

# UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



## ESCUELA DE ENFERMERÍA

**“Factores que impiden la adaptación al nuevo modelo de atención de salud por parte de los usuarios que asisten al servicio de emergencia del Hospital Provincial Marco Vinicio Iza de la provincia de Sucumbíos en el periodo marzo-agosto 2014”.**

Tesis de grado previa la obtención del  
Título de Licenciada en Enfermería

**AUTORAS:** Guancha Quitiaquez Rosario del Carmen  
Muñoz Calderón Ximena Cecilia

**ASESOR:** Msc. Ximena Tapia

**TULCÁN – ECUADOR**

**AÑO: 2014**

## **CERTIFICADO**

Certifico que las estudiantes: Rosario del Carmen Guancha Quitiaquez, con el número de cédula 1082104474 y Ximena Cecilia Muñoz Calderón con el número de cédula 0401728555 respectivamente, han elaborado bajo mi dirección la sustentación de grado titulada: “Factores que impiden la adaptación al nuevo modelo de atención de salud por parte de los usuarios que asisten al servicio de emergencia del Hospital Provincial Marco Vinicio Iza de la provincia de Sucumbíos en el periodo marzo-agosto 2014”.

Este trabajo se sujeta a las normas y metodología dispuesta en el reglamento de grado del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación de la sustentación para la calificación respectiva.

.....  
Msc. Ximena Tapia

**Tulcán, Octubre del 2014**

## AUTORÍA DEL TRABAJO

La presente tesis constituye un requisito previo para la obtención del título de Licenciada de la escuela Enfermería de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi.

Yo Rosario del Carmen Guancha Quitiaquez con cédula de identidad 1082104474 declaro: que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que he llegado son de mi absoluta responsabilidad.

Yo Ximena Cecilia Muñoz Calderón con cédula de identidad 040172855-5 declaro: que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que he llegado son de mi absoluta responsabilidad.

f .....

Rosario Guancha Quitiaquez

Tulcán, Octubre del 2014

f.....

Ximena Muñoz Calderón

Tulcán, Octubre del 2014

## **ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DE TESIS**

Nosotros Guancha Quitiaquez Rosario del Carmen, y Muñoz Calderón Ximena Cecilia, declaramos ser autoras del presente trabajo y eximimos expresamente a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la resolución del Consejo de Investigación de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi de fecha 21 de junio del 2012 que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional de la Universidad.

Tulcan, octubre del 2014

---

Guancha Quitiaquez Rosario

CI: 1082104474

---

Muñoz Calderón Ximena

CI: 0401728555

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente queremos agradecer a Dios por bendecirnos y permitirnos llegar hasta donde hemos llegado, por hacer realidad este sueño anhelado.

A la Universidad Politécnica Estatal del Carchi por darnos la oportunidad de estudiar y alcanzar una profesión.

A nuestra directora de tesis, Msc. Ximena Tapia por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, paciencia y motivación ha contribuido en la culminación de este trabajo.

Por último queremos agradecer a nuestros padres y amigos que estuvieron durante todo este largo camino apoyándonos incondicionalmente para poder cumplir nuestro sueño anhelado.

Rosario Guancha

Ximena Muñoz

## DEDICATORIA

Este trabajo lo dedicamos a nuestros padres por habernos apoyado en todo momento, por sus consejos y ejemplos de perseverancia y constancia que los caracteriza y que nos han infundido siempre, sus valores, la motivación constante que nos han permitido ser personas de bien, pero más que nada; por su amor.

A nuestros docentes por ser el pilar fundamental en la elaboración del trabajo académico; y por su incondicional apoyo que han mantenido a través del tiempo para seguir adelante en nuestra formación estudiantil y profesional.

Rosario Guancha

Ximena Muñoz

# ÍNDICE GENERAL

CERTIFICADO .....	i
AUTORÍA DEL TRABAJO .....	ii
ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DE TESIS .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
DEDICATORIA .....	v
ÍNDICE GENERAL .....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	ix
ÍNDICE DE FIGURAS .....	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xii
RESUMEN.....	- 1 -
ABSTRACT .....	- 3 -
TUKUYSHUK .....	- 4 -
INTRODUCCIÓN .....	- 6 -
CAPÍTULO I.....	- 8 -
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	- 8 -
1.1. ENUNCIADO DEL TEMA .....	- 8 -
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	- 8 -
1.3. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	- 9 -
1.4. JUSTIFICACIÓN .....	- 10 -
1.5. OBJETIVOS.....	- 12 -
1.5.1 Objetivo general.....	- 12 -
1.5.2 Objetivos específicos .....	- 12 -
1.6. VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD .....	- 12 -
CAPÍTULO II.....	- 14 -
2. MARCO TEÓRICO .....	- 14 -
2.1. MARCO INSTITUCIONAL.....	- 14 -
2.1.1 Ubicación geográfica .....	- 14 -
2.1.1.3 Lago Agrio .....	- 16 -
2.1.2 Antecedentes históricos .....	- 17 -
2.1.3 Características Físicas del Hospital Marco Vinicio Iza .....	- 20 -
2.1.4 Funcionamiento .....	- 21 -

2.1.6 Servicios que ofrece .....	- 25 -
2.1.7. Políticas Institucionales.....	- 26 -
2.1.8 Valores Corporativos .....	- 27 -
2.1.9 Demanda poblacional.....	- 28 -
2.2. MARCO CONCEPTUAL .....	- 29 -
2.2.1 El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.....	- 29 -
2.2.2 Principios del Modelo de Atención Integral de Salud.....	- 36 -
2.2.3 Actividades para la implementación del MAIS en el Sistema Nacional de Salud.....	- 39 -
2.2.4 Niveles de atención en salud .....	- 41 -
2.2.5 Referencia y Contrareferencia (SRC).....	- 43 -
2.2.6 Principios generales de la distribución de las tareas entre el nivel comunitario, primer nivel y el nivel de referencia hospitalaria .....	- 44 -
2.2.7 El Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 – 2017 .....	- 45 -
2.2.2 Factores que intervienen en la adaptación al MAIS-FCI.....	- 46 -
2.2.2.1 Nacionalidad .....	- 46 -
2.2.3.1 Educación.....	- 47 -
2.2.3.2 Nivel socioeconómico.....	- 48 -
2.2.2.4 Factores culturales.....	- 48 -
2.3. HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	- 49 -
2.3.1 Hipótesis.....	- 49 -
2.3.2 Variables.....	- 49 -
CAPÍTULO III.....	- 51 -
3. DISEÑO METODOLÓGICO.....	- 51 -
3.1. TIPO DE ESTUDIO .....	- 51 -
3.2 UNIVERSO Y MUESTRA.....	- 51 -
3.3 DISEÑO DEL INSTRUMENTO .....	- 52 -
3.4 PRUEBA PILOTO .....	- 52 -
3.5 PROCESAMIENTO DE DATOS.....	- 53 -
CAPÍTULO IV .....	- 54 -
4. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y PLAN DE INTERVENCIÓN.....	- 54 -
4.1 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS.....	- 54 -



