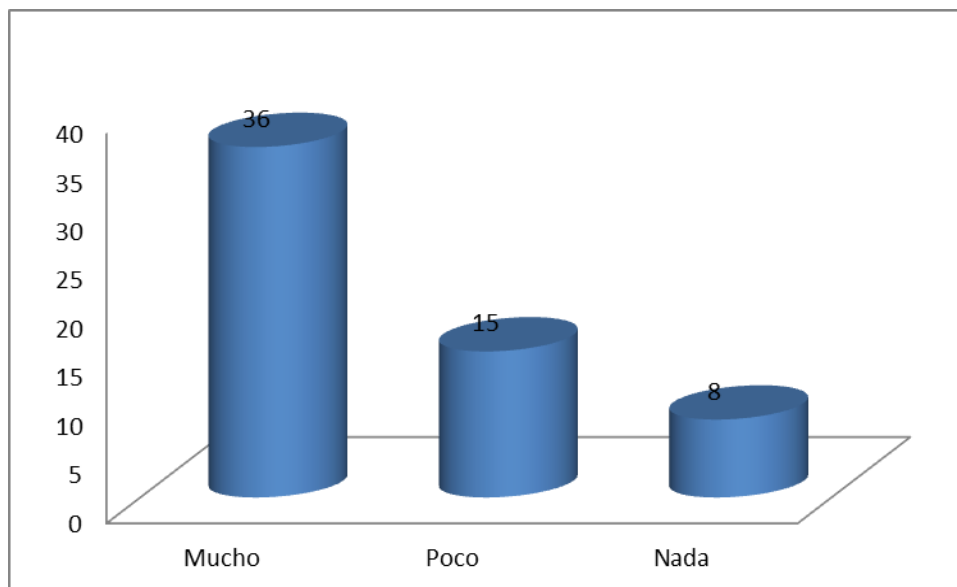
Los usuarios indican que el factor gratuidad saturo mucho de pacientes a los servicios médicos del SCS.

8.- ¿Estima usted que si se mejoran la atención en los Centros de Atención Primaria de Salud disminuye la demanda de pacientes en los servicios que brinda el Subcentro Pijullo?

Tabla N°. 21

Repuesta	Frecuencia	%
Mucho	36	61%
Poco	15	25%
Nada	8	14%
Total	59	100%

Gráfico N°. 20



Análisis.

Un 61% de los usuarios externos indican que si se mejoran la atención en los Centros de Atención Primaria de Salud mucho se disminuirá la demanda de pacientes en los servicios que brinda el Subcentro de Pijullo, un 25% señala que este disminuirá poco y un 14% opinan que este factor en nada disminuirá la demanda de pacientes.

Interpretación.

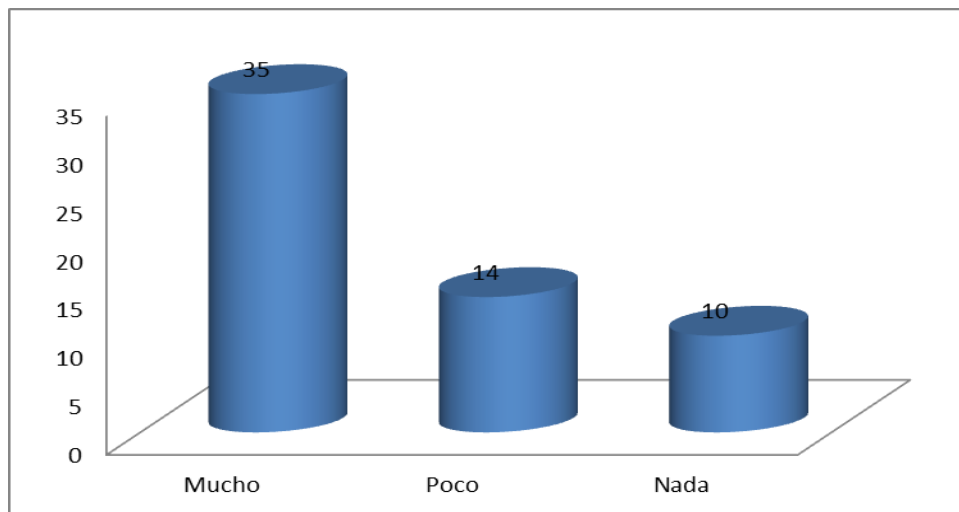
Si se mejora la atención en los Centros de Atención Primaria de Salud, se disminuirá la demanda de pacientes en los servicios que brinda el SCS.

9.- ¿Considera usted que si implementa un programa estratégico para el equipamiento de los Centros de Atención Primaria de salud concurriría a dichas unidades?

Tabla N°. 22

Repuesta	Frecuencia	%
Mucho	35	59%
Poco	14	24%
Nada	10	17%
Total	59	100%

Gráfico N°. 21



Análisis.

El 59% de los usuarios-pacientes que concurren a la unidad de salud indica que si se implementa un programa estratégico para el equipamiento de los Centros de Atención Primaria de salud mucho se optimizaría la capacidad operativa del Subcentro de Salud de Pijullo, un 24% señala que la optimización sería poca y un 17% opina que este factor en nada optimizaría la capacidad operativa del SCS.

Interpretación.

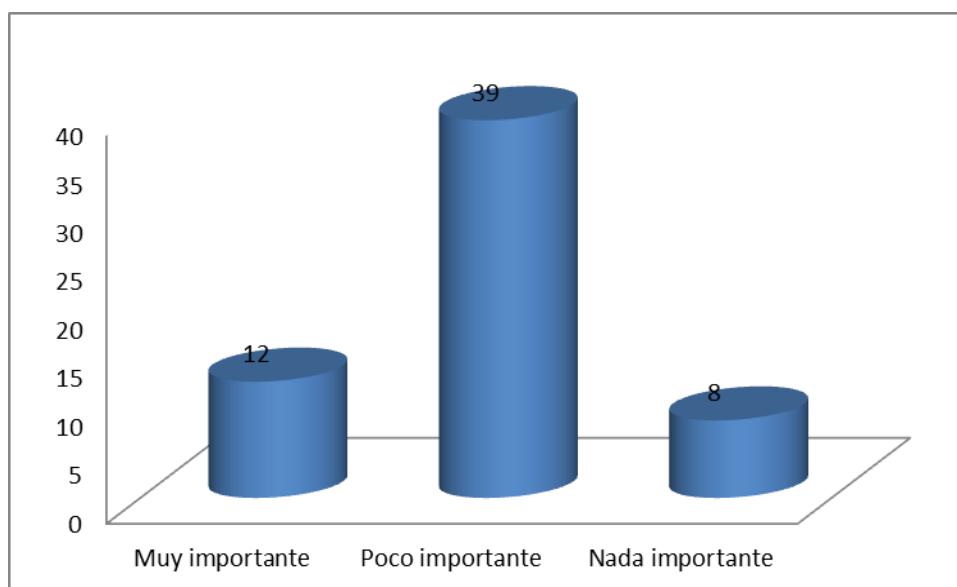
Si se implementa un programa estratégico para el equipamiento de los Centros de Atención Primaria de salud, se optimizaría la capacidad operativa del SCS.

10.- ¿En su calidad de usuario como se siente en la atención que se le brinda en la unidad de salud?

Tabla N°. 23

Repuesta	Frecuencia	%
Muy importante	12	20%
Poco importante	39	66%
Nada importante	8	14%
Total	59	100%

Gráfico N°. 22



Análisis.

Un 20% de los usuarios externos a quien se los encuesta, se siente Muy importante en la atención que se le brinda en la unidad de salud, un 66% se siente un Poco importante y el 14% considera como Nada importante la atención que se le brinda.

Interpretación.

El 86% de los usuarios – pacientes se siente entre importante y poco importante en su atención en el SCS.

11.2.3.- Resumen de encuesta a usuarios internos (Profesionales, Administrativos y trabajadores).

Tabla N°. 24

PREGUNTA	Mucho	%	Poco	%	Nada	%	Total	%
1.- ¿Estima usted que el modelo actual de atención a los pacientes es el ideal?	2	33%	3	50%	1	17%	6	100%
2.- ¿Mantiene capacitación permanente sobre los modelo de atención a los pacientes?	1	17%	3	50%	2	33%	6	100%
3.- ¿Considera usted que el actual modelo de atención a los pacientes debe ser mejorado?	5	83%	1	17%	0	0%	6	100%
4.- ¿Conoce usted que es el Modelo de Atención Primaria de Salud?	5	83%	1	17%	0	0%	6	100%
5.- ¿Considera usted que como servidor del Subcentro de Salud de Pijullo coordina sus actividades con los Centros de Atención Primaria de Salud?	2	33%	3	50%	1	17%	6	100%
6.- ¿Estima usted que en cada recinto de la Parroquia Pijullo existe un Centro de Atención Primaria de Salud?	3	50%	1	17%	2	33%	6	100%
7.- ¿Considera usted que la infraestructura del Subcentro de Salud de Pijullo es adecuada para la atención a pacientes?	0	0%	2	33%	4	67%	6	100%
8.- ¿Considera usted que el equipamiento que se mantiene en el Subcentro de Salud de Pijullo es adecuado para la atención a pacientes?	0	0%	2	33%	4	67%	6	100%
9.- ¿Considera usted que los insumos (medicinas, implementos y otros), que se mantiene en el Subcentro de Salud de Pijullo son adecuados para la atención a pacientes?	0	0%	2	33%	4	67%	6	100%
10.- ¿Creé usted que el factor gratuidad saturo de pacientes a los servicios médicos que brinda el Subcentro Pijullo?	5	83%	1	17%	0	0%	6	100%
11.- ¿Estima usted que si se mejoran la atención en los Centros de Atención Primaria de Salud disminuye la demanda de pacientes en los servicios que brinda el Subcentro Pijullo?	4	67%	2	33%	0	0%	6	100%
12.- ¿Considera usted que si implementa un programa estratégico para el equipamiento de los Centros de Atención Primaria de salud se optimiza la capacidad operativa del Subcentro de Salud de Pijullo?	5	83%	1	17%	0	0%	6	100%

11.2.4.- Resumen de encuesta a usuarios externos (Pacientes).

Tabla N°. 25

PREGUNTA	Mucho	%	Poco	%	Nada	%	Total	%
1.- ¿Conoce usted que es el Modelo de Atención Primaria de Salud?	12	20%	16	27%	31	53%	59	100%
2.- ¿Considera usted que en cada recinto de la Parroquia Pijullo existe un Centro de Atención Primaria de Salud?	6	10%	21	36%	32	54%	59	100%
3.- ¿Cómo usuario del sistema de salud se hace atender en qué lugar?	25	42%	18	31%	16	27%	59	100%
4.- ¿Considera usted que la infraestructura del Subcentro de Salud de Pijullo es adecuada para su atención como paciente?	11	19%	20	34%	28	47%	59	100%
5.- ¿Considera usted que el equipamiento que se mantiene en el Subcentro de Salud de Pijullo es adecuado para su atención como paciente?	15	25%	25	42%	19	32%	59	100%
6.- ¿Considera usted que los insumos (medicinas, implementos y otros), que se mantiene en el Subcentro de Salud de Pijullo son adecuados para su atención como pacientes?	10	17%	23	39%	26	44%	59	100%
7.- ¿Creé usted que el factor gratuidad saturo de pacientes a los servicios médicos que brinda el Subcentro Pijullo?	39	66%	13	22%	7	12%	59	100%
8.- ¿Estima usted que si se mejoran la atención en los Centros de Atención Primaria de Salud disminuye la demanda de pacientes en los servicios que brinda el Subcentro Pijullo?	36	61%	15	25%	8	14%	59	100%
9.- ¿Considera usted que si implementa un programa estratégico para el equipamiento de los Centros de Atención Primaria de salud concurriría a dichas unidades?	35	59%	14	24%	10	17%	59	100%
10.- ¿En su calidad de usuario como se siente en la atención que se le brinda en la unidad de salud?	12	20%	39	66%	8	14%	59	100%

11.2.5.- Entrevista a directivos de los recintos.

Tabla N°. 26

Pregunta:	Mucho	Poco	Nada	Comentarios:
1.- ¿Estima usted que el modelo actual de atención a los pacientes es el ideal?		X		NO ES EL IDEAL, ESTE DEBE SER MEJORADO
2.- ¿En su calidad de directivo recibe capacitación permanente sobre los modelos de atención a los pacientes?		X		ESTA SE DEBE INCREMENTAR PARA CONOCER SOBRE EL TEMA
3.- ¿Considera usted que el actual modelo de atención a los pacientes debe ser mejorado?	X			SE ESTIMA QUE MUCHISIMO
4.- ¿Considera usted que como directivo de su recinto el Subcentro de Salud de Pijullo coordina sus actividades con los Centros de Atención Primaria de Salud?		X		ES NECESARIO QUE ESTA SE INCREMENTE DE MAYOR MANERA
5.- ¿Estima usted que en cada recinto de la Parroquia Pijullo existe un Centro de Atención Primaria de Salud?		X		SE ASPIRA QUE EN LOS TRECE RECINTOS EXISTA UNO POR LO MENOS
6.- ¿Considera usted que la infraestructura, equipamiento e insumos del Subcentro de Salud de Pijullo es adecuada para la atención a pacientes?			X	LA INFRAESTRUCTURA ES ESCASA
7.- ¿Creé usted que el factor gratuidad saturo de pacientes a los servicios médicos que brinda el Subcentro de salud de Pijullo?	X			CLARO QUE SI LO CUAL DEBE SER SOLUCIONADO POR EL MSP
8.- ¿Estima usted que si se mejora la atención en los Centros de Atención Primaria de Salud disminuye la demanda de pacientes en los servicios que brinda el Subcentro de salud de Pijullo?	X			SERIA UNA MANERA, NO POR ELLO SE LO LOGRARÍA YA QUE A LA MAYORÍA LE GUSTA IR AL SCS
9.- ¿Considera usted que si implementa un programa estratégico para el equipamiento de los Centros de Atención Primaria de Salud se optimiza la capacidad operativa del Subcentro de Salud de Pijullo?	X			DEBERÍA DARSE UN MAYOR EQUIPAMIENTO A LOS CAPS
10.- ¿En su calidad de directivo como siente la atención que se le brinda en el Subcentro de Salud de Pijullo a los pacientes?		X		ES DE POCA CALIDAD.

