

ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL
ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS
POSTGRADO EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

**TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE ESPECIALISTAS EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

**NECESIDADES DE SALUD DEL AREA DE INFLUENCIA
DEL SUBCENTRO DANIEL ACOSTA ROSALES COMO BASE
DETERMINANTE DE ESTRUCTURACIÓN DE LA OFERTA
MANTA - 1997**

AUTOR(AS)

DRA. INGRID VERA ZAMBRANO
DRA. ANA PATRICIA VELIZ LOPEZ
DRA. LEONOR FERRIN SCHETTINI
DR. ANTONIO MONTEVERDE ENRIQUEZ

TUTORA

DRA. MARIA ENRIQUETA CEVALLOS DE BRITO

DICIEMBRE - 1997

DEDICATORIA

A NUESTRAS FAMILIAS:

POR SU APOYO INCONDICIONAL

INDICE

	Resumen Ejecutivo	
1.	Introducción	
2.	Objetivos	1
2.1.	Objetivo General	1
2.2.	Objetivos Específicos	1
3.	Necesidad	2
3.1.	Definición	2
3.2.	Necesidad de salud	2
3.3.	Tipos de necesidades	2
3.3.1.	Necesidad de salud definida por expertos	3
3.3.2.	Necesidad de salud percibida por el individuo	3
3.3.3.	Necesidad percibida y expresada por el individuo	3
3.3.4.	Necesidad expresada y atendida	4
3.4.	Determinación de las necesidades	4
3.4.1.	Enfoque por indicadores	5
3.4.2.	Enfoque por encuestas	5
3.4.3.	Enfoque orientado a la búsqueda de consenso	6
3.4.4.	Grupo focal	7
4.	Utilización de los servicios de salud	8
4.1.	Etapas y factores determinantes de la utilización de servicios de salud	9
4.1.1.	Utilización de los servicios de salud determinado por la demanda	10
4.1.1.1.	Factores socio culturales	10
4.1.1.2.	Factores económicos	10
4.1.1.3.	Nivel de salud de la población	11
4.1.1.4.	Educación	11
4.1.1.5.	Edad, sexo	11
4.1.2.	Utilización de los servicios de salud determinada por la oferta	11
5.	Subcentro de salud "Daniel Acosta Rosales" de Manta	13
5.1.	Ubicación y area de influencia	13
5.2.	Antecedentes históricos del área de influencia	13
5.3.	Infraestructura de servicios básicos	14
5.4.	Condiciones socio económicas	14
5.5.	Condiciones de salud	15
5.6.	Instituciones prestadoras de servicios de salud	15
5.7.	Recursos del Subcentro Daniel Acosta Rosales.	16
6.	Diseño metodológico	17
6.1.	Definición del tipo de estudio:	17
6.2.	Definición de las variables	17
6.3.	Técnica de encuesta cuantitativa:	18
6.4.	Grupos focales	19

6.5.	Entrevistas al personal de salud del Subcentro Daniel Acosta Rosales	19
7.	Resultados y análisis	20
8.	Conclusiones	33
9.	Recomendaciones	34
10.	Bibliografía	
11.	Anexo	

RESUMEN EJECUTIVO

La finalidad de este trabajo es identificar las necesidades y demanda de salud de la población objetivo del Subcentro de Salud "Daniel Acosta Rosales" de Manta, que permita reorganizar y reorientar la prestación de servicios respondiendo adecuadamente ante los problemas de la comunidad con la participación activa de ésta.

Se determinan las necesidades de salud percibidas por el equipo de salud y por la población mediante entrevistas y encuestas respectivamente, así como la percepción del proceso salud - enfermedad de la población y el comportamiento de la misma ésta, frente a al fenómeno a través de grupos focales.

Mediante encuesta se identificaron los factores que determinan la demanda y la utilización de los servicios de salud en el área asignada al Subcentro .

Para fines de este trabajo hemos considerado como demanda la necesidad percibida y expresada por el individuo y como utilización de los servicios de salud la necesidad expresada y atendida por la oferta de los servicios de salud .

Se describe el área geográfica en el que se sitúa el Subcentro , los programas que ejecuta y los recursos con que cuenta.

El estudio realizado es de tipo descriptivo transversal y pretende observar el comportamiento de la comunidad en un momento determinado.

Se consideró el universo a todas las familias del área de influencia del Subcentro; se consideró a la familia como unidad básica y el tamaño de la muestra fue de cien familias, número que consideró proporcionaría una información bastante aproximada a la realidad.

Para seleccionar a las familias encuestadas se utilizó la técnica sugerida por Axel Kroeger y el instrumento de recolección de datos fue un cuestionario previamente probado .

Como resultado de la investigación obtuvimos la siguiente información:

Para el equipo las necesidades de salud son la falta de infraestructura sanitaria básica ; para la población las necesidades están orientadas a manifestaciones biológicas que se ven impedidas de solucionar por factores que actúan como barrera (horarios inadecuados y falta de comunicación de parte del equipo de salud hacia ellos). Otros factores determinantes de necesidades expresadas y no atendidas son las faltas de recursos económicos y los hábitos y costumbres de la población.

El grupo focal permitió complementar los resultados de la encuesta. En el grupo focal se enfatizó la falta de recursos económicos para atender las necesidades de salud, lo que no fue muy evidente al aplicar la encuesta.

**NECESIDADES DE SALUD DEL AREA DE INFLUENCIA DEL
SUCENTRO "DANIEL ACOSTA ROSALES SUBAREA" COMO BASE
DETERMINANTE DE ESTRUCTURACION DE LA OFERTA.**

MANTA 1997

1. INTRODUCCION

El actual sistema de salud de nuestro país se caracteriza por una creciente demanda de servicios y una escasez de recursos económicos que no permite alcanzar el principio sustantivo de la Atención Primaria de Salud que es la equidad.

La oferta de los servicios no responden a las necesidades de salud de la comunidad, siendo su primordial preocupación alcanzar resultados inmediatos, que puedan responder a metas propuestas desde un nivel jerárquico superior, sin considerar las necesidades reales de la población a la cual sirven y la producción de servicios de calidad para que tengan impacto a largo plazo sobre la salud de la población.

La percepción del proceso salud-enfermedad así como del concepto necesidad de salud y demanda de prestación de servicios, está influenciada por factores económicos, psicológicos, culturales y sociales. Las necesidades de salud pueden ser consideradas como aquellas determinadas por la oferta y las percibidas por los individuos de una comunidad, siendo estas últimas en muy raras ocasiones consideradas cuando se realiza la programación de los recursos y actividades de los servicios de salud ocasionando disminución de la calidad de servicios, aumento del costo y una disminución de la cobertura y del nivel de impacto en la comunidad.

En la búsqueda de la equidad, los servicios de salud no sólo deben limitarse al análisis de la información tradicional de datos demográficos y epidemiológicos; sino deben ampliar la información sobre los sistemas de salud investigando los componentes que intervienen en el proceso de prestación de servicios de atención

de salud, considerando los factores que dependen tanto de la oferta como de la demanda. La fuente principal de la información deberá ser la experiencia sistematizada adquirida a nivel local.

En términos generales las unidades de salud responden a una planificación centralizada, limitándose a constatar el cumplimiento de metas de actividades en términos cuantitativos sin percibir las reales necesidades de salud de la población en la cual convierten en acto su misión.

El desconocimiento de las barreras económicas, geográficas, organizacionales y culturales impiden que la oferta de los servicios de salud se traduzcan en protección a la población, permitiendo buscar alternativas de solución para satisfacer oportunamente las necesidades de atención.

La percepción o identificación de las necesidades de la comunidad permitirán confrontar la situación actual del sector salud con la ideal, lo que permitirá reorientar la oferta de los servicios permitiendo la optimización de los recursos y la efectividad e impacto de las actividades programadas.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar las necesidades y demandas en salud de la población objetivo del Subcentro de Salud "Daniel Acosta Rosales" de Manta, para reorganizar, reorientar la prestación de servicios y responder adecuadamente ante los problemas reales de la comunidad, buscando la equidad con eficacia, eficiencia y la participación activa de la comunidad.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.- Identificar las necesidades de salud determinadas por el equipo de salud y las percibidas por la población.
- 2.- Determinar la percepción del proceso salud-enfermedad y el comportamiento de la comunidad frente a éste.
- 3.- Identificar los factores que determinan la demanda y la utilización de los servicios de atención de salud en el área asignada al Subcentro "Daniel Acosta Rosales".
- 4.- Identificar los pensamientos, sentimientos y hechos de la población con respecto a la utilización de los servicios de salud.

3. NECESIDAD

3.1 DEFINICION

El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española define la necesidad como: *“Impulso irresistible que hace que las causas obren infaliblemente en cierto sentido.// Todo aquello a lo cual es imposible substraerse, faltar o resistir. // Falta de las cosas que son menester para la conservación de la vida.// Especial riesgo o peligro que se padece y en que se necesita de pronto auxilio”*.

3.2 NECESIDAD DE SALUD

Se define como necesidad de salud a *“cualquier fenómeno que altera negativamente el estado de salud o percepción del mismo, de un individuo o conjunto de individuos”*¹

Para Donabedian *“Necesidad es cierto grado de alteración de la salud y bienestar”*. La alteración de la salud es una percepción y por lo tanto su evaluación depende de quien la percibe²

3.3 TIPOS DE NECESIDADES DE SALUD

Las necesidades de salud pueden ser analizadas desde varias perspectivas, pues su definición *“está condicionada por juicios de valor y por el marco de salud dentro del cual se describe”*(Dever). Para propósitos de este trabajo se distinguen los siguientes tipos de necesidades de salud:

¹ Barrenechea, Juan José. Implicaciones para la planificación y administración de los sistemas de salud. Pag. 243

² Dever, G. E. Alan. Epidemiología y administración de Servicio de Salud. OPS/OMS. 1991. Pags. 62 - 63

3.3.1 NECESIDAD DE SALUD DEFINIDA POR EXPERTOS

Es la identificación del fenómeno que, según el juicio de los expertos en la materia, altera negativamente la salud de un individuo o conjunto de individuos, independientemente de que quien sea afectado por este fenómeno tenga o no percepción de la alteración en su estado de salud³.

3.3.2 NECESIDAD DE SALUD PERCIBIDA POR EL INDIVIDUO

Es la *“identificación por parte de un individuo, de un fenómeno que supone que altera negativamente su estado de salud”*.

El fenómeno identificado por el individuo no siempre forma parte de la gama de fenómenos aceptados por los expertos como necesidad de salud, aunque existe una coincidencia parcial entre ambas necesidades; el aumento de esta coincidencia puede darse por dos vías:

- a) la acomodación de la percepción individual a los patrones fijados por los expertos, y
- b) por la aceptación de parte de los expertos de que la percepción del individuo de una alteración negativa en su estado de salud, es un fenómeno que debe ser aceptado y analizado como necesidad de salud.

3.3.3 NECESIDAD PERCIBIDA Y EXPRESADA POR EL INDIVIDUO

Se refiere a la necesidad percibida por un individuo que lo lleva a demandar un servicio de salud. Esta demanda está influenciada por la estructura de la oferta de los servicios, que actúa como una barrera para el conocimiento de la necesidad percibida, pues nadie demanda algo que no esté real o potencialmente a su alcance.

³ Barrenechea, Juan José. Implicaciones para la planificación y administración de los sistemas de salud. Pag. 243

3.3.4 NECESIDAD EXPRESADA Y ATENDIDA

Se refiere a las necesidades expresadas que realmente fueron atendidas por la oferta de servicios de salud. Desde la perspectiva del sistema de servicios de salud (visión de la oferta) se entiende como demanda a “la necesidad expresada”(visión del individuo), y este mismo sistema denomina “utilización de servicios de salud” a la “necesidad expresada y atendida”. La necesidad expresada menos la necesidad expresada y atendida corresponde al rechazo.

La demanda por salud se diferencia de la demanda de servicios de salud pues la primera esta influenciada por el estilo de vida y la función del individuo dentro de la sociedad (no se puede pedir una buena nutrición si no existe un buen nivel de ingreso) y la segunda depende de factores socio culturales, económicos, organizacionales así como factores relativos a los profesionales de la salud.

El término “demanda satisfecha” se refiere a la demanda expresada y atendida que tuvo solución satisfactoria del problema que motivó la demanda; la calificación satisfecha conlleva dos dimensiones principales:

- a) satisfacción percibida por el demandante y,
- b) satisfacción como la expresión de la solución definida por “expertos” de la necesidad expresada atendida.

3.4 DETERMINACION DE LAS NECESIDADES

La identificación de las necesidades de salud constituye el primer paso en la planificación de un Servicio de Salud; pues el conocimiento de las necesidades y problemas de la comunidad permite la priorización de éstas, fijar los objetivos y establecer las actividades a desarrollar.

Para determinar las necesidades de salud se pueden utilizar métodos basados en: enfoque por indicadores, enfoque por encuestas y enfoque orientado a la búsqueda de consenso, cada uno de estos enfoques varían en complejidad, costo, tiempo, y efectividad (Ver tabla 1 en Anexo).

3.4.1 ENFOQUE POR INDICADORES

En este enfoque se consideran tres tipos de indicadores: de Salud, Sociales y de extrapolación/suposición.

Los Indicadores de Salud miden el estado de salud de la población. Se obtienen del análisis de las estadísticas de morbilidad, mortalidad, discapacidad. Las fuentes de información las constituyen los informes hospitalarios, estadísticas de morbilidad, mortalidad materna, neonatal e infantil, expectativas de vida e índices de discapacidad.

Los indicadores sociales miden las condiciones sociales de la población y se correlacionan con la utilización de la atención. Las fuentes de información son los datos estadísticos sobre sexo, edad, grupos étnicos, vivienda, escolaridad, trabajo, alimentación, etc.

La Extrapolación / Suposición estima las necesidades de salud asociadas con las condiciones epidemiológicas de una población mayor y aplica estos datos a una pequeña población de referencia. La calidad de estas estimaciones depende de la validez de las tasas calculadas y de su aplicabilidad a la población de estudio.

