



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR  
COMUNITARIO E INTERCULTURAL (MAIS - FCI) EN RELACIÓN  
CON EL NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LA POBLACIÓN QUE ACUDE  
AL CENTRO DE SALUD TIPO C DE LASSO, PERÍODO ENERO –  
JUNIO DEL 2015.”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

**Autora:** Freire Ballesteros, Mayra Paola

**Tutora:** Lcda. Mg. Gallardo Carrera, Clara Margoth

**Ambato-Ecuador**

**Noviembre, 2015**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación sobre: **“MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL (MAIS - FCI) EN RELACIÓN CON EL NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LA POBLACIÓN QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD TIPO C DE LASSO, PERÍODO ENERO – JUNIO DEL 2015”**, de Mayra Paola Freire Ballesteros, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Octubre del 2015

LA TUTORA

.....  
Lcda. Mg. Gallardo Carrera, Clara Margoth

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el Proyecto de Investigación **“MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL (MAIS - FCI) EN RELACIÓN CON EL NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LA POBLACIÓN QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD TIPO C DE LASSO, PERÍODO ENERO – JUNIO DEL 2015”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este proyecto de investigación.

Ambato, Octubre del 2015

LA AUTORA

.....  
Freire Ballesteros, Mayra Paola

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato para que haga de este proyecto de investigación o parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de este trabajo, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Octubre del 2015

LA AUTORA

.....

Freire Ballesteros, Mayra Paola

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación sobre el tema: **“MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL (MAIS - FCI) EN RELACIÓN CON EL NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LA POBLACIÓN QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD TIPO C DE LASSO, PERÍODO ENERO – JUNIO DEL 2015.”**, de Mayra Paola Freire Ballesteros, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Noviembre del 2015

Para constancia firman

.....  
PRESIDENTE/A

.....  
1er VOCAL

.....  
2do VOCAL

## **DEDICATORIA**

Este trabajo es el reflejo del esfuerzo y dedicación académica con que emprendí los estudios de enfermería en la Universidad Técnica de Ambato, por lo cual está dedicado a las personas sin las cuales alcanzarlo no habría sido posible:

En primer lugar a Dios

A mis padres Hugo Freire y Nancy Ballesteros

A mis hermanos Gabriel, Stalin y Erick Freire Ballesteros

A mi novio Diego A. Carrillo R.

A mis maestros, doctores, licenciadas enfermeras, amigas, compañeras, quienes me ayudaron y apoyaron en todo momento orientándome y acampándome en este maravilloso viaje por la vida universitaria haciendo de ella un recuerdo inolvidable que quedara plasmado en mi memoria de forma imperecedera.

A mi tutora del proyecto Lic. Mg. Clara Gallardo que con su experiencia y profesionalismo supo sacar lo mejor de mí, demostrando siempre don de gente y pasión por la docencia.

Mayra Paola Freire Ballesteros

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios todo poderoso por ser nuestro padre celestial y por permitirme estar hoy en día con mis seres queridos.

A mis padres, Hugo y Nancy, a mis hermanos Gabriel, Stalin, Erick por creer, tener paciencia y confiar en mí.

A mi Tutora Lcda. Mg. Clara Gallardo por ser un ser tan especial, por brindarme su tiempo, dedicación, apoyo y constancia para culminar mi trabajo de grado, y estar siempre allí. Gracias.

A mis profesores, que con sus conocimientos, enseñanzas, y sabiduría dieron lo mejor para que sea una buena profesional, en todos los ámbitos, de igual manera a la Universidad Técnica de Ambato por permitirme crecer como persona y realizarme profesionalmente, a la vez permitirme culminar mis estudios con los conocimientos necesarios para poner en práctica en mi vida profesional.

Al personal del Centro de Salud tipo C de Lasso quienes con su valiosa colaboración hicieron posible la elaboración de la presente investigación, en fin gracias a todas las personas que de una u otra manera ayudaron a que se hiciera posible este sueño que empezó hace 5 años el ser una gran Enfermera, profesión que la cumpliré con todo el empeño, amor y dedicación.

Mayra Paola Freire Ballesteros

## ÍNDICE GENERAL

PORTADA .....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR .....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE GENERAL .....	viii
ÍNDICE DE CUADROS .....	xi
ÍNDICE DE TABLAS .....	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xii
RESUMEN.....	xiii
SUMMARY .....	xv
INTRODUCCION .....	1
CAPÍTULO I.....	3
PROBLEMA .....	3
1.1. TEMA DE INVESTIGACIÓN .....	3
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
1.2.1. CONTEXTO. ....	3
1.2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.3. JUSTIFICACIÓN .....	5
1.4. OBJETIVOS .....	6
1.4.1. GENERAL .....	6



1.4.2. ESPECÍFICOS.....	6
CAPÍTULO II.....	7
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. ESTADO DEL ARTE.....	7
2.2 Fundamento Teórico.....	9
Estadísticas Epidemiológicas del Centro de Salud de Lasso.....	18
2.3. HIPÓTESIS O SUPUESTOS.....	20
HIPÓTESIS.....	20
LA ACEPTACIÓN.....	20
CAPÍTULO III.....	21
METODOLOGÍA.....	21
3.1. NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	21
3.2 SELECCIÓN DEL AREA O AMBITO DE ESTUDIO (DELIMITACION ESPACIAL).....	23
3.3. POBLACION.....	24
3.4. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION.....	25
3.5 DISEÑO MUESTRAL.....	25
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	26
3.7. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN Y PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:.....	30
3.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	30
CAPÍTULO IV.....	31
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	31
CONCLUSIONES.....	56
RECOMENDACIONES:.....	57

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	58
BIBLIOGRAFÍA .....	58
LINKOGRAFÍA:.....	59
CITAS BIBLIOGRÁFICAS: BASE DE DATOS DE U.T.A.....	60
ANEXOS.....	61
1. Consentimiento Informado: .....	62
2. Instrumentos para la recolección de la información.....	63
3. Informe Final .....	67
4. Fotografías .....	74

## ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO 1 .....	18
CUADRO 2 .....	19
CUADRO 3 .....	19
CUADRO: #4 – ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD.....	26
CUADRO #5 – NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LA POBLACIÓN .....	28

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA Nº 1 GÉNERO DE LOS ENCUESTADOS .....	31
TABLA Nº 2 PROFESIÓN – ACTIVIDAD ECONÓMICA .....	33
TABLA Nº 8 IMPRESIÓN SOBRE LA EFECTIVIDAD DE LAS CAMPAÑAS..	44
TABLA Nº3 NIVEL DE INSTRUCCIÓN .....	35
TABLA Nº4 ZONA DE RESIDENCIA .....	37
TABLA Nº5 TIPO DE ATENCIÓN .....	39
TABLA Nº6 PARTICIPACIÓN EN CAMPAÑAS DE SALUD .....	41
TABLA Nº7 IMPRESIÓN SOBRE LA SUFICIENCIA DE PERSONAL.....	43
TABLA Nº9 HÁBITOS DE LA POBLACIÓN RELACIONADOS A LA SALUD .....	46
TABLA Nº 10 PRIMERA ALTERNATIVA DE SALUD DE LA POBLACIÓN...	48
TABLA Nº 11 SATISFACCIÓN DE LOS CIUDADANOS SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD .....	50
TABLA Nº12 SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE FACILIDADES Y ATENCIÓN.....	52
TABLA Nº13 SATISFACCIÓN GENERAL .....	54

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1 GÉNERO DE LOS ENCUESTADOS .....	31
GRÁFICO N°2 PROFESIÓN – ACTIVIDAD ECONÓMICA .....	33
GRÁFICO N°3 NIVEL DE INSTRUCCIÓN .....	35
GRÁFICO N°4 ZONA DE RESIDENCIA.....	37
GRÁFICO N°5 TIPO DE ATENCIÓN .....	39
GRÁFICO N°6 PARTICIPACIÓN EN CAMPAÑAS DE SALUD .....	41
GRÁFICO N°7 IMPRESIÓN SOBRE LA SUFICIENCIA DE PERSONAL.....	43
GRÁFICO N°8 IMPRESIÓN SOBRE LA EFECTIVIDAD DE LAS CAMPAÑAS .....	44
GRÁFICO N°9 HÁBITOS DE LA POBLACIÓN RELACIONADOS A LA SALUD .....	47
GRÁFICO N°10 PRIMERA ALTERNATIVA DE SALUD DE LA POBLACIÓN	48
GRÁFICO N°11 SATISFACCIÓN DE LOS CIUDADANOS SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD .....	50
GRÁFICO N°12 SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE FACILIDADES Y ATENCIÓN.....	53
GRÁFICO N°13 SATISFACCIÓN GENERAL .....	54

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

**“MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR  
COMUNITARIO E INTERCULTURAL (MAIS - FCI) EN RELACIÓN CON  
EL NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LA POBLACIÓN QUE ACUDE AL  
CENTRO DE SALUD TIPO C DE LASSO, PERÍODO ENERO – JUNIO DEL  
2015.”**

**Autora:** Freire Ballesteros, Mayra Paola

**Tutora:** Lcda. Mg. Gallardo Carrera, Clara Margoth

**Fecha:** Octubre del 2015

**RESUMEN**

El objetivo general de este trabajo es Determinar el nivel de aceptación de la población que acude al Centro de Salud Tipo C de Lasso en relación con el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI). La salud es un derecho garantizado en la Constitución del Ecuador; el MAIS-FCI es el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad, permitiendo la integralidad en los tres niveles de atención en la red de salud; se pretende que se garantice la equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia; Sin embargo el nivel de satisfacción de los beneficiarios del modelos no ha sido investigado lo suficiente, por lo cual no existen datos relevantes que permitan inferir si el modelo cumple su propósito, vinculando efectivamente a la comunidad con los servicios de salud en respeto a su contexto social, económico y cultural; por otra parte esta falta de información también constituye una incertidumbre respecto a si los recursos

económicos y humanos en los cuales el estado invierte están bien ubicados, cuentan con los horarios correctos de atención, responden a las expectativas de la información, entre otros aspectos. Mediante una investigación cuali – cuantitativa que aplica la técnica de encuesta a una muestra de 265 personas, se ha concluido que: El nivel de satisfacción de la población respecto del MAIS – FCI es insuficiente; debido entre otros aspectos a que la cobertura de las campañas realizadas no ha alcanzado las zonas de residencia de los involucrados. Además es necesario aprovechar el rol de los Técnicos de Atención Primaria en Salud (parteras, curanderos) para que se constituyan en vínculos culturales entre la comunidad y el sistema formal de salud.

**PALABRAS CLAVES:** MAIS – FCI; PARTERAS, CURANDERAS, INTERCULTURAL, NECESIDADES\_SALUD

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

**“MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR  
COMUNITARIO E INTERCULTURAL (MAIS - FCI) EN RELACIÓN CON  
EL NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LA POBLACIÓN QUE ACUDE AL  
CENTRO DE SALUD TIPO C DE LASSO, PERÍODO ENERO – JUNIO DEL  
2015.”**

**Autora:** Freire Ballesteros, Mayra Paola

**Tutora:** Lcda. Mg. Gallardo Carrera, Clara Margoth

**Fecha:** Octubre del 2015

**SUMMARY**

This work aims to determine the level of acceptance of the population that goes to the Lasso type C health center in regards of the Comprehensive Care Model Community and Intercultural Family Health (MAIS-FCI). Health is a human right guaranteed in the Constitution of Ecuador; Comprehensive Care Model Family, Community and Intercultural Health (MAIS-FCI) is the set of policies, strategies, guidelines and tools that aims to organize the National Health System in order to satisfy the health needs of individuals, families and the community, allowing comprehensiveness in the three levels of care in the health network; is intended to accomplish equity, universality, solidarity, quality and efficiency; However the level of satisfaction of the beneficiaries of the model has not been researched enough, so there are no relevant data to infer if the model fulfills its purpose, effectively linking the health services provided to the community with its social, economic and cultural context; Moreover this lack of information is also uncertainty about whether the

financial and human resources which the state invests are well located, have the correct business hours, meet the expectations of information, among others. Through a qualitative and quantitative research which applies the survey technique to a sample of 265 people, it has been concluded that: The level of satisfaction of the population about MAIS - FCI is insufficient; among other things due to the lack of coverage of the campaigns which haven't yet reached faraway areas of residence of those involved. It is also necessary to harness the role of primary health care technicians (midwives, healers) who could constitute cultural links between the community and the formal health system.