11.2.6.- Resumen de la Observación documental

Tabla N°. 27

N°.	ACTIVIDADES	CONSULTA EXTERNA			ODONTOLOGÍA			OBSTETRICIA			ENFERMERÍA			EDUCACIÓN PARA LA SALUD			SERVICIOS GENERALES			INSPECTORÍA DE SALUD			RESUMEN FINAL			
		SCP	SCA	SCI	SCP	SCA	SCI	SCP	SCA	SCI	SCP	SCA	SCI	SCP	SCA	SCI	SCP	SCA	SCI	SCP	SCA	SCI	SCP	SCA	SCI	
1	La atención al paciente es de calidad.		2			2			2		1				2			2			2			1	6	0
2	Ha sido capacitado en los protocolos de atención a pacientes	1			1			1			1				2			2				3		4	2	1
3	Los mobiliarios con que cuenta son aceptables.			3		2			2			2			3			3			2			0	4	3
4	La infraestructura del área de servicio es ideal para la atención de los pacientes.			3		2				3			3		2			2			2			0	4	3
5	Cuenta con insumos adecuados para la atención a pacientes.		2				3		2			2			3		2					3		0	4	3
6	Mantiene historia clínicas de los pacientes.		2			2			2			2			3			3				3		0	4	3
7	Coordina sus actividades con el personal de los centros APS.		2			2			2			2			2			3			2			0	6	1
4.- Análisis del documento:																										
Comentarios:		Saturación de pacientes en el SCS			Falta de insumos adecuados para la atención a pacientes			Saturación de pacientes en el SCS			Saturación de pacientes en el SCS			Muy poca coordinación con los CAPS			La unidad es más de servicios internos del SCS			Falta coordinación con las instituciones públicas de la parroquia			La saturación de pacientes generan la falta de infraestructura, insumos y medicinas			
Sugerencias:		Ampliación de la Infraestructura			Ampliación de la Infraestructura			Ampliación de la Infraestructura			Ampliación de la Infraestructura			Ampliar la coordinación con los CAPS			Mayor capacitación para atención de usuarios			Aumentar la coordinación con las instituciones.			Ampliación de la Infraestructura y mayor capacitación para la atención a los pacientes.			
SCP = Se cumple plenamente = 1; SCA = Se cumple aceptablemente = 2, SCI = Se cumple insatisfactoriamente = 3.																										

11.2.6.1.- Observación documental – Contenido.

1. Nombre del Documento: Monitoreo y equipamiento APS
2. Contexto del documento: Subcentro de Salud de Pijullo.
3. Descripción del contenido del documento:
 - 3.1. Demanda de atención al paciente.
 - 3.2 Protocolos de atención a los pacientes.
 - 3.3 Infraestructura, bienes muebles, insumos, medicamentos en la unidad de salud.
4. Parámetros de análisis del documento:

Se trata de establecer los requerimientos actuales con que cuenta el Subcentro de Salud de Pijullo para la atención de los pacientes que concurren a dicha unidad de salud, con la finalidad de determinar si se amerita algún cambio en el proceso de atención y en la infraestructura del Subcentro de Salud, por ello el cambio debe estar dirigido a lograr efectos específicos y deseados, así como a evitar posibles efectos no deseados. Por lo que es necesario direccionar el cambio para alcanzar el desarrollo organizacional de esta dependencia del MSP

11.3.- Conclusiones generales y específicas

11.3.1.- General.

Entre las características ideales de un modelo de atención para mejorar los servicios de atención para los pacientes que acuden al Subcentro de Salud de Pijullo, se deberá contar con: (1) Un equipo básico de salud; (2) La distribución de sus ambientes físicos; (3) La aplicación de los protocolos básicos de atención; (4) Mejorar la calidad y calidez en la atención, debiéndose mejorar la infraestructura y equipamiento del mismo y en cada recinto de la parroquia “Pijullo” debe contarse además con Centros de Atención Primaria de Salud – CAPS, lo que contribuirá a mejorar la calidad de vida de la población de esta parroquia rural.

11.3.2.- Especificas.

El actual modelo de atención tiene sus falencias propias de la zona rural, las cuales en unos casos no son constatadas por las autoridades centrales, sin embargo la falencia general presentada, en sin duda la afluencia de pacientes lo que originan problemas adicionales como la falta de insumos médicos, medicinas y de la inadecuada infraestructura que se mantiene, a esto se debe agregar que el 50% del personal del Subcentro de Salud de Pijullo estima que el modelo actual de atención a los pacientes es poco ideal, el 50% señalan que la capacitación es poca sobre los modelo de atención y el 83% consideran que el actual modelo debe ser

mejorado mucho. Además que el 50% de los usuarios externos y un 10% de los usuarios externos coinciden que, en cada recinto de la Parroquia Pijullo debe existir un Centro de Atención Primaria de Salud.

En lo que respecta a la infraestructura, equipamiento, insumos (medicinas, implementos y otros), que tiene a su cargo el Subcentro de Salud de Pijullo el 67% de los usuarios internos y un 36% en promedio de los usuarios externos coinciden que estas no son suficientes para cubrir la demanda de atención a los pacientes que acuden a sus servicios. Se establece además que el 83% de los usuarios internos y un 66% de los usuarios externos coinciden en que el factor gratuidad saturó mucho de pacientes a los servicios médicos que brinda el Subcentro.

El 83% de los usuarios internos y un 59% de los usuarios externos coinciden que si se implementa un programa estratégico para el equipamiento de los Centros de Atención Primaria de Salud – CAPS, mucho se optimizaría la capacidad operativa del Subcentro de Salud de Pijullo. A esto debe agregarse que un 67% de los usuarios internos y un 61% de los usuarios externos coinciden que si se mejoran la atención en los Centros de Atención Primaria de Salud mucho se disminuirá la demanda de pacientes en los servicios que brinda el Subcentro.

11.4.- Recomendaciones generales y específicas

11.4.1.- General.

El incremento de pacientes en los servicios médicos del SCS de Pijullo, se debe a la gratuidad de la salud pero también se debe a la no existencia de una red de atención de salud en cada uno de los recintos de esta parroquia rural, por lo que recomendamos a los directivos del SCS, dar cumplimiento a los componentes de la propuesta que se presenta, la misma que está compuesta de los siguientes elementos: (1) Proponer el modelo de atención ideal que se debe aplicar en la atención a los pacientes; (2) Diseñar el tipo de infraestructura y equipamiento con que debe contar el Subcentro de Salud; (3) Establecer un programa estratégico encargado del monitoreo y equipamiento de los Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS).

11.4.2.- Especificas.

En el componente inicial de la propuesta se plantea que en el modelo ideal de atención debe contener: Un equipo básico de salud, debe efectuarse la distribución de los ambientes físicos, cumplirse con protocolos básicos de atención y mejorar la calidad y calidez en la atención a los pacientes, además para disminuir la afluencia de pacientes al SCS en cada recinto de la Parroquia Pijullo debe existir un Centro de Atención Primaria de Salud, debidamente equipados con insumos médicos y medicinas.

Debido a que el factor gratuidad saturó mucho de pacientes a los servicios médicos que brinda el Subcentro de Salud de Pijullo debe mejorarse la infraestructura, equipamiento, insumos, medicinas, implementos y otros bienes, conforme al planteamiento formulado en el segundo componente de la propuesta.

Deben los directivos del subcentro implementar un programa estratégico para el equipamiento de los Centros de Atención Primaria de Salud – CAPS, que permita en cada recinto contarse con una unidad de esta naturaleza mejorar la atención que brinda y con ello se disminuirá la demanda de pacientes en los servicios que brinda el Subcentro de salud, conforme se plantea en el componente tres de la propuesta.

12.- PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS.

12.1.- Alternativa obtenida.

Esta se denomina: “Optimización de la capacidad operativa del Subcentro de Salud de Pijullo en la entrega de los servicios de salud que se brinda a los usuarios - pacientes y mejoras en el sistema de atención de los Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS).”.

12.2.- Alcance de la alternativa.

La presente alternativa tiene como alcance de forma primordial el de proporcionar elementos a los directivos del Subcentro de Salud de Pijullo, que permitan mejorar la calidad de la atención a los usuarios – pacientes que concurren a los diferentes servicios que se brindan en el mismo, proponer la creación de Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS) en cada uno de los recintos que tiene la parroquia rural “Pijullo”, establecer un sistema de referencia y contra referencia desde los CAPS hacia el SCS y viceversa, mejorando con ello la atención de las familias en sus localidades, lo cual contribuye a mejorar la calidad de vida de la población en sus propias zonas donde residen, con lo que se da cumplimiento a los objetivos del Plan Nacional Para el Buen Vivir del Gobierno Nacional.

Este tipo de desconcentración, reduce el número de pacientes que realmente deben concurrir y ser atendidos en el SCS.

12.3.- Aspectos básicos de la alternativa.

Tres son los aspectos básicos que presentamos como parte de la presente alternativa con la finalidad de mejorar los sistemas de atención a pacientes del Subcentro de Salud de Pijullo, siendo estos:

1. Proponer el modelo de atención ideal que se debe aplicar en la atención a los pacientes.
2. Diseñar el tipo de infraestructura y equipamiento con que debe contar el Subcentro de Salud.
3. Establecer un programa estratégico encargado del monitoreo y equipamiento de los Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS).

12.3.1. Antecedentes.

El cuidado primario de la salud, comprende todas las acciones que el equipo básico de salud realiza en la atención inicial de un problema, que la mayoría de las veces lo proporcionan los médicos generales, o los médicos especialistas, las enfermeras y otros profesionales de la salud, que representan el primer contacto del paciente, su familia y la comunidad con el sistema de salud. Por ello un adecuado manejo de los problemas de salud en el cuidado primario o inicial es fundamental para mejorar el perfil de salud en una comunidad. Esto indica que es importante no sólo suministrar cuidado

primario de coberturas, sino además un cuidado primario de calidad. En este proceso normalmente se genera un tipo de modelo de atención que se describirá y estudiará en una determinada comunidad. El objetivo del presente trabajo es analizar y describir el tipo de modelo de atención que se debe utilizar en el cuidado primario en salud para el sector de la población de los recintos de la parroquia rural “Pijullo”, del Cantón Urdaneta,

12.3.2. Justificación.

La saturación de pacientes en los diferentes servicios que brindan las unidades de salud de los diferentes niveles de complejidad, llámense estos puestos de salud, subcentros, centros, hospitales cantonales, provinciales y regionales, al igual que los de especialidad, hace que se busquen otros aportes que permitan descongestionar esta voraz confluencia de usuarios hacia ellos, hecho que ocurre en la actualidad en el SCS de Pijullo, a esto debe sumarse la poca infraestructura que tiene en la actualidad la unidad de salud, así como la falta adecuada de implementos, insumos médicos y medicamentos, por ello estimamos que el presente aporte dentro de la situación descrita, permitirá orientar hacia donde ir para dar una solución a favor de los usuarios – pacientes. Pero, que sin lugar a dudas contribuirá para que los directivos locales, regionales o nacionales cuenten con una propuesta que encamine hacia una solución, que dependiendo de ellos puede ser a corto, mediano o largo plazo, nosotros cumplimos con presentarlas.

12.3.3. Objetivos.

12.3.3.1. General.

Optimizar de la capacidad operativa del Subcentro de Salud de Pijullo en la entrega de los servicios de salud que se brinda a los usuarios - pacientes y mejoras en el sistema de atención de los Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS).

12.3.3.1. Específicos.

- Proponer el modelo de atención ideal que se debe aplicar en la atención a los pacientes del subcentro de salud para mejorar la calidad de los servicios médicos.
- Determinar el tipo de infraestructura y equipamiento con que debe contar el Subcentro de Salud de Pijullo para cubrir la demanda de atención a los pacientes.
- Establecer un programa estratégico encargado del monitoreo y equipamiento de los Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS) que optimice la capacidad operativa del subcentro.

12.3.4. Estructura general de la propuesta.

12.3.4.1.- Título.

Optimización de la capacidad operativa del Subcentro de Salud de Pijullo en la entrega de los servicios de salud que se brinda a los usuarios - pacientes y mejoras en el sistema de atención de los Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS).

12.3.4.2.- Componentes.

12.3.4.2.1. Modelo de atención ideal que se debe aplicar en la atención a los pacientes del subcentro para mejorar la calidad de los servicios.