4.2 INTERPRETACIÓN DE DATOS .....	- 85 -
4.3. VALIDACIÓN DE HIPÓTESIS.....	- 88 -
4.4 PLAN DE INTERVENCIÓN .....	- 90 -
CAPÍTULO V .....	- 100 -
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	- 100 -
5.1 CONCLUSIONES.....	- 100 -
5.2 RECOMENDACIONES.....	- 102 -
CAPÍTULO VI .....	- 103 -
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	- 103 -
6.1 BIBLIOGRAFÍA CITADA.....	- 103 -
6.2 BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA .....	- 103 -
6.3 REFERENCIAS ELECTRÓNICAS .....	- 104 -
CAPÍTULO VII .....	- 106 -
7. ANEXOS.....	- 106 -
Anexo 1: Operacionalización de variables.....	- 106 -
Anexo 2: Presupuesto.....	- 109 -
Anexo 3: Cronograma.....	- 111 -
Anexo 4: Autorización del jefe de área.....	- 115 -
Anexo 6: Fotografías.....	- 120 -
Anexo 7: Oficios de constancia de revisión y aprobación.....	- 124 -
Anexo 8: Oficio de socialización de tesis.....	- 127 -
Anexo 9: Firmas de respaldo de socialización de tesis.....	- 128 -
Anexo 10: Acta de entrega de Gigantografía.....	- 129 -
Anexo 11: Firmas de respaldo de charlas Educativas.....	- 130 -
Anexo 12: Esquemas de gigantografías realizadas.....	- 133 -
Anexo 13: Glosario.....	- 138 -
Anexo 14: Artículo Científico	
Acta de sustentación de perfil de tesis	

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Distribución por camas del Hospital Marco Vinicio Iza.....	-22-
Tabla N°2: Área de consulta Externa.....	-23-
Tabla N° 3: Talento humano del Hospital Marco Vinicio Iza.....	-24-
Tabla N° 4: Datos básicos de internación Mensual del Hospital Marco Vinicio Iza Diciembre 2013 a Febrero 2014.....	-29-
Tabla N° 5: Edad de los usuarios encuestados en el área de emergencia del HMVI.....	-54-
Tabla N° 6: Sexo de los usuarios encuestados en el área de emergencia del HMVI.....	-55-
Tabla N° 7: Nacionalidad de los usuarios encuestados en el área de emergencia del HMVI .....	-56-
Tabla N° 8: Nivel de Instrucción de los usuarios encuestados en el área de emergencia del HMVI .....	-57-
Tabla N° 9: Grupo étnico al que pertenece.....	-59-
Tabla N° 10: ¿Usted tiene un ingreso económico estable?.....	-60-
Tabla N° 11: ¿Por qué motivo asisten al servicio de emergencia del Hospital Marco Vinicio Iza?.....	-61-
Tabla N° 12: Marque la patología que usted considere que se debe atender con prioridad.....	-63-
Tabla N° 13: ¿Sabe usted cual es el objetivo del nuevo modelo de atención en salud?.....	-65-
Tabla N° 14: ¿Sabe usted cual es el objetivo del nuevo modelo de atención en salud? Si respuesta es afirmativa describa el objetivo.....	-66-
Tabla N° 15: ¿Cree usted que las instituciones de salud le deberían brindar información sobre la priorización de los servicios de salud y sus niveles de atención?.....	-68-
Tabla N° 16: Relación del conocimiento del objetivo del nuevo modelo de atención en salud con el sexo de los usuarios	

encuestados del HMVI.....	-69-
Tabla N° 17: Relación del conocimiento del objetivo del nuevo modelo de atención en salud con la edad de los usuarios encuestados del HMVI.....	-70-
Tabla N° 18: Relación del nivel de instrucción con el ingreso económico de los usuarios encuestados del HMVI.....	-72-
Tabla N° 19: Relación del conocimiento del objetivo del nuevo modelo de atención en salud con la nacionalidad de los usuarios encuestados del HMVI.....	-74-
Tabla N° 20: Relación del conocimiento del objetivo del nuevo modelo de atención en salud con el ingreso económico de los usuarios encuestados del HMVI.....	-75-
Tabla N° 21: Relación del conocimiento del objetivo del nuevo modelo de atención en salud con el nivel de instrucción de los usuarios encuestados del HMVI.....	-77-
Tabla N° 22: Relación del conocimiento del objetivo del nuevo modelo de atención en salud con el grupo étnico de los usuarios encuestados del HMVI.....	-79-
Tabla N° 23: Relación del conocimiento del objetivo del nuevo modelo de atención en salud con el motivo del porqué asiste al servicio de emergencia del HMVI.....	-81-
Tabla N° 24 Relación del conocimiento del objetivo del nuevo modelo de atención en salud con el nivel de instrucción e ingreso económico de los usuarios encuestados del HMVI.....	-83-
Tabla N° 25: Validación de hipótesis.....	-89-

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1: Ubicación Geográfica del Hospital Marco Vinicio Iza.....	-14-
Figura N°2: Ubicación geográfica de la provincia de Sucumbíos.....	-16.
Figura N° 3: Ubicación geográfica de Lago Agrio.....	-17-