**KEYWORDS:** MAIS - FCI; MIDWIVES, HEALERS, INTERCULTURAL, HEALTH NEEDS



## INTRODUCCION

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) es el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad, permitiendo la integralidad en los tres niveles de atención en la red de salud.

Mediante esta investigación se conocerá si ha mejorado la atención de salud en los subcentros del país, con un nuevo Modelo de Atención Integral Familiar Comunitario e Intercultural que garantizará una atención eficiente y de calidad, y si satisface las necesidades de los usuarios de estos centros de atención de salud.

Para ello se ha llevado a cabo la investigación con el objeto de conocer los criterios de juicio en salud acerca de cómo se han evidenciado el nuevo modelo de atención, a más del beneficio de la atención integral, de calidad y de profundo respeto a las personas en su diversidad y entorno.

La Investigación está estructurada por cuatro capítulos descritos de la siguiente manera:

En el Capítulo I comprende El Problema, Planteamiento del Problema, con el Contexto, Formulación del Problema, la Justificación y los Objetivos de la investigación que permitieron orientar adecuadamente la elaboración del trabajo científico.

En el Capítulo II se desarrolla el Marco Teórico, iniciando con el Estado del Arte, Fundamentación Teórica, Formulación de Hipótesis o Supuestos que logran fundamentar la estructura del proyecto de investigación.

El Capítulo III constituido por el Marco Metodológico, dentro de la cual consta: el Nivel y Tipo de Investigación, Selección del área o ámbito de estudio, Población, Diseño Muestral, Operacionalización de las Variables, Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, procesamiento de la información y aspectos éticos que constituirá una herramienta fundamental para indagar el objeto de estudio.

El Capítulo IV se encuentran los Resultados y Discusión que reflejaran el cumplimiento de los objetivos específicos de esta investigación y se probará la Hipótesis de acuerdo a las pruebas estadísticas que corresponde al nivel de investigación que se aplica .

Finalmente se encuentran las Conclusiones, Bibliografía y Anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA**

#### **1.1. TEMA DE INVESTIGACIÓN**

"MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR, COMUNITARIO E INTERCULTURAL (MAIS-FCI) EN RELACIÓN CON EL NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LA POBLACIÓN QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD TIPO C DE LASSO, PERÍODO ENERO – JUNIO DE 2015"

#### **1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

##### **1.2.1. CONTEXTO.**

###### **Macro**

La Organización Panamericana de la Salud en el año 2014 afirma que:

Los modelos de salud a nivel de Latinoamérica se encuentran en procesos de cambio dirigido a las nuevas realidades epidemiológicas, sociales y económicas.

La atención integral en salud en algunos países latinos está enfocada en la salud preventiva, en el medio familiar y en la comunidad con una nueva arquitectura de servicios y organizacional cuya estructura responda a la dinámica actual, tanto política como demográfica y epidemiológica que en materia de salud comparte una visión y una misión común.

## **Meso**

En nuestro país por mandato de la constitución del estado, se garantiza el derecho al acceso a una atención en salud, en tal contexto se ha generado el Modelo de Atención Integral en Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS - FCI), que se orienta a la prestación de los servicios de salud y se rige por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, En tal sentido, investigar sobre los niveles de aceptación que el modelo de atención integral en salud registra en la población local es pertinente, trascendente y útil para elevar la calidad de la salud pública del Ecuador y contribuir al logro del buen vivir.

## **Micro**

En la población de la provincia de Cotopaxi, existe una deficiente atención de salud es notoria. Por este motivo como parte del Modelo de Atención MAIS - FCI y del Modelo de Gestión, se construyó un Centro de Salud Tipo C en el centro del barrio Lasso, destinado a cubrir con las necesidades de salud de esta comunidad y sus alrededores. El centro de salud cuenta con una área de emergencia, consulta externa en todas las especialidades, sala de partos con área de hospitalización, ecografía, rayos X, laboratorios, área administrativa y ambulancia propia que servirán para la atención adecuada de los pacientes.

### **1.2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el nivel de aceptación de la población que acude al Centro de Salud Tipo C de Lasso en relación con el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)?

### 1.3. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación es de gran **interés** porque permitirá a la investigadora involucrarse en procesos de investigación en el área de enfermería, y actualizar una información real sobre el servicio que ofrece esta casa de salud ya que actualmente las instituciones de salud imponen el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios.

Es **importante** porque permite mejorar la atención de los pacientes y a la vez identificar el grado de aceptación de la población que acude al Centro de Salud Tipo C de Lasso en la Provincia de Cotopaxi y de esta forma brinda una retroalimentación efectiva para la mejora continua de los servicios de salud.

La investigación es de **utilidad** puesto que los datos recolectados permitirán fortalecer aquellos procesos pertinentes con las expectativas y necesidades de la población y corregir aquellos aspectos en los que la aceptación no sea la adecuada, para de esta manera elevar la calidad de la atención en salud que se brinda en esta población de la patria.

Es **novedoso**, puesto que se definirán las estrategias a tomar para mejorar el nivel de aceptación de la población local respecto al modelo de atención integral en salud y por ende se fortalecerá la participación ciudadana como contraparte del sistema de salud.

Es de **impacto** porque permite caracterizar los contextos sociales, económicos y culturales de la población, de tal manera que las decisiones futuras guarden congruencia con las costumbres, formas de vida y de pensamiento de la población que se beneficia de la atención brindada en este Centro de Salud.

Es **factible** porque se dispone de los recursos bibliográficos, técnicos y tecnológicos para desarrollarlo con calidad; además de que se cuenta con el respaldo de las

autoridades y personal del Centro de Salud, para llevarlo a cabo y de la bibliografía de autores nacionales y extranjeros.

## **1.4. OBJETIVOS**

### **1.4.1. GENERAL**

Determinar el nivel de aceptación de la población que acude al Centro de Salud Tipo C de Lasso en relación con el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI).

### **1.4.2. ESPECÍFICOS.**

- Diagnosticar el nivel de aceptación de la población que acude al Centro de Salud Tipo C de Lasso en relación con el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI).
- Identificar los contextos sociales, culturales y ambientales de la población local, como insumo básico para el desarrollo de estrategias que permitan elevar el nivel de aceptación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI).
- Relacionar el nivel de aceptación de la población que acude al Centro de Salud Tipo C de Lasso con el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI).

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1.Estado del Arte

Posterior a una revisión de temas similares en el repositorio de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Técnica de Ambato, se citan aquellos que pudieran constituir una fuente de información para el desarrollo de la presente tesis: autoría de RIVERA NÚÑEZ, LISSETTE ALEXANDRA,(2014) Tambalo–Tungurahua, con el tema:“**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO FRENTE AL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD FAMILIAR COMUNITARIA E INTERCULTURAL APLICADO EN LA PARROQUIA SAN FERNANDO, SECTOR TAMBALÓ DURANTE EL PERÍODO ENERO A JUNIO 2014**”; concluye su investigación que está encaminada a determinar el nivel de satisfacción del usuario frente al Modelo de Atención en Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural, añadiendo que “El Nuevo Modelo de Atención Integral en Salud se orienta al cambio de los factores determinantes de la salud: desde los estilos de vida individual hasta los modos de vida sociales, con un enfoque en la salud familiar y comunitaria con énfasis en la identificación de los riesgos: biológicos, sanitarios y socio–económicos”.

En una revisión más amplia, en el repositorio de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi consta el trabajo realizado por GUANCHA QUITIAQUEZ ROSARIO DEL CARMEN y MUÑOZ CALDERON JIMENA CECILIA,(2014) en Sucumbios-Nueva Loja, con el tema :”**FACTORES QUE IMPIDEN LA ADAPTACION DEL NUEVO MODELO DE SALUD POR PARTE DE LOS USUARIOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MARCO VINICIO IZA DE LA PROVINCIA DE SUCUMBIOS EN EL PERÍODO**

**MARZO-AGOSTO DEL 2014** concluyen en su investigación que aún no se adaptan totalmente las nuevas políticas y reformas que el nuevo modelo de atención en salud establece, se comprueba que factores como el déficit de conocimiento, grado de educación, nivel socioeconómico y el cultural, impiden la adaptación del modelo por parte de los usuarios de esta casa de salud, finalmente manifiestan que la educación de los usuarios es una estrategia fundamental para la adaptación del nuevo modelo de salud lo que contribuirá a una mejor organización del servicio brindando a una atención de calidad a los pacientes.

Además, en el repositorio de la Universidad Estatal de Bolívar consta el trabajo de DARIO ALDAZ BARRAGAN, JOHANA CARRERA VELOZ, CAROL ZURITA COLOMA (2012) Guaranda-Ecuador, de tema: **“SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN RELACIÓN AL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA, IMPLEMENTADO EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO”**, se concluye que según los datos recolectados a través de la encuesta la mayoría del personal de salud (médicos, enfermeras, estadísticos) que laboran en el hospital Alfredo Noboa Montenegro conocen sobre el sistema de referencia y contrarreferencia, mientras que algunos usuarios desconocen sobre este sistema implementado.

La tesis incluye lo siguiente: “Se determina que existe un alto nivel de satisfacción en la atención del usuario externo, debido a que el sistema de referencia y contrarreferencia agiliza los trámites en el proceso de atención y resolución de los problemas de salud en el segundo nivel de atención. Se establece que con este sistema mejora la demanda de usuarios en el primer nivel de atención, cubriendo la atención preventiva y de menor costo, descongestionando los hospitales de segundo y tercer nivel de atención, solucionando los problemas de la población.

Finalmente, el trabajo realizado por: LASLUIA LASLUIA, ROLANDO CELSO (2014) Latacunga –Ecuador, de tema: **“NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS EN RELACIÓN A LA CALIDAD DE ATENCIÓN**



**RECIBIDA POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL LATACUNGA EN EL PERÍODO OCTUBRE DEL 2013- ABRIL DEL 2014”.** Se concluye este trabajo investigativo determinando el nivel de satisfacción de los usuarios externos en relación a la calidad de atención recibida por parte del personal de Enfermería en el Área de Emergencia del Hospital Provincial General Latacunga (H.P.G.L)

Con respecto a la calificación del nivel de satisfacción del usuario se obtiene que el mayor porcentaje lo califican como un nivel medio, concluyendo de esta manera que la atención brindada no es de calidad, debido a que no hay evidencia de ningún usuario que tenga un nivel de satisfacción alto, más bien el otro porcentaje se inclina a un nivel bajo de satisfacción por lo cual es necesario realizar una guía para mejorar la atención de enfermería en el área de Emergencia.

## **2.2 Fundamento Teórico**

### **Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI).**

Entre los ejes prioritarios para la transformación de la salud esta el modelo de atención de salud que se implementa mediante prácticas sociales con un enfoque integral en promoción, prevención, curación y rehabilitación con calidad y calidez que se aplica en la comunidad.

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador define al Modelo de atención Integral en Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) como “Un conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas enfocadas en la salud Familiar, Comunitaria e Intercultural que complementándose, organiza y descongestiona el Sistema Nacional de Salud, permitiendo la integralidad de los tres niveles de atención en la red de salud”. (Pública, 2012)

En resumen, sustenta e incorpora la estrategia de la Atención Primaria en Salud (APS) renovada, que en la práctica garantiza la atención para satisfacer las necesidades de salud.

El mismo organismo sostiene que el “MAIS - FCI” define la interacción de los sectores público y privado, los miembros de la red de servicios de salud y la comunidad para llevar a cabo acciones conjuntas que permitan dar soluciones integrales a las necesidades y problemas de la comunidad.

Además, reorienta los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad con la participación organizada de los sujetos sociales, también fortalece la curación, recuperación, rehabilitación de la salud para brindar una atención integral, de calidad y de profundo respeto a las personas en su diversidad y entorno.

El documento editado por el Ministerio de Salud del Ecuador establece cinco objetivos del modelo:

1.- Reorientar los servicios de salud del enfoque curativo hacia un enfoque centrado en la promoción y cuidado integral de la salud, garantizado una respuesta en el proceso de recuperación de la salud, rehabilitación, cuidados paliativos, incorporando los enfoques de interculturalidad, generacional y de género. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica comunitaria.

2.- Implementar estrategias para el desarrollo y la gestión del talento humano a través de procesos de capacitación continua, la carrera sanitaria y la formación en los servicios. En el primero y segundo nivel se incorpora especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y Técnicos de APS.

3.- Organizar los servicios del sector público conforme los estándares establecidos por el Ministerio de Salud Pública.