3.4.2 ENFOQUE POR ENCUESTAS

Este enfoque permite el análisis de la utilización, porcentaje en tratamientos, infraestructura de servicio y mano de obra y encuesta tipo de población general y población de servicio o profesional. El análisis de la utilización determina las necesidades en términos de la demanda de servicios y la mide por tipo y calidad de servicios efectivamente utilizados.

Desde una punto de vista lineal este método supone que toda necesidad resulta en la utilización de servicios y que los servicios utilizados satisfacen completamente la necesidad que determinan su uso; pero desde un punto de vista más amplio permite comparar la utilización de los servicios de salud por diferentes grupos, con

la finalidad de descubrir barreras en los servicios que pueden estar afectando a ciertos grupos poblacionales.

El método porcentaje de individuos en tratamiento, analiza específicamente la utilización de servicios, permite establecer características del usuario externo, servicios recibidos, estado de salud, factores que influyen en el acceso a los servicios. Este tipo de medición de la necesidad puede sesgar la información en favor de aquellos que utilizan los servicios de salud con mayor frecuencia.

El método que estudia la infraestructura de servicios y mano de obra relaciona la cantidad de profesionales de la salud y de instalaciones con el volumen de utilización de servicios. A medida que los profesionales y la infraestructura de los servicios cubran o no la utilización real de los mismos, se establecerá el grado de necesidad satisfecha o no.

Las encuestas tipo de población son aplicadas a la población general o a las personas involucrados en la prestación de servicios. A través de las encuestas aplicadas a la población se obtienen datos sobre problemas de salud, discapacidad y percepción de las necesidades de los encuestados. Las aplicadas a personal de salud determina las necesidades desde el punto de vista profesional.

3.4.3 ENFOQUE ORIENTADO A LA BUSQUEDA DE CONSENSO

Este enfoque permite integrar las opiniones de los profesionales y no profesionales e incluye: fase comunitaria, grupo nominal, informantes clave, técnica Delphi e impresiones comunitarias.

Fase Comunitaria.- Es una reunión abierta donde todos los usuarios pueden participar y exponer sus opiniones sobre las necesidades del área.

Grupo Nominal.- Es una reunión estructurada de personas que se encuentran íntimamente relacionadas con el área, pueden ser usuarios y miembros del personal de salud y como resultado se obtienen las necesidades definidas por el grupo.

Informantes Clave.- Se realizan entrevistas a personas de la comunidad o trabajadores locales que conocen sobre los datos demográficos y de la utilización de los servicios de salud del área a estudiar. Este método proporciona una visión global de la comunidad desde la perspectiva de los informantes clave.

Técnica Delphi: Reúne las opiniones de expertos sobre un tema en particular, mediante la aplicación de una serie de cuestionarios que se retroalimentan en opiniones derivadas de respuestas anteriores y permite evaluar la naturaleza y variedad de las necesidades de salud de una comunidad.

Método de Impresiones Comunitarias.- Se realiza reuniendo los datos obtenidos de los informantes clave y de las entrevistas a pequeños grupos, con los datos de los indicadores o de las encuestas realizadas. Estos resultados son incorporados a un foro comunitario donde debe determinarse las necesidades de salud del área en estudio.

3.4.4 GRUPO FOCAL

La técnica de investigación cualitativa de grupo focal es “una forma de grupo de entrevista que se capitaliza con la comunicación entre los participantes de la investigación con el fin de generar datos”(Jenny Kitzinger).

Esta técnica, utilizada inicialmente para explorar los efectos de las películas y programas de televisión, permite evaluar los mensajes de educación sobre la salud, examinar la experiencia de la población sobre las enfermedades y los servicios de salud, los comportamientos de salud, así como las actitudes y necesidades de personal. Es útil cuando se desea investigar por qué los diferentes grupos de una comunidad hacen uso diferencial de los servicios de salud

Este método se basa en que los procesos de grupos pueden ayudar a las personas a explorar y aclarar sus puntos de vista; el tipo de comunicación interpersonal que se establece entre los integrantes del grupo permite examinar los valores culturales,

normas de grupo y el conocimiento compartido y común; revela dimensiones de entendimiento que con técnicas más convencionales quedan ocultas.

Dependiendo de las metas del proyecto y de los recursos disponibles los estudios de grupos focales puedan estar integrados entre media docena hasta 50 grupos, cada grupo podrá estar constituido por 8 a 12 personas; es recomendable que se conformen grupos homogéneos, aunque también puede ser ventajoso reunir un grupo heterogéneo.

Esta técnica cualitativa, de investigación, no discrimina a las personas que no saben leer ni escribir, además puede estimular la participación de aquellos que son reuentes a ser entrevistados y de quienes piensan que no tienen que decir.

4. UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Los servicios de salud no siempre se utilizan en forma racionalizada, pues no todo aquel que los solicita tiene necesidad de ellos, así mismo existe una proporción de la población que teniendo necesidad no los utilizan. Lo ideal es que los servicios de salud sean utilizados por las personas que los necesitan.

Para demandar y utilizar los servicios de salud, debe existir una predisposición a recibirlos y la percepción de la necesidad del servicio. De acuerdo a la percepción que el individuo tenga de sus necesidades de salud y el conocimiento de los servicios tradicionales y modernos, pueden: no hacer nada, automedicarse, o consultar; esta última acción genera una demanda de los servicios que pueden o no ser satisfecha.

La decisión de consultar es influenciada en cierta medida por la capacidad del individuo y de las unidades prestadoras de atención de salud. La utilización de los servicios de salud por parte de la población está determinado por una serie de factores que influyen tanto en la demanda como en la oferta de los servicios (Pabón Lasso).

4.1 ETAPAS Y FACTORES DETERMINANTES DE LA UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

La predisposición de actuar está en función de lo que la persona piensa sobre la susceptibilidad y la gravedad de su necesidad y no en función de la visión del profesional (Irwin). Esta disposición está determinada por la susceptibilidad que se crea tener ante una determinada condición de salud y en la medida en que se considere que esta condición tendrá graves consecuencias.

Estas creencias que predisposición a la acción, poseen elementos tanto cognoscitivos (intelectuales) como emocionales y son estos últimos son los que tienen mayor peso para explicar la conducta frente al proceso salud enfermedad.

Aceptar la susceptibilidad a una enfermedad que se considera grave, conduce una acción pero no determina la orientación particular de la misma, esta orientación depende del grado de beneficio que a juicio de la persona le ofrezcan las distintas posibilidades.

La orientación de la acción del individuo en el campo de la salud, no está determinado por hechos objetivos sino por las creencias personales sobre las distintas medidas que considera posible tomar y la eficacia que estas pueden tener. Hochbaum, demostró que una acción determinada depende de 2 variables interactuantes: la susceptibilidad y los beneficios percibidos; siendo la susceptibilidad la variable de mayor peso.

En las creencias de las personas también influyen las normas y presiones de grupos sociales a los que pertenecen, estas presiones sociales son efectivas para estimular una acción. Muchas veces la conducta con respecto a la salud responden a obligaciones de carácter legal y a exigencias laborales. Uno de los motivos más frecuentes que llevan a adoptar medidas respecto a la salud constituye la aparición de síntomas definidos; existen barreras que frenan la acción como considerar las medidas molestas, costosas, desagradables, dolorosas o perturbadoras (Irwin).

La utilización de los servicios de salud puede estar impedida o dificultada por factores que dependen tanto de la población como de los Servicios de Salud. De parte de la población las barreras son de tipo económicas, determinadas por la capacidad adquisitiva de la población; culturales, determinadas por actitudes negativas o creencias desfavorables respecto a los servicios; del lado de los Servicios de Salud las barreras son de tipo organizacional como localización física, horarios de atención, etc. (Pabón Lasso).

4.1.1 UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DETERMINADO POR LA DEMANDA

4.1.1.1 Factores socio culturales

Los valores sociales creencias influyen en la demanda y utilización de los servicios de salud y además en todos los otros aspectos y factores del proceso de atención de salud. Diferentes estudios han demostrado que los síntomas particulares del los individuos que motivan la utilización de los servicios de salud son determinados por su grupo cultural, étnico o grupo de referencia (Zolá).

Los estudios de Shumann en New York, sobre la utilización de los Servicios de salud en poblaciones provinciana y cosmopolita, sugieren que los grupos muy cosmopolitas tienden a recurrir a la atención médica más precozmente que los provincianos que confían más en otras personas no profesionales.

4.1.1.2 Factores económicos

Los ingresos de la población influye en la utilización de los servicios de salud, la población con más bajos ingresos utiliza en mayor proporción servicios complementarios, y la población con mayores ingresos económicos utiliza mayormente las farmacias y servicios privados.

La demanda y utilización de los servicios de salud están determinados por todos aquellos factores que influyen en el ingreso económico como: tipo de empleo, nivel productivo de los que aportan en el hogar, lugar de residencia, etc.

4.1.1.3 Nivel de salud de la población

El nivel de salud alcanzada por una población determina la utilización de los servicios de salud; un mayor nivel de salud aumenta la utilización de los mismos, pues a medida que la salud de una población mejora, las expectativas de ésta aumentan solicitando más servicios e influyendo a la vez en la naturaleza de los mismos.

4.1.1.4 Educación

Un mayor nivel educativo de la población permite una mejor orientación de la demanda y la utilización más oportuna de los servicios de salud

4.1.1.5 Edad, sexo

La edad, el sexo y el tamaño y estructura del hogar influyen en la utilización de los servicios de salud. Los servicios de tipo preventivo son más demandados por los menores de cinco años que por los ancianos. Las mujeres utilizan con mayor frecuencia que los hombres los servicios de salud.

4.1.2 UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DETERMINADA POR LA OFERTA

La oferta de los Servicio de Salud ejerce una gran influencia en la demanda y utilización de los servicios de salud. La interacción entre la oferta y la demanda ocurre al interior de una organización la que está rodeada de factores que la modifican.

La oferta es quien generalmente determina el tipo y cantidad de servicios especialmente después de la consulta inicial, limitando la capacidad de decisión y selección del usuario, debido a la asimetría de información existente entre ambos.

Entre los factores desde el lado de la oferta que determinan la utilización de los servicios de salud se pueden considerar los siguientes:

- Accesibilidad distancia - tiempo de la población a los servicios de salud: esta variable es importante en las zonas rurales.
- Horario de atención: se relaciona con el valor que el usuario le da a su tiempo y al costo de oportunidad que genera la utilización de un servicio de salud, pues para la población que trabaja es mas conveniente la utilización de servicios privados que los públicos a pesar de la aparente diferencia de costo entre los dos.
- Capacidad resolutive de la unidad prestadora de servicios de salud.
- Distribución geográfica y funcional de los servicios de salud: están en relación inversa a las necesidades de una población y a la disponibilidad de servicios de salud que respondan a éstas.
- Disponibilidad de recursos: relaciona el volumen tipo de servicio existente con los recursos necesarios para poder satisfacer las necesidades de atención de salud de una comunidad.

5. SUBCENTRO DE SALUD “DANIEL ACOSTA ROSALES” DE MANTA

5.1 UBICACIÓN Y ÁREA DE INFLUENCIA

El Subcentro de Salud “Daniel Acosta Rosales” está ubicado en el centro del barrio urbano marginal Eloy Alfaro (antiguamente Cuba Libre), este barrio que constituye el área de influencia del Subcentro, está constituido por los siguientes sectores: La Gulf, Los Kioscos, María Auxiliadora, Simón Bolívar, Santa Lucía, 2 de Agosto, 26 de septiembre, Amazonas, 10 de agosto, Eloy Alfaro propiamente dicho, Primero de Mayo, Cementerio, Florestal 1 y Los Laureles.

Sus límites son: avenida 4 de Noviembre al norte; ciudadela La Aurora, El Progreso y La Lorena al noreste; el barrio 15 de abril al este; el barrio Horacio Hidrovo al sureste; Horacio Hidrovo y Ciudad Azul al sur; el barrio Nueva Esperanza y María Auxiliadora al suroeste; la Vegas al oeste y el barrio Santa Clara al noroeste.

5.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL ÁREA DE INFLUENCIA

El área geográfica que constituye el barrio Eloy Alfaro fue invadida en 1967 por un grupo de personas del cantón Manta y oriundos de diferentes lugares de la provincia de Manabí, en su gran mayoría procedentes del cantón Santa Ana, estos últimos habían sufrido la expropiación de sus tierras que serían utilizadas en la construcción de lo que hoy es el embalse de Poza Honda, posteriormente fueron agregándose familias de diferentes lugares del sector rural, pues en esa época la provincia fue azotada por la sequía.

La invasión fue propiciada por políticos de ideología socialista que la organizaron a través de la Cooperativa Primero de Mayo, quienes perdieron credibilidad cuando los integrantes comenzaron a comercializar los terrenos y disputarse las utilidades.

Los pobladores del área invadida se organizaron con la ayuda de los sacerdotes Salesianos e iniciaron gestiones para obtener los servicios básicos como: luz, agua, escuelas, carreteras, etc. El 19 de Mayo de 1986 se publicó en el Registro Oficial No. 418 la aprobación del Decreto mediante el cual se legalizó la posesión y propiedad de los terrenos en que habitan.

El barrio Eloy Alfaro está atravesado por el río Burro, cuyo caudal permanece seco la mayoría de los meses del año, creciendo en épocas de inviernos fuertes causando grandes estragos.

5.3 INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS BASICOS

El servicio de agua potable, al igual que en el resto del cantón, es irregular, existe un reservorio desde el año 1990, que no presta el servicio adecuado, y los habitantes tienen que abastecerse de agua a través de las ventas de agua que se realizan por carros tanqueros y/o burros.

No existe un sistema de alcantarillado para la evacuación de aguas servidas y aguas lluvias. La disposición de excretas es mala ya que la mayoría de las viviendas cuentan con letrinas sanitarias en pésimo estado, otras no la tienen y unas pocas cuentan con pozo ciego. La disposición de basura es irregular mejorando el servicio en épocas de campañas electorales.