En la justificación que se presenta en este trabajo de investigación, hemos señalado que el mismo obedece a: “Establecer las responsabilidades del ente gubernamental para beneficio del paciente y del equipo básico de salud, que le garanticen un medioambiente laboral agradable y placentero durante toda su jornada; determinar las condiciones, características y límites requeridos por el equipo básico de salud, para el satisfactorio, cabal y eficaz desempeño de sus funciones correspondientes y dar cumplimiento de normas de seguridad ocupacional, para mantener y conservar el dinamismo del equipo básico de salud, asegurando la cobertura de la población asignada.”. Es decir que si existe un

equipo satisfecho con su entorno laboral, se crean las condiciones necesarias y adecuadas a fin de brindar una atención de calidad a los pacientes que concurren a satisfacer sus requerimientos de una buena, cálida y eficiente entrega de los servicios de salud que se brindan en el SCS.

Se hace necesario señalar que uno de los factores críticos que afronta en la actualidad el creciente incremento de pacientes que acuden a las unidades médicas en los diferentes Hospitales, Centros, Subcentros y Puestos de Salud del Ministerio de Salud Pública, esto se debe a la gratuidad que se establece en el Art. 32 de la Constitución de la República del Ecuador, que señala que la Salud es un derecho que garantiza el Estado, como parte de los objetivos del Plan Nacional Para el Buen Vivir (PNPBV), derecho que debe contribuir a mejorar la calidad de vida de la población que forma parte de la zona de influencia del SCS de la Parroquia “Pijullo”.

En la actualidad el sistema de salud, tienen sus falencias, propias de la zona rural las cuales en unos casos no son constatadas por las autoridades centrales, sin embargo la falencia general presentado en todas las unidades de salud, en sin duda alguna la afluencia de pacientes que concurren a buscar servicios médicos en el Subcentro de Salud de la Parroquia “Pijullo”, del cantón Urdaneta, con ello se originan problemas adicionales como la falta de cantidades adecuadas de insumos médicos y medicinas, cubrir la demanda de los pacientes y de la inadecuada infraestructura que tiene este SCS, lo que genera en forma adicional que el Equipo Básico de Salud, requiere ser reforzado en todos estos factores, incluso en otros

adicionales como las accesibilidad tecnológica y vehículos para casos de emergencia, además podemos definir otros aspectos tales como:

- Los tipos de servicios que se brinden para beneficio del paciente.
- El equipo básico de salud que se requiere.
- La necesidad de establecer las responsabilidades de sus integrantes.
- Garantizar un ambiente laboral agradable y placentero.
- Condiciones para el desempeño satisfactorio, cabal y eficaz de sus funciones.
- Normas de seguridad ocupacional, para mantener el dinamismo del equipo.
- Cobertura para la población asignada y su zona de influencia.
- Optimizar la capacidad operativa del Subcentro de Salud.

Uno de los factores que sin lugar a dudas afecta a los servicios de salud que brinda el Subcentro, es su zona de influencia ya que esta se encuentra constituida no solo por la población donde se encuentra establecido el SCS, sino por sus trece recintos aledaños, lo que hace que se atienda a los pacientes de estos poblados más los del recinto Pijullo como cabecera parroquial, atención que se brinda sobre cualquier tipo de enfermedad que se presenta, por ello se establece como uno de los factores que abarrotan de pacientes los servicios médicos y para-médicos que brinda la unidad de salud, zona de influencia que se describe en la siguiente figura:

Figura N°. 2.- Área de influencia del SCS de “Pijullo”



Fuente: Elaboración propia

Para lograr una buena atención de salud que contribuya a mejorar la calidad de vida de la población de esta parroquia rural, se estima que se deben cumplir con los siguientes componentes:

1. Equipo básico de salud.
2. Distribución de los ambientes.
3. Aplicación de los protocolos básicos de atención.
4. Calidad y Calidez en la atención.

Cada uno de estos factores inter-relacionados entre ellos buscan mejorar la forma de entregar los servicios de salud a la población, estos componentes para ser aplicados se describen de la siguiente manera:

1.- Equipo básico de salud.- Es cotidiano hablar del capital humano y de su importancia al interior de las organizaciones, la realidad de las entidades de salud suponen que el Talento Humano es un elemento fundamental en las mismas, la estructura y funcionamiento de estas unidades como cualquier otro ente público requiere de individuos y sus características profesionales formativas generando aportes para las comunidades, puesto que no existe entrega de servicios de salud sin pacientes y viceversa, y sólo a través de una administración congruente, actualizada y estratégica es posible lograr mantener un equilibrio que favorezca a ambas partes.

La constitución de los equipos básicos de salud implican el “Trabajar en Equipo” y esto no significa solamente “trabajar juntos”, es toda una filosofía organizacional, es una forma de pensar diferente, es un camino ganador que las organizaciones han descubierto en los últimos años para hacer realmente que el profesional se comprometa de veras con la atención a los individuos y con

mejorar la calidad de vida de la población rural.

Este debe estar constituido en base a la siguiente estructura que debe estar representada por un profesional especializado en su área, por lo que se plantea lo siguiente:

Cuadro N°. 1.- Equipo Básico SCS de “Pijullo”

AMBIENTES	CANTIDAD	PROFESIONAL
Consulta externa.	Uno	Médico
Medicina general.	Uno	Médico
Odontología.	Uno	Odontólogo
Enfermería.	Dos	Enfermera; Auxiliar de enfermería
Obstetricia.	Uno	Obstetricia
Laboratorio.	Uno	Tecnólogo en laboratorio
Botica.	Uno	Especialista farmacéutico
Unidad de estadística.	Uno	Técnico en archivo
Servicios generales.	Dos	Inspector sanitario; Auxiliar de servicios.

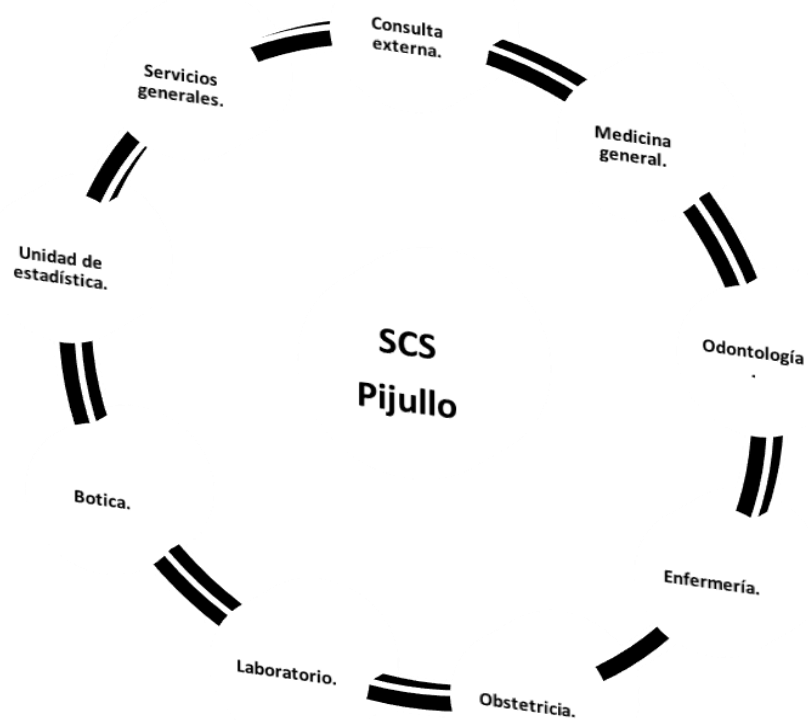
Fuente: Elaboración propia

2.- Distribución de los ambientes.- En la actualidad los ambientes que posee la unidad de salud son muy pequeños y estrechos, los cuales deben ser ampliados de manera que la espera de los pacientes sea cómoda y su atención se realice en un ambiente agradable y adecuado, sin que se comparta necesariamente con otra sección o área, es decir debe ser totalmente independiente de la otra, por ejemplo consulta externa debe tener por lo menos un consultorio que permita dar atención de manera reservada sin que otros pacientes tengan que escuchar el diagnóstico, el tratamiento y comentarios que se emiten dentro de la aplicación del protocolo de

atención, este consultorio debe ser autónomo de la sala espera con que debe contar esta área, debiendo contar esta última con el mobiliario adecuado para la comodidad de los pacientes que deben ser atendidos en forma diaria.

Es indudable que la distribución que se plantea permitirá que el mismo personal que laborará en las diferentes áreas, se sentirán en sus labores diarias en un ambiente laboral agradable y placentero durante toda su jornada laboral, lo que generará una mejor atención a los pacientes. Los aspectos generales se formulan en el numeral 12.3.4.2.2, de la presente alternativa en el cuál se determina el tipo de infraestructura y equipamiento con que debe contar el SCS de Pijullo para cubrir la demanda de atención de sus pacientes, ambientes de trabajos que se señalan en la siguiente figura:

Figura N°. 3.- Ambientes básicos SCS de Pijullo”



Fuente: Elaboración propia

3.- Aplicación de los protocolos básicos de atención.

Los protocolos médicos son documentos que describen la secuencia del proceso de atención de un paciente en relación a una enfermedad o estado de salud. Son el producto de una validación técnica que puede realizarse por consenso o por juicio de expertos. Estos describen el proceso en la atención de una enfermedad para mejorar la rapidez en el diagnóstico, efectivizar el tratamiento, y hacer más eficaz y eficiente el proceso de atención, tanto para el paciente como para la unidad de salud.

Este tipo de documentos son de utilidad para mejorar los procesos de atención, se encuentran agrupados en el documento denominado: "Manual de Procedimientos para el Diagnóstico y Tratamiento", expedido por el MSP. Generalmente las partes de un protocolo corresponde a:

Figura N°. 4.- Partes básicas de un protocolo de atención de salud



Fuente: Elaboración propia

A continuación se describen las partes básicas que generalmente debe contener un protocolo de atención de salud, siendo estos:

- **El título.-** Es el nombre de la enfermedad, síndrome, o estado de salud.
Ej. Diabetes Mellitus tipo II (enfermedad), Hipoglicemia (síndrome), Embarazo de Bajo Riesgo (estado de salud).
- **La definición.-** Se precisa como la patología o estado de salud en forma resumida que sea fácilmente entendible.
- **Etiopatología.-** Se describen la causa principal o las causas posibles y la forma como estas causas desarrollan la enfermedad. Ej. El virus de la inmunodeficiencia humana (VHI) es el causante del SIDA, pertenece al grupo de los retrovirus, se contrae por contacto con los fluidos corporales (sangre y semen fundamentalmente) de un paciente enfermo y ataca a las células del sistema inmunitario (linfocitos T4 fundamentalmente)
- **Nivel de atención.-** Se refiere al nivel de atención en los cuales esta enfermedad o estado de salud debe ser atendida. Los niveles de atención se pueden diferenciar según el sistema de salud que se maneja en el país, por ejemplo: En nuestro país en el primer nivel están los pequeños establecimientos de salud: como son los CAPS unidades de salud de pequeña complejidad que se dedican a hacer Atención Primaria de Salud. En el segundo nivel, en el presente caso se encuentran los Subcentros de Salud, donde se resuelven fundamentalmente las patologías más comunes.
- **Los factores de riesgo y de predisposición.-** Son los factores que el paciente puede tener para desarrollar la enfermedad. Ej. El tabaco es factor predisponente para hacer cáncer de pulmón; el alcohol y los antecedentes de hepatitis B son factores para el desarrollo de cáncer de hígado; la

obesidad es factor de riesgo para la artrosis de rodilla; la piel clara y la exposición al sol son factores de riesgo para el melanoma, etc.

- **Clasificación de la enfermedad.-** Es la forma de clasificar a la enfermedad. Ej. En la Diabetes tipo II, pueden haber complicaciones crónicas: neuropatía diabética, nefropatía diabética, retinopatía diabética, pie diabético; y complicaciones agudas: estado hiperosmolar, cetoacidosis, hipoglicemia. La Brucellosis, puede ser aguda, subaguda y crónica. La Sífilis puede clasificarse en primaria, secundaria y terciaria.
- **Criterios de diagnóstico.-** Se describen los diversos criterios que se necesitan para el diagnóstico de la enfermedad. Por ejemplo para diagnosticar un caso de Hipertensión Arterial, se tiene que medir la presión en reposo y en tres oportunidades diferentes, y demostrar que esas presiones están elevadas.
- **Diagnóstico diferencial.-** Se describen resumidamente las enfermedades que se parecen al cuadro patológico principal, para que nuestro diagnóstico no sea errado. Ejemplo la forma pulmonar de la Histoplasmosis, hay que diferenciarlo de la Tuberculosis Pulmonar.
- **Tratamiento:** Se describen las diversas medidas de tratamiento
Tratamiento Específico: El que actúa directamente sobre la enfermedad.
Ej. Antiretrovirales para el SIDA, antibióticos para fiebre tifoidea.
Tratamiento Coadyudante: Comprenden los aspectos psicológicos, la rehabilitación (masoterapia), o cualquier otra medida asociada al tratamiento específico.

Tratamiento alternativo: Aunque hay confusión en esto, pero hay algunas enfermedades que responden a otros tipos de tratamiento. Ej. Acupuntura, homeopatía, medicina herbolaria; y que como alternativa pudiera plantearse, hasta que la medicina occidental lo haga conocimiento científico.