4.- Organizar el Sistema Único de Información en Salud en Coordinación con Sistema Común de Información del Ministerio de Salud Pública.

5.- Fortalecer la participación plena de la comunidad y de los colectivos organizados.

### **Atención Integral en Salud**

Para superar las desigualdades en salud se debe ofrecer una atención integral con la finalidad de satisfacer las necesidades de salud en la población para ello se debe trabajar por los mas necesitados, construyendo sistemas de salud sostenibles y equitativos.

Según el autor la atención integral es el enfoque biopsicosocial que se le brinda a los pacientes, su familia y la comunidad, mediante acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. Para ello se requiere de equipos de trabajo multidisciplinarios, con acciones interdisciplinarias, mediante un proceso continuo de la atención. (Montero, 2014, págs. 428, 429)

Mediante las acciones mencionadas anteriormente se contribuye a garantizar la atención integral de salud con calidad y calidez en los establecimientos de salud, considerando los determinantes de la salud de las familias y comunidades, en el marco del Modelo de Atención y Gestión.

## **Sistema Nacional de Salud Pública**

Sistema es un conjunto de elementos que conforman un todo y cumplen una función, cada sistema se define por su estructura y función, las políticas de salud, los sistemas y servicios responden a las necesidades, protegen a poblaciones contra daños, enfermedades y discapacidades.

El Ministerio de Salud pública (MSP), esta formado por tres niveles de atención:

Primer nivel conformado por los puestos de salud, subcentros de salud y centros de salud.

Segundo nivel integrado por hospitales básicos y generales.

Tercer nivel lo conforman por hospitales especializados y de especialidades.

Los tres niveles se operacionaliza la provisión de los servicios de salud, cumpliendo con lo que el Sistema Nacional de salud establece el plan integral de salud.

Conciben al sistema de salud como “un derecho, o bien tutelado por los poderes públicos. El estado garantiza y financia principalmente mediante impuestos y la asignación de los recursos a través de los Presupuestos Generales del Estado”. (Gonzalez, 2013, pág. 11)

La universalidad y la equidad son las bases del sistema. Todos los ciudadanos son beneficiarios, con independencia de su actividad laboral.

El sistema nacional de salud se financia a partir de impuestos y tiene una cobertura prácticamente universal y se orienta prioritariamente a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

## **Salud Pública**

La complejidad de la salud pública ha desarrollado múltiples definiciones, actualmente se la define como una practica integrada de la sociedad, principalmente a través de las poblaciones objeto de estudio y su finalidad primordial es prolongar la vida, fomentar salud física y mental mediante los esfuerzos de la comunidad para afrontar los problemas de salud y así mantener un nivel de vida adecuado.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) es un esfuerzo organizado por la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter publico, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo.

La Salud Publica es “una actividad encaminada a mejorar la salud de la población. Para entender mejor esta definición tenemos que desglosar los términos utilizados “salud” y “población” La población se ha ido definiendo como el sujeto de acción del sistema salubrista. (Martinez F. , 1997, págs. 49, 50)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) salud “no es solo la ausencia de enfermedad, sino también es el estado de bienestar somático, psicológico y social del individuo y de la colectividad”.

Entonces se define a la Salud Pública como aquello que nosotros, como sociedad hacemos colectivamente para asegurar las condiciones en que la población gozara de salud.

Además que la salud pública podría definirse de otro modo: Salud Pública es la ciencia y el arte de promover la salud, prevenir enfermedades y prolongar la vida media mediante los esfuerzos organizados de la sociedad.

Es una acción de gobierno que requiere participación decisiva y activa de toda la comunidad, pero el término Salud Pública está cargado de significados:

- Los cuidados de salud proporcionados por el sector público (el gobierno).
- La participación organizada de la comunidad en el cuidado de su propia salud.
- Conjunto de profesionales que resuelven los problemas que afectan a una comunidad.

### **Nivel de aceptación de la población que utiliza los servicios de Centros de Salud.**

Aunque satisfacer las expectativas de los usuarios de los servicios de salud constituye un proceso complejo, el fin último de la prestación de los servicios de salud no se diferencia de la de otro tipo de servicio: satisfacer a los usuarios en este caso pacientes. Pero sólo se puede satisfacer a los usuarios realmente, si los trabajadores que brindan los servicios también se encuentran satisfechos, y esto hace más compleja aún la trama y las acciones encaminadas por los gestores de estos servicios, para lograr un funcionamiento que cumpla con todas las condiciones necesarias para el logro de una excelencia.

La satisfacción de la población que utiliza los servicios de salud , y de los ciudadanos que los financian con sus impuestos o cuotas de aseguramiento, tiene dos perspectivas distintas, una con el propio estado de salud que incluye la medida o auto-percepción sobre las capacidades o limitaciones provocadas por nuestra salud y la satisfacción con los servicios sanitarios, que expresa el grado de conformidad con los servicios recibidos en contraste con nuestras expectativas sobre lo que debe ser un servicio de calidad. Las dos visiones parten de valoraciones personales pero son importantes para la propia percepción colectiva de aceptación y de la cohesión social. (Compendio de Salud, págs. 258-260)

Concluimos de su artículo que el nivel de aceptación se relaciona con la calidad de los servicios de salud y estos no puede separarse de la eficiencia puesto que si no se tienen en cuenta el ahorro necesario de los recursos disponibles, el alcance de los servicios será menor y no alcanzaran para toda la población beneficiaria de los servicios de salud.

### **Medición del nivel de aceptación del usuario**

La medición de las expectativas en la atención sanitaria, específicamente en los servicios hospitalarios es una tarea compleja y difícil de realizar, aunque se comparte la importancia de su estudio en cualquier servicio que se brinde al cliente un servicio.

Esta situación se debe a: que estos servicios profesionales altamente complejos, al cumplir una importante función social y humanitaria en la comunidad, con un carácter no lucrativo y no mediar con dinero como pago de los servicios prestados, el nivel de exigencia del cliente es menor , la zona de tolerancia del cliente es más amplia que en casas de salud que se cobran por la atención prestada . (Quintana, 2000, pág. 125)

La autora define entonces que el nivel de atención de los servicios de salud se miden con varios elementos como: empatía, la capacidad de respuesta y seguridad , el confort, la limpieza, la organización del área, trato amable, respetuoso, rapidez en la atención, con esto ya ayudamos en la mejora de su estado de salud ; el paciente que acude al centro de salud con la necesidad de mejorar su estado de salud actual , y no necesidades de otro carácter por lo que al sentirse enfermo, quizás deprimido sus expectativas se refieran a la mejora de su estado de salud y a un trato amable.

## **Usuarios de los servicios de salud**

El usuario es el protagonista indiscutible de este estudio y su relación con la atención en salud que reciben.

Los usuarios de los servicios de salud gozan de distintos derechos, los mas importantes son:

- Accesos a los servicios de salud.
- Trato equitativo.
- Gratuidad de los servicios de salud en el sector publico.
- Debe ser informado de manera completa y continua.
- Confidencialidad y sigilo de toda la información.
- Respeto a la dignidad humana
- A exigir que los servicios cumplan con estándares de calidad tanto en los procedimientos como en la práctica.
- No ser objeto de experimentación.

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en su modelo de atención integral de salud familiar comunitario e intercultural (MAIS-FCI) (2012) considera la diversidad, heterogeneidad del país a nivel socio territorial, y las necesidades de salud de la población se entregara atención a grupos poblacionales sustentándose en los siguientes criterios:

### 1. Ciclos de vida individual y familiar:

- Niños de 0-9 años.
- Adolescentes de 10 a 19 años.
- Adultos/as 20 a 64 años.
- Adulto/a mayor más de 64 años.

2. Grupos prioritarios establecidos en la constitución de la república: adultos mayores , mujeres embarazadas, niños/as, adolecentes, personas con discapacidad , personas privadas de su libertad, personas con enfermedades de alta complejidad ,



así como víctimas de violencia doméstica y sexual , maltrato infantil, desastres naturales pacientes en fase terminal son quienes recibirán atención prioritaria y especializada de los servicios públicos.

3. Grupos expuestos a condiciones específicas de riesgo laboral, ambiental y social como por ejemplo: familias en riesgo biológico, psicológico, social identificadas por los equipos de salud en las visitas domiciliarias, trabajadores con riesgos laborales, comunidades sujetas a riesgos ambientales. (Pública, 2012)

La evaluación de los usuarios frente al nivel de aceptación, depende siempre de la subjetividad de percepción, de los diferentes niveles educativos, sociales, económicos, lingüística que separan al profesional y a los propios centros de salud y sus usuarios.

## **Servicios de Salud**

El sistema de salud en el mundo se organiza en la asistencia pública, seguro de enfermedad, sistema de libertad de empresa y servicio nacional de salud.

Este autor considera que se debe tener en cuenta la formación socioeconómica del país, pues influye en la mortalidad, morbilidad y en la utilización de recursos.

Define al sistema sanitario público como el paso de la asistencia curativa y rehabilitación a un sistema de salud orientado hacia la promoción de salud, la educación sanitaria, la prevención de enfermedades. En los sistemas públicos y gratuitos el estado financia los servicios de salud y es el mayor interesado en que éstos sean brindados con calidad y eficiencia. (Varo, Julian, págs. 50, 51)

En virtud de lo señalado se puede concluir que un sistema de salud es la asistencia pública enfocada en mejorar la salud de los usuarios del sistema mediante la promoción de la salud, prevención de la salud y sus programas que se han diseñado según las necesidades de los usuarios que acuden a las diferentes casas de salud.

## Estadísticas Epidemiológicas del Centro de Salud de Lasso

Según el perfil epidemiológico del año 2012 las principales causas de mortalidad general en unidades que se fusionan en el CS tipo C de Lasso de Enero a Diciembre del 2012 son: POBLACION 34.937

**CUADRO 1**

<b>No. ORDEN</b>	<b>CODIGO</b>	<b>DIAGNOSTICO</b>	<b>No. CASOS</b>	<b>TASA 0/000</b>
2		Senilidad	24	
1		No Especificada	21	
4		Paro Cardiorespiratorio	17	
7		Infarto Agudo De Miocardio	22	
9		Fractura de Cráneo	7	
3		Hipertensión Arterial	6	
5		Neumonía	6	
6		Desnutrición	6	
8		Insuficiencia Renal	5	
10		Hemorragia Aguda Interna	5	
11		Otras Causas	45	
		<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>3,4</b>
	FUENTE: Departamento de Estadística- Área 4			

Las principales causas de mortalidad menores de 1 año en unidades que se fusionan en el CS tipo c Lasso Enero a Diciembre 2012.

CUADRO 2

No. ORDEN	CÓDIGO	DIAGNOSTICO	No. CASOS	TASA 0/00
1		No Especificada	3	1,49
2		Neumonía	1	0,50
3		Desnutrición	1	0,50
4		Bronquitis	1	49,70
		<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>2,98</b>
FUENTE	Departamento de Estadística – Área 4			

Las principales causas de mortalidad materna en unidades que se fusionan en el CS tipo C Lasso Enero a Diciembre 2012.

CUADRO 3

No. ORDEN		DIAGNOSTICO	No. CASOS	TASA 0/000
1		Hemorragia Posparto	2	73,34
		<b>Total Área</b>	<b>2</b>	<b>73,34</b>
FUENTE		Departamento Estadística Área 4		

### **2.3. HIPÓTESIS O SUPUESTOS**

#### **HIPÓTESIS**

El nivel de aceptación de la población que acude al Centro de Salud Tipo C de Lasso se relaciona con el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)

#### **La aceptación**

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de investigación es descriptivo por cuanto analiza la impresión de calidad de los usuarios del Modelo de Atención Integral en Salud MAIS -FCI; en relación sus contextos legales, filosóficos, científicos y académicos; para tal efecto se estudian cuerpos legales como la Constitución del Ecuador, el Plan Nacional del Buen Vivir y la Ley de Salud, además se revisaron las conclusiones de trabajos de investigación relativos al presente tema y que constituyeron un punto de referencia para el desarrollo de este estudio; finalmente para sustentar científicamente la investigación se consultó libros de autores nacionales e internacionales, con el fin de procurar un marco teórico actualizado y pertinente.

Por otro lado, este trabajo es de tipo cualitativo – cuantitativo por cuanto, se obtiene de fuente primaria datos sobre la impresión del universo de consulta respecto a la satisfacción en el servicio de salud proporcionado por parte del Sub-Centro de Salud de Lasso en el marco de la aplicación del Modelo de Atención Integral en Salud familiar comunitaria e intercultural; los datos recabados, fueron posteriormente tabulados e interpretados de forma técnica, con el fin de abstraer inferencias y conclusiones que permitan estructurar el informe final de forma efectiva.