Todas las viviendas cuentan con luz eléctrica, aunque el servicio es regular pues en la noche el voltaje es mínimo, favoreciendo la existencia de lugares oscuros que sirven como sitio de albergue a delincuentes y drogadictos.

5.4 CONDICIONES SOCIO ECONÓMICAS

La mayoría de los pobladores son: obreros, pescadores, jornaleros, mercachifles, trabajadoras de oficios domésticos, comerciantes minoristas y otras.

Las dos principales vías de acceso están asfaltadas facilitando la entrada y salida de vehículos, en el sector circulan tres líneas de buses que realizan el recorrido hasta las 9:00 de la noche. Las construcciones son de caña, madera, hormigón o de tipo mixta, prevaleciendo estas últimas. Existe una iglesia católica y un templo evangélico; la población, en su gran mayoría, practica la religión católica.

Funcionan dos jardines de infantes fiscales y uno particular, tres escuelas fiscales y dos particulares, 2 colegios fiscales (uno diurno y otro nocturno), tres centros artesanales; 1 cuerpo de bomberos, 1 reten policial, ebanisterías, tagueras, talleres de mecánica.

5.5 CONDICIONES DE SALUD

El alto índice de morbi-mortalidad existente propiciado por las condiciones ambientales, falta de infraestructura básica, desconocimiento del cuidado de la salud, la baja escolaridad, hábitos y creencias, la elevada tasa de desempleo y subempleo, desintegración familiar, etc.

Las diez principales enfermedades atendidas en el subcentro Daniel Acosta Rosales corresponden a: infecciones respiratorias agudas, parasitosis intestinal, enfermedades del aparato urinario, enfermedad diarreica aguda, enfermedades del aparato genital femenino, signos mal definidos, enfermedades de la piel, síndromes febriles, desnutrición y traumatismos y abscesos.

5.6 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

El barrio Eloy Alfaro cuenta con instituciones de salud pertenecientes al sector público, privado (con y sin fines de lucro), y representantes del sector informal de la salud.

Subcentro de Salud Daniel Acosta Rosales: pertenece al Ministerio de Salud Pública (MSP) y constituye la Jefatura del Subárea de Cuba Libre; brinda atención

de salud integral con énfasis en el grupo materno - infantil, vacunas, nutrición y servicios médicos.

Centro de Salud San Patricio: pertenece a la iglesia católica y brinda servicios de atención médica, laboratorio químico, farmacia, servicio de odontología y está en proyecto el servicio de fisioterapia.

Existen dos consultorios médicos, un consultorio odontológico, un policlínico que brinda atención de pediatría, gineco obstetricia y odontología, todos de carácter privado.

Los representantes del sector informal corresponden a curanderos (as), sobadores, parteras o comadronas, una de estas última ha recibido capacitación de parte del MSP y es supervisada por el personal del Subcentro Daniel Acosta Rosales, refiriendo a esta unidad de salud a las embarazadas y a los recién nacidos que ha recibido.

5.7 RECURSOS DEL SUBCENTRO DANIEL ACOSTA ROSALES.

El personal del Subcentro de Salud Daniel Acosta Rosales está conformado por tres médicos generales (uno cumple la función de director), una pediatra, una obstetrix, un odontólogo (en comisión de servicio), dos enfermera, una auxiliar de enfermería, una asistente de estadística, una oficinista, un auxiliar de administración (pagado por autogestión).

La estructura física del Subcentro es inadecuada, pues su construcción fue realizada considerando que el personal que laboraría en el mismo estaría conformado por un médico y una auxiliar de enfermería. Actualmente con fondos del proyecto FASBASE se encuentra en construcción el nuevo edificio que permitirá que esta unidad de salud funcione como Centro de Salud, de acuerdo a la implementación de las Áreas y Subáreas. (En las tablas 2 y 3 de Anexo, se detallan las conformación de las Subáreas correspondiente al Área de salud 2 de Manabí y la capacidad resolutive que debe alcanzar).

6. DISEÑO METODOLOGICO

6.1 *Definición del Tipo de Estudio:*

El estudio realizado es de tipo descriptivo, pretende identificar hechos relacionados con las necesidades de salud determinadas tanto por la población como por el equipo de salud; los pensamientos, sentimientos y creencias de la gente con respecto a la utilización de los servicios de salud y además pretende servir de base para posteriores estudios de tipo analítico.

Para alcanzar los objetivos propuestos se combinaron métodos cuantitativos y cualitativos con lo que se enriqueció el proceso. Se utilizaron las técnicas de grupos focales y encuestas a la comunidad, además se realizaron entrevistas con el personal de salud del Subcentro Daniel Acosta Rosales.

6.2 DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

• *Necesidad De Salud*

Definición: fenómeno que, percibido por un individuo o conjunto de individuos, altera negativamente el estado de salud o percepción del mismo.

Componente: Tipos de necesidades

Técnica: Grupos focales y entrevistas

• *Comportamiento Frente Al Proceso Salud Enfermedad.*

Definición: Acción, que un individuo o conjunto de individuos toman frente a las alteraciones que perciben sobre su estado de salud, esta variable incluye la orientación de la acción tomada.

Componente: Comportamiento iniciales frente a la presencia de problemas de salud; automedicación, utilización de medicina formal o informal, actitud frente al problema, pensamientos, creencias y hacer de la gente.

Técnica: Grupos focales y encuestas

• *Demanda De Servicios Salud*

Definición: Necesidad percibida por un individuo o conjunto de individuos que lo llevan a solicitar un servicio de salud.

Componente: Presencia de enfermedad, consulta o no por la misma, demanda satisfecha o insatisfecha

Técnica: Grupos focales y encuestas

• *Utilización De Los Servicios Salud*

Definición: Necesidad de salud expresada por un individuo o conjunto de individuos que lo impulsa a solicitar servicios de salud y recibe atención, independientemente que le resuelvan o no el problema por el que consultó.

Componente: Momento de utilización de los servicios de salud, tipo de servicios de salud utilizados, capacidad de resolver el problema, satisfacción de la demanda

Técnica: Encuestas a la población.

6.3 *TÉCNICA DE ENCUESTA CUANTITATIVA:*

Universo: Población asignada al subárea de Cuba Libre (4.000 familias).

Unidad Básica: Familia.

Muestra: Se aplicó una encuesta, sobre utilización de servicios de salud, a 100 familias del área de influencia del Subcentro de Salud "Daniel Acosta Rosales" que constituye la Jefatura del Subárea de Cuba Libre. Se determinó realizar las 100 encuesta por considerar que el número adecuado para obtener la información que necesitábamos para cumplir los objetivos del estudio, y el aumentar el tamaño de la muestra esta información no iba a modificarse sustancialmente. Además de esto influyó el factor de disponibilidad parcial de tiempo. Para seleccionar a las familias que serían encuestadas se utilizó la técnica sugerida por Axel Kroeger: cuando existen más de 100 casas se debe tirar en la mitad (geográfica) de la comunidad dos veces una moneda: la primera para determinar norte o sur, la segunda, este u oeste. Se combinan los resultados (por ejemplo norte este) y se trabaja en esta dirección; luego se saca un número al azar entre 1 y 25,(por ejemplo 7) y se comienza la encuesta en la casa 7 y en la dirección indicada. Se prosigue a

encuestar en forma consecutiva todas las familias, hasta completar el número previsto en la muestra.

Instrumento de recolección de datos : Para recoger la información se empleó un cuestionario que fue aplicado por el equipo de investigación y personal de la comunidad previa a una capacitación. Para la elaboración del cuestionario se determinó la información requerida y utilizamos como de orientación una encuesta de Demanda de Servicios de Salud aplicado en el Municipio de Itagüí⁴.

6.4 GRUPOS FOCALES

Se realizaron grupos focales con personas de la comunidad, usuarias y no usuarias de los servicios de salud para identificar los pensares, haceres y sentires con respecto al proceso salud - enfermedad y la utilización de los servicios de salud, la percepción y comportamiento frente a los problemas de salud.

6.5 ENTREVISTAS AL PERSONAL DE SALUD DEL SUBCENTRO DANIEL ACOSTA ROSALES

Al personal del Subcentro Daniel Acosta Rosales se le realizaron entrevistas individuales y en grupo, teniendo como base una serie de preguntas relacionadas con la unidad de salud, capacidad resolutoria de la misma, tipos de actividades que realizaban y la percepción que tenían sobre las necesidades de salud de la población asignada a su unidad.

⁴ Cardona O., Jorge. Curso Modular de Capacitación Gerencial en Salud Materno Infantil y Planificación Familiar. Universidad de Antioquia

7. RESULTADOS Y ANALISIS

Al realizar las entrevistas al personal del Subcentro Daniel Acosta Rosales se pudo notar que todos tienen conocimiento sobre la misión de esta unidad de salud; la gran mayoría de ellos calificaron sus relaciones con los otros miembros del equipo y con la comunidad como buenas.

El equipo de salud consideran que las principales necesidades de salud de la población son las referentes a saneamiento ambiental, predominando principalmente el problema de alcantarillado sanitario y letrización; y problemas de tipo social como: alcoholismo, drogadicción, violencia familiar, etc.

El 78 % del personal manifestó participar de manera activa en la programación y en la planificación de las actividades del Subcentro en contraste con el 23,3% que refirió no participar, este último grupo corresponde principalmente al personal del área administrativa. Las actividades programadas no siempre se cumplen, los motivos son varios desde problemas internos que se presentan hasta causas de origen externo.

Todos coincidieron en considerar que la población en general antes de acudir a las unidades de salud, al enfermarse, se automedican, posteriormente solicitan ayuda a algún familiar o vecino, si el caso no se resuelven acuden a la farmacia y/o al curandero y en última instancia a los servicios de salud formales.

Los pacientes son referidos a unidades de salud de mayor complejidad, cuando requieren atención de especialidad, intervenciones quirúrgicas, presentan patologías graves o por la falta de equipamiento de servicio de salud.

El equipo de salud está consciente de que la comunidad no acude de manera frecuente a las consultas de tipo preventivos.

Los grupos que se realizaron con personas de la comunidad permitió determinar las necesidades de salud sentidas por la comunidad y conocer las actividades de ésta frente al proceso salud - enfermedad.

Durante la realización de los grupos focales (seis grupos), hubo colaboración por parte de los integrantes quienes en su mayoría resultaron entusiastas y muy participativos. Los participantes narraron algunas anécdotas acerca del uso de los servicios de salud, lo que motivó a que otros integrantes del grupo opinaran acerca de la manera que ellos perciben el proceso salud - enfermedad.

Entre las expresiones más usadas por las personas que intervinieron en los grupos focales tuvimos: *“enfermarse es un lujo”, “no tengo tiempo para enfermarme”, “el mal de ojo existe”, “las enfermedades a veces son de las mentes”, “hace falta explicación, paciencia por parte del médico sobre las enfermedades”, “si estamos con salud se puede andar y hacer las cosas”, “cuando hay salud hay alegría”, “sin salud no somos nadie”, “no me dejo dominar por la enfermedad”, etc.*

Se pudo detectar la influencia que ejercen los factores socio-culturales arraigados en muchas familias que determinan el uso o no de los servicios de salud. Otro factor coadyuvante para la utilización o no de los servicios de salud es el factor económico, pues este muchas veces limita la capacidad de pago y/o selección de un servicio de salud, determinando la automedicación, el abandono del tratamiento, acudir a la medicina de tipo informal o restar importancia a determinada sintomatología.

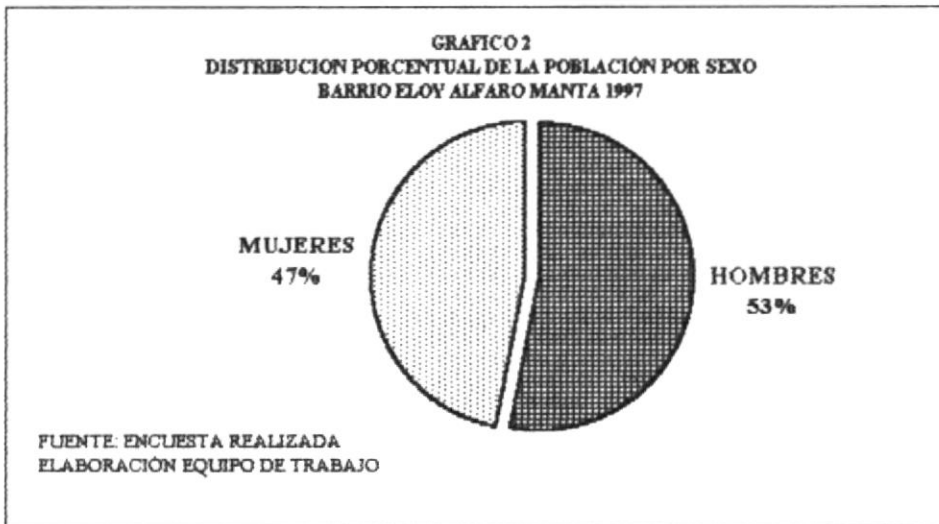
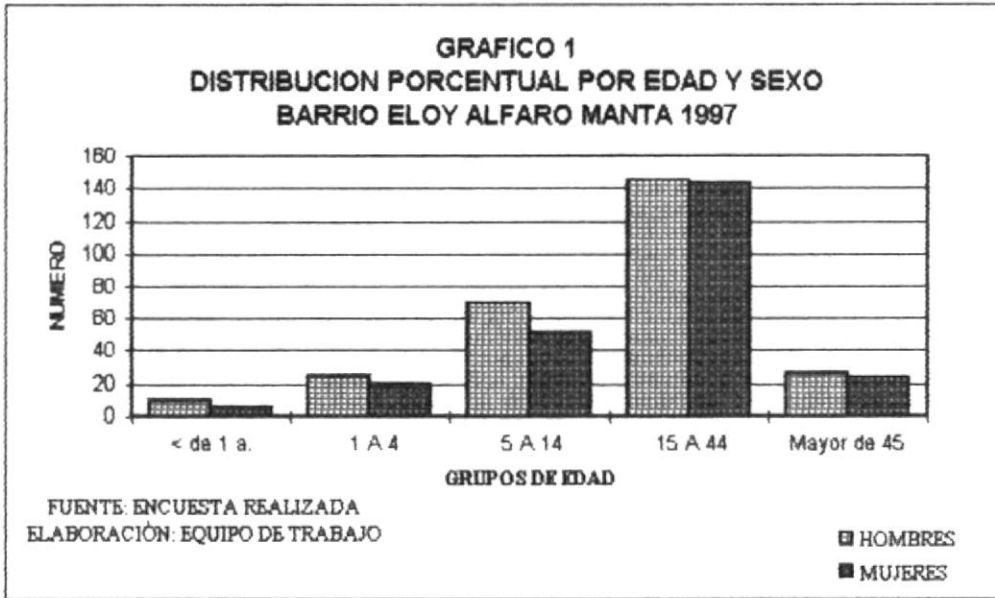
Algunas de las personas que integraron los grupos expusieron experiencias negativas que habían tenido en los servicios de salud lo que les provocó la pérdida de la confianza y/o credibilidad hacia el prestador del servicio de salud.