- **Criterios de hospitalización.-** Aquí se describen los criterios de hospitalización de acuerdo al tipo de enfermedad. Ejemplo: La Leishmaniasis resistente necesita ser hospitalizada para recibir el tratamiento con anfotericina. El Estatus Asmático (Que no responde al tratamiento convencional) necesita hospitalizar. Un Embarazo de Alto Riesgo con Pre-eclampsia Severa necesita ser hospitalizado.
- **Criterios de referencia.-** Son los criterios que se toman en cuenta cuando un paciente debe ser referido a un establecimiento de mayor nivel, por la complejidad de su tratamiento. Ejemplo: Un niño recién nacido con una probable Enfermedad de Membrana Hialina, deberá ser referido a un hospital con un servicio de natología.
- **Criterios de alta.-** Son los diversos criterios que se tienen en cuenta para dar de alta a un paciente. Ejemplo: Un operado de apendicetomía no complicada puede irse a su domicilio al tercer día, siempre que se haya demostrado que no tiene fiebre, que la herida tenga buena evolución, que el paciente tenga buenos ruidos hidroaereos y que tolere la alimentación.
- **Anexos.-** En los anexos de un protocolo pueden ir fluxogramas (algoritmos), tablas, dosis de medicamentos, etc.

Se recomienda que todo establecimiento de salud tenga protocolos médicos, son documentos de gestión que tienen valor legal. Los protocolos se hacen de las principales enfermedades. Los protocolos deben tener lenguaje claro, sencillo, y completo. (Salcedo, 2003)

4.- Calidad y Calidez en la atención.

La calidad, “Es la satisfacción de las necesidades del cliente y sus expectativas razonables”. Además también se la define como: “Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos” (ISO 9000:2000).

Un sistema de calidad de una institución debe entenderse como el conjunto de estructura organizacional, responsabilidades, procedimientos, procesos y recursos necesarios para lograr la implantación de la administración de la calidad.

La calidez, se refiere a la cordialidad, al afecto humano. Una persona **cálida**, se reconoce a millas de distancia, usualmente son aquellos con gran carisma y queridos por muchas personas. No debemos tener **calidez humana** para querer gustar a otros, sino para estar bien con nosotros mismos. Las personas que engañan, maltratan y les hacen mal a otros, usualmente hacen menos daño a los demás del que se hacen a sí mismos. Mientras un estafador por fuera puede demostrar estar feliz por haber robado una buena cantidad de dinero, por dentro su conciencia lo carcome.

Tener **calidez** implica pensar en el bien propio, el bien ajeno y el bien común. No como objetivo final para buscar siempre ser el siervo y esclavo de la gente, sino para efectivamente contribuir de la mejor manera al mundo, y recibir naturalmente retribución por ello. (Giraldo, 2014).

En momentos donde la coyuntura parece ser lo único importante, quienes dirigen las unidades de salud deben detenerse a reflexionar en términos estratégicos, analizar cuáles son las causas de su situación actual y qué deben hacer en el presente para estar posicionados como quisieran en un futuro próximo. En otras palabras, ¿cómo diseñar y/o rediseñar e implementar una organización más efectiva y eficiente que se ajuste a las necesidades de sus “especiales clientes” y de la comunidad?

Mediante la fórmula de éxito de las organizaciones de salud: CALIDAD + CALIDEZ

Trabajar con calidad (lo racional), implica:

- Control de costos: Las organizaciones de salud se caracterizan por tener un alto costo de no calidad difícilmente mensurable. Establecer un sistema de costos de la calidad es una acción estratégica porque permite conseguir la reducción de los costos operativos de la empresa a la vez que se aumenta el nivel de calidad.
- Integración de tres conceptos teórico-prácticos:
 - a) Enfoque sistémico (estructura-proceso-resultado);

- b) Enfoque estratégico (aspectos gerenciales y de gestión interna del establecimiento; análisis permanente de los factores positivos y amenazas del contexto; fortalezas y debilidades de la institución en sus relaciones con el mismo);
- c) Liderazgo institucional (trabajo en equipo, concertación, acuerdo, negociación, cooperación, consenso y participación)
 - Proceso permanente hacia la calidad y la eficiencia.
 - Gestión basada en procesos, que significa hacer las cosas bien según lo establecido en las ciencias médicas, las ciencias de la salud, normas y procedimientos administrativos. Definición de indicadores y estándares aceptados.
 - Acciones tendientes a lograr los resultados esperados de recuperar la salud, prevenir la enfermedad y mejorar la calidad de vida de la organización.
 - Programa de mejoramiento a través de la educación continua: aprender haciendo.

Trabajar con calidez (lo emocional), implica:

- Superar las prácticas de actuación tradicionales hacia la nueva mística empresarial;
- Trabajar de manera proactiva e innovadora, teniendo en cuenta las necesidades del paciente en forma integral;
- Constituir modelos de comportamiento, capaces de transgredir las prácticas de actuación que conlleva la sociedad de flujos lineales hacia cíclicos, desarrollando un nuevo “proyecto ambiental”;

- Desarrollar líderes de líderes⁹, para poder liberar la capacidad mental de las organizaciones y así sostener el cambio organizacional, basado en los siete pilares fundamentales definidos por Avedis Donabedian: (eficacia/efectividad/eficiencia/optimización/aceptabilidad/legitimidad/equidad)
- Situar a las personas en el centro de la estrategia de la empresa reconociendo su diferencia con el capital y la tecnología, reconociendo las características fundamentales del Capital Humano (funcionamos en el tiempo; buscamos significados; tenemos alma)
- Trabajar con el alma y con los sueños como fuente de la confianza, la dedicación, la inspiración y la alegría.

El marco conceptual bajo el cual se opera es el Management basado en una Gestión Estratégica de Mejora Continua, utilizando como herramienta la Matriz LEMA, sobre la base del nominalmente anterior círculo del PHCA (planificar/hacer/controlar/reevaluar) de E. Deming. La matriz LEMA establece:

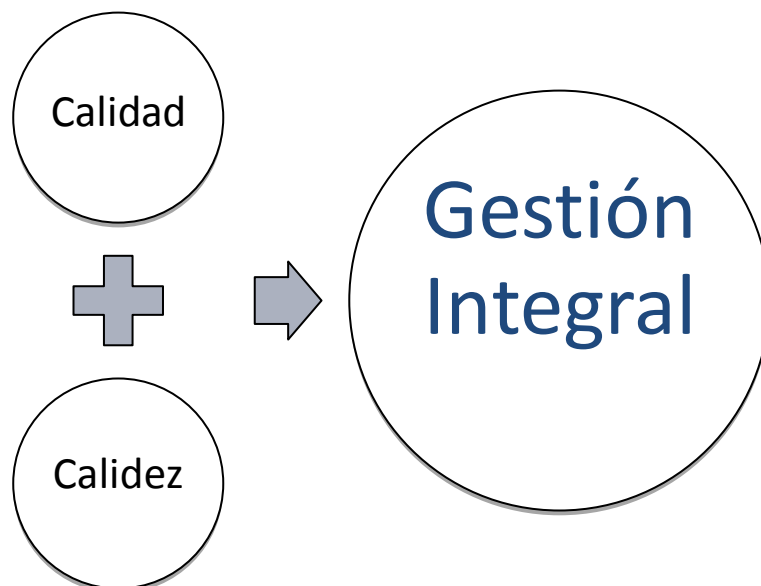
- **L:** detectar LÍDERES transformadores que generen nuevos líderes.
- **E:** definir ENFOQUES innovadores sólidamente fundamentados orientados a resultados medibles en cada proceso de la organización.
- **M:** aplicar la nueva MISTICA EMPRESARIAL en cada una de las actividades que se desarrollen
- **A:** desarrollar ANALISIS de costos-beneficios, siguiendo el principio de Pareto, que se basa en la concentración en el 20% de los problemas vitales

que ocasionan el 80% de las dificultades y trabajar sobre el flujo de resultados.

Luego de haber desarrollado los conceptos básicos CALIDAD y CALIDEZ junto con sus implicancias se puede intentar una definición de la Gestión Integral de Calidad. Constituye una propuesta moderna para la gestión de salud que requiere:

- Una visión integral del establecimiento de salud y el análisis permanente y objetivo de sus resultados, procesos y estructuras;
- Una conducción en equipo con una visión estratégica y amplia de la realidad y del contexto de la institución.
- El desarrollo de sistemas de información para la gestión estratégica
- La capacitación continua de todo el personal.
- El uso y actualización de normas, estándares, protocolos basados en la evidencia

Figura N°. 5.- Gestión integral de calidad



Fuente: Elaboración propia

Nuestra propuesta de trabajo consiste en combinar la calidad con la calidez. Nuestra experiencia nos ha demostrado que un descuido en el aspecto emocional: alma de las empresas/calidez tiene un efecto negativo en los resultados financieros de las organizaciones de salud. Existe una íntima relación entre la satisfacción de los clientes y el crecimiento de la rentabilidad, de manera que a mayor conocimiento y entendimiento del alma de la empresa, mayor será su posibilidad de crecimiento económico.

Somos conscientes de que las ideas espirituales y éticas (calidez) conjugadas con conocimientos específicos, serios y profundos (calidad) pueden llegar a estructurar una organización con valores humanos y exitosos en resultados.

La rentabilidad de la organización se alcanza mediante un liderazgo que dirija e impulse la Política y la Estrategia, las Personas de la organización, las Alianzas y Recursos, y los Procesos.

La excelencia depende del equilibrio y de la satisfacción de las necesidades de todos los grupos de interés relevantes para la organización (las personas que trabajan en ella, los clientes, proveedores y la sociedad en general, así como todos los que tienen intereses económicos en la organización).

Entre los beneficios significativos, se pueden señalar:

- Añadir valor para todos los grupos de interés.

- Éxito sostenido a largo plazo.
- Relaciones mutuamente beneficiosas.
- Existencia de medidas relevantes, incluidas los indicadores más importantes, para todos los grupos de interés. (Lesme, 2012)

12.3.4.2.2. Tipo de infraestructura y equipamiento con que debe contar el Subcentro de Salud para cubrir la demanda de atención a los pacientes.

En la actualidad el SCS cuenta con la siguiente ambientes que permiten brindar atención a los pacientes que concurren a los diferentes servicios que posee, siendo estos:

- Medicina general.
- Odontología.
- Enfermería.
- Farmacia.

Imagen N°. 1.- Subcentro de Salud de “Pijullo”



Fuente: Elaboración propia

La población de pacientes que atiende el SCS, es la que se señala a continuación en la siguiente tabla:

Tabla N°. 28.- Total pacientes atendidos en el SCS

EDAD PACIENTES	N°.
< 1 mes	4
De 1 a 11 meses	51
De 12 a 23 meses	53
De 1 a 4 años	210
De 5 a 9 años	269
De 10 a 14 años	275
De 15 a 19 años	238
De 20 a 49 años	697
De 50 a 64 años	105
De 65 años y mas	190
Total:	2092

Fuente: SCS “Pijullo” - 2012

Estimo que dada la dispersión de la población en los diferentes recintos de la parroquia rural de Pijullo y la concentración de familias en la misma cabecera parroquial, se estima que se requiere de un mejoramiento adecuado que permita cumplir con los niveles de referencia y contra-referencia entre los Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS) y el Subcentro de Salud – SCS, el Ministerio de Salud plantea, en base a los criterios de Planificación Territorial, densidad poblacional cual es el tipo de infraestructura que debe tener una unidad de salud, conforme se presenta en la tabla siguiente:

Tabla N°. 29.- Tipo de Unidad según densidad poblacional

Densidad Poblacional:	Tipo de Unidad
2.000 a 10.000 habitantes	Centro de salud tipo A
10.000 a 25.000 habitantes	Centro de salud tipo B
25.000 a 50.000 habitantes	Centro de salud tipo C

Fuente: Ministerio de Salud Pública

En base a esto y dado la densidad poblacional que tiene en la actualidad la parroquia Pijullo, en la cual se supera los 2000 habitantes y en base al planteamiento formulado por el Ministerio de Salud donde se señala dentro de los criterios de Planificación Territorial, la infraestructura para el Primer Nivel de Atención, en este caso los SCS, debe corresponder a un Centro de Salud tipo A, conforme se presenta en la siguiente imagen:

Imagen N°. 2.- Centro de Salud Tipo A.