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Edad de los usuarios encuestados en el área de emergencia del HMVI.....	-54-
Gráfico N° 2: Sexo de los usuarios encuestados en el área de emergencia del HMVI.....	-55-
Gráfico N° 3: Nacionalidad de los usuarios encuestados en el área de emergencia del HMVI .....	-56-
Gráfico N° 4: Nivel de Instrucción de los usuarios encuestados en el área de emergencia del HMVI.....	-58-
Gráfico N° 5: Grupo étnico al que pertenece de los usuarios encuestados en el área de emergencia del HMVI.....	-59-
Gráfico N° 6: ¿Usted tiene un ingreso económico estable?....	-60-
Gráfico N° 7: ¿Por qué motivo asiste al servicio de emergencia del HMVI?.....	-62-
Gráfico N° 8: Marque la patología que usted considere que se debe atender con prioridad .....	-64-
Gráfico N° 9: ¿Sabe usted cual es el objetivo del nuevo modelo de atención en salud?.....	-65-
Gráfico N° 10: ¿Sabe usted cual es el objetivo del nuevo modelo de atención en salud? Si respuesta es afirmativa describa el objetivo .....	-67-
Gráfico N° 11: ¿Cree usted que las instituciones de salud le deberían brindar información sobre la priorización de los servicios de salud y sus niveles de atención?.....	-68-
Gráfico N° 12: Relación del conocimiento del objetivo del nuevo modelo de atención en salud con el sexo de los usuarios encuestados del HMVI.....	-69-
Gráfico N° 13: Relación del conocimiento del objetivo del nuevo modelo de atención en salud con la edad de los usuarios encuestados del HMVI.....	-71-
Gráfico N° 14: Relación del nivel de instrucción con el ingreso económico de los usuarios encuestados del HMVI....	-73-

Gráfico N° 15: Relación del conocimiento del objetivo del nuevo modelo de atención en salud con la nacionalidad de los usuarios encuestados del HMVI.....	-74-
Gráfico N° 16: Relación del conocimiento del objetivo del nuevo modelo de atención en salud con el ingreso económico de los usuarios encuestados del HMVI.....	-76-
Gráfico N° 17: Relación del conocimiento del objetivo del nuevo modelo de atención en salud con el nivel de instrucción de los usuarios encuestados del HMVI.....	-78-
Gráfico N° 18: Relación del conocimiento del objetivo del nuevo modelo de atención en salud con el grupo étnico de los usuarios encuestados del HMVI.....	-79-
Gráfico N° 19: Relación del conocimiento del objetivo del nuevo modelo de atención en salud con el motivo del porqué asiste al servicio de emergencia del HMVI.....	-82-
Gráfico N° 20: Relación del conocimiento del objetivo del nuevo modelo de atención en salud con el nivel de instrucción e ingreso económico de los usuarios encuestados del HMVI.....	-84-

## RESUMEN

Al igual que en muchas casas de salud del país los usuarios que asisten al área de emergencia del Hospital Marco Vinicio Iza, aun no se adaptan totalmente a las nuevas políticas y reformas que ha implementado el Ministerio de Salud Pública (MSP) entre ellas el nuevo modelo de atención en salud MAIS FCI.

Por esta razón en base a la línea de investigación de Salud Integral y la sublínea de promoción, prevención, curación, rehabilitación y promoción de la salud mental, el presente estudio tiene como finalidad determinar los factores que impiden la adaptación al nuevo modelo de atención de salud por parte de los usuarios que asisten al servicio de emergencia del Hospital Provincial Marco Vinicio Iza de la Provincia de Sucumbíos en el periodo Marzo-Agosto 2014.

Para tal fin se utiliza un estudio no experimental y descriptivo transversal se aplican encuestas que constan de 10 ítems con preguntas cerradas y de selección simple y se desarrolló a 259 personas quienes formaran parte de la investigación más la consulta y revisión bibliográfica.

Finalmente se realiza el procesamiento de datos utilizando programas informáticos como el Statistical Product and Service Solutions (SPSS) y Excel, los mismos que permitieron identificar que entre las principales desconocedoras del tema son las mujeres y las personas de nacionalidad colombiana a la vez que intervienen otros factores adicionales como el déficit de conocimientos acerca de nuevo modelo de atención, el grado de educación, el nivel socio económico y cultural

Lo que nos permitió diseñar y ejecutar un plan de intervención que contribuirá a que los usuarios cumplan con las nuevas políticas implantadas por el actual gobierno.

**Palabras Claves:** modelo de atención en salud, usuarios, factores, emergencia, políticas, adaptación, encuesta., plan de intervención.



## **ABSTRACT**

Like in many medical institutions around the country, patients who arrive at the Emergency Room(ER) of Marco Vinicio Iza Hospital are still not completely accustomed to the new reforms and policies which have been put in place by the Ministry of Public Health. One of such policies is the new system of attending patients called MAIS FCI. For that reason and based on the line of investigation, the following study has as main objective to determine the factors that make it difficult for patients to get accustomed to the new system of medical attention provided by the ER at Marco Vinicio Iza Hospital in the province of Sucumbíos during the period of March-August 2014.

To determine the above mentioned factors, a non-experimental transversal and descriptive study was used. Surveys made up of 10 items with close ended questions with a simple selection were asked to 259 individuals who made up the basis for the investigation along with research and bibliographical revision.

Finally the data was processed using informatics programs such as Statistical Product and Service Solutions (SPSS) and showed that women and people of Colombian nationality are the among those who have the least knowledge of the subject. It also showed that there were other factors to be injected into the equation such as lack of knowledge about the new system of attending patients implemented by the government, the level of education and the socio economic and cultural level. The data allowed us to design and execute an intervention plan which will help those who make use of the new medical system to comply with the new politics put in place by the present government.

**KEY WORDS:** Medical Attention System, User/Patient, Factors, Emergency, policies, accustomed, survey, intervention plan.

## TUKUYSHUK

Mama llaktapi imashinami tawka Hampik Wasikunapi, Marco Vinicio Iza Hatun Hampik Wasiman chayakkunaka Ministerio de Salud Pública nishkapak mushuk mishak nikkunawan, mushukyachishka kamachikkunawan manarak yachari ushanchu, imanishpaka allikaypak makipuray mushuk kamak yanapay tiyashkamanta kakpipash.