En la mayoría de las personas que participaron se pudo notar un elevado grado de conocimiento sobre las actividades que brindan las unidades de salud.

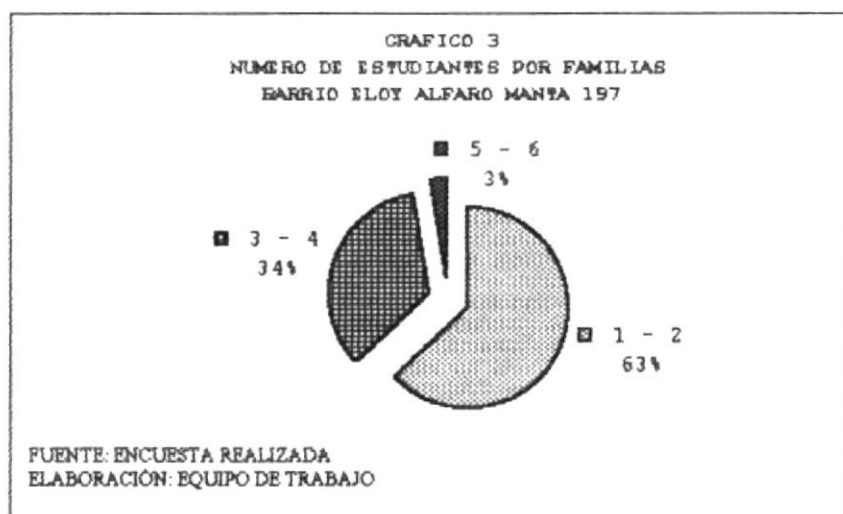
Como resultado de la encuesta aplicada a la población, las entrevistas al personal de salud y los grupos focales se pueden anotar la siguiente información relevante*:

* Los resultados totales de la investigación se encuentran en Anexo

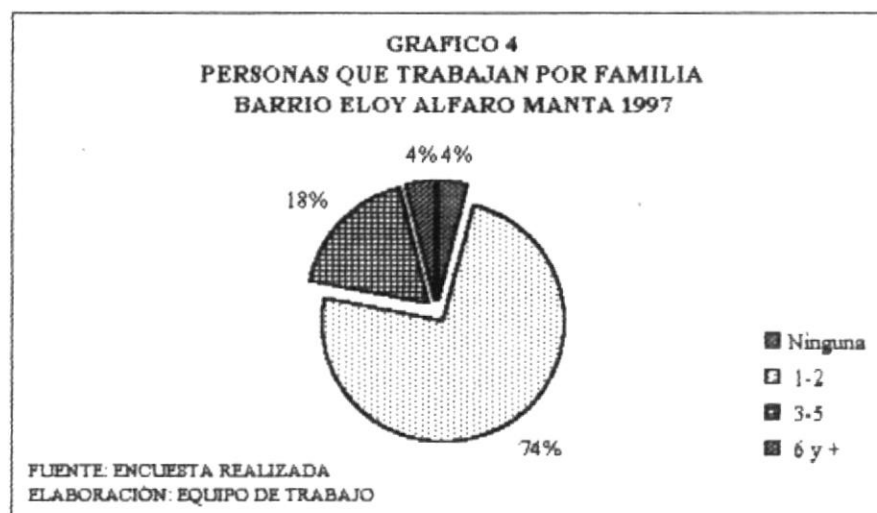
El total de la población correspondientes a las 100 familias encuestada es de 521; según los grupos etáreos el de mayor distribución porcentual es el de 15 a 49 años con el 55,47 % del total, le sigue el de 5 a 14 años con el 23,22 % (Ver gráfico 1). Los hombres conforman el 53 % y las mujeres el 47 % (Gráfico 2). Las familias están conformadas con 5.2 personas en promedio.



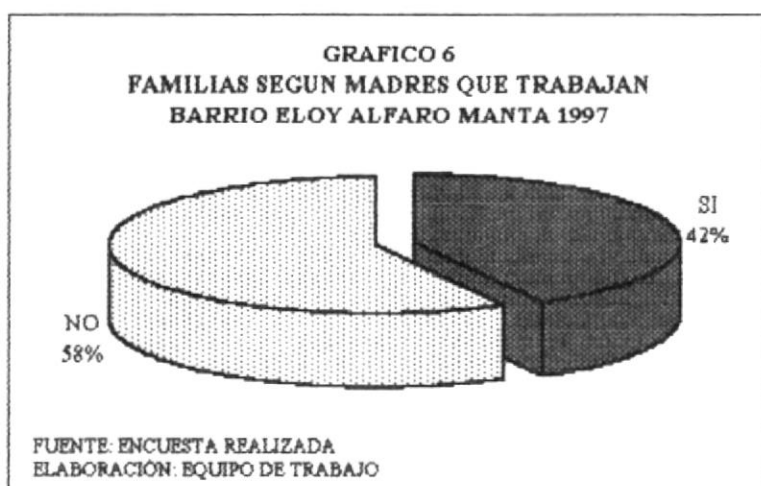
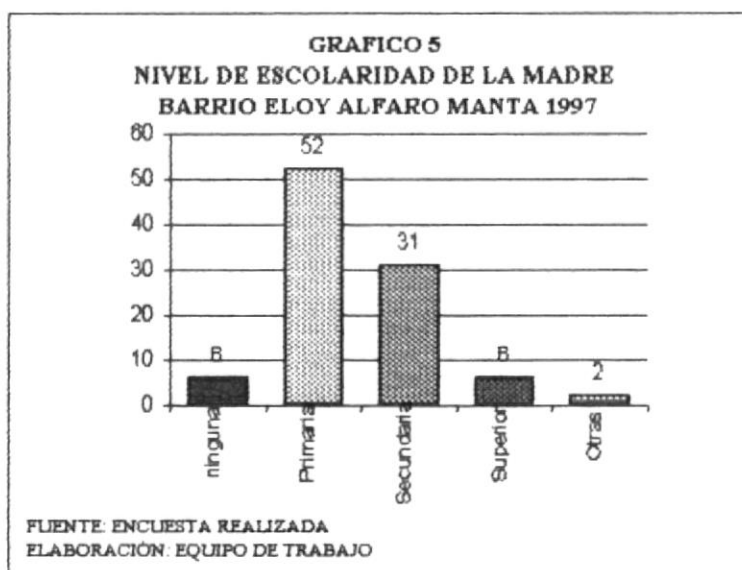
Como promedio cada familia tiene 1.7 personas que estudian; de los cuales el 60,59 % pertenecen al grupo de 5 a 14 años. (Gráfico 3).



En el 4 % de las 100 familias encuestadas, ninguno de sus integrantes trabaja, en el 74 % de las familias 1 o dos personas trabajan (Gráfico 4) que se correlaciona con el porcentaje de familias (76 %) que reciben aporte económico de 1 a 2 personas.

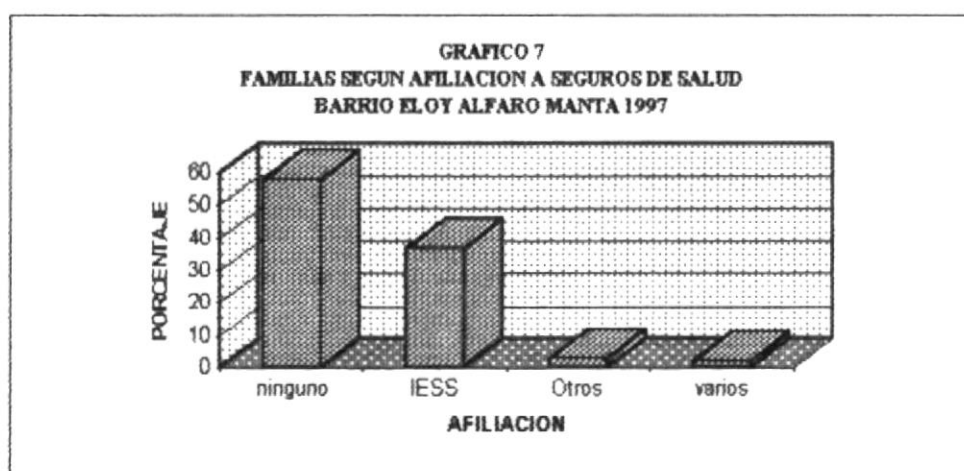


Con respecto al nivel de escolaridad y trabajo de la madre, el 6 % de ellas no sabe leer ni escribir, y el mayor porcentaje (52 %) de las madres tiene instrucción primaria (Gráfico 5). Del total de las familias encuestadas el 42 % de las madres trabajan (Gráfico 6); Por cada madre que no trabaja existe 1,4 madres que trabajan.

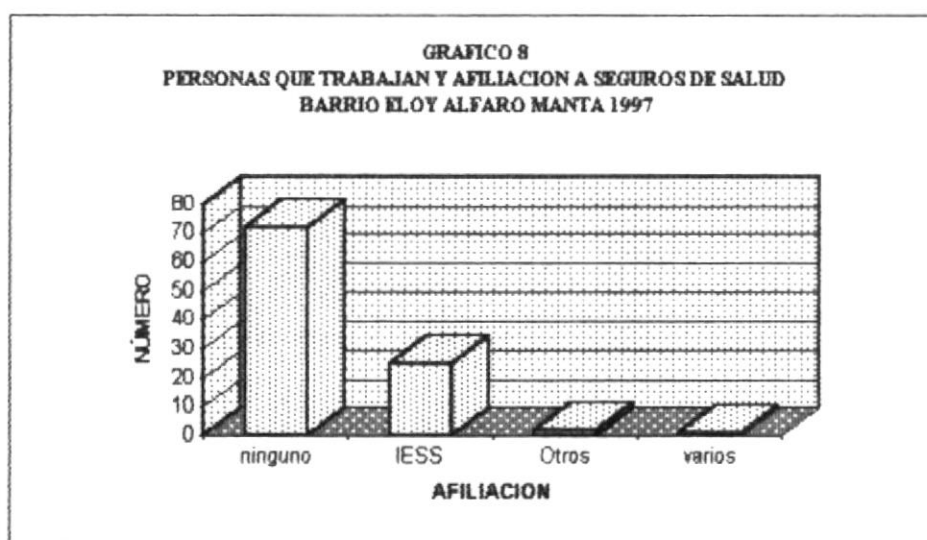


El 78 % de las familias tienen vivienda propia, el 13 % arrendada y el 9 % prestada/gratis y otras características el 2 %. Cada vivienda tiene como promedio 2 dormitorios y el porcentaje de hacinamiento es del 20 %.

El 58 % de las familias, no tienen ningún tipo de afiliación y del total de personas que trabajan el 72,20 % está desprovista de algún seguro de salud (Gráficos 7 y 8).