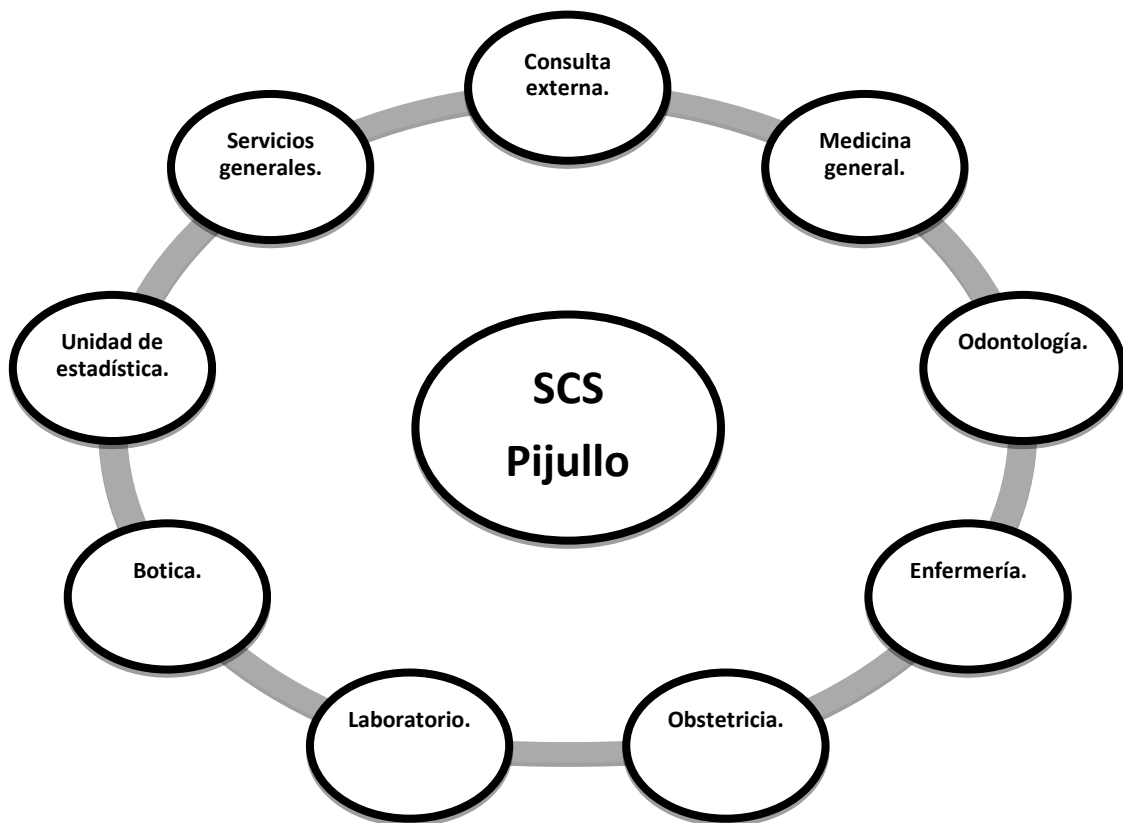
Fuente: Ministerio de Salud Pública

Entre las áreas que deben funcionar con esta nueva estructura podemos señalar las siguientes:

- Consulta externa.
- Medicina general.
- Odontología.
- Enfermería.

- Obstetricia.
- Laboratorio.
- Botica.
- Unidad de estadística.
- Servicios generales.

Figura N°. 6.- Áreas SCS Pijullo.



Fuente: Elaboración propia

En lo que respecta al equipamiento con que debe contar el Centro de Salud de Pijullo para cubrir la demanda de atención a los pacientes, sugerimos los siguientes rubros:

- Equipo médico básico.
- Equipo de curaciones.

- Equipo de sutura.
- Maletín para visita.
- Equipo para planificación familiar.
- Equipo de laboratorios.
- Equipo odontológico.
- Equipo para la unidad de estadística.
- Equipo para la Botica.
- Equipos para áreas administrativas.

Siendo específicamente el detalle que se presenta a continuación:

Cuadro N°. 2.- Equipo médico básico

Orden	DESCRIPCIÓN
01	ambu
02	archivador metálico
03	autoclave pequeño
04	balanza adultos y tallmetro
05	balanza pediátrica
06	balde de acero inoxidable
07	bandeja de acero inoxidable 25x17x4
08	basurero
09	bidel de acero inoxidable
10	bolsa de agua caliente
11	bolsa de hielo
12	calculadora manual
13	caja fría
14	cinta métrica
15	cocineta de gas
16	equipo de curaciones
17	equipo de diagnostico
18	equipo de planificación familiar
19	equipo de partos
20	equipo de sutura
21	estanterías (varios usos)
22	estetoscopio de pinard
23	fichero (kardex)

Orden	DESCRIPCIÓN
24	Fonendoscopio
25	franelorafo-pápelografo
26	gabinete para instrumental
27	lámpara cuello de ganso
28	maquina escribir
29	linterna de mano
30	maletín de visitas / mochila
31	martillo neurológico
32	mesa auxiliar de mayo
33	mesa exámenes con pierneras
34	mesa pediátrica con paidometro
35	mesa de curaciones
36	mesa de exámenes con gradilla
37	pinza de aro con portapinza
38	refrigeradora
39	semiluna mediana
40	taburete giratorio
41	tambor de gasa 112x16
42	tambor de torundas 6x9 cm
43	tensiometro aneroide
44	tensiometro pediátrico
45	termo king sealing
46	termómetro de cristal liquido
47	tijera de gasa
48	torundero
49	vitrina metálica

Cuadro N°. 3.- Equipo de parto

Orden	DESCRIPCIÓN
01	perilla de caucho
02	pinza hemostática 15 cm
03	pinza kelly
04	pinza porta aguja
05	pinza quirúrgica
06	pocillo de merthiolate
07	semiluna mediana
08	tijera recta 25 cm.

Cuadro N°. 4.- Equipo de sutura

Orden	DESCRIPCIÓN
01	pinza anatómica
02	pinza mosquito curva
03	pinza mosco recta con diente
04	pinza quirúrgica
05	porta agujas
06	tijera recta
07	bisturí con mango

Cuadro N°.5.- Maletín para visita

Orden	DESCRIPCIÓN
01	balanza romanilla
02	cinta métrica
03	linterna mediana
04	semiluna pequeña

Cuadro N°. 6.- Equipo para planificación familiar

Orden	DESCRIPCIÓN
01	especuló vaginal mediano
02	Especuló vaginal pequeño
03	histerometro
04	pinza de acero
05	pinza uterina
06	tijera curva

Cuadro N°. 7.- Laboratorio

Orden	DESCRIPCIÓN
01	espectro fotómetro
02	baño de maría
03	centrifuga de tubo
04	rotador
05	centrifuga para microhematocrito
06	esterilizador
07	contador de células blancas
08	tablero de lectura de microhematocritos
09	lámpara de luz
10	microscopio
11	balanza auditica
12	refrigeradora
13	nevera

Orden	DESCRIPCIÓN
14	Gavetas
15	vitrina
16	aire acondicionado
17	gradillas de metal pequeñas
18	gradillas de metal grandes
19	máquina de escribir electrica
20	silla de madera
21	silla de rueda conespaldar
22	banco con ruedas
23	silla
24	pipetas automaticas 10-25-50-500 ul
25	pipetas automaticas 10-50-1000 ul
26	rotador de pipetas

Cuadro N°. 8.- Odontología

Orden	DESCRIPCIÓN
01	algodonera metálica
02	bandeja para instrumental
03	pinza para instrumental
04	elevador recto
05	espátula para cemento
06	espejo bucal sin mango
07	elevador curvo izq. der.
08	forceps vayoneta no 32
09	forceps vayoneta no 25
10	forceps univ. inf. no 151
11	forceps univ. sup. no. 150
12	gutapercheros doble extremo
13	lámpara de alcohol
14	lima para hueso 2/3
15	loseta de vidrio
16	elevador
17	mortero y pistilo
18	pinza gubia
19	porta aguja de mayo
20	porta amalgama
21	porta matriz de ivory
22	porta matriz
23	separador de labio inferior
24	tartrotomo

Orden	DESCRIPCIÓN
25	vaso dapen
26	forceps pico de loro
27	forceps pico de loro no 74
28	sindesmotomo
29	forceps para molar no 18 r
30	forceps sup. 18 l
31	espejos bucal con mango
32	caja de a. inox
33	sillón dental hidráulico
34	sistema modular mueble prof
35	sistema mod. para asist.
36	lámpara elect. empotrable
37	taburete profesional
38	esterilizador de aire seco
39	sillón dental fijo
40	balde de pedal para basura
41	aire acondicionado
42	negatoscopio
43	pinza algodонера
44	exploradores
45	pinza algodонера 12-168-12
46	jeringuillas carpule
47	pinza diente de raton
48	tijera corta gaza
49	taburete asistente
50	pinzas algodonerias
51	forceps pico loro 22
52	atacador de amalgama
53	fresero metalico
54	algodонера de vidrio
55	tijeras curvas y rectas
56	pinzas rectas
57	pieza de mano turbina
58	pinza algodонера
59	pinza algodонера
60	mango de bisturi
61	pinza ortodontica
62	micromotor 45-e no 811097
63	micromotor 40-e no 800577
64	pieza de mano turbina

Orden	DESCRIPCIÓN
65	saca fresa
66	máquina de escribir
67	grapadora

Cuadro N°. 9.- Estadística

Orden	DESCRIPCIÓN
01	archivadores de 4 gavetas
02	sillas sin brazo
03	taburete giratorio
04	sillas plásticas
05	televisor
06	estanterías
07	computador
08	regulador de corriente
09	acondicionador de aire
10	escritorio tipo gerente
11	calculadora eléctrica
12	impresora
13	mesa de centro
14	vestidor
15	tarjetero índice

Cuadro N°. 10.- Botica

Orden	DESCRIPCIÓN
01	estanterías
02	computador
03	regulador de voltaje
04	impresora
05	escritorio tipo secretaria
06	escritorio para computador
07	silla tipo secretaria
08	sillas sin brazo
09	archivador de 3 gavetas
10	refrigeradora
11	acondicionador de aire
12	calculadora eléctrica
13	sillas plásticas

12.3.4.2.3. Programa estratégico encargado del monitoreo y equipamiento de los Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS) que optimice la capacidad operativa del subcentro.

I.- Enfoque general sobre la Atención Primaria de la Salud (APS).

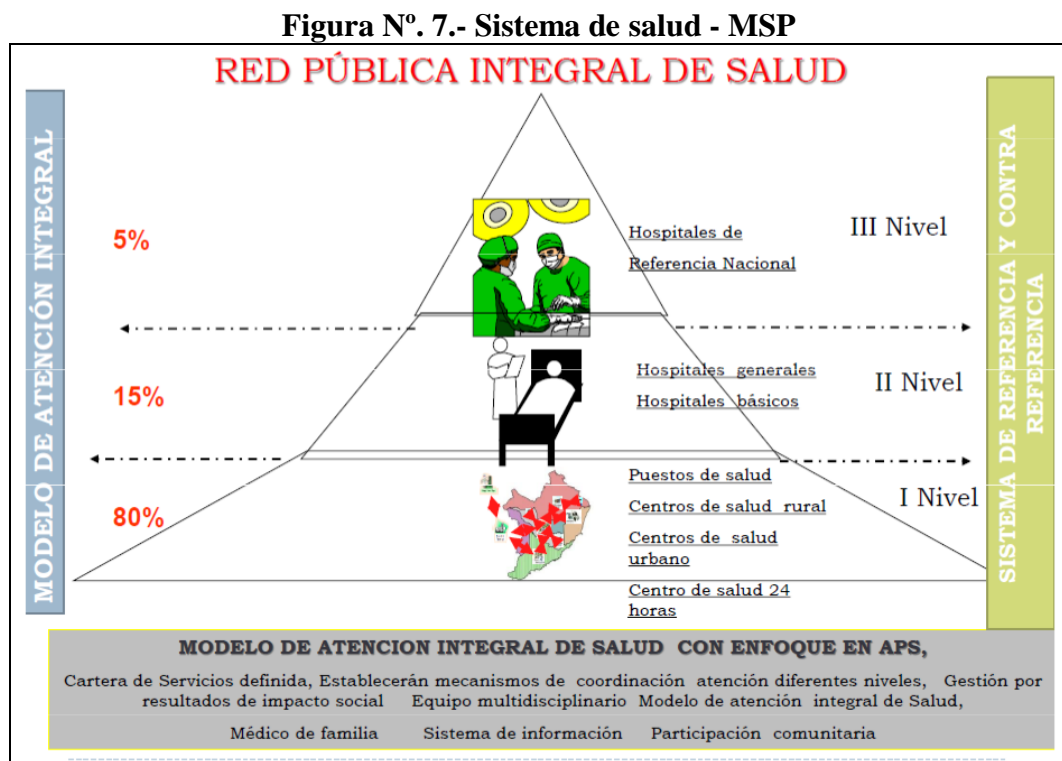
La Atención Primaria de la Salud es una estrategia de trabajo del sistema sanitario, cualquiera que sea su categoría (hospital, centro de salud, puesto de salud etc.), en el presente caso estamos hablando específicamente de puestos de salud, por lo que estos constituyen la puerta de entrada al sistema de salud.

Consiste en llevar acciones básicas de salud a toda la población, esta labor se realiza casa por casa, familia por familia del área de responsabilidad, mediante la modalidad de visitas domiciliarias programada, por medio de un miembro de la comunidad denominado Agente Sanitario.

Un agente sanitario es una persona de la comunidad especialmente preparada en acciones básicas de prevención y promoción de la salud. Cada período durante el cual, los Técnicos en Atención Primaria visitan la totalidad de las viviendas de su área se llama Ronda sanitaria. En una ronda debe realizar todas las acciones que estén programadas. Durante el año puede haber tres o cuatro rondas sanitarias de trabajo. El período durante el cual se evalúan las acciones realizadas durante la rondas se denomina Pre-ronda.