## **NIVELES DE LA INVESTIGACIÓN**

**Investigación Exploratoria.-** Por medio de la observación directa de los hechos que condicionan las variables de investigación y determinan la situación actual del objeto de estudio.

**Investigación Bibliográfica.-** Dado que se consultan fuentes bibliográficas actualizadas que permiten fundamentar de manera técnica el informe final de la investigación en virtud de los postulados propuestos por autores nacionales e internacionales de renombre.

**Investigación de Campo.-** Dado que aplica un cuestionario estructurado, que mediante la técnica de encuesta, obtiene información de fuentes primarias; en este caso en los usuarios del Modelo de Atención Integral en Salud MAIS –FCI, datos que posteriormente son analizados e interpretados.

**Investigación Correlacional.-** Este tipo de investigación pretende responder las preguntas de la investigación, teniendo como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre las dos variables en este caso: Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS -FCI) y nivel de aceptación de la población. Estas variables serán medidas con el propósito de establecer una relación directa que permita comprobar la hipótesis planteada, es decir conocer si el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS -FCI) es aceptado por la población local.

## **Enfoque Cuantitativo**

En este caso se pretende identificar el grado de aceptación del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS -FCI), mediante instrumentos técnicos que posteriormente a ser tabulados permitan establecer estándares de satisfacción del usuario del Centro de Salud Tipo C de Lasso.

## **Enfoque Cualitativo**

Dado que los datos estadísticos que se establezcan, serán analizados e interpretados con el fin de inferir la relación entre las variables de investigación propuestas y de esta manera poder confirmar o no la hipótesis planteada.

### **3.2 SELECCIÓN DEL AREA O AMBITO DE ESTUDIO (DELIMITACION ESPACIAL)**

**Delimitación espacial:** se realizará en el cantón Lasso de la provincia de Cotopaxi - Ecuador en el Centro de Salud Tipo C de Lasso.

**Delimitación temporal:** se realizará en el período de Enero a Junio del 2015; Los meses de enero a marzo estarán destinados a la investigación exploratoria bibliográfica a fin de caracterizar el problema , sus causas y efectos así como definir los antecedentes filosóficos legales y teóricos que permitan delimitar el marco científico para la construcción de la propuesta ; además , durante los meses de abril y mayo se ejecutara la investigación de campo para recopilar los datos de fuentes primarias respecto a las variables de investigación ; en el mes de junio los datos serán tabulados e interpretados , en los meses subsiguientes se diseñara una propuesta que

constituya una solución viable a l problema de investigación. Se pretende que el trabajo de investigación esté concluido para el mes de septiembre del 2015.

### 3.3. POBLACION

El universo de investigación está compuesto por un total de atenciones realizadas en el año 2014 de Febrero a Diciembre: 17796 atenciones preventivas y 10084 atenciones subsecuentes que suman en total 27880 pacientes.

La presente investigación considera por universo a la sumatoria de las consultas preventivas más las subsecuentes del 2014 en total ascienden a 27880 para lo cual aplicamos la fórmula:

#### FORMULA DE LA MUESTRA

$$K^2 N p q \dots\dots\dots$$

$$e^2 (N - 1) + k^2 p q$$

Dónde:

$$K= 1,96$$

$$N = \text{Universo} = 27880$$

$$P = \text{Heterogeneidad del universo} = 0,5$$

$$Q = \text{Margen de error} = 0,06$$

Reemplazando:

$$(1,96 * 1,96) (27880) (0,05 * 0,05)$$

$$(0,06 * 0,06) (27880 - 1) (1,96 * 1,96) (0,5 * 0,5)$$



Lo que da:  $26776 = 264,26 = 265$  Encuestas

101

Para un universo de 27880 personas con un 6% de margen de error y un 95% de nivel de confianza se obtiene un total de 265 encuestas.

### **3.4. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION**

Está conformada por la totalidad de personas que utilizan los servicios que ofrece el centro de salud tipo C de Lasso; para este cálculo se ha recurrido al registro proporcionado por el área de estadística de esta casa de salud, datos correspondientes al año 2014, que en total ascienden a 27880 personas. No se contempla exclusión de ningún tipo pro cuanto se trata de un servicio público gratuito garantizado pro la Constitución del Ecuador.

### **3.5 DISEÑO MUESTRAL**

El tamaño de la muestra es de 27880 personas que acudieron al Centro de Salud tipo C de Lasso para ser atendidos por consulta.

El tipo de muestreo aleatorio dado que los sujetos encuestados se eligieron al azar entre los usuarios del centro de salud tipo C de Lasso.

Aplicando la fórmula estadística se obtiene un muestreo de 265 encuestas contemplando un 6% de margen de error y un 95 % de nivel de confianza.

### 3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variable Independiente: **Modelo de Atención Integral en Salud MAIS**

Cuadro: #4 – Atención integral en salud

CONTEXTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas enfocadas en la salud Familiar, Comunitaria e Intercultural que complementándose, organiza y descongestiona el Sistema Nacional de Salud, permitiendo la integralidad de los tres niveles de atención en la red de salud</p>	<p>Salud Pública</p> <p>Sistema Nacional de Salud</p> <p>Atención integral en salud</p>	<p>Cuidados de salud proporcionados por el sector público (el gobierno)</p> <p>Participación organizada de la comunidad en el cuidado de su propia salud.</p> <p>Conjunto de profesionales que resuelven los problemas que afectan a una comunidad.</p> <p>Salud con calidad y calidez en el</p>	<p>¿Cuáles son los servicios de salud proporcionados por el gobierno que utiliza la población?</p> <p>¿Participa la población en una organización ciudadana o comunitaria que realice o apoye campañas de salud?</p> <p>¿El personal de los servicios de salud es suficiente?</p>	<p>T: Encuesta Observación</p>

	<p>Modelo de Atención Integral de salud familiar, comunitaria e intercultural (MAIS –FCI).</p>	<p>Sistema Nacional de Salud, considerando los perfiles epidemiológicos por ciclos de vida y los determinantes de la salud de las familias y comunidades.</p> <p>1.- Reorientar los servicios de salud del enfoque curativo hacia un enfoque centrado en la promoción y cuidado integral de la salud,</p> <p>2.- Implementar estrategias para el desarrollo y la gestión del talento humano</p>	<p>¿Las campañas de salud pública consideran las condiciones de vida de las familias y comunidades locales.</p> <p>¿Cuáles son las campañas y programas de salud preventiva en los que la población participa?</p> <p>¿Conoce la población las campañas de salud que se desarrollan?</p>	
--	--	---	--	--

Variable Dependiente: Nivel de aceptación de la población que utiliza los servicios de Centros de Salud.

Cuadro #5 – Nivel de aceptación de la población

CONTEXTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Dos perspectivas una con el propio estado de salud que incluye la medida o auto-percepción sobre las capacidades o limitaciones provocadas por nuestra salud y la satisfacción con los servicios sanitarios, que expresa el grado de conformidad con los servicios recibidos en contraste con nuestras expectativas sobre lo que debe ser un servicio de calidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicios de Salud</li> <li>- Usuarios de servicios de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asistencia curativa y rehabilitación</li> <li>- Promoción de salud, la educación sanitaria,</li> <li>- Prevención de enfermedades.</li> <li>- Ciclos de vida individual y familiar:</li> <li>- Grupos prioritarios</li> <li>- Grupos expuestos a condiciones específicas de riesgo laboral, ambiental y social como por ejemplo.</li> </ul>	<p>¿Cuán satisfecho está el usuario respecto a la asistencia curativa, la promoción de salud y la prevención de enfermedades, facilitada por el subcentro de salud?</p> <p>¿Cuáles son las características demográficas de la población que utiliza los servicios del subcentro de salud?</p>	<p>T. Encuestas</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medición del nivel de aceptación del usuario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Empatía,</li> <li>- Capacidad de respuesta</li> <li>- Seguridad ,</li> <li>- Confort,</li> <li>- Limpieza,</li> <li>- La organización del área,</li> <li>- Trato amable, respetuoso,</li> <li>- Rapidez en la atención</li> </ul>	<p>¿Cuál es nivel de aceptación de la población respecto a la empatía demostrada por el personal de la salud, capacidad de respuesta, seguridad, confort, limpieza, la organización del área, el trato y la rapidez en la atención?</p>	
--	--	--	---	--

### **3.7. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN Y PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:**

La información para la presente investigación se recolectará mediante la técnica de la encuesta, mediante un cuestionario estructurado con preguntas abiertas con las que se recopilará la opinión de la población objeto de estudio.

El lugar que llevara a cabo la investigación es en el cantón Lasso provincia de Cotopaxi en la población que acude al centro de salud tipo C las encuestas se realizaron el día Martes 23 de Junio del 2015 al día sábado 27 de junio del 2015. En una primera etapa se realizó la encuesta a 140 personas y en la segunda etapa a 120 personas.

### **3.8 ASPECTOS ÉTICOS**

Dentro de los aspectos éticos más relevantes de la presente investigación abordaremos el consentimiento informado.

Se cuidó el sigilo de la información de las personas y respeto aquellas que no quisieron brindar investigación y además que se citó un consentimiento informado por respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos.

Además la investigadora aplicara honestidad y responsabilidad con la información obtenida de las personas que participaron en esta investigación.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

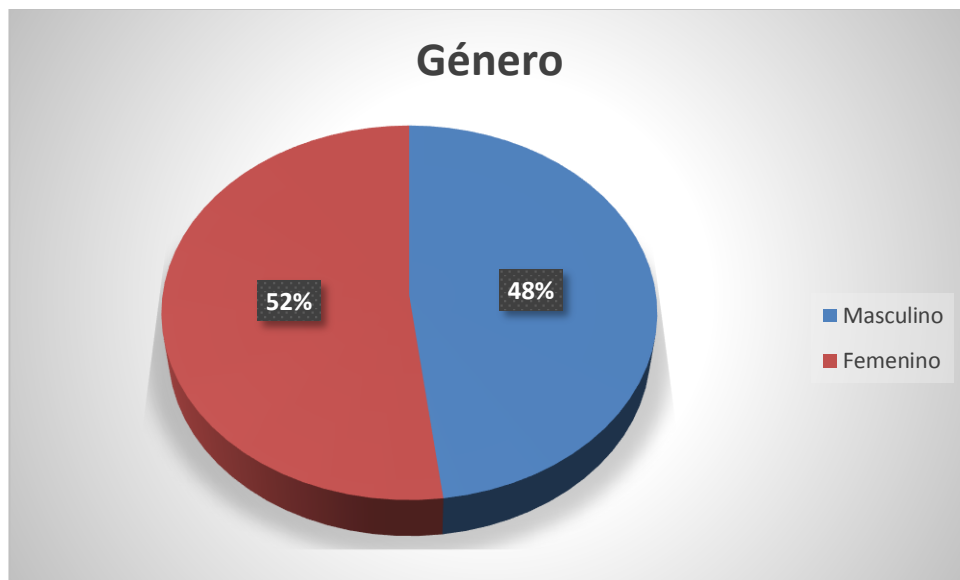
#### Encuestados

**Tabla N° 1** Género de los encuestados

<b>FACTOR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Masculino</b>	127	48%
<b>Femenino</b>	138	52%
<b>Total</b>	265	100%

**Fuente:** Investigación de Campo  
**Elaborado por:** FREIRE Paola (2015)

**Gráfico N° 1** Género de los encuestados



**Fuente:** Investigación de campo  
**Elaborado por:** FREIRE Paola (2015)

## **Análisis**

127 individuos del total de la muestra encuestada, equivalente al 48% son de género masculino; las 138 personas restantes (52%) son mujeres.

## **Interpretación**

La distribución poblacional es equitativa en cuanto al género; esta distribución es además consistente con la pirámide poblacional presentada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC.



## Demografía: Profesión – actividad económica

Tabla N° 2 Profesión – actividad económica

FACTOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	A	JE
Comercio	50	19%
Agricultura	101	38%
Crianza de animales	75	28%
Empleado público	9	3%
Empleado privado	18	7%
Profesional independiente	12	5%
<b>Total</b>	<b>265</b>	<b>100%</b>

Fuente: Investigación de Campo  
Elaborado por: FREIRE Paola (2015)

Gráfico N°2 Profesión – actividad económica



Fuente: Investigación de campo  
Elaborado por: FREIRE Paola (2015)

### **Análisis**

La principal actividad económica de los encuestados es la agricultura con un 38%; 75 personas manifestaron que su principal actividad económica es la crianza de animales; el 19% se dedica al comercio; el 7% es empleado privado, el 5% empleado público y el 3% es profesional independiente.