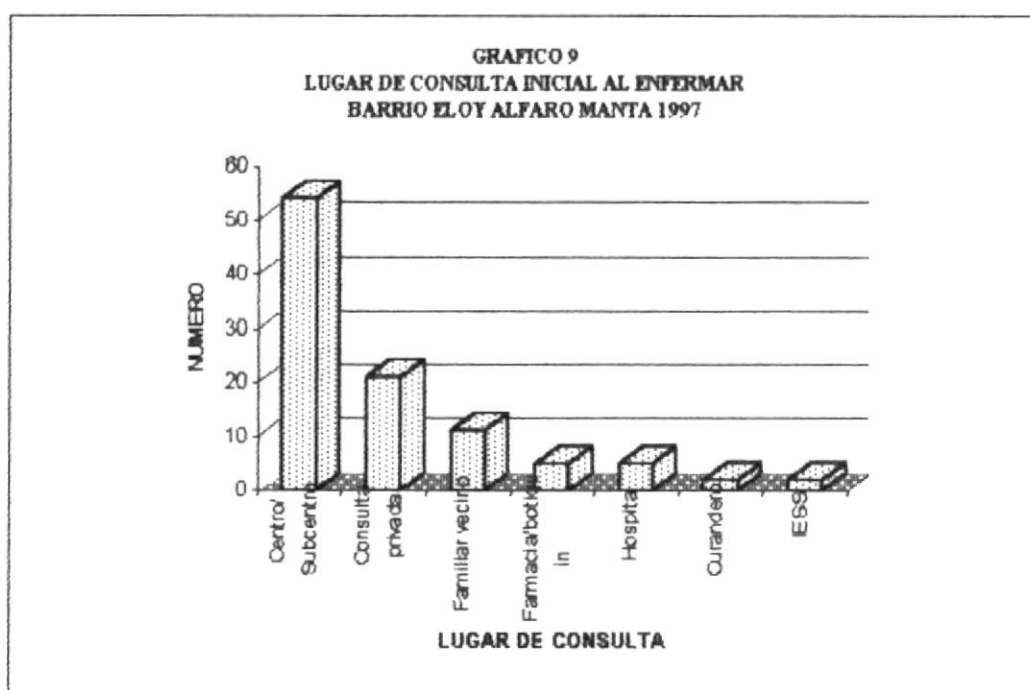


FUENTE ENCUESTA REALIZADA
ELABORACIÓN EQUIPO DE TRABAJO



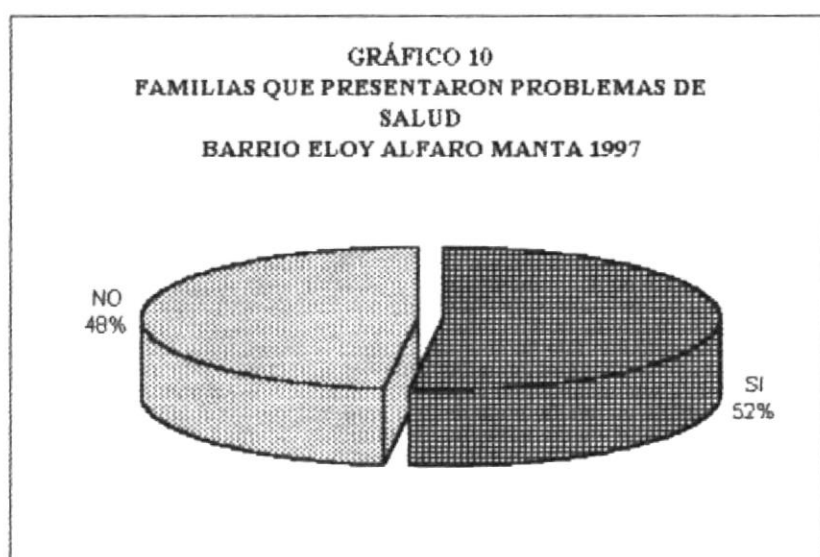
FUENTE ENCUESTA REALIZADA
ELABORACIÓN EQUIPO DE TRABAJO

El 54 % de las familias encuestadas respondieron que cuando enferman acuden inicialmente al Subcentro o Centro de Salud de la localidad, el 21 % consultan a médicos particulares, el 11 % a vecinos o familiares y el restante 14 % a otros lugares en los que están incluidos, curanderos, hospital cantonal, hospital del Seguro Social y farmacias o boticas (Gráfico 9).



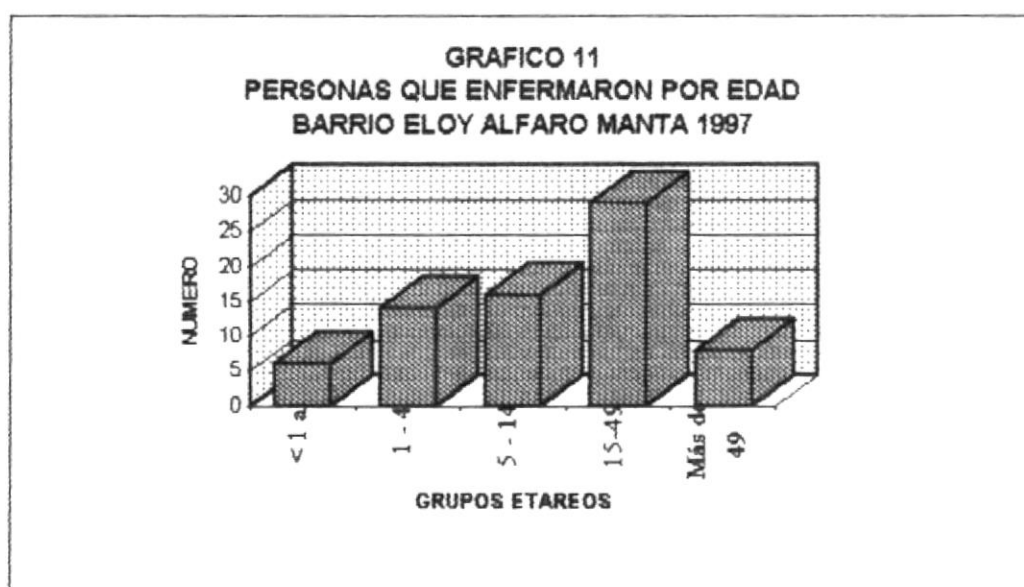
FUENTE: ENCUESTA REALIZADA
ELABORACIÓN: EQUIPO DE TRABAJO

Durante las dos semanas previas a la encuesta en el 52% de las familias se presentaron problemas de salud (Gráfico 10).



FUENTE: ENCUESTA REALIZADA
ELABORACIÓN: EQUIPO DE TRABAJO

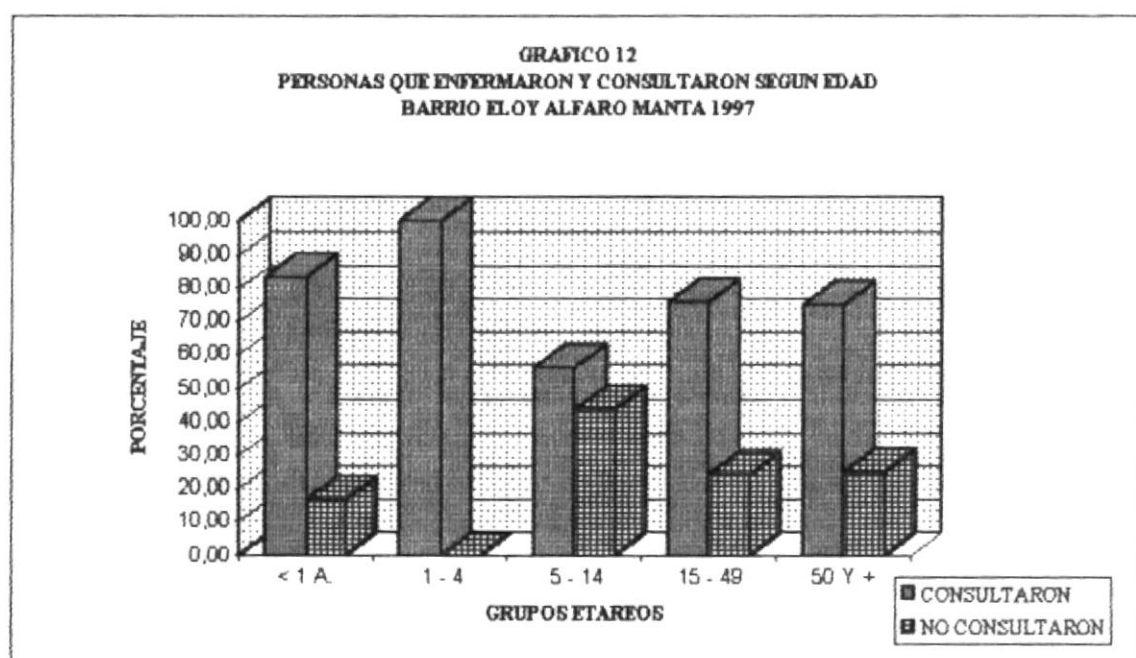
Del total de 521 personas, 75 se enfermaron correspondiendo al 14,40 % de la población total encuestada; según los diferentes grupos de edad el mayor porcentaje corresponde al de 15 a 49 años en un 38,67 %, seguidos por el de 1 a 4 años (Gráfico 11). Al establecer la presencia o no de problemas de salud por grupos etáreos el que presentó mayor riesgo de enfermarse fueron los menores de 5 años (34,42 %), seguido por el grupo de más de 50 años con un 16 %.



FUENTE: ENCUESTA REALIZADA
ELABORACIÓN: EQUIPO DE TRABAJO

Durante las dos semanas anteriores a la encuesta 52 familias tuvieron algún problema de salud, de éstas, 44 familias que representan el 86,54 %, consultaron; una no recibió atención (2,27%), al 86 % de las familias consultantes le resolvieron el problema y al 13 % no. Todos los niños del grupo de 1 a 4 años, que enfermaron, consultaron algún servicio de salud, el grupo que menos consultó fue el correspondiente al de 5 a 14 años, posiblemente por estar en etapa escolar (Gráfico 12).

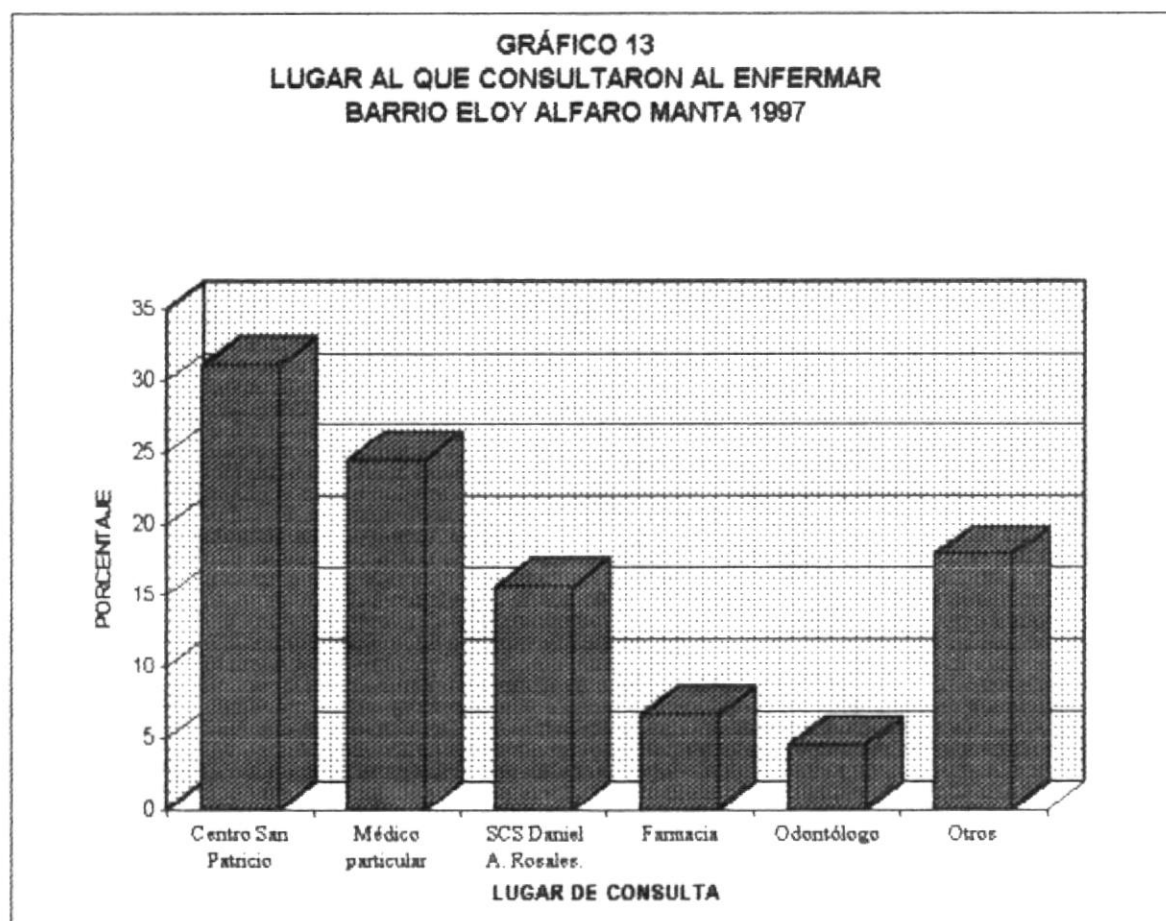
Entre las causas por las que no le resolvieron el problema, al 13 % de las familias consultantes, que no le resolvieron el problema fueron: que aún se encontraban en tratamiento, que habían sido referidas a otro servicio, no estaba el médico y/o sufrió recaídas.



FUENTE: ENCUESTA REALIZADA

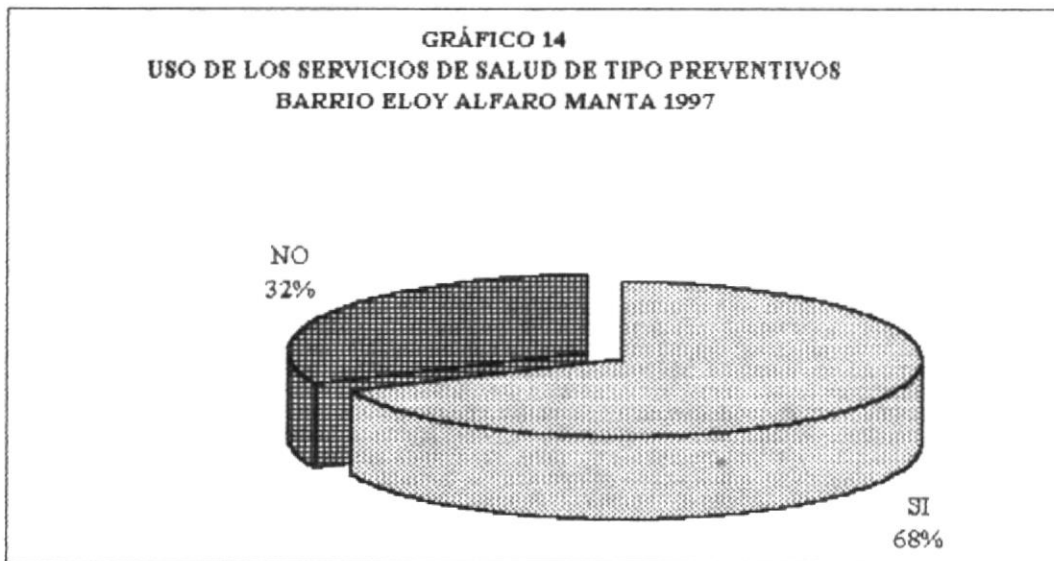
ELABORACIÓN: EQUIPO DE TRABAJO

Al Centro de Salud "San Patricio", acudió el 31 % de las familias, el 24 % buscó atención en consultorios particulares, el 15,56 % al Centro de Salud "Daniel Acosta Rosales", el 7 % acudió a la farmacia (Gráfico 13).