Durante la pre-ronda, el equipo del Programa de APS, consolida la información, la analiza, establece prioridades y planifica sus actividades para la siguiente ronda. Asimismo se efectúan los ajustes necesarios, se refuerzan conocimientos a través de actividades de capacitación, y se comparte la información con el resto del equipo de salud y con representantes de la comunidad. (FLACSO, 2008)

En nuestro país el sistema de salud se caracteriza por los niveles que tiene el modelo de atención integral y el sistema de referencia y contra-referencia, en donde se puede apreciar que el SCS se encuentra en el primer nivel, como se demuestra en la siguiente figura:



Fuente: Ministerio de Salud Pública

Para el presente caso el Subcentro de Salud de Pijullo, cuenta con trece recintos como su zona de influencia, siendo esta su zona de responsabilidad sanitaria. El objetivo meta del programa de Atención Primaria de la Salud es dar cobertura sanitaria a toda la población de su área de responsabilidad, es decir que exista un Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS) en cada uno de estos recintos.

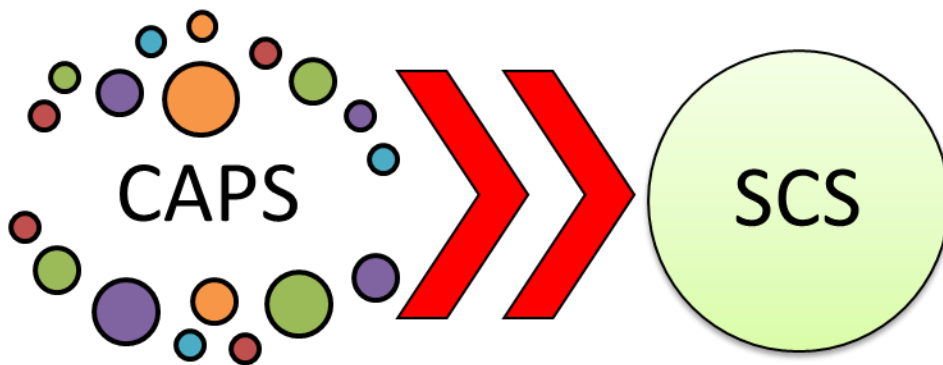
Los pilares fundamentales de la Atención Primaria de la Salud - APS son:

- Cobertura total
- Participación comunitaria
- Reorientación del financiamiento sectorial
- Tecnología apropiada
- Nuevas modalidades de organización
- Programación integrada por necesidades
- Articulación intersectorial
- Recursos humanos no convencionales (FLACSO, 2008)

El Art. 32 de la Constitución de la República del Ecuador, vigente, destaca que la Salud es un derecho que garantiza el Estado, bajo este criterio constitucional se estima que el Subcentro de Salud de Pijullo, debe ser fortalecido en todos sus aspectos, es decir contar con mayores insumos e implementos médicos, medicinas y una mayor infraestructura que permita al talento humano que lo constituye mejorar la atención a los pacientes con mayor calidad y calidez, pero sobre todo dotándola de una coordinación estructural entre el Subcentro de Salud - SCS y los Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS) que deben existir en cada uno de

los recintos que mantiene como parte de su zona de influencia a fin de atender el incremento de pacientes y no dejar colapsar los servicios que se brindan, conforme a la figura siguiente:

Figura N°. 8.- CAPS vs SCS



Fuente: Elaboración propia

II.- Subcentro de Salud - SCS y los Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS).

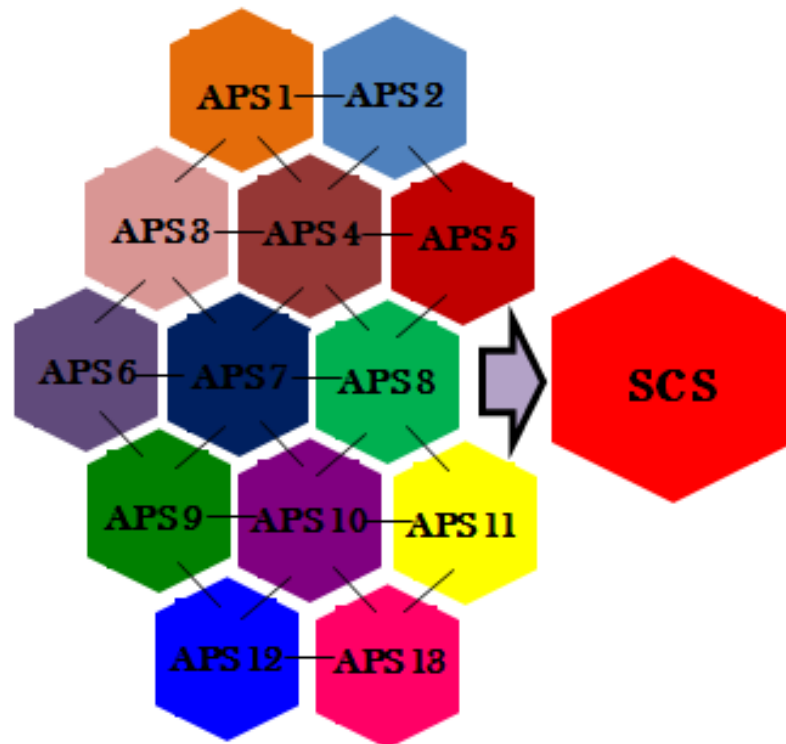
Es indudable que para que exista una mejora en la atención de salud de los servicios que brinda el subcentro de salud es necesario mejorar lo que ocurre en cada una de las comunidades de allí que si se implementan unidades básicas de salud denominadas Centros de Atención Primaria de Salud en cada recinto que tiene la comunidad de Pijullo y estos funcionan en forma adecuada, brindando la atención permanente a las comunidades, por estar más cerca de ellas e incluso ser parte integral de la misma, se lograría contar con una menor población que concurre a la unidad principal de salud de la parroquia con lo que se podría lograr

bajar la permanencia y atención de pacientes en el SCS, por tanto la descongestión de atención será mucho menor, ya que los niveles de complejidad en los servicios de las unidades de salud serán más eficientes y más eficaces, ya que la derivación de pacientes del nivel APS al nivel del SCS, se daría para este último solo en casos que no puedan ser resueltos por el nivel básico.

En cada territorio (distritos, zonas) se organizan y articulan los diferentes establecimientos de salud en red de acuerdo a su nivel de atención y capacidad resolutive, en los que las acciones que se realizan por los Técnicos en Atención Primaria (TAPS) como parte de los Equipos de Atención Integral de Salud (EAIS) son primer contacto y puerta de entrada.

Bajo este planteamiento formulado se espera que las unidades de APS coordinen sus actividades entre ellos y a su vez que deriven solo determinados casos hacia el nivel de mayor complejidad en la zona, que en todo caso en el subcentro de salud, como se indica en la figura siguiente:

Figura N°. 9.- Nivel básico hacia nivel primario.



Fuente: Elaboración propia

Entre las funciones y actividades que debe cumplir un centro de Atención Primaria de Salud, podemos destacar las siguientes:

Funciones:

- Caracterizar la población de su sector de trabajo.
- Realizar el control nutricional de los niños de 0 a 6 años
- Desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica con la identificación de factores de riesgo en la familia.
- Informar y prevenir enfermedades.

- Realizar educación sanitaria de la población y capacitar a los miembros de la familia en reconocer las enfermedades más comunes y promover el autocuidado.
- Promover la aplicación de medidas de saneamiento ambiental.
- Cooperar en la ejecución de proyectos de investigación.
- Participar en la elaboración de proyectos sociales.
- Notificar enfermedades transmisibles y otras patologías.
- Realizar vacunaciones, registrando a personas vacunadas y tipos de vacunas aplicadas.
- Realizar actividades programadas para el control de las enfermedades transmisibles
- Recomendar la aplicación de medidas para evitar accidentes.
- Controlar los tratamientos de acuerdo a las indicaciones del médico (TBC, recuperación de desnutridos, leishmaniasis, Chagas, etc.).

Actividades:

- Censo de población familiares y viviendas.
- Detección y captación de embarazadas.
- Promoción del parto hospitalario.
- Control antropométrico de niños de 0 a 6 años.
- Detección y captación de niños desnutridos.
- Apoyo alimentario con leche en polvo.
- Detección de niños enfermos o sanos p/control y tratamiento.
- Vacunación con SOT, DTP, Doble niños, AS, BCG.

- Detección y captación sintomáticos TBC.
- Control de tratamientos de TBC.
- Búsqueda y derivación de patologías varias (IRA, Diarreas) y seguimiento de la derivación.
- Control y evaluación de viviendas y peri-domicilios, con promoción de la vivienda saludable.
- Promoción de la salud bucodental.
- Promoción de la disposición sanitaria de excretas (letrización) y potabilización del agua de consumo, disposición sanitaria de basuras.
- Educación sanitaria y alimentaria.
- Control y seguimiento de familias en riesgo (críticas). (FLACSO, 2008)

Es necesario destacar aquello a fin de establecer cuáles son las prioridades de este nivel básico de atención ya que con ello se logra establecer sus prioridades en lo que corresponde atender en cada uno de los recintos a quienes son los Técnicos en Atención Primaria , con ello se realiza un tratamiento inicial en sitio y se mejora la calidad de vida de la población de esos sitios que por su situación geográfica son difíciles de llegar a los mismos y por ende a la población les resulta complicado movilizarse hasta el subcentro de salud de la zona.

III.- Programa estratégico encargado del monitoreo.

El presente programa se encuentra compuesto de los siguientes sistemas sobre la base de una interacción mutua, entre lo que sucede en el nivel local o en el

recinto, frente a las acciones que debe tomar o emprender la unidad de salud de mayor complejidad en este caso el SCS, para aquello señalamos los siguientes:

1. Sistema de supervisión de visitas domiciliarias.
2. Sistema de referencia y contra-referencia.
3. Sistema de registro estadístico.
4. Sistema de provisión de insumos y medicamentos.
5. Sistema de visitas del personal del SCS.

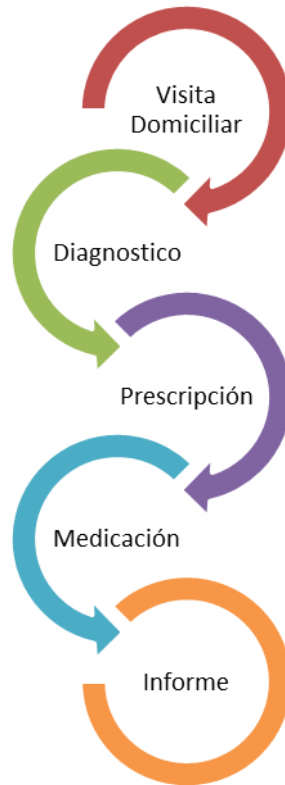
1.- Sistema de supervisión de visitas domiciliarias.

Son los Técnicos en Atención Primaria a cargo de los CAPS, quienes se encargan directamente de efectuar las visitas en cada una de las casas de su zona de influencia o de su territorio, para ello se debe contar con:

- Cronograma de visitas domiciliarias.
- Equipo mínimo de prevención médica.
- Dotación de insumos médicos.
- Dotación de medicamentos.

Finalmente se debe efectuar el informe final de visitas, el mismo que debe ser remitido al Subcentro de Salud para conocer las novedades al respecto y se debe entregar por parte del SCS, las apreciaciones que correspondan y ameriten ser observadas o indicar la satisfacción del informe.

Figura N°. 10.- Visita domiciliaria de Técnicos en Atención Primaria



Fuente: Elaboración propia

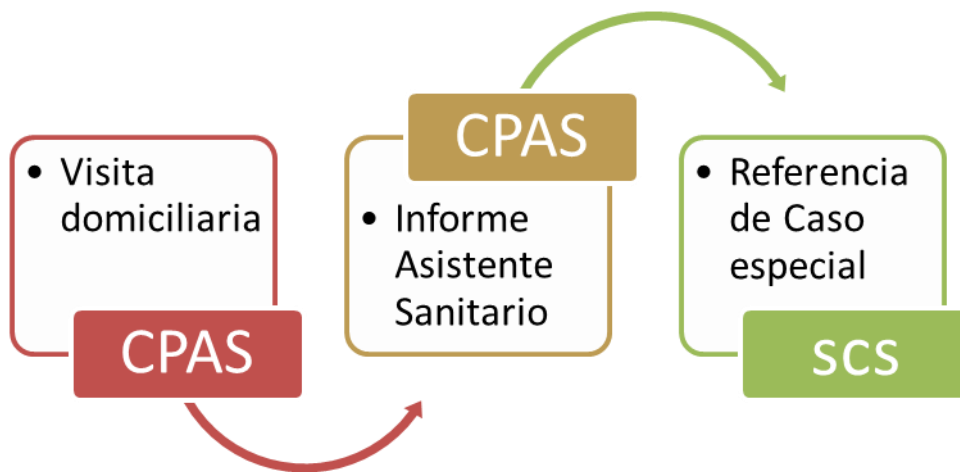
2.- Sistema de referencia y contra-referencia.

Solo debe presentarse para casos específicos en que los Técnicos en Atención Primaria no puedan dar solución a alguna patología médica, es decir que la situación se torne incontrolable por él, pero sobre todo pensando en el bienestar de la familia o individuo del sector, para ello elaborará el formulario de referencia en el que se indicará por qué se deriva dicho individuo o familia al SCS, su patología inicial o presunta enfermedad, con lo cual se cumple las actividades del nivel básico y se deriva hacia el nivel primario.