Kay sapan yuyay llankaytaka tantachishkami allin kana chaymi charin. Shinallatak willanakuy, allikachinakuy, kutinakuy, uma allichinakuy pashmi charin.

Chaymanta, taripay unansiyupi rikushpapash, kay yachakuyka chay allikay makipurari mushuk kamak yanapaypi uchashpak chaskik uku Marco Vinicio Iza Hatun Hampik Wasipak, Sucumbiós markapi kan, pawkar killa – karwa killa 2014 watapi rikushpak, imashpakta mutsukkunaka mana munay munay kimiriy ushanta rikisinkapak pashmi kan.

Chaypaka, mana yachaymallishka yachaywan kinkray kallarishpak niywanpash, chimpapura tapuchik pankakunata rikuchinchik, 10 tapuykunata charin, yankata kutichiana tapuykuna kan, shinapash hawalla akllashpak kutichinapash kan, Kay taripayka 259 purakunawan rurashka kan, ashtawankarin kamukunapipash maskashka, killkakatishkakunawanpash paktachishka kanka.

Puchukaypika, Statistical Product and Service Solutions (SPSS) y Excel antanikik kinkrayachishkawan willachishka yupaykunata chakchuchinchik, chaywanka wawa na tarichik hillakunata manapacha riksikkunaka

warmikunami kanka nishpak, chaypi Colombia Mamallakta warmikunatapash kiminchik, shinapash shuk llakikuna tiyanka, imashpaka chay mushuk kamak yanapak imashina kakta mana yachaykuna, uma yachaykunata mana may charimanta, imashapash kawasykuna, kullki pishilla kaykuna, panta kawsaykunapash, shinakunamantami kan.

Chaymantami wiñachishkanchik, paktachishkanchipash, shuk kinkrayachishka washahushpapacha rikuyta. Chayka mutsuk runakunata yanapankami mayhan kunanpachapi Kapak pushak mushuk mishaknikkunata arilla paktachikkunaman.

**Unancha Shimikuna:** mushuk kamak yanapak, chay,uchashp, misthakniy,kawsay tapuy, integray chapay.

## INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud Pública (MSP) durante los últimos años se ha preocupado por crear una serie de programas y acciones que están encaminadas en la búsqueda del bienestar de la población y la mejora de la calidad de vida, por este motivo ha implementado el modelo atención integral, familiar y comunitario MAIS-FCI el cual responde a lo que plantea la Constitución y las necesidades que tiene la población en cuanto a salud. Aunque en la actualidad se evidencia que la población no se adapta a estas nuevas normas.

Es por esta razón que se considera importante identificar los factores que impiden la adaptación al nuevo modelo de atención de salud, por parte de los usuarios que asisten al servicio de emergencia del Hospital Provincial Marco Vinicio Iza de la Provincia de Sucumbíos en el período Marzo-Agosto 2014. Para de esta manera no solo obtener un óptimo diagnóstico sobre la problemática y estado de quienes asisten a esta área; sino también para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de ellos y por ende al mejoramiento de la atención en salud.

Para tal hecho se considera imprescindible que los usuarios que asisten al área de emergencia, conozcan sobre las nuevas reformas en el sistema de salud donde se busca que haya una coordinación e integración entre los tres niveles de atención, eficiencia en la gestión de recursos, continuidad de los procesos asistenciales y calidad de la atención prestada sin largas listas de espera.

Al mismo tiempo seguir potenciando y desarrollar al máximo el autocuidado de las personas, para lograr su máxima responsabilidad e independencia en

cada proceso de salud enfermedad, de esta manera disminuir la muerte materno infantil, muertes, discapacidades prevenibles de los recién nacidos mediante el tamizaje neonatal, enfermedades prevalentes potenciando las condiciones de vida y espacios saludables.

# CAPÍTULO I

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. ENUNCIADO DEL TEMA

Factores que impiden la adaptación al nuevo modelo de atención de salud por parte de los usuarios que asisten al servicio de emergencia del Hospital Provincial Marco Vinicio Iza de la Provincia de Sucumbíos en el periodo Marzo-Agosto 2014.

### 1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A partir del año 2012 el MSP ha implementado el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), donde se pretende integrar a los tres niveles de atención como son I, II y III nivel; creando un conjunto de políticas, estrategias que permitan responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad encaminados a defender el derecho a la salud de la población.

La Constitución de la República 2008. Art. 32. “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”.

Los usuarios que asisten al área de emergencia del Hospital Marco Vinicio Iza (HMVI) aún no están adaptados al nuevo modelo de atención en salud a pesar de que continuamente se difunde este mensaje en las diferentes unidades de salud a nivel nacional, en

ocasiones esto se da por que no se les ha brindado información correcta sobre el tema, o no la conocen por que viven en Colombia y solo acuden en busca de atención en salud debido a su cercanía y gratuidad, o provienen de zonas muy alejadas donde no tienen los medios necesarios para obtener información como también su nivel de educación impide captar correctamente el mensaje; o por lo contrario hay un rechazo continuo por parte de algunos usuarios que buscan su comodidad frente a este tema como por ejemplo su cercanía a su domicilio o por el menor tiempo empleado para obtener atención.

El área de emergencia del HMVI es un área con gran afluencia de pacientes, lo que conlleva a que no se brinde una atención oportuna y de calidad en el servicio; los pacientes que realmente necesitan una atención inmediata tienen que esperar para conseguir atención médica lo que ocasiona que su cuadro clínico empeore, debido a que en ocasiones el personal médico está atendiendo a pacientes que asisten a este servicio por un cuadro clínico que podría ser tratado en unidades de salud de primer nivel.

### 1.3. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Qué Factores impiden la adaptación al nuevo modelo de atención en salud por parte de los usuarios que asisten al servicio de emergencia del Hospital Provincial Marco Vinicio Iza de la Provincia de Sucumbíos?

## 1.4. JUSTIFICACIÓN

Es importante determinar qué factores impiden la adaptación al nuevo modelo de salud por parte de los usuarios que asisten al servicio de emergencia del HMVI, ya que de esta manera permite crear nuevas estrategias encaminadas a mejorar la atención en este servicio.