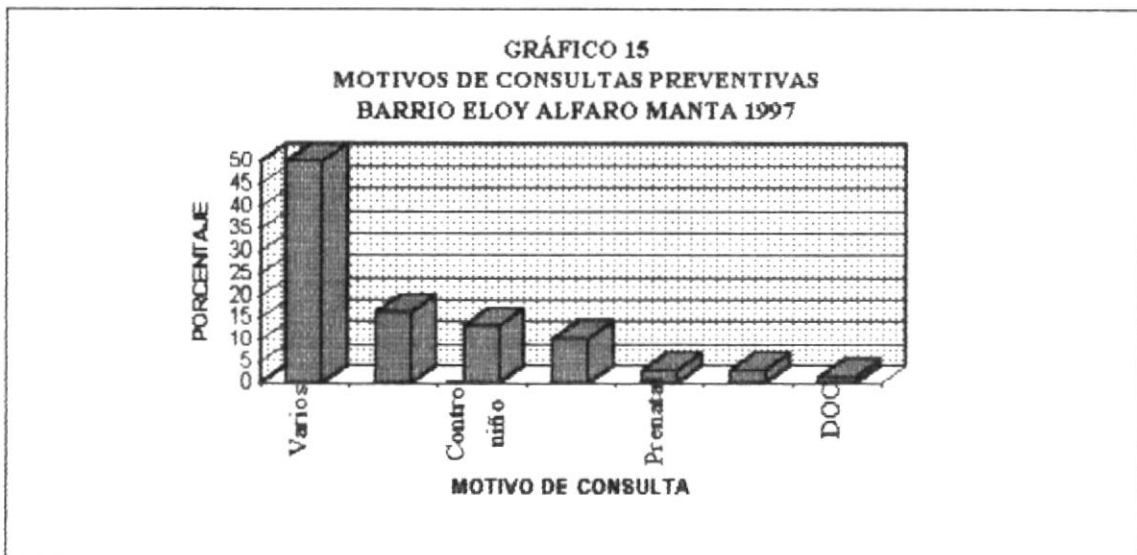


Las causas por las que no consultaron las personas que enfermaron fueron: no le dieron importancia, se automedicaron, el horario de atención de los servicios de salud no coincidía con su tiempo disponible y una de ellas refirió la falta de dinero.

El 68% de las familias encuestadas refirió usar de los servicios de salud por actividades preventivas, y de éstas un 50 % acuden por varios motivos, el 16,18 % manifestó acudir al control de la tensión arterial, seguido por control de niños (as) y vacunas (13,24 y 10,29 % respectivamente) .



FUENTE: ENCUESTA REALIZADA
ELABORACIÓN: EQUIPO DE TRABAJO



FUENTE: ENCUESTA REALIZADA
ELABORACIÓN: EQUIPO DE TRABAJO

Se realizó el cruce de algunas variables para establecer la existencia o no de diferencias estadísticas que puedan servir de orientación para investigaciones posteriores y permitan un conocimiento más cercano a la realidad.

De acuerdo a los resultados de la encuesta la presencia o no de problemas de salud no se asocia con las variables consideradas en el estudio. Pero el hecho de consultar o no si se asocia con el hecho de que la madre y/o el jefe del hogar trabajen, posiblemente por la disponibilidad o no tanto de tiempo como de recursos económicos (Cuadros 1 y 2).

CUADRO 1
TRABAJO DE LA MADRE Y CONSULTAS
BARRIO ELOY ALFARO MANTA 1997

MADRE TRABAJA	CONSULTARON		TOTAL
	SI	NO	
SI	1	2	3
NO	44	5	49
TOTAL	45	7	52

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA

ELABORACION: EQUIPO DE TRABAJO

X²: 7.74

p: 0.005 < -----

El uso de servicios de salud de tipo preventivo se relacionan con el tamaño de la familia, si el jefe del hogar y/o la madre trabajan y el nivel de escolaridad de la madre (Cuadros 2, 3, 4 y 5).

La resolución de los problemas por el que consultaron se asocia con los diferentes lugares consultados.

CUADRO 2
TAMAÑO DE FAMILIA Y USO DE SERVICIOS PREVENTIVOS
BARRIO ELOY ALFARO DE MANTA 1997

PERSONAS POR FAMILIA	USO DE SERVICIOS		TOTAL
	SI	NO	
< 3	9	1	10
3 - 5	15	38	53
6 - 8	5	23	28
> de 8	3	6	9
TOTAL	32	68	100

FUENTE ENCUESTA REALIZADA

ELABORACIÓN EQUIPO DE TRABAJO

X²: 18.37

p: 0.003 < -----

CUADRO 3
USO DE SERVICIOS PREVENTIVOS TRABAJO DEL JEFE
DEL HOGAR
BARRIO ELOY ALFARO DE MANTA 1997

JEFE HOGAR TRABAJA	USO DE SERVICIOS		TOTAL
	SI	NO	
SI	67	28	95
NO	1	4	5
TOTAL	68	32	100

FUENTE ENCUESTA REALIZADA

ELABORACIÓN EQUIPO DE TRABAJO

X²: 18.37

p: 0.003 < -----

8. CONCLUSIONES

La población del área de influencia del Subcentro de Salud Daniel Acosta presenta condiciones socio económicas precarias, que la vuelven vulnerables a diversos factores de riesgos, ya sean biológicos, ambientales y/o sociales.

La mayoría de la población económicamente activa se dedica a actividades laborales que apenas les permiten subsistir, y mucho menos tener acceso a seguros de salud. Esto coincide con los resultados del estudio que indica que el 72,2 % de las personas que trabajan no están aseguradas.

Las familias del sector cuando enferman utilizan los servicios de salud no formales, como se pudo detectar en los grupos focales, a pesar de que la información obtenida por la encuesta más del 70 % de las personas al enfermar acuden a alguna unidad médica, generalmente las personas, se automedican y si no cede el problema acuden a las unidades de salud.

No se estableció asociación entre el uso de los servicios de salud, ya sea por motivos de morbilidad o por actividades preventivas, y el hecho de que la madre trabaje o no, más si se estableció esta asociación cuando el jefe del hogar trabaja.

El grupo de edad que presenta mayor riesgo de enfermarse corresponde a los menores de cinco años, y es este mismo grupo el que consultó mayoritariamente, no así el grupo de 5 a 14, posiblemente por que pertenecen al grupo de estudiantes.

9. RECOMENDACIONES

Las unidades de salud verifican su misión durante la entrega diaria de servicios a una comunidad determinada, por lo tanto el conocimiento sobre ésta debe tender a ser lo más cercano posible a la realidad, que le permita al equipo de salud establecer planes, estrategias y actividades dirigidas las necesidades reales de la comunidad buscando provocar un impacto positivo en el nivel de salud.

Es importante identificar y explicar las condiciones de vida y problemas de salud en función de las determinaciones y condicionamientos que se consideran más importantes.

Se deben desarrollar mecanismos de comunicación eficaces, tanto al interior como al exterior de las instituciones de salud, que permitan captar el conocimiento que se genera en las práctica diaria; por lo tanto los flujos de comunicación información deber ser reorientados.

La población objeto de las unidades de salud deben participar junto al equipo de salud en la detección de problemas, selección de prioridades y la programación de las actividades.

El equipo de salud debe mejorar su capacidad gerencial y buscar los mecanismos apropiados para lograr una mayor integración con la comunidad que favorezcan su participación organizada

Se deben analizar los problemas con la participación de la comunidad, sistematizar las acciones que se consideren como las más eficaces y viables en la búsqueda de soluciones a los problemas detectados.

Es necesario establecer con precisa claridad las acciones que el equipo de salud y comunidad puedan realizar con entera responsabilidad, y determinar las que corresponden a otras instituciones.

La participación de todos los actores comunitarios e institucionales debe facilitarse por medio de una comunicación instrumentada por sistemas de información que estén en función de las necesidades particulares de cada uno de los actores.

Se deben establecer herramientas de trabajo que permitan al equipo de salud comunitarias obtener información sobre las necesidades de salud, modificables con el tiempo, promover la planificación conjunta de las actividades de salud entre la comunidad y el equipo de salud y reorientar sus actividades hacia la búsqueda de la equidad en las acciones.

Es necesario implementar varios métodos y técnicas que puedan ser utilizados frecuentemente en la determinación de necesidades e incorporarlas a la planificación de las actividades y actuar como un ente transformador de los procesos salud enfermedad y comportamiento de la población frente a estos.

10. BIBLIOGRAFIA

Barriga Pablo

1996 El Proceso De Elaboración De Grupos Focales, Quito.

Barriga, Pablo

1996 El Proceso De Formulación De Un Plan De Mercadeo Social, Quito, Febrero.

Barrenechea, Juan José y otros

1990 Implicaciones para la Planificación y Administración de los Sistemas de Salud, Editorial Universidad de Antioquia, Medellín.

Cardona Osorio, Jorge

1989 Teoría General De Sistema Aplicada A La Administración De Servicios De Salud, Universidad de Antioquia, Medellín.

Cardona Osorio, Jorge

1991 Curso Modular De Capacitación En Salud Materno Infantil Y Planificación Familiar, Organización Mundial de la Salud, Universidad de Antioquia, Medellín.

César, Médici André

1991 El Mercado De Trabajo En Salud: Aspectos Teóricos, Conceptuales Y Metodológicos. Educ. Med. Salud, Vol. 25 No.1; Pp. 1 - 14

Colunga Dávila, Carlos

1996 La Calidad en el Servicio, Panorama Editorial S.A., México

Dever, G. E. Alan.

1991 Epidemiología y Administración de Servicios de Salud, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.

Koen Vanormelingen Y Otros

1994 La Gerencia De Calidad Total En El Ecuador, Organización Panamericana Para La Salud.

Ministerio De Salud Pública Del Ecuador

1994 Manual De Organización De Las Areas De Salud. Sistema Regionalizado De Servicios, Capacidad Resolutiva De Las Unidades Y Áreas De Salud. Quito, Julio.

Orozco Ramos, Lupe

1995 Método Estadístico Para El Análisis Básico De Datos En Salud, Ministerio de Salud Pública, Quito, julio.

Plutarco, Naranjo Y Terán Carlos

1990 Salud Familiar Y Comunitaria Integral. Ministerio De Salud Pública, Quito.

Sacoto, Fernando y otros

1992 La Atención De La Salud En El Ecuador. Movimiento Laico para América Latina, Quito, diciembre.

Valadez, Joseph

1993 Métodos Cuantitativos De Encuesta en: Módulo II del Postgrado en Gerencia de Servicios de Salud, ESPOL/ESPAE, Guayaquil.

Vargas Fuentes, Mauricio

1990 Gerencia De Sistemas De Salud, Costa Rica, ICAP

White, Kerr Y Otros

1961 La Ecología De La Atención Médica, En: Investigación Sobre Servicios De Salud. Una Antología, OPS, Wahington, D.C. Pp. 240 - 250

ANEXO

CUADRO 1
 NUMERO DE PERSONAS POR FAMILIA
 BARRIO ELOY ALFARO MANTA 1997

# PERSONAS	Frecuencia	%	% ACUMULADO
MENOS DE 3	10	10,00	10,00
3 - 5	53	53,00	63,00
6 - 8	28	28,00	91,00
MAS DE 8	9	9,00	100,00
TOTAL	100	100,00	

Fuente: Encuesta realizada

Elaboración: Equipo de trabajo

$X = 5.2$

$Md = 5$

CUADRO 2
 NUMERO DE PERSONAS QUE ESTUDIAN POR FAMILIA
 BARRIO ELOY ALFARO MANTA 1997

# DE ESTUDIANTES	FRECUENCIA	%	% ACUMULADO
1 - 2	48	63,16	63,16
3 - 4	26	34,21	97,37
5 - 6	2	2,63	100,00
TOTAL	76	100	

Fuente: Encuesta realizada

Elaboración: Equipo de trabajo

$X = 1.7$

$Md = 2$

CUADRO 3
 NUMERO DE PERSONAS QUE TRABAJAN POR FAMILIA
 BARRIO ELOY ALFARO MANTA 1997

# DE PERSONAS	FRECUENCIA	%	% ACUMULADO
NINGUNA	4	4,000	4,000
1 - 2	74	74,00	78,00
3 - 5	18	18,00	96,00
6 Y +	4	4,00	100,00
TOTAL	100	100,000	

Fuente: Encuesta realizada

Elaboración: Equipo de trabajo

CUADRO 4
DISTRIBUCION DE PERSONAS POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD
BARRIO ELOY ALFARO MANTA 1997

GRUPOS DE EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%	% ACUMU LADO
MENOS DE 1A	10	6	16	3,07	3,07
1 - 4	25	20	45	8,64	11,71
5 - 14	70	51	121	23,22	34,93
15 - 49	145	144	289	55,47	90,40
MAS DE 49	26	24	50	9,60	100,00
TOTAL	276	245	521	100,00	