Una vez que dicho paciente ingrese al SCS, este debe ser atendido con prioridad y se le aplicara todos los protocolos de atención conforme a los servicios que se

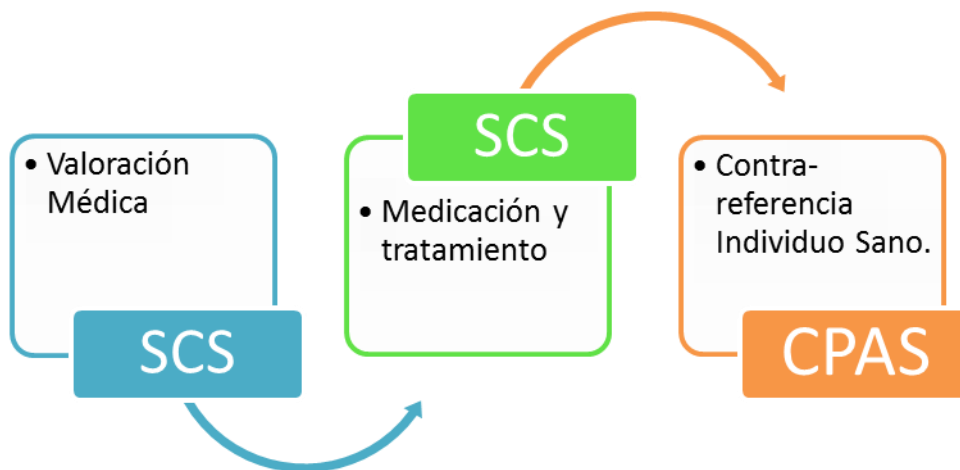
brindada en la unidad de salud, una vez tratado el paciente se debe remitir el informe de contra-referencia, es decir una vez que el paciente se encuentre en un estado de salud estable se debe informar al Técnico en Atención Primaria del Recinto, el tratamiento otorgado, para aquello se elaborará el presente informe, con lo que se da cumplimiento a la derivación de pacientes desde el CAPS hacia el SCS y se cumple con la devolución del mismo desde el SCS hacia el CAPS.

Figura N°. 11.- Referencia de CPAS a SCS



Fuente: Elaboración propia

Figura N°. 12.- Contra-referencia de SCS a CPAS



Fuente: Elaboración propia

En caso de que el SCS no emitiera el informe final de tratamiento del paciente referido el CPAS tiene la obligación de reportarlo ante una instancia superior que en todo caso sería el distrito asignado para el cantón Urdaneta.

3.- Sistema de registro estadístico.

En todas las unidades de salud pública existe el registro de historia clínica del cada uno de los pacientes, por ende el Asistente Sanitario, se encuentra en la obligación de mantener actualizada cada una de las historias clínicas de los individuos de su zona de influencia, con la finalidad de mantener un registro pormenorizado de sus visitas domiciliarias, tipo de actividades realizadas, enfermedades comunes detectadas, insumos médicos entregados, medicación proporcionada, derivación de pacientes y cumplimiento de las referencias y contra-referencias, dada las condiciones de la zona rural el registro debe ser llevado en forma manual y se debe buscar los mecanismos necesarios para dotar de una unidad de computo que permita mejorar el registro estadístico mediante un software especializado y proporcionado por el distrito respectivo.

Figura N°. 13.- Registro estadístico.

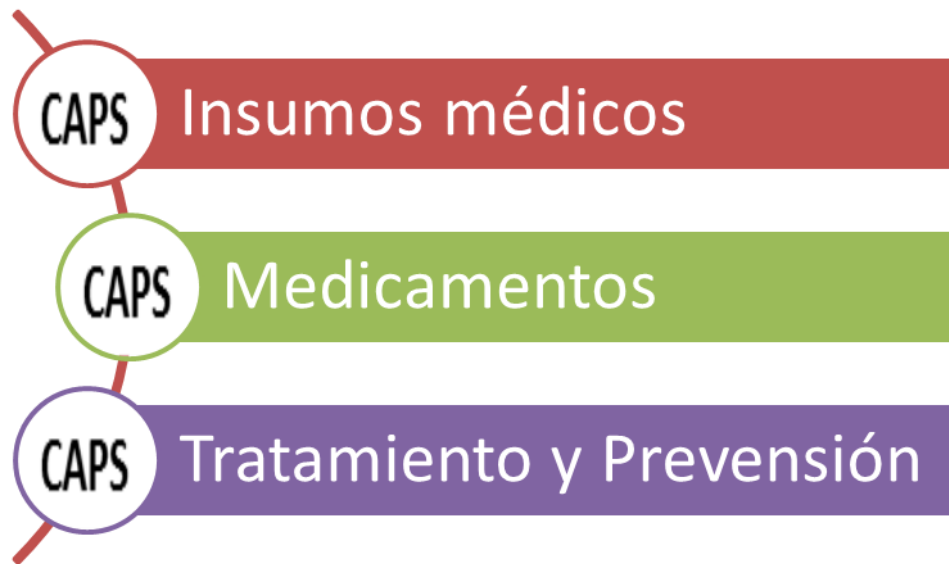


Fuente: Elaboración propia

4.- Sistema de provisión de insumos y medicamentos.

Es importante que para mejorar la atención y el cuidado de los habitantes de cada uno de los recintos los Asistentes Sanitarios, cuenten con un stock mínimo de insumos médicos para el tratamiento de primeros auxilios y de medicamentos básicos para enfermedades tropicales o de estación, es decir de invierno y verano, por aquello el SCS debe proporcionar en forma oportuna y en cantidades adecuadas estos bienes, por lo menos una vez al mes, tiempo que puede incrementarse o depender de la situación real que se presente en cada localidad, dada la realidad de cada circunscripción geográfica.

Figura N°. 14.- Provisión de insumos y medicamentos



Fuente: Elaboración propia

Los CAPS, deben informar en forma mensual el uso que se le ha dado a los insumos y medicamentos, con cargo a la historia clínica de cada uno de los pacientes, así como debe reportarse el stock de existencia y su uso a la unidad de mayor complejidad que en todo caso en el SCS.

Es necesario que el SCS, realice controles periódicos sobre el buen uso de estos bienes por parte de los Técnicos en Atención Primaria, al igual que el de su caducidad para efectuar la baja respectiva y la revisión del stock mínimo de ellos para su reposición.

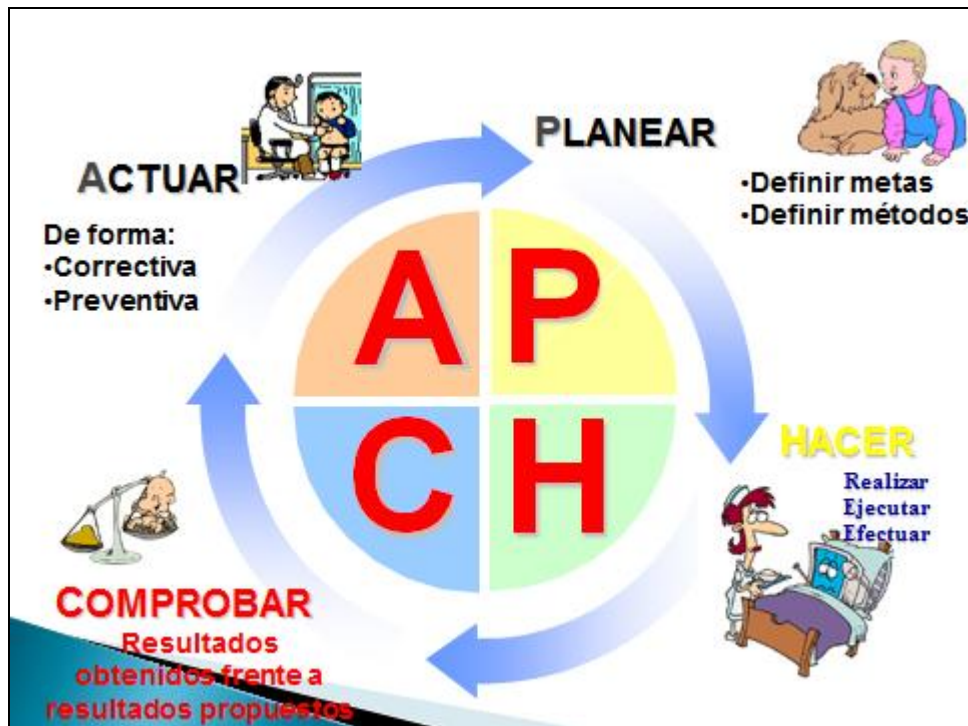
5.- Sistema de visitas del personal del SCS.

No se puede, ni se debe dejar a la deriva o de forma discrecional las actividades que realiza el Técnico en Atención Primaria , es necesario que personal del SCS

visite de manera periódica a los CAPS, es decir se supervise las actividades cumplidas o efectuadas por ellos a fin de que se cumpla en el sector las visitas domiciliarias como base fundamental para mantener que la población sea tratada en su zona y no se derive casos de tratamientos mínimos al SCS, por ello este tipo de visitas deben ser en unos casos programadas o se debe elaborar un cronograma de visitas desde el SCS a los CAPS, se dejar de efectuar visitas sorpresas a la zona.

Un factor primordial en las visitas del SCS a los CAPS es la de no solo entrevistarse con el Técnico en Atención Primaria, es necesario que se mantengan reuniones con las familias que habitan en los recintos para conocer la forma de atención y trato que les brindan los agentes, solo así se podrá obtener información real de lo que ocurre en cada uno de dichos sectores, es decir comprobar si se da cumplimiento al ciclo de mejora continua, conforme a la figura siguiente:

Figura N°. 15.- Ciclo de mejora continua.



Fuente: Elaboración propia

IV.- Plan de equipamiento de los Centros de Atención Primaria de Salud – CAPS.

El Plan de equipamiento de este tipo de establecimientos de salud es un instrumento de planificación y gestión de los recursos físicos y financieros en el mediano plazo, destinados a fortalecer los Centros de Atención Primaria de Salud – CAPS, asignando de manera eficiente sus recursos. Este documento de gestión debe ser formulado por cada uno de los Técnicos en Atención Primaria, bajo supervisión de los directivos del SCS.

Cada una de los Centros de Atención Primaria de Salud – CAPS, en los diferentes recintos que tiene la parroquia rural de Pijullo, debe contar con un equipamiento

básico, por lo que se debe analizar la situación actual y la que se espera para el futuro, en base a las funciones y actividades que deben cumplir en sus zonas, por ello es necesario determinar cuáles son los servicios que realmente brindará el centro, por lo que este proceso no debe ser complejo, se requiere de un enfoque sistemático para identificar y analizar estos factores en cada una de las comunidades donde se instalará un CAPS.

Se hace necesario por parte del SCS establecer un conjunto de actividades que permita a los CAPS contar con equipos que ayuden a los Técnicos en Atención Primaria efectuar de mejor manera su atención a los diferentes pacientes y familias de cada una de las comunidades.

El conjunto de bienes necesarios en los Centros de Atención Primaria de Salud – CAPS, para brindar los servicios de salud, comprende:

- Implementación básica de equipos, mobiliarios e instrumentos.
- Requerimiento adicional de equipos, mobiliarios e instrumentos.
- Control y buen uso de equipos, mobiliarios e instrumentos.
- Mantenimiento permanente de equipos, mobiliarios e instrumentos.
- Traslado de equipos, mobiliarios e instrumentos a los CAPS.

Figura N°. 16.- Plan de equipamiento.



Fuente: Elaboración propia

El plan deberá contener el diagnóstico del equipamiento de la región o zona que tiene a cargo un recinto (Por CAPS que la conforman), siendo el contenido de los planes de equipamiento, los siguientes:

- Caracterización de la región.
- Análisis de la oferta de salud.
- Diagnóstico situacional del equipamiento de las unidades.
- Productoras de servicios de salud.
- Establecimientos de salud de la región.
- Priorización del equipamiento.
- Identificación del equipamiento.
- Metas físicas y financieras del plan.

- Programación de metas físicas y financieras del plan.
- Sostenibilidad del plan de equipamiento

12.3.4.3. Aplicabilidad.

Para garantizar la aplicabilidad de la presente propuesta, a continuación se darán a conocer los elementos que permiten hacerla factible.

- **Factibilidad institucional.-** Se encuentra expresada en la voluntad y disposición de los directivos, empleados y trabajadores para aplicar los componentes de la presente propuesta.
- **Factibilidad económica.-** El financiamiento y ubicación de los recursos financieros para poner en marcha la capacidad operativa del Subcentro de Salud de Pijullo.
- **Factibilidad técnica operativa.-** Se hace presente mediante la receptividad de los directivos y empleados, al implementar el sistema de atención de los Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS).
- **Factibilidad social.-** Esta corresponde a los beneficios aportados por los directivos, empleados y trabajadores del Subcentro de Salud de Pijullo y de los Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS).

12.3.4.4. Evaluación.

La evaluación de la presente alternativa debe estar a cargo de los directivos del Subcentro de Salud de Pijullo y de los Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS) y debe estar supeditada en forma especial a los componentes propuestos.

12.3.5.- Resultados esperados de la alternativa.

El resultado esperado es el de optimizar la capacidad operativa del Subcentro de Salud de Pijullo en la entrega de los servicios de salud que se brinda a los usuarios - pacientes y la implementación y mejoras en el sistema de atención de los Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS) en cada uno de los trece recintos de la parroquia rural “Pijullo”

13.- BIBLIOGRAFÍA.

13.1.- Bibliografía.