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural tiene como desafío consolidar la implementación del modelo, trabajar con las familias, desarrollar nuevas formas relacionales, ubicar al usuario en el centro de la atención, instalando buenas prácticas, desarrollando intervenciones orientadas hacia resultados de impacto social. MSP (2012), MAIS-FCI, pág. 18.

Es de relevancia que los usuarios conozcan que el MSP es el responsable de vigilar las unidades de salud, para que proporcionen servicios a toda la población y mejore su calidad de vida, mediante la implementación de nuevos programas cuyo objeto consiste en brindar atención gratuita y de calidad sin importar su condición social, credo y tendencia política.

La atención en salud en el Ecuador se caracterizaba por estar dividida, concentrada y desarticulada en la provisión de servicios de salud en la cual su principal objetivo era el enfoque curativo en la atención; centrado en la enfermedad y la atención hospitalaria; basándose en programas de salud pública de corte vertical que limitaba la posibilidad de una atención integral a la población.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) en su calidad de Autoridad Sanitaria Nacional (ASN) está implementando cambios estructurales en el sector salud, que se enmarcan en el proceso de la Revolución Ciudadana que el Gobierno Nacional viene impulsando desde el año 2007. MAIS-FCI. (2008).



El MAIS-FCI tiene como objetivo primordial mejorar la calidad de los servicios para enfrentar los problemas de salud, el desarrollo sostenible lo que permitirá reducir el número de mortalidad y que la población goce de una buena salud; expresado no solo en un aumento significativo del presupuesto, sino también, en una reestructuración profunda de la institucionalidad pública y de la labor sanitaria en el país.

Además la Constitución Política aprobada en el 2008 busca generar un pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Buen Vivir, el Sumak Kawsay, donde conjuntamente con el nuevo modelo de salud busca generar al país cambios radicales en la población.

Las nuevas políticas de salud promoverán las prácticas de calidad de vida y la medicina preventiva e integral, no solamente la curación de enfermedades, se impulsara la universalización en el acceso a la atención primaria de salud y la expansión de su calidad y cobertura. Buen vivir plan Nacional 2013-2017 (2013) pág. 64.

Esta investigación permitirá concientizar a los usuarios sobre el propósito del MAIS-FCI, el cual reorienta los servicios de salud hacia la promoción de salud y prevención de enfermedades como parte fundamental; dando importancia a la participación organizada de los sujetos sociales y la comunidad; lo que fortalecerá la curación, recuperación, rehabilitación de la salud para brindar una atención integral, de calidad y de profundo respeto a las personas de acuerdo a su diversidad y su entorno.

## 1.5. OBJETIVOS

### 1.5.1 Objetivo general

Determinar los factores que impiden la adaptación al nuevo modelo de atención de salud por parte de los usuarios que asisten al servicio de emergencia del Hospital Provincial Marco Vinicio Iza de la Provincia de Sucumbíos.

### 1.5.2 Objetivos específicos

- Analizar los factores asociados a la no adaptabilidad al nuevo modelo de atención en salud MAIS-FCI por parte de los usuarios que asisten al servicio de emergencia del HMVI.
- Socializar los resultados de la investigación a las autoridades del HMVI
- Ejecutar un plan de intervención para los usuarios que asisten al servicio de emergencia del Hospital Marco Vinicio Iza donde se establezca la importancia del MAIS-FCI.
- Elaborar una gigantografía donde se determine la prioridad de atención de acuerdo al grado de complejidad de la situación actual de salud de los usuarios.

## 1.6. VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD

El presente estudio es de importancia en nuestro medio, ya que la atención en salud es una de las prioridades del gobierno actual con la finalidad de brindar atención oportuna y de calidad a quienes la necesitan.

Esta investigación interesará al Ministerio de Salud Pública y al hospital Marco Vinicio Iza por que se ayudará a determinar cuáles son

los factores que intervienen en la adaptabilidad al nuevo MAIS-FCI recalcando su importancia y sus objetivos a los usuarios. Para la universidad porque éste tema es de carácter investigativo, social y comunitario.

El estudio a realizarse beneficiará principalmente a los usuarios que asisten al hospital Marco Vinicio Iza. Los recursos materiales y económicos serán aportados por los investigadores.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. MARCO INSTITUCIONAL

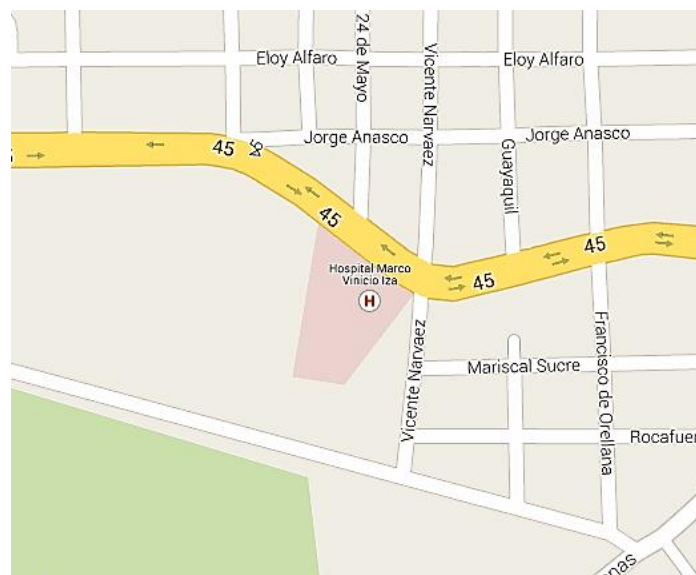
##### 2.1.1 Ubicación geográfica

###### 2.1.1.1 Hospital Marco Vinicio Iza

El Hospital Dr. Marco Vinicio Iza, se encuentra situado al suroccidente de la ciudad de Nueva Loja, entre las calles Vicente Narváez y Av. Quito del cantón Lago Agrio, de la Provincia de Sucumbíos.