CUADRO 5
ESCOLARIDAD DE LA MADRE
BARRIO ELOY ALFARO MANTA 1997

ESCOLARIDAD	FREC.	%
NINGUNA	6	6,19
PRIMARIA	52	53,61
SECUNDARIA	31	31,96
SUPERIOR	6	6,19
OTRAS	2	2,06
TOTAL	97	100,00

Fuente: Encuesta realizada

Elaboración: Equipo de trabajo

CUADRO 6
FAMILIAS Y MADRES QUE TRABAJAN
BARRIO ELOY ALFARO MANTA 1997

TRABAJA	FREC.	%
SI	42	42,00
NO	58	58,00
TOTAL	100	100

Fuente: Encuesta realizada

Elaboración: Equipo de trabajo

CUADRO 7
FAMILIAS SEGÚN TENENCIA DE VIVIENDA
BARRIO ELOY ALFARO MANTA 1997

CATEGORIA	FREC	%
PROPIA	79	79
ARRENDADA	13	13
PRESTADA/GR	6	6
OTRAS	2	2
TOTAL	100	100

Fuente: Encuesta realizada

Elaboración: Equipo de trabajo

CUADRO 8
FAMILIAS Y MEDIO DE
ABASTECIMIENTO DE AGUA
BARRIO ELOY ALFARO MANTA 1997

CATAGORIA	FREC.	%
RED PUBLICA	40	40
TANQUERO	21	21
ACARREO	4	4
OTROS MEDIO	9	9
VARIOS DE EL	26	26
TOTAL	100	100

Fuente: Encuesta realizada

Elaboración: Equipo de trabajo

CUADRO 9
DE PERSONAS QUE APORTAN
ECONOMICAMENTE POR FAMILIAS
BARRIO ELOY ALFARO MANTA 1997

APORTAN	FREC.	%
NINGUNA	4	4
1 - 2	76	76
3 - 4	14	14
5 Y MAS	6	6
TOTAL	100	100

Fuente: Encuesta realizada

Elaboración: Equipo de trabajo

CUADRO 10
AFILIACION A SEGUROS DE SALUD
POR FAMILIAS
BARRIO ELOY ALFARO MANTA 1997

AFILIACION	FREC.	%
NINGUNO	58	58
IESS	37	37
OTROS	3	3
VARIOS DE EL	2	2
TOTAL	100	100

Fuente: Encuesta realizada

Elaboración: Equipo de trabajo

X= 0.48

CUADRO 11
AFILIACION A SEGUROS DE SALUD POR
PERSONAS QUE TRABAJAN
BARRIO ELOY ALFARO MANTA 1997

AFILIACION	FREC	%
NINGUNO	148	72,20
IESS	51	24,88
OTROS	4	1,95
VARIOS DE ELLOS	2	0,98
TOTAL	205	100,00

Fuente: Encuesta realizada

Elaboración: Equipo de trabajo

CUADRO 12
PERSONAS QUE ENFERMARON POR GRUPO DE
EDAD
BARRIO ELOY ALFARO MANTA 1997

GRUPOS DE EDAD	FREC.	%
MENOR 1 AÑO	6	8,22
1 - 4	14	19,18
5 - 14	16	21,92
15 - 49	29	39,73
MAYOR 49	8	10,96
TOTAL	73	100,00

Fuente: Encuesta realizada

Elaboración: Equipo de trabajo

CUADRO 13
FAMILIAS CON PROBLEMAS DE SALUD EN
LOS ULTIMOS 15 DÍAS
ULTIMOS 15 DIAS POR FAMILIAS

ENFERMARON	FREC.	%
SI	52	52
NO	48	48
TOTAL	100	100

Fuente: Encuesta realizada

Elaboración: Equipo de trabajo

CUADRO 14
FAMILIAS QUE CONSULTARON
BARRIO ELOY ALFARO MANTA 1997

CONSULTARON	FREC	%
SI	45	86,54
NO	7	13,46
TOTAL	52	100,00

Fuente: Encuesta realizada

Elaboración: Equipo de trabajo

CUADRO 15
PERSONAS QUE ENFERMARON Y CONSULTARON SEGÚN GRUPOS DE EDAD
BARRIO ELOY ALFARO MANTA 1997

GRUPOS DE EDAD	CONSULTARON		NO CONSULTARON		TOTAL
	#	%	#	%	
MENOR 1 AÑO	5	83,33	1	16,67	6
1 - 4	14	100,00	0	0,00	14
5 - 14	9	56,25	7	43,75	16
15 - 49	22	75,86	7	24,14	29
MAYOR 49	6	75,00	2	25,00	8
TOTAL	56	76,71	17	23,29	73

Fuente: Encuesta realizada

Elaboración: Equipo de trabajo

CUADRO 16
PERSONAS QUE ENFERMARON O NO SEGÚN GRUPOS DE EDAD
BARRIO ELOY ALFARO MANTA 1997

GRUPOS DE EDAD	ENFERMARON		NO ENFERMARON		TOTAL
	#	%	#	%	
MENOR 1 AÑO	6	37,50	10	62,50	16
1 - 4	14	31,11	31	68,89	45
5 - 14	16	13,22	105	86,78	121
15 - 49	29	10,03	260	89,97	289
MAYOR 49	8	16,00	42	84,00	50
TOTAL	73	14,01	448	85,99	521

CUADRO 17
LUGAR AL QUE CONSULTARON LAS FAMILIAS
BARRIO ELOY ALFARO MANTA 1997

CATEGORIA	FREC	%
MEDICO PARTICULAR	11	24,44
ODONTOLOGO	2	4,44
FARMACIA	3	6,67
SCS DEL MSP	7	15,56
CS IGLESIA	14	31,11
OTROS SC	8	17,78
TOTAL	45	100,00

Fuente: Encuesta realizada

Elaboración: Equipo de trabajo

TABLA 1

ENFOQUES Y METODOS EN LA DETERMINACION DE NECESIDADES

ENFOQUE	METODO	FUNCION DE PROCESO	EXPERIENCIA EN MEDICION	RECURSOS NECESARIOS
Enfoque por indicadores de salud	Análisis de estadísticas sobre expectativas de vida, mortalidad y discapacidad.	Compilación	Moderada a alta	Moderada
Indicadores sociales	Análisis de estadísticas sociales relacionadas con la salud y con la aplicación de la atención médica	Compilación	Moderada	Moderada
Extrapolación/Suposición	Extrapolación de necesidades sobre datos epidemiológicos de la población de referencia.	Compilación e integración	Moderada	Mínima
Enfoque por encuestas	Análisis de utilización de servicios o porcentajes en tratamiento	Compilación	Moderada	Moderada
	Encuesta tipo de mano de obra e infraestructura de servicio	Compilación	Moderada	Moderada
	Encuesta tipo de la población general	Compilación y Desarrollo	Moderada	Extensiva
	Encuesta tipo de población de servicio o profesional	Desarrollo	Alta	Moderada
Enfoque de búsqueda de consenso	Foro Comunitario	Integración	Baja	Moderada
	Grupo Nominal	Desarrollo	Moderada	Mínima
	Informantes clave	Desarrollo	Moderada	Mínima
	Técnica Delphi	Desarrollo e Integración	Moderada	Moderada
	Impresiones Comunitarias	Desarrollo, compilación e integración	Moderada	Mínima

Fuente: Dever, G. E., Alan. Epidemiología y Administración de Servicios de Salud. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. 1991.

TABLA 2

SISTEMA REGIONALIZADO DE SERVICIOS DE SALUD DE MANABI

AREA DE SALUD 2

AREA DE SALUD	UNIDADES OPERATIVAS	TIPO	
MANTA	Manta San Mateo San Juan Santa Marianita San Lorenzo Río Manta 24 de Mayo	CS* SCU** SCU SCU SCR*** SCU SCU	JEFATURA
Subárea los Esteros	Los Esteros San José Altamira Base Naval Jaramijó	CS CSU CSU CSU SCR	JEFATURA
Subárea Cuba Libre	Cuba Libre 15 de Abril 20 de Mayo Horacio Hidrovo María Auxiliadora Nueva Esperanza Santa Clara	CS SCU SCU SCU SCU SCU SCU	JEFATURA

Fuente: Manual de Organización de las Areas de Salud. Sistema Regionalizado de Servicios, Capacidad Resolutiva de las Unidades y Areas de Salud. Ministerio de Salud Pública, Quito, 1994

* Centro de Salud

** Subcentro de Salud Urbano

*** Subcentro de Salud Rural

TABLA 3

CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL AREA DE SALUD FRENTE A LOS PROBLEMAS DE SALUD MÁS FRECUENTES Y PREVALENTES

PROBLEMAS DE SALUD	CAPACIDAD RESOLUTIVA
1. Embarazo, parto y puerperio	<ul style="list-style-type: none"> a) exámenes complementarios para detección de patología: Elemental y microscópico de orina. Hematócrito y hemoglobina. b) educación nutricional y provisión de complemento alimentario con micronutrientes. c) atención del parto en la unidad de acuerdo a calificación de riesgo.
2. Planificación familiar	<ul style="list-style-type: none"> d) Educación interpersonal y grupal. Consejería e) Colocación de dispositivos intrauterinos. f) Entrega de contraceptivos orales. g) Promoción y referencia para tubectomía y vasectomía. h) Educación a voluntarios de la comunidad.
3. Control de crecimiento del niño	<ul style="list-style-type: none"> a) Educación nutricional y provisión de complemento alimentario con micronutrientes para niños desnutridos o en riesgo. Educación a voluntarios. b) Promoción de lactancia materna. c) Promoción de acciones para favorecer la seguridad alimentaria.
4. Inmunizaciones	<ul style="list-style-type: none"> a) Cobertura en domicilios en concentración y en la consulta que garantiza niveles óptimos de inmunizaciones. b) Educación a voluntarios.
5. Enfermedad diarreica aguda	<ul style="list-style-type: none"> a) Capacidad para exámenes diagnósticos: Coprológico y coproparasitario. Hematología básica. b) Disponibilidad programada de sales de rehidratación oral. c) Disponibilidad programada de hidratación parenteral y antibióticos. d) Educación familiar, comunitaria y a voluntarios.
6. Enfermedades respiratorias agudas pediátricas.	<ul style="list-style-type: none"> a) Capacidad de diagnóstico: Hematología básica. b) Disponibilidad de antibióticos. c) Educación familiar, comunitaria y a voluntarios.
7. Prevención y atención de accidentes y violencias	<ul style="list-style-type: none"> a) Mejoramiento de la atención de emergencia. b) Educación sobre riesgos en el hogar, trabajo y vía pública. c) Consulta de salud mental. d) Consejería social
8. Parasitosis	<ul style="list-style-type: none"> a) Examen coproparasitario b) Determinación de epidemiología parasitaria prevalente. c) educación sanitaria. Educación a voluntarios. d) acciones comunitarias de saneamiento ambiental y desparasitación. e) disponibilidad programada de anti - parasitarios.

Fuente: Manual de Organización de las Areas de Salud. Sistema Regionalizado de Servicios, Capacidad Resolutiva de las Unidades y Areas de Salud. Ministerio de Salud Pública. Quito, 1994

TABLA 3 (Continuación ..)

<p>9. Detección y control de la enfermedad hipertensiva</p>	<p>a) detección de hipertensos en la comunidad. b) referencia a niveles más complejos. c) seguimiento de tratamiento.</p>
<p>10. Detección y control del cáncer de cérvix</p>	<p>a) Promoción y toma de muestras para paptest en el SC (toma de muestra: obstetrix, médico o enfermera capacitada). b) fijación y envío de muestra al laboratorio de referencia. c) seguimiento de casos sospechosos o positivos. d) toma de biopsia en establecimientos específicos. e) referencia a hospitales con o sin oncología, según el caso. f) educación a voluntarios de la comunidad.</p>
<p>11. Control del cólera</p>	<p>a) educación sanitaria incluyendo educación a voluntarios. b) acciones comunitarias de saneamiento ambiental. c) distribución de sales de rehidratación d) promoción de puestos de distribución de sales e) promoción y organización de unidades de rehidratación oral comunitaria (UROC) f) funcionamiento de unidades de rehidratación oral institucionales (UROI), que incluye hidratación parenteral. g) disponibilidad de antibióticos para tratamiento y profilaxis h) disponibilidad de cloro para uso domiciliario.</p>
<p>12. Control de tuberculosis</p>	<p>a) detección activa de casos b) toma de muestra para baciloscopia y envío al centro de salud hospital o centro de salud urbano. c) diagnóstico bacteriológico d) tratamiento y disponibilidad de medicamentos e) seguimiento individualizado de casos y contactos. f) retratamientos.</p>
<p>13. Control de malaria</p>	<p>a) toma de muestra (gota gruesa) a los sintomáticos febriles b) examen hematozoario en el SC (auxiliar de enfermería capacitada) c) tratamiento presuntivo y/o radical d) disponibilidad de medicamentos. e) medidas y acción familiar y comunitaria para eliminar focos y criaderos vectoriales</p>

TABLA 3 (Continuación ..)

<p>14. Control del dengue</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) medidas comunitarias antivectoriales (aplicación de insecticidas, larvicidas y destrucción de criaderos) b) educación comunitaria y a voluntarios c) detección de sintomáticos d) toma de muestras de sangre y envío a laboratorio de referencia. e) tratamiento de casos leves y moderados. Referencia a nivel secundario de casos graves o hemorrágicos.
<p>15. Control de la rabia</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) educación comunitaria y a voluntarios b) disponibilidad de vacunación canina, felina c) actividades de eliminación de canes callejeros. d) investigación de focos y brotes de rabia. Remisión de muestras a laboratorio especializado. e) administración de vacuna antirrábica humana a personas en riesgo.
<p>16. Promoción de salud oral, control de caries y enfermedades periodontales</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) diagnóstico b) educación: charlas, enseñanza de cepillado y detección de placas. c) prevención: enjuagatorios bucales d) recuperación: exodoncia, endodoncias, operatoria
<p>17. promoción de hábitos saludables</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) educación sanitaria, incluyendo educación a voluntarios. b) acciones comunitarias.

ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL
POSTGRADO EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
DEMANDA Y UTILIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL SUBAREA
DE CUBA LIBRE DE MANTA. 1997

La información solicitada en esta encuesta es estrictamente confidencial. De la veracidad de las respuesta depende el éxito de la investigación.

FORM ____

COD ____

FECHA DE LA ENCUESTA: (día/mes/año ____/____/____)

Dirección de la vivienda: _____

Edad de la persona que responde la encuesta (en años cumplidos) ____

1. Estructura Familiar

1.- Cuántas personas conforman la familia? ____

Composición familiar

Grupos de edad	Número de personas	
	Hombres	mujeres
< 1 año		
1 - 4		
5 - 14		
15 - 49		
50 y +		
Total		
Embarazadas		

2.- Cuántas personas estudian y/o trabajan?

grupos de edad	Estudian	Trabajan
5 - 14		
15 - 49		
50 y +		
TOTAL		
Embarazadas		
Madre de familia		
Jefe del hogar		

3.- Cuantos años tiene la madre de familia? (en años cumplidos) ____

4.- Hasta que grado o año estudió la madre? (Anotar el último año que completó)

Ninguno ----- []
 Primaria ----- []
 Secundaria ----- []
 Superior ----- []
 Otros ----- []

Especifique: _____

IV Características Socio Económicas

5.- La vivienda que habitan es: ____*

propia ----- []
 arrendada ----- []
 gratuita ----- []
 otros ----- []

Especifique: _____

6.- Cuál es el medio por el cual usted, generalmente, abastece de agua? ____*

Red pública ----- []
 tanquero ----- []
 acarreo ----- []
 otros ----- []

Especifique: _____

7.- Cuántas habitaciones tiene la vivienda? ____

8.- Cuántas habitaciones utilizan exclusivamente para dormir? ____

9.- Existe hacinamiento?