### **Interpretación**

La mayoría de la población se dedica principalmente a la agricultura y crianza de animales; lo cual refleja que probablemente los usuarios del subcentro habiten en zonas rurales y alejadas.

No tienen conocimiento básico sobre los problemas de salud que pueden estar expuestos y como prevenir ciertas enfermedades.

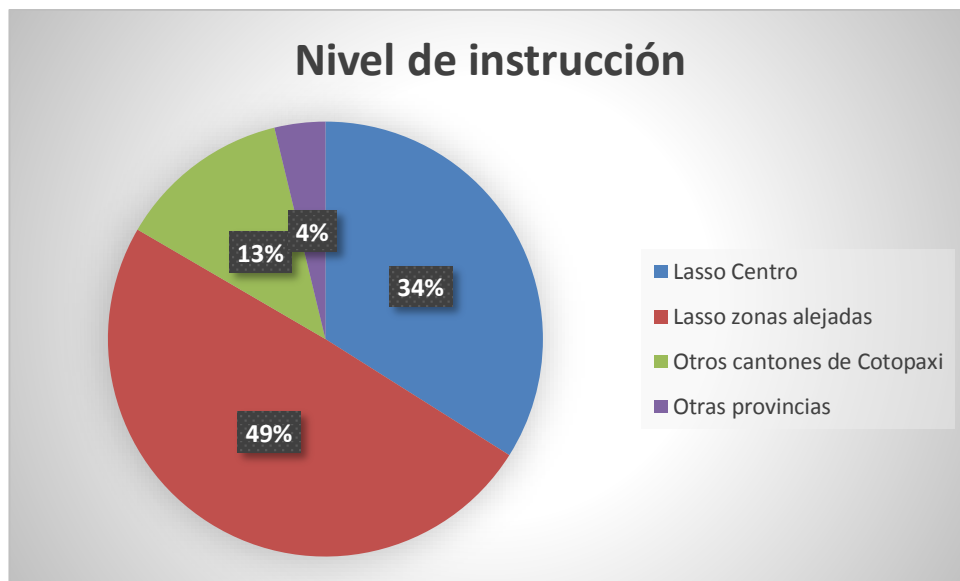
## Demografía: Nivel de instrucción

**Tabla N°3 Nivel de instrucción**

<b>FACTOR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Primaria</b>	95	36%
<b>Secundaria</b>	161	61%
<b>Universidad</b>	8	3%
<b>Post - grado</b>	1	0%
<b>Total</b>	265	100%

**Fuente:** Investigación de Campo  
**Elaborado por:** FREIRE Paola (2015)

**Gráfico N°3 Nivel de instrucción**



**Fuente:** Investigación de campo  
**Elaborado por:** FREIRE Paola (2015)

### **Análisis**

El 36% de la población responde tener estudios primarios; el 61% cuenta con estudios secundarios y apenas el 3% de la población cuenta con estudios universitarios.

### **Interpretación**

Los usuarios del subcentro de salud tipo C de Lasso tienen un nivel de instrucción medio o primario; lo cual podría incidir en ciertos hábitos de higiene, con las respectivas repercusiones que los mismos podrían acarrear para la salud.

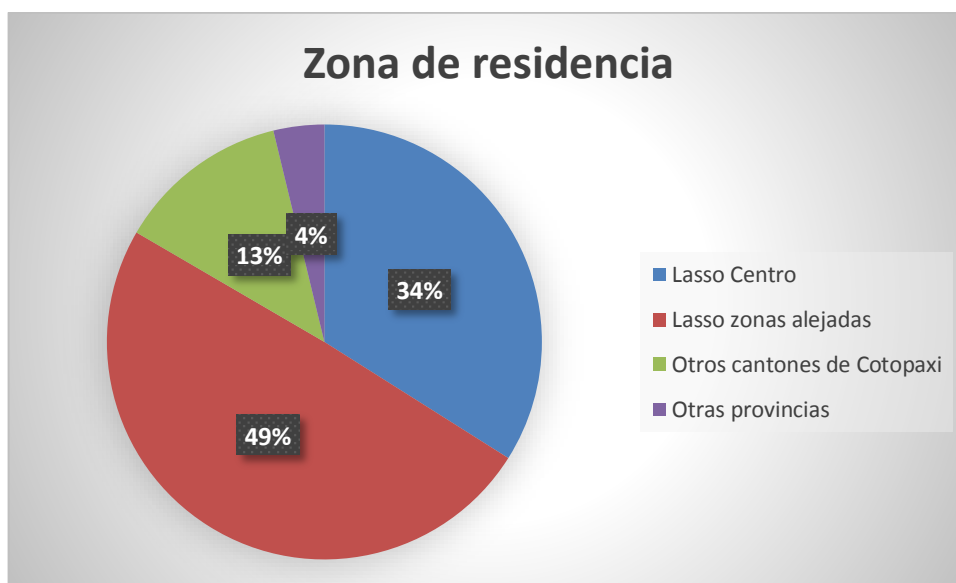
## Demografía: Zona de Residencia

Tabla N°4 Zona de residencia

FACTOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Lasso Centro	90	34%
Lasso zonas alejadas	131	49%
Otros cantones de Cotopaxi	34	13%
Otras provincias	10	4%
Total	265	100%

Fuente: Investigación de campo  
Elaborado por: FREIRE Paola (2015)

Gráfico N°4 Zona de residencia



Fuente: Investigación de Campo  
Elaborado por: FREIRE Paola (2015)

## **Análisis**

Un considerable 49% de los usuarios del centro de salud habitan en las zonas alejadas de Lasso; el 34% reside en el centro del caserío; 13 proviene de otros cantones de la Provincia de Cotopaxi y un 4% de otras provincias, principalmente de Pichincha, por su cercanía geográfica.

## **Interpretación**

La residencia de la población confirma el dato respecto a su principal actividad económica; al habitar en zonas alejadas la gente se dedica a actividades como la agricultura y crianza de animales, de forma empírica y no les interesa realizar cuidados personales de su salud.

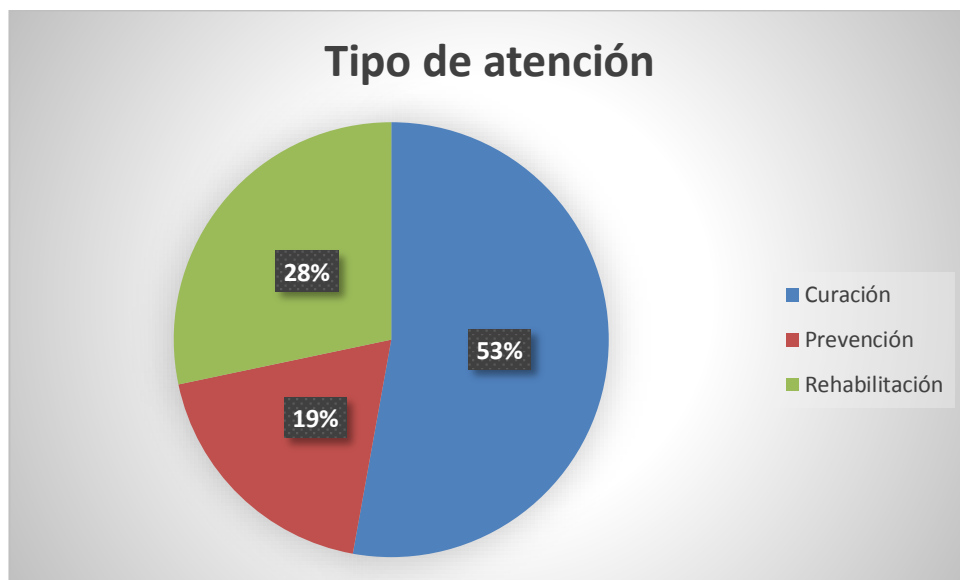
**Pregunta 1: ¿Cuál fue el tipo de atención recibida en el Centro de salud tipo C de Lasso?**

**Tabla N°5 Tipo de atención**

<b>FACTOR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Curación</b>	140	53%
<b>Prevención</b>	50	19%
<b>Rehabilitación</b>	75	28%
<b>Total</b>	265	100%

**Fuente:** Investigación de campo  
**Elaborado por:** FREIRE Paola (2015)

**Gráfico N°5 Tipo de atención**



**Fuente:** Investigación de Campo  
**Elaborado por:** FREIRE Paola (2015)

### **Análisis**

El 53% de los encuestados manifestó que ha concurrido al centro de salud para curar enfermedades; el 28% asistió para rehabilitarse y el 19% por prevención.

## **Interpretación**

La mayoría de las personas asisten por motivos de curación porque ya han adquirido la enfermedad y su necesidad es hacer el tratamiento para la misma.

La intención del MAIS – FCI es además prevenir enfermedades por medio de campañas de sensibilización y educación en hábitos de salud; este porcentaje es aún demasiado bajo, apenas el 19% de los encuestados manifestaron que buscaron prevenir enfermedades por medio de los servicios que brinda el centro.



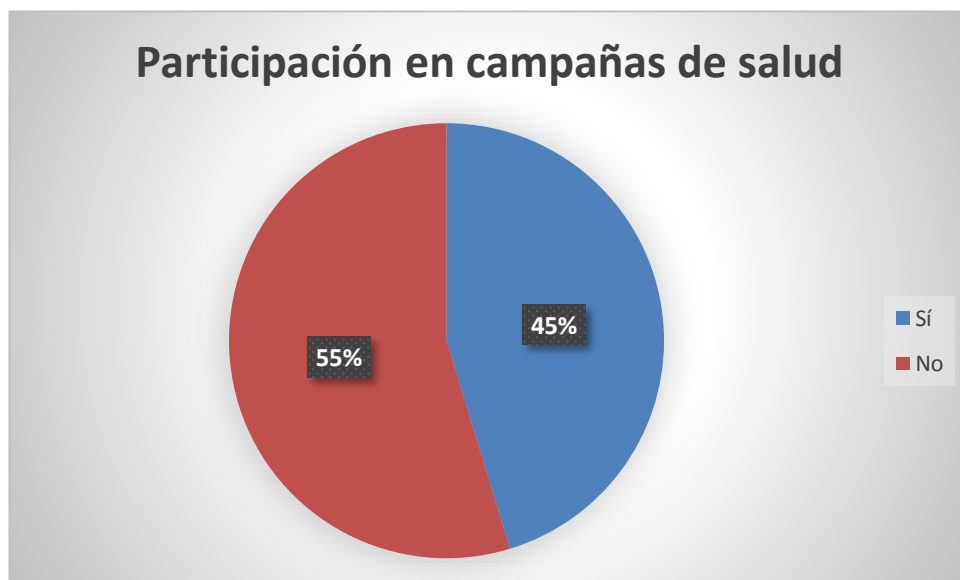
**Pregunta 2.- ¿Participa usted o apoya las campañas de salud promovidas por el Centro de Salud Tipo C de Lasso?**

**Tabla N°6 Participación en campañas de salud**

<b>FACTOR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Sí</b>	120	45%
<b>No</b>	145	55%
<b>Total</b>	265	100%

**Fuente:** Investigación de campo  
**Elaborado por:** FREIRE Paola (2015)

**Gráfico N°6 Participación en campañas de salud**



**Fuente:** Investigación de campo  
**Elaborado por:** FREIRE Paola (2015)

### **Análisis**

Solo el 45% de los encuestados manifiestan haber participado en campañas de salud promovidas por Centro de Salud, entre las campañas de mayor aceptación están las odontológicas.

## **Interpretación**

La mayoría de la población aún no ha sido partícipe de las campañas que el Centro de Salud realiza; es necesario invertir mayor tiempo y recursos en promover la participación activa de la población, principalmente en charlas preventivas y campañas de vacunación, el objetivo es crear una salud preventiva en la población y lograr cambiar la mentalidad de la población.