Figura N° 1

#### Ubicación Geográfica del Hospital marco Vinicio Iza



Fuente: [http://ec.geoview.info/isla\\_fernandina,89638842w](http://ec.geoview.info/isla_fernandina,89638842w)

Elaborado por: [http://ec.geoview.info/isla\\_fernandina,89638842w](http://ec.geoview.info/isla_fernandina,89638842w)

### **2.1.1.2 Sucumbíos**

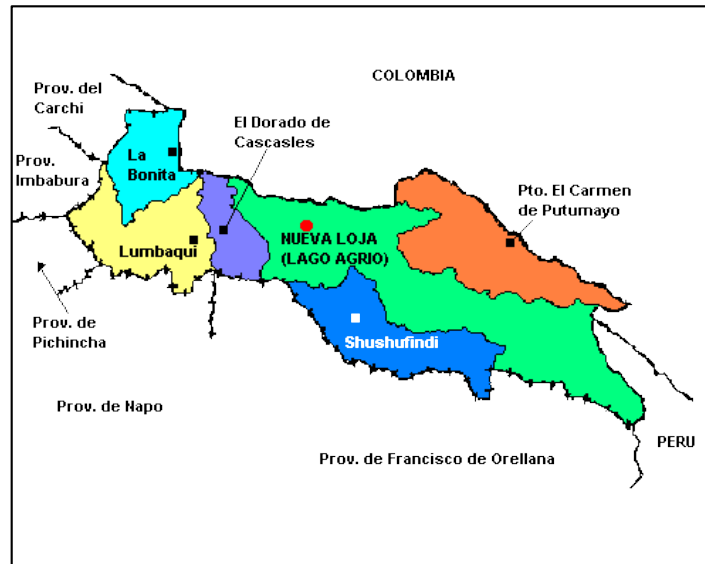
La provincia de Sucumbíos se encuentra ubicada en el extremo nororiental del Ecuador y ocupa un lugar geográfico y político estratégico en el conjunto del territorio nacional.

- Limita al norte con los departamentos de Nariño y Putumayo, en Colombia.
- Al sur con las provincias de Napo y Orellana.
- Al este con el Departamento de Loreto, en Perú.
- Al oeste con las provincias de Carchi, Imbabura y Pichincha.

La Provincia de Sucumbíos se encuentra conformada por siete cantones: Putumayo Sucumbíos, Gonzalo Pizarro, Lago Agrio, Shushufíndi, Cascales y Cuyabeno. Además cuenta con 33 parroquias, entre urbanas y rurales, con una población mayoritariamente rural.

**Figura N°2**

**Ubicación geográfica de la provincia de Sucumbíos**



**Fuente:** [http://consulta.bancoestado.com/paginas\\_e/Consultas/SocioEcono/](http://consulta.bancoestado.com/paginas_e/Consultas/SocioEcono/)  
**Elaborado por:** [http://consulta.bancoestado.com/paginas\\_e/Consultas/](http://consulta.bancoestado.com/paginas_e/Consultas/).

La provincia de Sucumbíos es una provincia del nor-orient del Ecuador su capital es Nueva Loja. Es una de las principales provincias que proveen al Estado del petróleo que necesita para las exportaciones. Se caracteriza por sus bellos paisajes amazónicos, entre ellos el río Aguarico.

Según el último ordenamiento territorial, la provincia de Sucumbíos pertenece a la Región Norte del Ecuador comprendida también por las provincias de Carchi, Imbabura y Esmeraldas.

**2.1.1.3 Lago Agrio**

El Cantón Lago Agrio se encuentra ubicado en el centro de la provincia de Sucumbíos. Limita al:

- Norte: Con los límites internacionales con Colombia
- Sur: Con el cantón Shushufindi
- Este: Con los cantones Cuyabeno y Putumayo
- Oeste: Con el cantón Cascales.

La ciudad de Nueva Loja, es la cabecera cantonal y provincial. El cantón se divide en parroquias urbanas y rurales; Parroquias urbanas: Nueva Loja; Parroquias rurales: Dureno, El Eno, General Farfán, Jambelí, Pacayacu, Santa Cecilia y 10 de Agosto.

**Figura N° 3**

**Ubicación geográfica de Lago Agrio**



Fuente: [http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Cantones\\_de\\_Sucumb](http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Cantones_de_Sucumb).

Elaborado por: [http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Cantones\\_de\\_Sucumb](http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Cantones_de_Sucumb)

**2.1.2 Antecedentes históricos**

**2.1.2.1 Hospital Marco Vinicio Iza**

El hospital fue creado en los años 1960-1970 en medio de la región amazónica como necesidad de la inmigración nacional e

internacional, generada por la explotación petrolera en la zona de Lago Agrio que implicaba la creación de fuentes de trabajo y movimientos de los recursos que el petróleo que genere, además de atraer gente de diversos lugares del país incluyendo colombianos lo que en conjunto forman un gran conglomerado humano.

El hospital inicia como centro de salud hospital en Lago Agrio el 12 de febrero de 1986, con una capacidad hospitalaria de 15 camas, para brindar atención de una población de 45.000 habitantes con el propósito de atender a los pacientes ambulatorios que padecían enfermedades tropicales, enfermedades infecto-contagiosas, típico de la región amazónica, inicialmente el hospital se orienta sin planificación y en las más lamentables condiciones de higiene y seguridad. Además se ubica junto a industrias y fábricas de explotación, procesamiento y transporte de petróleo; así como también debido a su ubicación se encuentra en riesgo de ser afectado por desastres naturales.

Según registro oficial N° 117, de fecha junio 29 de 1976 se crea el hospital de lago Agrio y posteriormente entre los años 1978 a 1981 se lo identifica como el hospital de Lago Agrio, pero es hasta el año de 1985 en el que el hospital empieza a funcionar en lo que hoy es la residencia médica, contando con 2 consultorios médicos de sala de consulta de externa, sala de emergencia, y sala de partos con el siguiente personal: Dr. Edgar Espinoza Zurita y Dr. Edgar Paul Tipán Pilo; señoras auxiliares de enfermería Hortensia Amay y María Gaona y Guardián Evaristo Bravo.