- Calani F. 2009. Resolución de Problemas, Edt. Propia. Ed. S/n. UMSA- Facultad de medicina La Paz-Bolivia.
- Cannales et al. 2010. Metodología de la investigación, Ed. OPS/OMS, Primera edición.
- CEPEC U.T.B. 2011. Manual de Información. Babahoyo – Ecuador
- CEPEC U.T.B. 2011. Ejemplo de Formulación del Perfil de Proyectos de Investigación con un Marco Lógico que lo Justifica. Babahoyo – Ecuador
- FLACSO. (2008). *Transformaciones sociales y sistemas de salud en América Latina*. (Primera ed., Vol. I). (B. Espinosa, & W. Waters, Edits.) Quito, Pichincha, Ecuador: Ministerio de Cultura del Ecuador.
- Gérvas JJ. Pérez Fernández MM. García Sagredo P. 2007. Acerca de la atención primaria (forma de trabajo y características básicas) y de los registros. Los sistemas de registro en la atención primaria de salud. Madrid. p.6-16.
- Heinz Dieterich. 2009. Nueva guía para la investigación científica. Editorial 21.
- INEC. 2011. Último Censo de Población y Vivienda. Los Ríos. Publicación.
- Registro Oficial. N° 198. 1.999. Modelo de Autonomía de Gestión de los servicios de salud en hospitales y áreas de salud. República del Ecuador. Mayo 16.

- Sacoto Fernando. 2009. Reforma Sectorial y Modernización Institucional del MSP.
- Schmelkes Corina. 2010. Manual para la presentación de Anteproyectos e Informes de Investigación. Segunda Edición.
- Starfield B. 2009. Primare CARE. Concept, evaluation and policy. Nueva York. Oxford University Press.
- Zurita Beatriz. 2011. Los Modelos de asignación de Recursos en México. FENSALUD. México.

13.2.- Linkografía.

- Giraldo, K. (15 de Enero de 2014). *Ayuda Psicológica para la Plenitud: Katherine Giraldo Vásquez* . Recuperado el 5 de Febrero de 2014, de www.kathegiraldo.com de Katherine Giraldo Vásquez : <http://www.kathegiraldo.com>
- Hernández Sampieri. 2008. Metodología de la Investigación. Mc. Graw Hill.
- Lesme, G. (17 de Abril de 2012). *Calidad + Calidez: Fórmula de éxito de las organizaciones de salud de Griselda Lesme*. Recuperado el 5 de Febrero de 2014, de Sitio web de observatorioparaguayorhus.ning.com : <http://observatorioparaguayorhus.ning.com>
- Salcedo, R. (26 de Enero de 2003). *geocities.com*. (R. Salcedo, Editor, geocities.com, Productor, & geocities.com) Recuperado el 5 de Febrero de 2014, de www.geocities.com: http://www.geocities.com/amirhali/_fpclass/protocolos_medicos.htm
- http://www.integrando.org.ar/investigando/el_problema.htm

- <http://bibdigital.epn.edu.ec/bitstream/15000/2482/1/CD-0183.pdf>
- http://www.integrando.org.ar/investigando/el_problema.htm
- http://es.wikipedia.org/wiki/Atenci%C3%B3n_primaria_de_salud#Caracteristicas_de_la_Atenci%C3%B3n Primaria

ANEXOS

Anexo N°. 1.- Encuesta a usuarios internos (Profesionales, Administrativos y trabajadores).



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
Y EDUCACIÓN CONTINUA**



Instrumento: Encuesta.	Profesionales	()
Tipo: Documental	Administrativos	()
Modalidad: Participativa	Trabajadores	()

Objetivo: Establecer un programa estratégico para el monitoreo y equipamiento de los Centros de Atención Primaria de salud para optimizar la capacidad operativa del Subcentro de Salud de Pijullo.

De la manera más comedida le estamos solicitando su colaboración a fin de proceder a suministrar la presente información:

- Le anticipamos que la presente encuesta es de carácter reservada.
- Marque con una X la opción que estime conveniente.

Cuestionario:

1.- ¿Estima usted que el modelo actual de atención a los pacientes es el ideal?

Mucho	
Poco	
Nada	

2.- ¿Mantiene capacitación permanente sobre los modelo de atención a los pacientes?

Mucho	
Poco	
Nada	

3.- ¿Considera usted que el actual modelo de atención a los pacientes debe ser mejorado?

Mucho	
Poco	
Nada	

4.- ¿Conoce usted que es el Modelo de Atención Primaria de Salud?

Mucho	
Poco	
Nada	

5.- ¿Considera usted que como servidor del Subcentro de Salud de Pijullo coordina sus actividades con los Centros de Atención Primaria de Salud?

Mucho	
Poco	
Nada	

6.- ¿Estima usted que en cada recinto de la Parroquia Pijullo existe un Centro de Atención Primaria de Salud?

Mucho	
Poco	
Nada	

7.- ¿Considera usted que la infraestructura del Subcentro de Salud de Pijullo es adecuada para la atención a pacientes?

Mucho	
Poco	
Nada	

8.- ¿Considera usted que el equipamiento que se mantiene en el Subcentro de Salud de Pijullo es adecuado para la atención a pacientes?

Mucho	
Poco	
Nada	

9.- ¿Considera usted que los insumos (medicinas, implementos y otros), que se mantiene en el Subcentro de Salud de Pijullo son adecuados para la atención a pacientes?

Mucho	
Poco	
Nada	

10.- ¿Creé usted que el factor gratuidad saturo de pacientes a los servicios médicos que brinda el Subcentro Pijullo?

Mucho	
Poco	
Nada	

11.- ¿Estima usted que si se mejoran la atención en los Centros de Atención Primaria de Salud disminuye la demanda de pacientes en los servicios que brinda el Subcentro Pijullo?

Mucho	
Poco	
Nada	

12.- ¿Considera usted que si implementa un programa estratégico para el equipamiento de los Centros de Atención Primaria de salud se optimiza la capacidad operativa del Subcentro de Salud de Pijullo?

Mucho	
Poco	
Nada	

Anexo N°. 2.- Encuesta a usuarios externos. (Usuarios).



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO Y
EDUCACIÓN CONTINUA**



Instrumento: Encuesta.

Usuarios ()

Tipo: Documental

Modalidad: Participativa

Objetivo: Establecer un programa estratégico para el monitoreo y equipamiento de los Centros de Atención Primaria de salud para optimizar la capacidad operativa del Subcentro de Salud de Pijullo.

De la manera más comedida le estamos solicitando su colaboración a fin de proceder a suministrar la presente información:

- Le anticipamos que la presente encuesta es de carácter reservada.
- Marque con una X la opción que estime conveniente.

Cuestionario:

1.- ¿Conoce usted que es el Modelo de Atención Primaria de Salud?

Mucho	
Poco	
Nada	

2.- ¿Considera usted que en cada recinto de la Parroquia Pijullo existe un Centro de Atención Primaria de Salud?

Mucho	
Poco	
Nada	

3.- ¿Cómo usuario del sistema de salud se hace atender en qué lugar?

Subcentro de Salud de Pijullo	
-------------------------------	--

Centros de Atención Primaria de Salud	
Fuera de la Parroquia	

4.- ¿Considera usted que la infraestructura del Subcentro de Salud de Pijullo es adecuada para su atención como paciente?

Mucho	
Poco	
Nada	

5.- ¿Considera usted que el equipamiento que se mantiene en el Subcentro de Salud de Pijullo es adecuado para su atención como paciente?

Mucho	
Poco	
Nada	

6.- ¿Considera usted que los insumos (medicinas, implementos y otros), que se mantiene en el Subcentro de Salud de Pijullo son adecuados para su atención como pacientes?

Mucho	
Poco	
Nada	

7.- ¿Creé usted que el factor gratuidad saturo de pacientes a los servicios médicos que brinda el Subcentro Pijullo?

Mucho	
Poco	
Nada	

8.- ¿Estima usted que si se mejoran la atención en los Centros de Atención Primaria de Salud disminuye la demanda de pacientes en los servicios que brinda el Subcentro Pijullo?

Mucho	
Poco	
Nada	

9.- ¿Considera usted que si implementa un programa estratégico para el equipamiento de los Centros de Atención Primaria de salud concurriría a dichas unidades?

Mucho	
Poco	
Nada	

10.- ¿En su calidad de usuario como se siente en la atención que se le brinda en la unidad de salud?

Muy importante	
Poco importante	
Nada importante	

Anexo N°. 3.- Entrevista a directivos.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO Y
EDUCACIÓN CONTINUA



Instrumento: Entrevista.

Directivos ()

Tipo: Documental

Modalidad: Participativa

Objetivo: Establecer un programa estratégico para el monitoreo y equipamiento de los Centros de Atención Primaria de salud para optimizar la capacidad operativa del Subcentro de Salud de Pijullo.

De la manera más comedida le estamos solicitando su colaboración a fin de proceder a suministrar la presente información:

- Le anticipamos que la presente entrevista es de carácter reservada.
- Marque con una X la opción que estime conveniente.

Cuestionario:

1.- ¿Estima usted que el modelo actual de atención a los pacientes es el ideal?

Mucho	
Poco	
Nada	

¿Por qué? _____

2.- ¿En su calidad de directivo brinda capacitación permanente sobre los modelos de atención a los pacientes?

Mucho	
Poco	
Nada	

¿Por qué? _____

3.- ¿Considera usted que el actual modelo de atención a los pacientes debe ser mejorado?

Mucho	
Poco	
Nada	

¿Por qué?_____

4.- ¿Considera usted que como directivo del Subcentro de Salud de Pijullo coordina sus actividades con los Centros de Atención Primaria de Salud?

Mucho	
Poco	
Nada	

¿Por qué?_____

5.- ¿Estima usted que en cada recinto de la Parroquia Pijullo existe un Centro de Atención Primaria de Salud?

Mucho	
Poco	
Nada	

¿Por qué?_____

6.- ¿Considera usted que la infraestructura, equipamiento e insumos del Subcentro de Salud de Pijullo es adecuada para la atención a pacientes?

Mucho	
Poco	
Nada	

¿Por qué?_____

7.- ¿Creé usted que el factor gratuidad saturo de pacientes a los servicios médicos que brinda el Subcentro de salud de Pijullo?

Mucho	
Poco	

Nada	
------	--

¿Por qué? _____

8.- ¿Estima usted que si se mejoran la atención en los Centros de Atención Primaria de Salud disminuye la demanda de pacientes en los servicios que brinda el Subcentro de salud de Pijullo?

Mucho	
Poco	
Nada	

¿Por qué? _____

9.- ¿Considera usted que si implementa un programa estratégico para el equipamiento de los Centros de Atención Primaria de salud se optimiza la capacidad operativa del Subcentro de Salud de Pijullo?

Mucho	
Poco	
Nada	

¿Por qué? _____

10.- ¿En su calidad de directivo como siente la atención que se le brinda en el Subcentro de Salud de Pijullo a los pacientes?

Muy importante	
Poco importante	
Nada importante	

¿Por qué? _____

Anexo N°. 4.- Guía de Observación



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO Y
EDUCACIÓN CONTINUA



Instrumento: Guía de Observación

Tipo: Documental

Modalidad: Participativa

Objetivo: Establecer un programa estratégico para el monitoreo y equipamiento de los Centros de Atención Primaria de salud para optimizar la capacidad operativa del Subcentro de Salud de Pijullo.

De la manera más comedida le estamos solicitando su colaboración a fin de proceder a suministrar la presente información:

- Le anticipamos que la información proporcionada es de carácter reservada.

AREAS DE SALUD

1.- Nombre del Documento: Monitoreo y equipamiento APS

- **Área de:** Servicios médicos.

2.- Contexto del documento: Es un listado en donde se anotan determinadas características generales que se cumplen dentro de la unidad de salud.

3.- Descripción del contenido del documento:

Actividades	SCP	SCA	SCI
La atención al paciente es de calidad.			
Ha sido capacitado en los protocolos de atención a pacientes			
Los mobiliarios con que cuenta son aceptables.			
La infraestructura del área de			

servicio es ideal para la atención de los pacientes.			
Cuenta con insumos adecuados para la atención a pacientes.			
Mantiene historia clínicas de los pacientes.			
Coordina sus actividades con el personal de los centros APS.			

SCP = Se cumple plenamente; SCA = Se cumple aceptablemente; SCI = Se cumple insatisfactoriamente.

4.- Análisis del documento:

Comentarios:

Sugerencias:

Responsable de la Guía

Nombre del Investigador..... Fecha.....

Anexo N°. 5.- Ficha de Contenidos.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
Y EDUCACIÓN CONTINUA**



Instrumento: Ficha de Contenidos.

Tipo: Documental

Modalidad: Participativa

Objetivo: Establecer un programa estratégico para el monitoreo y equipamiento de los Centros de Atención Primaria de salud para optimizar la capacidad operativa del Subcentro de Salud de Pijullo.

De la manera más comedida le estamos solicitando su colaboración a fin de proceder a suministrar la presente información:

- Le anticipamos que la información proporcionada es de carácter reservada.

Departamento (___).

Área (___).

1.- Nombre del Documento:

2.- Contexto del documento:

3.- Descripción del contenido del documento:

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

4. Análisis de los documentos:

Nombre del Investigador..... Fecha.....

Anexo N°. 6.- Fotos de la actual Unidad de Salud.



**Centro de Atención Primaria
Subcentro de Salud Pijullo
Área N°. 4
Cantón Urdaneta - Ecuador**