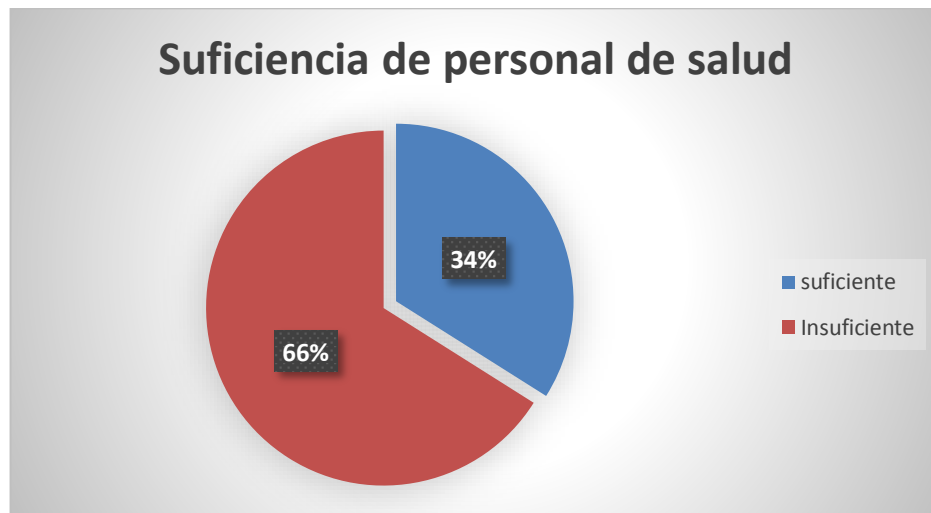
**Pregunta 3: ¿Cree usted que el personal que brinda servicios de salud (médicos, enfermeras) es?**

**Tabla N°7 Impresión sobre la suficiencia de personal**

<b>FACTOR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
suficiente	90	34%
Insuficiente	175	66%
<b>Total</b>	<b>265</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Investigación de Campo  
**Elaborado por:** FREIRE Paola (2015)

**Gráfico N°7 Impresión sobre la suficiencia de personal**



**Fuente:** Investigación de campo  
**Elaborado por:** FREIRE Paola (2015)

### **Análisis**

Dos de cada tres personas piensan que el personal de salud existente actualmente es insuficiente.

### **Interpretación**

La población piensa que no existen suficientes médicos ni enfermeras para abastecer la demanda de pacientes, por ello existe una necesidad de incrementar los profesionales de la salud en el centro de salud tipo C de Lasso.

**Pregunta 4.- ¿Las campañas de salud pública (Vacunación, Educación para la Salud) mejoran las condiciones de vida de las familias y de esta comunidad?**

**Tabla N° 8 Impresión sobre la efectividad de las campañas**

<b>FACTOR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Siempre</b>	35	13%
<b>Alguna vez</b>	135	51%
<b>Rara vez</b>	60	23%
<b>Nunca</b>	35	13%
<b>Total</b>	265	100%

Fuente: Investigación de Campo  
Elaborado por: FREIRE Paola (2015)

**Gráfico N°8 Impresión sobre la efectividad de las campañas**



Fuente: Investigación de campo  
Elaborado por: FREIRE Paola (2015)

## **Análisis**

El 51% de los encuestados piensa que las campañas mejoran su condición de vida algunas veces; el 23% manifiesta que rara vez, en un porcentaje similar las personas dividen su opinión entre quienes piensan que las campañas son siempre una opción para mejorar sus condiciones de vida y quienes piensan que estas nunca aportan nada para mejorar su nivel de vida.

## **Interpretación**

Las campañas debería mejorar su nivel de comunicación con la gente local, actualmente las personas parecerían no darse cuenta de los beneficios prácticos de las charlas y campañas realizadas para mejorar las condiciones de vida de la comunidad.

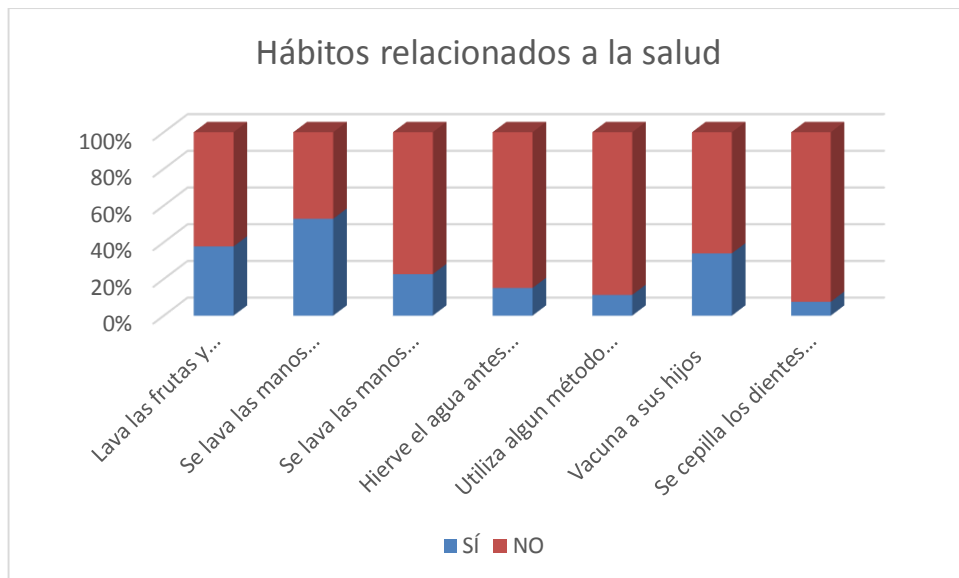
**Pregunta 5.- ¿Actualmente usted práctica los siguientes hábitos de manera habitual?**

**Tabla N°9 Hábitos de la población relacionados a la salud**

<b>FACTOR</b>	<b>SÍ</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>NO</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>TOTAL</b>	<b>TOTAL</b>
				<b>E</b>	<b>L</b>	<b>%</b>
<b>Lava las frutas y verduras antes de ingerirlas</b>	100	38%	165	62%	265	100%
<b>Se lava las manos antes de comer</b>	140	53%	125	47%	265	100%
<b>Se lava las manos después de comer</b>	60	23%	205	77%	265	100%
<b>Hierve el agua antes de beberla</b>	40	15%	225	85%	265	100%
<b>Utiliza algún método anticonceptivo o de planificación familiar</b>	30	11%	235	89%	265	100%
<b>Hace vacunar a sus hijos pequeños para prevenir enfermedades</b>	90	34%	175	66%	265	100%
<b>Se cepilla los dientes diariamente</b>	20	8%	245	92%	265	100%

**Fuente:** Investigación de campo  
**Elaborado por:** FREIRE Paola (2015)

**Gráfico N°9 Hábitos de la población relacionados a la salud**



**Fuente:** Investigación de campo  
**Elaborado por:** FREIRE Paola (2015)

### **Análisis e Interpretación**

Los individuos investigados presentan hábitos poco saludables en términos generales; apenas el 15% hierve el agua antes de beberla; solamente el 11% utiliza algún tipo de método anticonceptivo o de planificación familiar y únicamente el 34% se preocupa de que sus hijos pequeños sean vacunados para prevenir enfermedades; cabe destacar por otra parte que el 53% de la gente encuestada manifiesta que sí se lava las manos antes de ingerir alimentos.

No existe concientización por parte de la población objeto de estudio en cuanto a prevención de enfermedades e higiene.

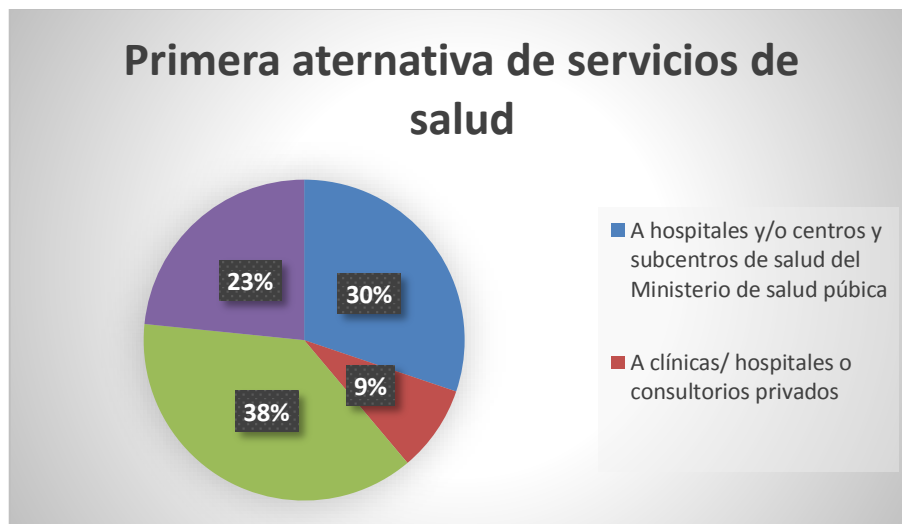
**Pregunta 6: ¿Cuándo usted se siente enfermo/a a dónde acude primeramente?**

**Tabla N° 10 Primera alternativa de salud de la población**

<b>INDICADOR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>A hospitales y/o centros y subcentros de salud del Ministerio de salud pública</b>	80	30%
<b>A clínicas/ hospitales o consultorios privados</b>	23	9%
<b>Trata de curarse usted mismo o por recomendaciones de familiares y amigos</b>	100	38%
<b>Acude donde shamanes/ curanderos</b>	62	23%
<b>TOTAL</b>	265	100%

Fuente: Investigación de campo  
Elaborado por: FREIRE Paola (2015)

**Gráfico N°10 Primera alternativa de salud de la población**



Fuente: Investigación de Campo  
Elaborado por: FREIRE Paola (2015)



## **Análisis e Interpretación**

La primera opción de los ciudadanos al enfermarse es tratar de curarse a sí mismo mediante remedios caseros (38%); el 30% acude a los hospitales y centros de salud, un 23% confía en shamanes, curanderos o parteras; se infiere que la población aún no está consciente de los beneficios de acudir a los centros de salud por dolencias menores; el MAIS – FCI busca desconcentrar la facilitación de servicios de salud mediante un lógica en la que de acuerdo a la gravedad de la dolencia se distribuyan los pacientes según la jerarquía e infraestructura y talento humano de cada dependencia.

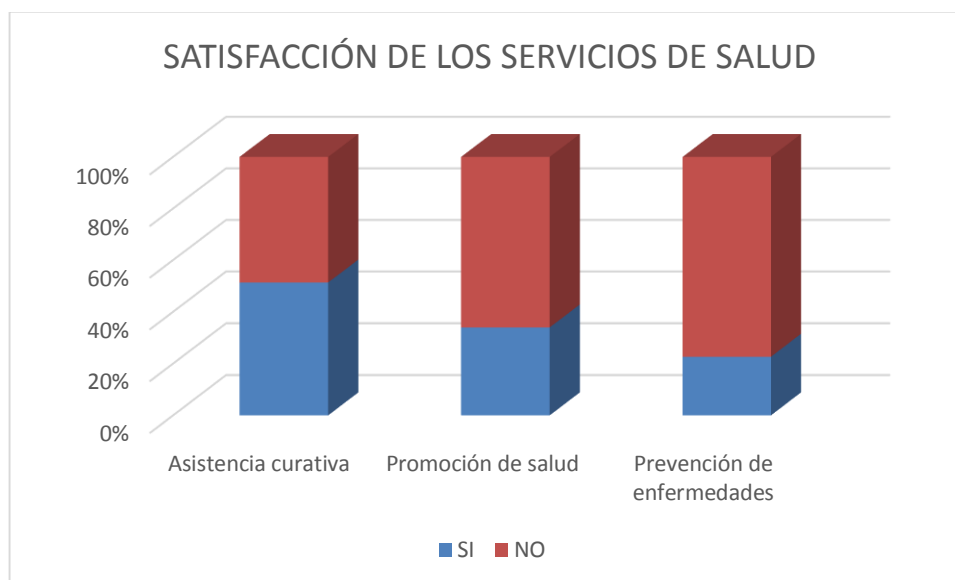
**Pregunta 7: ¿Está usted satisfecho respecto a la los siguientes factores facilitados por el sub-centro de salud?**

**Tabla N° 11 Satisfacción de los ciudadanos sobre los servicios de salud**

INDICADOR	SI		NO		TOTAL FRECUENCIA	TOTAL PORCENTAJE
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%		
<b>Asistencia curativa</b>	136	51%	129	49%	265	100%
<b>Promoción de salud</b>	90	34%	175	66%	265	100%
<b>Prevención de enfermedades</b>	60	23%	205	77%	265	100%

Fuente: Investigación de Campo  
Elaborado por: FREIRE Paola (2015)