En septiembre de 1985 se nombra el primer director del hospital cantonal de Lago Agrio, en la persona de Marco Vinicio Iza Hernández hoy ya fallecido y por esta razón el 14 de enero de 1986,



mediante acuerdo ministerial se cambia el nombre del hospital en honor a dicho doctor, por haber sido el primer director titular de esta unidad y en reconocimiento a su magnífica labor como médico tratante.

El área de afluencia del Hospital Marco Vinicio Iza, actualmente ha aumentado debido a la demanda poblacional y se extiende a nivel de toda la provincia de Sucumbíos, incorporando tanto a las provincias urbanas como rurales de la misma, así como sus zonas aledañas.

### **2.1.2.1 Provincia de Sucumbíos**

El sueño de la provincialización tuvo dos fases definidas. La primera desde 1.982 hasta 1.987; la segunda luego del terremoto de 1.987 que culminó en 1.989 con la creación de la Provincia de Sucumbíos, su nombre se lo toma de los primeros pobladores de esta zona que habitaron en el siglo XVI. Anteriormente este territorio pertenecía a Colombia ya que la frontera entre los 2 países era el río Aguarico y con el actual tratado de límites Colombia le cede este territorio a la república del Ecuador.

En los primeros años de la conquista y colonia sus territorios formaron parte de la antigua Gobernación de Quijos. Ya en la República pasaron a integrar la provincia de Oriente, luego la de Napo-Pastaza y finalmente la de Napo, a la que pertenecieron hasta el 25 de enero de 1989 en que el Plenario de las Comisiones Legislativas Permanentes expidió el decreto de su provincialización, que sancionado por el Presidente de la República, Dr. Rodrigo Borja, fue publicado en el Registro Oficial No. 127 del 13 de febrero del mismo año. Avilés E (2012). Disponible hoy en: 02/03/2014 <http://www.encyclopediadelecuador.com/temasOpt.php?Ind=2308&Let.>

Es la más joven de las provincias ecuatorianas y basa su economía principalmente en la explotación de petróleo.

### **2.1.2.1 Cantón Lago Agrio**

Su nombre proviene del primer pozo petrolero, descubierto en la región Amazónica, debido a la presencia de trabajadores migrantes y emigrantes que trabajarían en la perforación de la compañía TEXACO. De esta manera estas personas llaman Source Lake a este territorio que significa Lago Manantial.

Con el pasar de los tiempos y debido a las condiciones climáticas y difícil estancia de los trabajadores; se cambia de nombre de Source por Sour que significa Agrio, ya que para los trabajadores los días aquí eran muy difíciles y amargos. Es por ello que el nombre fue cambiado a LAGO AGRIO y no quedó como Lago Manantial. Lago Agrio es entonces el nombre que recibió debido a la presencia de la de la estructura petrolera montada por la Texaco. S.A (2010), Lago Agrio, disponible hoy en: 02/ 03/2014 <http://www.ame.gob.ec/ame/index.php/institucion/objetivos-estrategicos/56-mapa-cantones-del-ecuador/mapa-sucumbios/196-canton-lago-agrio>

### **2.1.3 Características Físicas del Hospital Marco Vinicio Iza**

La infraestructura del Hospital “Marco Vinicio Iza”, está constituida por una sola planta; la misma que tiene paredes de hormigón armado, las mismas que están cubiertas en su tercera parte por baldosas de color blanco; la cubierta compuesta por cielo raso, lumbreras cuya protección contra insectos y otros elementos contaminantes, una se encuentra en condiciones regulares, la ventilación es deficiente, con escasa luz natural por lo que se hace necesario la luz artificial permanente, y pisos de cerámica de fácil limpieza.

Se encuentra en los pasillos agarraderas de madera que sirven para la seguridad de los usuarios. Las áreas están conectadas pero no tienen la distribución adecuada.

Actualmente el hospital Marco Vinicio Iza no cumple con los requerimientos locales debido al reducido espacio físico, capacidad resolutive y colapso de los sistemas (eléctrico, electrónicos, hidráulicos, sanitarios, etc.). Además la excesiva demanda de servicios requeridos tanto por la población de la provincia se suma la de los usuarios provenientes del país vecino, Colombia.

#### **2.1.3.1 Características Físicas Del Área De Emergencia**

La infraestructura del área del HMVI, está constituida por paredes de hormigón armado, las mismas que están cubiertas en su tercera parte por baldosas de color blanco; la cubierta compuesta por cielo raso, lumbreras, la ventilación es deficiente, con escasa luz natural por lo que se hace necesario la luz artificial permanente, y pisos de cerámica de fácil limpieza.

El área se encuentra subdivida en: sala de dilatación, observación, cuarto crítico, estación de enfermería, utilería limpia y sucia, y baños higiénicos.

#### **2.1.4 Funcionamiento**

El hospital Marco Vinicio Iza mantiene su funcionamiento desde el año 1986, acogiendo a todo tipo de pacientes que llegan a esta institución con la finalidad de recibir atención.

Para mejorar el proceso de atención el hospital Marco Vinicio Iza se encuentra distribuido en diferentes áreas que permite aislar al paciente de acuerdo a su condición patológica; en la actualidad el hospital cuenta con una dotación de 92 camas distribuidas de la siguiente manera:

**Tabla N°1**

**Distribución por camas del Hospital Marco Vinicio Iza**

<b>Áreas</b>	<b>N° de Camas</b>
Emergencia	12
Dilatación	4
Cuarto critico	2
Medicina Interna	9
Pediatría	9
Aislamiento	4
Ginecología	18
Traumatología	8
Cirugía	8
Neonatología	10 cunas/incubadoras
Recuperación Postquirúrgica	8
Total	92

**Fuente:** Hospital Marco Vinicio Iza

**Elaborado por:** Autoras

Las camas disponibles en las diferentes áreas de dicha institución pasan las 24 horas del día ocupadas, debido a la gran afluencia de usuarios tanto de la provincia como del vecino país Colombia.

Aunque presupuestariamente está valorado para 40 camas hospitalarias. Actualmente mediante Acuerdo Ministerial Nro. 000455 de fecha 2006 se aprueba la dotación normal de las camas

hospitalarias de 40 a 73 respectivamente por lo tanto se consideró en la proforma 2007 un presupuesto de acuerdo a los requerimientos y necesidades.