Si ----- [] No ----- []

* Este casillero será llenado por el equipo de investigación.

10.-Cuántas personas aportan económicamente en la familia? _____

11.-Cuántas personas se encuentran afiliadas a seguros de salud? _____*

IESS: _____ []

Otros: _____ []

Ninguno: _____ []

V. Utilización de los Servicios de Salud.

12.-Cuando algún familiar se enferma, a quién consulta inicialmente? _____*

Familiar o vecino _____ []

Farmacia o botiquín _____ []

Curandero _____ []

Consultorio particular _____ []

Centro/Subcentro de salud _____ []

Ninguno _____ []

Otros _____ []

Especifique; _____

13.-Cuántas personas tuvieron problemas de salud, accidentes u odontológico en los últimos 15 días?

grupos de edad	Número
Menores de 1 año	
1 - 4 años	
5 - 14	
15 - 49	
50 y +	
TOTAL	

14.-De las personas que enfermaron cuántas consultaron a alguien?

grupos de edad	Número
Menores de 1 año	
1 - 4 años	
5 - 14	
15 - 49	
50 y +	
TOTAL	

15.-A donde acudieron a consultar (hayan sido atendidas o no)? _____*

Médico particular de la localidad? []

Médico fuera de la localidad? []

Odontólogo _____ []

Farmacia o botica _____ []

Subcentro de Salud perteneciente al MSP

(Daniel Acosta Rosales) _____ []

Centro de Salud perteneciente a la Iglesia

(San Patricio) _____ []

A curandero _____ []

A otros _____ []

Especifique: _____

16.- Fueron atendidas?

Si ----- [] No ----- []

17.-Si no recibieron atención indique las causas. _____*

No alcanzó ficha (turno) ----- []

No tenía dinero ----- []

Se demoraron en la atención ----- []

No estaba la persona indicada ---- []

Otras causas ----- []

Especifique: _____

18.- Le resolvieron el problema a las personas que si fueron atendidas?

Si ----- [] No ----- []

19.-Si no le resolvieron el problema. Indique las razones para ello: _____*

Le dijeron que volviera otro día - []

No le dedicaron tiempo suficiente []

le enviaron a otro servicio de salud []

No había equipo o material necesario []

No entendió las explicaciones ---- []

Otras causas: ----- []

Especifique: _____

20.- Por qué razón aquellas personas que enfermaron no consultaron? _____*

No le dio importancia:----- []

Automedicación: ----- []

Falta de tiempo: ----- []

Falta de dinero ----- []

Horario de atención inoportuna:- []

Tienen que esperar mucho tiempo para ser atendida: ----- []

Otras razones: ----- []

Especifique: _____

21.-Acude usted o alguno de los miembros de la familia a los servicios de salud de la localidad aunque no se sientan enfermos?

Si ----- [] No ----- []

21.-Si respondió si: Cuáles son los motivos? _____*

Control embarazo ----- []

Planificación familiar ----- []

Control del niño ----- []

Vacunación ----- []

Control de tensión arterial ----- []

Otros ----- []

Especifique: _____

**DEMANDA Y UTILIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL SUBAREA
DE CUBA LIBRE. MANTA - 1997
INSTRUCTIVO**

- FOR: Se refiere al número del formulario; consta de 3 casilleros que será llenado por el equipo de investigación. Se enumeran del 001 al 100.
- COD: es el código de identificación de cada encuestador.
- Fecha de la encuesta: consta de 6 casilleros; se anotará la fecha en el siguiente orden: día/mes/año, utilizando 2 casilleros para cada uno de ellos.
- Dirección de la vivienda: anotar con letra clara el nombre de las calles y el número de la vivienda.
- Edad de la persona que responde la encuesta: anotar la edad en años cumplidos.

I. ESTRUCTURA FAMILIAR

1. Cuántas personas conforman la familia: escriba en números el total de personas que conforman la familia. Anote en los casilleros correspondientes del cuadro de composición familiar, el número de personas de acuerdo a la edad y el sexo; sume cada una de las columnas y compárela con el número total de personas. En la fila de embarazadas anote el número de ésta (s) si el embarazo ha sido confirmado. Sino hay embarazadas ponga un cero (0) en el casillero correspondiente.
2. Cuántas personas estudian y/o trabajan: anote en los casilleros correspondiente a los grupos de edad el número de personas que estudian y/o trabajan; sume cada columna. En los casilleros correspondientes a embarazadas, madre de familia y jefe del hogar escriba Si o No.
3. Edad de la madre de familia: anote la edad en años cumplidos.
4. Escolaridad de la madre: anote en el casillero correspondiente, el último grado de escolaridad que aprobó la madre. Ejemplo: Si estudió hasta el tercer curso, escriba el número 3 en el casillero correspondiente a secundaria. Sino tiene ningún grado de escolaridad, ponga el 0 en ninguno. Si contestó otros, en especifique escriba el tipo de estudio, si éste no está incluido en los anteriores.

II. Características Socio económicas

- 5.- Tenencia de la vivienda: anote una X en el casillero correspondiente.
 - Propia: cuando la casa está pagada totalmente, no tiene deudas o hipotecas.
 - Arrendada: cuando por habitarla paga una renta establecida por arriendo.
 - Prestada: cuando habita la casa de un familiar o amigo sin pagar por la misma.
 - En especifique: escriba la alternativa diferente a las anteriores.
- 6.- Abastecimiento de agua: coloque una X en el casillero correspondiente a la respuesta sobre el medio de abastecimiento de agua.
 - Red pública: si el agua que utilizan para las diferentes actividades de la familia la obtiene a través de las conexiones domiciliarias del agua potable.
 - Tanquero: si obtienen el agua comprándola a los tanqueros distribuidores de agua.
 - Acarreo: cuando obtienen el agua que es transportada en mulas o burros.
 - Si contestó otros, en especifique anote el medio de abastecimiento que no corresponda a los anteriores.
- 7.- Habitaciones: anote en número el total de habitaciones de la vivienda.
- 8.- Dormitorios: anote el número de cuartos utilizados exclusivamente para dormir.
9. Hacinamiento: este casillero será llenado por el equipo de investigación. Considerando hacinamiento cuando una habitación es utilizada por más de tres personas para dormir.

10. Personas que aportan económicamente: escriba el número de personas que aportan dinero para satisfacer las necesidades de la familia (alimentación, vivienda, vestuario, educación, etc.).
11. Personas afiliadas a seguros de salud: anote en el casillero correspondiente el número de las personas que están afiliadas a seguros de salud.
- IESS: Cuando está afiliado al Instituto Ecuatoriano de Seguro Social.
 - Otros: Si está afiliado a otro seguro de salud diferente al IESS.
 - Ninguno: Cuando no tienen ningún tipo de seguro.

III UTILIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

12. Cuando se enferman a quien consulta inicialmente?: anote una X en el casillero correspondiente.
- Familiar/vecinos: cuando al enfermarse acuden inicialmente a algún familiar o vecino.
 - Farmacia/botiquín: cuando acuden a la farmacia o botiquín para solicitar medicamentos sin prescripción médica.
 - Curandero: acuden inicialmente al curandero (a) de la zona o fuera de la misma.
 - Consultorio particular: cuando acuden a la consulta privada del médico, dentro o fuera de la localidad.
 - Centro/Subcentro de salud: cuando acude al Subcentro "Daniel Acosta Rosales " (MSP) o al Centro "San Patricio" (perteneciente a la iglesia) del sector.
 - Ninguno: cuando no solicitan la ayuda de nadie.
 - En especifique anote la alternativa diferente a las anteriores.
13. Personas que enfermaron: en los casilleros correspondientes a los diferentes grupos de edad anote el número de personas que presentaron algún problema de salud, accidentes o molestias odontológicas en los últimos 15 días. Sume la columna.
Si la respuesta es ninguna, pase directamente a la pregunta 20.
14. Cuantas personas consultaron: en los casilleros correspondientes a los diferentes grupos de edad anote el número de personas que consultaron; sume la columna.
15. A qué lugar acudieron a consultar, haya sido atendido o no: escriba con una X en el casillero correspondiente.
- Médico particular de la localidad: cuando acudieron a consultorio médico del sector.
 - Médico particular fuera de la localidad: cuando al médico consultado tiene su consultorio fuera del área de la parroquia.
 - Subcentro de salud del MSP: si acudieron al Subcentro Daniel Acosta Rosales
 - Centro de Salud de la iglesia: si acudieron al centro de salud San Patricio
 - Curandero: cuando consultaron a curandero(a).
 - En especifique escriba la alternativa que no haya sido considerada en las anteriores.
16. Fueron atendidas?: marque una X en el casillero Si, si la respuesta es afirmativa o en el casillero No si la respuesta es negativa.
Si la respuesta es Si pase directamente a la pregunta 18.
17. Causas por las que no recibieron atención: escriba una X el casillero respectivo
- No alcanzó ficha: si acudió a alguna unidad de salud y le dijeron que no había ficha o turno.
 - No tenía dinero: no fue atendido por falta de dinero para pagar la consulta.
 - Se demoraron en la atención: acudió a consultar y se retiró sin ser atendido por demoraban mucho.
 - No estaba la persona indicada: cuando solicitó consulta y le indicaron que no estaba la persona indicada (médico, odontólogo u otro por el que solicitó consulta).
 - Otras causas: en especifique anote las causas que no hayan sido consideradas en las alternativas anteriores.
- Pase a la pregunta 20.
18. Resolución del problema: marque una X en SI, si es afirmativa o en NO si es negativa.
Si la respuesta es NO, continúe a la pregunta 19.
Si la respuesta es SI y en la familia encuestada todos los que enfermaron consultaron pase a la pregunta 21; si hubo personas que a pesar de estar enfermos no consultaron pase a la pregunta 20.

19. Razones por las que no le resolvieron el problema: escriba una X en el casillero correspondiente:

- Le dijeron que volviera otro día: cuando la atendieron pero la citaron para otro día como complemento del tratamiento.
- No le dedicaron suficiente tiempo: cuando considera que el tiempo que le dedicaron fue muy corto.
- Le enviaron a otro servicio de salud: cuando le indicaron que requería la atención de otro profesional o especialista.
- No había equipo o material necesario: cuando la atención fue incompleta por falta de material o equipos médicos.
- No entendió las explicaciones: cuando no pudo seguir las indicaciones por no haberlas comprendido.
- Otras causas: en especifique anote las alternativas que no hayan sido consideradas anteriormente.

20. Por qué razón no consultaron?: escriba una X en el casillero correspondiente:

- No le dio importancia: cuando consideró que el problema de salud era pasajero o sin importancia.
- Automedicación: tomó remedios caseros o medicamentos que tenía en su casa.
- Falta de tiempo: por motivos de trabajo u otra causa no dispuso del tiempo necesario para buscar atención.
- Falta de dinero: por falta de dinero no pudo buscar atención.
- Horario de atención inoportuna: Cuando el horario de atención de los Servicios de Salud no coincidieron con el tiempo disponible de la persona que enfermó.
- Tienen que esperar mucho tiempo: cuando manifiestan que tienen que esperar mucho tiempo para ser atendidos.
- Otras razones: en especifique indique las causas, cuando estas no coinciden con las consideradas anteriormente.

21.- Acude a los Subcentros de Salud aunque no esté enfermo: coloque una X en SI, si la respuesta es afirmativa o en NO si es negativa.

Si la respuesta es No de por terminada la encuesta.

Si la respuesta es Si continúe con la pregunta 22.

22. Motivos de consulta que no son por enfermedad: escriba una X en el casillero correspondiente:

- Control de Embarazo: acuden a controlarse regularmente el embarazo.
- Planificación Familiar: acuden para solicitar atención sobre los diferentes métodos de regulación de la fecundidad.
- Control del niño: acuden regularmente al control del crecimiento y desarrollo de los niños.
- Vacunación: acuden regularmente para la aplicación de vacunas a los niños, embarazadas u otros grupos.
- Control de Presión arterial: acuden periódicamente a controlarse la tensión arterial.
- D.O.C. : acuden a los servicios de salud solicitando la toma de muestra para el examen de Papanicolaou.
- Otros: en especifique anote los motivos que no hayan sido considerados anteriormente.

ESCUELA POLITECNICA DEL LITORAL
POSTGRADO EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
GUIA DE PREGUNTAS PARA LA ENTREVISTA CON EL PERSONAL DE SALUD
DEL SUBCENTRO DANIEL ACOSTA ROSALES DE MANTA. 1997

FECHA DE LA ENTREVISTA: (día/mes/año) ____/____/____

1. Cuál es la misión de la unidad de salud?
- 2.- Cómo son las relaciones entre el personal de salud y la comunidad
- 3.- Cómo calificaría usted las relaciones interpersonales en el lugar de trabajo?
- 4.- Cuáles son las principales necesidades de salud que tiene la población asignada a su unidad?
- 5.- Ha recibido cursos de capacitación en los dos último años?
- 6.- Ha podido aplicar en su trabajo diario los conocimientos adquiridos durante la capacitación?
- 7.- Interviene todo el equipo de salud en la programación y planificación de actividades del subcentro?
- 8.- A quién cree usted que la mayoría de las personas consultan inicialmente cuando se sienten enfermas?
9. Cuáles son las causas por las que se transfieren pacientes a unidades de salud de mayor complejidad (Hospital)
10. Con qué frecuencia acuden las personas de la comunidad a consultas de tipo preventivas?
- 11.- Se cumple las actividades programadas en la unidad de salud?