**Gráfico N°11 Satisfacción de los ciudadanos sobre los servicios de salud**



Fuente: Investigación de Campo  
Elaborado por: FREIRE Paola (2015)

## **Análisis e Interpretación**

En general, el nivel de satisfacción es insuficiente; los servicios de asistencia curativa registran un porcentaje mayor que alcanza el 51%; sin desestimar que prácticamente la otra mitad de usuarios están inconformes; por otra parte los servicios promoción y prevención registran indicadores mayores en la impresión negativa de satisfacción; en el primer caso se registra una insatisfacción del 66% y en el segundo de 77%; es por ende necesario concentrar los esfuerzos administrativos y de talento humano en proyectos relevantes que integren efectivamente a la población con los objetivos propuestos en el Modelo MAIS - FCI

**Pregunta 8: ¿Está usted satisfecho en los siguientes aspectos, respecto al servicio recibido en el Centro de Salud?**

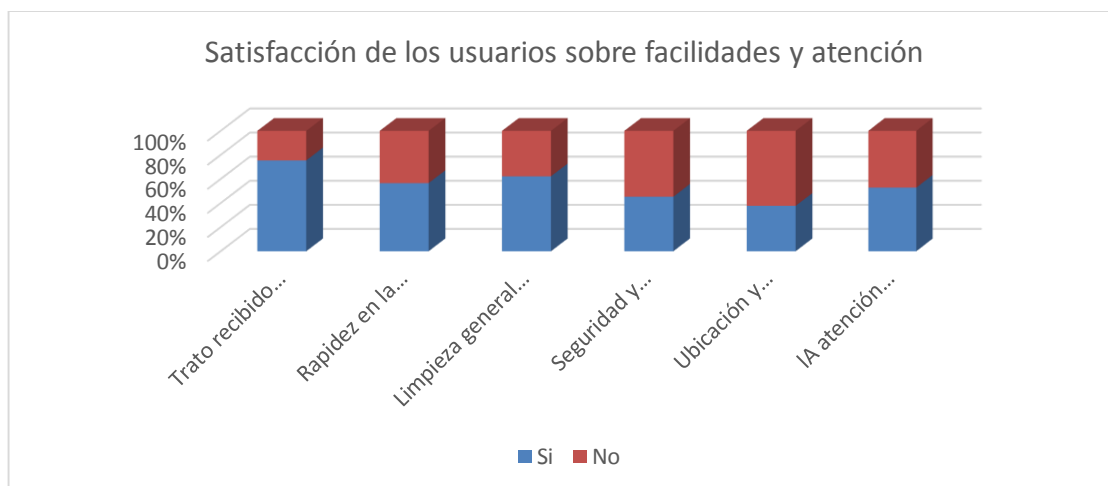
**Tabla N°12** Satisfacción de los usuarios sobre facilidades y atención

INDICADOR	Si		No		TOTAL	TOTAL
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Trato recibido por parte del personal de salud.	200	75%	65	25%	265	100%
Rapidez en la atención recibida.	150	57%	115	43%	265	100%
Limpieza general de las instalaciones	165	62%	100	38%	265	100%
Seguridad y accesibilidad de las instalaciones.	120	45%	145	55%	265	100%
Ubicación y organización de las áreas del centro de salud.	100	38%	165	62%	265	100%
La atención recibida en su domicilio, o en campañas promocionadas por el Centro de Salud	140	53%	125	47%	265	100%

Fuente: Investigación de Campo

Elaborado por: FREIRE Paola (2015)

**Gráfico N°12** Satisfacción de los usuarios sobre facilidades y atención



**Fuente:** Investigación de campo

**Elaborado por:** FREIRE Paola (2015)

### **Análisis e Interpretación**

En cuanto a la satisfacción sobre las facilidades y la atención recibida por parte del personal, la población está satisfecha sobre el trato recibido por parte del talento humano (75%); y la limpieza general de las instalaciones (62%); existe un relativo nivel de satisfacción (57%) sobre la rapidez del servicio; probablemente se deban revisar los horarios de atención y como se ha mencionado realizar un análisis de tiempos y movimientos para detectar posibles cuellos de botella; la seguridad, accesibilidad y ubicación de las instalaciones resultan con indicadores insatisfactorios con el 45% y 38% respectivamente.

**Pregunta 9: ¿A nivel general está satisfecho con la atención general recibida?**

**Tabla N°13** Satisfacción general

<b>FACTOR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Sí</b>	120	45%
<b>No</b>	145	55%
<b>Total</b>	265	100%

**Fuente:** Investigación de campo  
**Elaborado por:** FREIRE Paola (2015)

**Gráfico N°13** Satisfacción general



**Fuente:** Investigación de campo  
**Elaborado por:** FREIRE Paola (2015)

## **Análisis e Interpretación**

En términos generales la población se encuentra insatisfecha en un 55%; esto quiere decir que pese a los esfuerzos realizados por el estado y las autoridades de salud; aún se debe mejorar la efectividad de los recursos, de tal manera que los usuarios eleven su impresión de satisfacción; los proyectos a desarrollar deberían principalmente centrarse en áreas que reflejan mayor insatisfacción como la accesibilidad de las instalaciones, la ubicación de los centros y la rapidez del servicio; además se debe procurar que las campañas de promoción de salud lleguen efectivamente a los lugares de residencia de la población e integren en los equipos de atención de salud a los técnicos de salud de la comunidad, debidamente capacitados.

## CONCLUSIONES

- La población presenta costumbres que generan riesgos para la salud y que pueden prevenirse mediante campañas preventivas con Equipos de Salud Integral; estas campañas deberían explicar, entre otros, los beneficios de lavar los alimentos antes de ingerirlos, lavarse las manos antes y después de comer, hervir el agua, vacunar a los niños, utilizar métodos anticonceptivos.
- La población del cantón Lasso de la provincia de Cotopaxi que hace uso del subcentro de salud tipo C, tiene una distribución género equitativa, se dedica principalmente a la agricultura, la crianza de animales y el comercio; su nivel de instrucción es de primer y segundo nivel; y, habita principalmente en las zonas alejadas del centro poblado.
- El nivel de satisfacción de la población respecto del MAIS – FCI es insuficiente; probablemente porque la cobertura de las campañas realizadas no ha alcanzado aún toda la extensión que constituye la zona de residencia de los involucrados. Además es necesario aprovechar el rol de los Técnicos de Atención Primaria en Salud (parteras, curanderos) para que constituyan por sus características culturales en vínculos entre la comunidad y el sistema formal de salud.



## **RECOMENDACIONES:**

- Se debe implementar un programa de mejoramiento continuo para educar a la población para reducir el índice de enfermedades ya que la prevención es muy importante.
- Implementar programas en las zonas más alejadas del cantón para mejorar la cobertura de los servicios que ofrece el centro de salud tipo C de Lasso y así mejorar el nivel de aceptación en la comunidad.
- Es importante incluir procesos de medición de la satisfacción así como buzones de quejas, comités de usuarios, que acuden al centro de salud tipo C de Lasso.
- Implementar sistemas de capacitación eficientes al personal de salud que permita mejorar la actitud y el trato al paciente.
- Fomentar y apoyar posteriores trabajos de Investigación enfocados al estudio del nivel de aceptación en la población que acude a los centros de salud.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

### **BIBLIOGRAFÍA**

- Calvao, L.(s, f). Determinantes ambientales y sociales de la salud: Organización Panamericana de la Salud.
- Castillo, L., & Gómez, D. (2003). Diplomado en Enfermería. Sevilla: MAD SL.
- Constitución de la República del Ecuador. (2010). Ley de la Salud. Ecuador: Ecuador. El Buen Vivir.
- Constitución del Ecuador. (2008). La Salud. : Constitución del Ecuador.
- Fernández, R. (2013). La salud pública . Alicante: Club Universitario.
- Martínez A. , 2013. Conceptos de Salud Pública y Estrategias preventivas: un manual para las ciencias de la salud.( págs. 11).Barcelona – España.
- Martín, A.(2012). Compendio de atención primaria en salud conceptos, organización y práctica.( págs. 259). Barcelona – España.
- Masa, J., Peña- Rey, I., & Castellanos, T. (2010).
- Miller, C. (2000). Determinantes de salud pública. Madrid: Brace.

## LINKOGRAFÍA:

- Apolinario, N. Revista cubana de medicina (2012). Obtenido de: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30\\_1\\_04/sp04104.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_1_04/sp04104.htm)
- Burgos, J. Salud Pública. (2013). obtenido de : [http://wiki.ead.pucv.cl/images/7/7c/Salud\\_P%C3%BAblica.pdf](http://wiki.ead.pucv.cl/images/7/7c/Salud_P%C3%BAblica.pdf)
- López, G. American Psychological Association. (2003). *APA style*: Referencias electrónicas. Obtenido de: <http://www.apastyle.org/electref.html>.
- Rodríguez, M. Atención Integral en salud. (2013). Obtenido de :<http://www.salud.gob.ec/atencion-integral-por-ciclos-de-vida>
- Romero, C. (2012). Consentimiento informado. Obtenido de: <http://www.monografias.com/trabajos93/consentimiento-informado-practica-medica/consentimiento-informado-practica-medica.shtml>.
- Riquelme, G. Salud Pública. (2012). Obtenido de: <https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/06/documento-3er-parcial-compilacion-4-documentos.pdf>.
- Salazar, D. (2012). Salud pública . Obtenido de <http://www.wma.net/es/20activities/30publichealth/>.

## **CITAS BIBLIOGRÁFICAS: BASE DE DATOS DE U.T.A.**

- **SCIENCEDIRECT:** López, A. (2009) “Análisis de los problemas, Revista de Calidad Asistencial, Volume 11, Issue 2, Pages 61-66. Disponible en:  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X07711946>
- **SCIENCEDIRECT:** Ramírez, A. (2011). “Determinantes de Salud publica. Revista de Calidad Asistencial, Volume 26, Issue 4, Pages 228-233. Disponible en:  
[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=01240064&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_serial&pid=01240064&lng=es&nrm=iso)
- **SCIENCEDIRECT:** González, R. Campo, C.(2011). “Actividades de salud publica. volume 3, issue 1, Pages 2-8. Disponible en:  
[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=08643466&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_serial&pid=08643466&lng=es&nrm=iso)

# **ANEXOS**

1. Consentimiento Informado:

**AUTORIZACION**

Yo.....con documento de identidad  
numero.....AUTORIZO , a participar en esta encuesta con la  
finalidad de colaborar en este proyecto de investigación bajo el tema:

**“MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR  
COMUNITARIO E INTERCULTURAL (MAIS - FCI) EN RELACIÓN CON  
EL NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LA POBLACIÓN QUE ACUDE AL  
CENTRO DE SALUD TIPO C DE LASSO, PERÍODO ENERO – JUNIO DEL  
2015.”**

2. Instrumentos para la recolección de la información

N<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

Fecha y lugar de aplicación:

\_\_\_\_\_

**FORMULARIO DE LA ENCUESTA**

La presente encuesta tiene por objeto determinar el nivel de aceptación de la población respecto al nuevo modelo de atención integral de salud familiar, comunitaria e intercultural.

**Por favor marque con un X la opción de su preferencia**

<b>Residencia:</b>	<b>Género:</b>	<b>Edad:</b>	<b>Ocupación:</b>		
Lasso centro	<input type="checkbox"/>	Masculino	<input type="checkbox"/> Menos de 18	<input type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/>
Lasso rural	<input type="checkbox"/>	Femenino	<input type="checkbox"/> 9- 25	<input type="checkbox"/> Ama de casa	<input type="checkbox"/>
Otro cantón de Cotopaxi	<input type="checkbox"/>		26- 35	<input type="checkbox"/> Agricultor/Ganadero	<input type="checkbox"/>
Otra provincia	<input type="checkbox"/>		36- 45	<input type="checkbox"/> Comerciante	<input type="checkbox"/>
Otro país	<input type="checkbox"/>		46 – 65	<input type="checkbox"/> Trabajador autónomo	<input type="checkbox"/>
			Más de 65	<input type="checkbox"/> Empleado público	<input type="checkbox"/>
				Empleado privado	<input type="checkbox"/>

**1.- ¿Cuál fue el tipo de atención recibida en el Centro de salud tipo C de Lasso?**

Tipo

Prevención de Enfermedades \_\_\_\_\_ Curación de enfermedades \_\_\_\_\_

Rehabilitación \_\_\_\_\_

**2.- ¿Participa usted o apoya las campañas de salud promovidas por el Centro de Salud Tipo C de Lasso?**

SI \_\_\_\_\_ Cuál? \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_ Por qué? \_\_\_\_\_

**3. ¿Cree usted que el personal que brinda servicios de salud (médicos, enfermeras) es?**

Suficiente \_\_\_\_\_

Insuficiente \_\_\_\_\_ Por qué? \_\_\_\_\_

**4.- ¿Las campañas de salud pública (vacunación, educación para la salud) mejoran las condiciones de vida de las familias y de esta comunidad?**

Siempre \_\_\_\_\_

Algunas veces \_\_\_\_\_

Rara vez \_\_\_\_\_ Por qué? \_\_\_\_\_

Nunca \_\_\_\_\_ Por qué? \_\_\_\_\_

**5.- ¿Participa usted en alguna de las campañas y programas de salud para prevenir enfermedades promovidas por el Ministerio de Salud Pública?**

Ferias de Salud en su comunidad: \_\_\_\_\_

Campañas de vacunación: \_\_\_\_\_

**6.- ¿Conoce usted alguna campaña de capacitación en Salud en comunidad?**

Sí \_\_\_\_\_ Cuál? \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_ Por qué? \_\_\_\_\_

**7 ¿Cuán satisfecho está usted respecto a la los siguientes factores facilitados por el subcentro de salud?**



	Asistencia curativa (diagnóstico, hospitalización, medicinas)	Promoción de salud (Promocionar los servicios y programas del centro de salud)	Prevención de enfermedades (Educación a los pacientes )
Muy satisfecho			
Satisfecho			
Poco Satisfecho			
Nada Satisfecho			
No ha utilizado este servicio			
Desconoce de este servicio			

**8.- ¿Cuál es su nivel de aceptación respecto a los siguientes factores?**

	Muy satisfecho	Satisfecho	Poco satisfecho	Nada satisfecho
Trato recibido por parte del personal de salud .				
Rapidez en la atención recibida.				
Limpieza general de las instalaciones				
Seguridad y accesibilidad de las instalaciones.				
Ubicación y organización de las áreas del centro de salud.				
Como califica la atención recibida en su domicilio.				

**9.- Cuando usted se siente enfermo/a a dónde acude primeramente?**

A hospitales y/o centros y subcentros de salud del Ministerio de salud pública

\_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ clínicas/ hospitales o consultorios privados

\_\_\_\_\_

Trata de curarse usted mismo o por recomendaciones de familiares y amigos

\_\_\_\_\_

Acude donde shamanes/ curanderos \_\_\_\_\_

**10.- A nivel general cómo calificaría la atención recibida en el centro de salud tipo C de Lasso?**

Muy buena: \_\_\_\_\_

Buena: \_\_\_\_\_

Regular: \_\_\_\_\_

Mala: \_\_\_\_\_

**MUCHAS GRACIAS**

### **3. INFORME FINAL**

**Tema: “MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL (MAIS - FCI) EN RELACIÓN CON EL NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LA POBLACIÓN QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD TIPO C DE LASSO, PERÍODO ENERO – JUNIO DEL 2015.”**

**AUTORA: FREIRE BALLESTEROS MAYRA PAOLA**

#### **RESUMEN ANALÍTICO**

El objetivo general de este trabajo es Determinar el nivel de aceptación de la población que acude al Centro de Salud Tipo C de Lasso en relación con el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI). La salud es un derecho garantizado en la Constitución del Ecuador; el MAIS-FCI es el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad, permitiendo la integralidad en los tres niveles de atención en la red de salud; se pretende que se garantice la equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia; Sin embargo el nivel de satisfacción de los beneficiarios del modelos no ha sido investigado lo suficiente, por lo cual no existen datos relevantes que permitan inferir si el modelo cumple su propósito, vinculando efectivamente a la comunidad con los servicios de salud en respeto a su contexto social, económico y cultural; por otra parte esta falta de información también constituye una incertidumbre respecto a si los recursos económicos y humanos en los cuales el estado invierte están bien ubicados, cuentan con los horarios correctos de atención, responden a las expectativas de la información, entre otros aspectos. Mediante una investigación cuali – cuantitativa que aplica la técnica de encuesta a una muestra de 265 personas, se ha concluido que: El nivel de satisfacción de la población respecto del MAIS – FCI es insuficiente; debido entre otros aspectos a que la cobertura de las campañas realizadas no ha

alcanzado las zonas de residencia de los involucrados. Además es necesario aprovechar el rol de los Técnicos de Atención Primaria en Salud (parteras, curanderos) para que se constituyan en vínculos culturales entre la comunidad y el sistema formal de salud.

**Palabras Clave:** MAIS – FCI; Salud, Satisfacción, Atención Integral, Comunidad.

## **INTRODUCCIÓN**

En el Ecuador la salud es un derecho; el numeral 20 del artículo 23 de la Constitución Política de la República, consagra la salud como un derecho humano fundamental, mencionando que el Estado reconoce y garantiza a las personas el derecho a una calidad de vida que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, saneamiento ambiental.

Además, el artículo 42 de la Constitución Política de la República, dispone que "El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia."

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) es el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las

necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad, permitiendo la integralidad en los tres niveles de atención en la red de salud.

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, uno de los principales propósitos del modelo es “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”.

Para el fortalecimiento de la infraestructura de salud y el incremento de la cobertura y la efectividad del servicio; el Ministerio considera:

- Características geográficas y demográficas.
- Perfiles epidemiológicos
- Análisis de oferta y demanda

Posterior al análisis e estos factores, en una determinada zona geográfica se podría implementar un Centro de Salud de categoría A, B o C.

En el caso de la población Lasso, perteneciente a la parroquia Mulalo, del cantón Latacunga, Provincia de Cotopaxi; por su estratégica ubicación geográfica (al borde del eje vial E35 – Panamericana Norte); y, al contar con un número de habitantes superior a los 12.000; el Ministerio de Salud ha estimado conveniente la implementación de un Centro de Salud tipo C; que según las características técnicas predefinidas debe brindar los servicios de:

- Atención integral de medicina familiar.
- Promoción de salud y prevención de la enfermedad.
- Salud oral.
- Salud mental.

- Pediatría de interconsulta (itinerante)
- Imágenes: Rayos X y ecografía.
- Rehabilitación.
- Atención de Urgencias y parto.

Dichos servicios, requieren además de una infraestructura moderna y funcional, la participación de un talento humano altamente calificado conformado por: médicos, enfermeras; técnicos de atención primaria en salud, odontólogos, psicólogos y otros profesionales de la salud; los cuales aparte de una instrucción formal de vanguardia, deben tener alto grado de sensibilidad, empatía y compromiso de desarrollo social; en el caso particular del técnico en atención primaria en salud, se debe mencionar que corresponde a personas que siendo viviendo en el sector donde laboran, cuentan con el aval de las organizaciones comunitarias locales; y, posterior a una capacitación “in situ” llegan a ser el primer vínculo entre la población local y los profesionales de la salud.

La lógica del MAIS – FCI; obedece a un intento de desconcentración de la administración de los servicios de salud; con el propósito de mejorar la calidad y cobertura del servicio; sobretodo mediante una gestión preventiva impulsada a través de campañas de promoción de buenos hábitos de salud; que especialmente en comunidades rurales, llegan a prevenir hasta en un 80% los problemas de salud más frecuentes, este último dato según información proporcionada por el Ministerio de Salud del Ecuador (2015).

Además de lo mencionado, el MAIS – FCI pretende gestionar la salud pública a partir de la facilitación de información relativa al cuidado de la salud, partiendo desde el individuo, con este propósito, a través de los “Equipos de Salud Integral” (médicos, enfermeras y técnicos de atención primaria en salud) se realizan campañas de sensibilización que brindan información sobre salud preventiva que buscan generar en las personas una “conciencia de salud”; con el supuesto de que los

individuos capacitados repliquen posteriormente el mensaje en sus familias y sus comunidades.

El rol del técnico en atención primaria en salud, es clave en la gestión efectiva del Modelo, por cuanto comparte con la comunidad, hábitos, costumbres, lenguaje, identidad y cultura; de esta forma se derriban barreras comunicacionales y se genera un vínculo empático en el cual las personas locales probablemente tengan un mayor grado de confianza, al escuchar en palabras sencillas y cotidianas recomendaciones sobre cuidados de salud personal; es obvio que la efectividad de estas acciones radica en una meticulosa preparación al técnico y un compromiso ético por parte del mismo, que evite la manipulación el sometimiento y eventualmente la corrupción.

Otro de los propósitos del Modelo, es el descongestionar el servicio de salud, por medio de subcentros que de acuerdo a la gravedad e impacto de las patologías y enfermedades de las personas, están ubicados en zonas de población dispersa y concentrada; es decir en zonas de escasa población, en las cuales los hogares están dispersos se establecen Centros de Salud tipo A; que dan solución a dolencias menores; de esta manera enfermedades más complejas son atendidas en Centros de Salud e tipo B y C; en los Centros de Salud tipo C por ejemplo se atienden partos y urgencias, dado que cuentan con una infraestructura suficiente y con el personal médico especializado para estos casos; en este contexto los Centros de Salud constituyen un primer nivel de atención: “La atención primaria en Salud”.

Al descongestionar los servicios y categorizarlos según su infraestructura y talento humano; se supondría que la población elevaría su nivel de satisfacción respecto a una garantía constitucional como es “el derecho a la salud”; especialmente respetando la equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia. Sin embargo este nivel de satisfacción no ha sido investigado lo suficiente, por lo cual no existen

datos relevantes que permitan inferir si el modelo cumple su propósito, vinculando efectivamente a la comunidad con los servicios de salud en respeto a su contexto social, económico y cultural; por otra parte esta falta de información también constituye una incertidumbre respecto a si los recursos económicos y humanos en los cuales el estado invierte están bien ubicados, cuentan con los horarios correctos de atención, responden a las expectativas de la información, entre otros aspectos.

## **METODOLOGÍA**

Con el fin de dar respuesta al problema descrito, se realizó una investigación cuali – cuantitativa, que en un universo de 27880 personas con un 6% de margen de error y un 95% de nivel de confianza aplicó la técnica de la encuesta, en una muestra de 265 individuos. Las encuestas fueron realizadas en el mes de julio del año 2015 en la población de Lasso del Cantón Latacunga, provincia de Cotopaxi.

## **ANÁLISIS DE RESULTADOS**

Respecto a las características demográficas de la población; los habitantes son de género femenino en un porcentaje ligeramente mayor (52%) al género masculino (48%); la principal ocupación productiva es la agricultura (36%) siendo importante también el comercio (24%) y la crianza de animales (20%); los usuarios residen mayoritariamente en zonas alejadas al centro de Lasso (58%) y se transportan en autos de alquiler (46%), vehículo propio (30%) y otros medios (24%).

El nivel de educación de la población es principalmente de nivel secundario (56%), un 24% apenas tiene educación primaria; y, un 24% no contesta la pregunta planteada; además se observa que la mayoría de hogares cuentan con más de cinco



personas (65%); finalmente solo el 50% de la población consultada cuenta con el servicio de agua potable.

En cuanto a costumbres relacionadas a la salud; solo el 30% de la población hierve el agua antes de beberla; apenas el 4 de cada diez personas manifestaron lavarse las manos antes de servirse los alimentos y solo 5 de cada diez personas tienen la costumbre de lavar las frutas y verduras antes de ingerirlas. Además el 57% manifestó que la primera acción al enfermarse es recurrir a remedios caseros, el 23% va donde curanderos y solo el 20% acude a los dispensarios de salud.

Por último en lo relacionado a los servicios de salud; el 60% de los encuestados manifestó que sí ha utilizado los servicios del Subcentro de Salud en el último año; de aquellos que sí utilizaron el servicio el 45% piensa que la atención fue muy buena, el 35% buena y el 20% mala; además solo el 45% de los encuestados han participado en campañas de sensibilización y charlas de prevención, lo cual implica que se deben aumentar los esfuerzos por prevenir y curar mediante los equipos de salud integral. Finalmente los encuestados manifestaron que sienten mayor confianza al explicar sus dolencias a un médico (70%) que a un técnico en salud de la comunidad (20%); lo cual permite inferir que la gente aún desconoce que los técnicos son personas debidamente capacitadas, desaprovechándose el potencial que este cargo constituye en la gestión del modelo integral en salud.

#### 4. FOTOGRAFÍAS