**Tabla N°2**

**Área de consulta Externa**

<b>Consultorio</b>	<b>Función</b>	<b>Atención</b>
Consultorio 1	Discapacidad, medicina general, consultoría de tuberculosis	Lunes a Viernes
Consultorio 2	Cirugía	Lunes, miércoles y viernes
Consultorio 3	Medicina interna y cardiología clínica	Lunes a viernes
Consultorio 4	Ginecología	Martes y jueves
Consultorio 5	Ecografía	Lunes a viernes
Consultorio 6	Colposcopia	Viernes
Consultorio 7	Odontología	Lunes a viernes
Consultorio 8	Psicología	Permanente
Consultorio 9	Pediatría	Lunes a viernes
Consultorio 10	Clínica Integral	Lunes a viernes
Consultorio 11	Medicina Interna	Tardes
Consultorio 12	Traumatología	Lunes a viernes
Consultorio 15	Oftalmología	Lunes a viernes
Total 13 consultorios		

**Fuente:** Hospital Marco Vinicio Iza

**Elaborado por:** Autoras

En área de consulta externa se encuentran las oficinas de Trabajo social, estadística, procesamiento de datos estadísticos, laboratorio y los consultorios de tomografía, Rx, mamografías, y el programa de tuberculosis los cuales prestan sus servicios de lunes a viernes en

horarios de oficina, a excepción del laboratorio clínico que presta sus servicios las 24 horas del día.

### 2.1.5 Talento Humano

El Hospital Marco Vinicio Iza no cuenta con el suficiente personal para brindar atención digna con calidad y calidez a cada uno de los usuarios que asisten a esta casa de salud; debido a factores como bajos incentivos económicos, inestabilidad laboral, ubicación geográfica y el difícil acceso a medios de transporte. Esto conlleva a que el hospital Marco Vinicio Iza se haya visto en la necesidad de realizar contratos ocasionales para cubrir aquellas áreas que requieren de mayor cuidado directo al usuario.

**Tabla N° 3**

#### **Talento humano del Hospital Marco Vinicio Iza**

<b>Personal</b>	<b>Número</b>
Cirujanos	4
Cirujano Pediátrico	1
Cirujano Maxilofacial	1
Anestesiólogos	7
Ginecólogos	6
Obstétrices	4
Traumatólogo	3
Pediatras	2
Neonatólogo	1
Médico Internista	2
Medico Intensivista	1
Neurología	1
Cardiología	1
Médicos Residentes	45
Médicos (ECU)	3

Audiología	1
Químico Farmacéutico	3
Auxiliares de Farmacia	7
Odontólogo	1
Auxiliar Odontología	1
Nutricionista	1
Laboratoristas	7
Micropistas	1
Auxiliares laboratorio	4
Radiólogos	4
Ecógrafo	2
Fisioterapeuta	1
Auxiliar Rehabilitación	1
Licenciados Enfermería	46
Internos Rotativos de Enfermería	30
Auxiliares de Enfermería	37
Psicólogo	1
Trabajadora Social	1
Mantenimiento	4
Administrativos	23
Bodega	5
Auxiliares de Alimentación	7
Limpieza	10
Lencería / Lavandería	4
Choferes ambulancia	4
<b>TOTAL</b>	<b>272</b>

**Fuente:** Hospital Provincial Marco Vinicio Iza (2014)

**Elaborado por:** Autoras

### **2.1.6 Servicios que ofrece**

El hospital Marco Vinicio Iza ofrece a su población a su población los siguientes servicios.

**Atención de Primer Nivel:** Se brinda atención ambulatoria de carácter general. Que se caracteriza por ofertar prestaciones de salud para afectaciones simples, de menor riesgo y mayor frecuencia.

**Atención de Segundo Nivel:** El HMVI cuenta con atención hospitalaria y ambulatoria de casos de mediana complejidad que son referidos por las unidades operativas del primer nivel de atención de las zonas aledañas.

**Complementarios:** Para el diagnóstico y tratamiento eficaz de la población el HMVI cuenta con: laboratorio, rayos X, mamografía, tomografía, servicio de ecografía, farmacia, fisioterapia y rehabilitación, audiología.

## **2.1.7. Políticas Institucionales**

### **2.1.7.1 Misión de la Institución**

Brindar asistencia solidaria, sin fines de lucro, con el más alto nivel de calidad y calidez a las personas más necesitadas de nuestra provincia, en todas las etapas de su vida, con énfasis en la prestación de servicios médicos, para promover y facilitar un real ejercicio del concepto de vida de sus habitantes.

### **2.1.7.2 Visión de la Institución**

Esta unidad hospitalaria de referencia Provincial, tiene como visión brindar atención de salud gratuita a la población de su área influencia, integrando fuentes de financiamiento del presupuesto general del Estado y con otros organismos de cooperación internacional con integración de equipos multidisciplinarios de trabajo que atienden, en las cuatro especialidades básicas en los centros de internación de



emergencia, a fin de satisfacer las necesidades del usuario interno y externo con capacitación, motivación del talento humano en miras de lograr un alto sentido de pertinencia.

### **2.1.8 Valores Corporativos**

**Compromiso:** Entrega, dedicación y convencimiento, siempre presentes en nuestras acciones, para el cumplimiento de los objetivos personales e institucionales.

**Ética:** Nuestros principios morales nos conducen al buen comportamiento orientándonos hacia el logro de una armonía individual y social.

**Responsabilidad:** Cumplir eficientemente con los compromisos adquiridos y asumir positivamente las consecuencias de nuestros actos.

**Excelencia:** Esforzarnos permanentemente por satisfacer las expectativas de nuestros usuarios, buscando siempre ser los mejores en cuanto a talentos humanos, procesos, tecnología y estructura con enfoque hacia el servicio.

**Respeto:** Valorar a las personas como a nosotros mismos, entendiendo que nuestra libertad llega hasta donde inicia la de los demás.

**Innovación:** Creatividad e imaginación en nuestros trabajos con dinamismo y conocimiento, teniendo mente abierta hacia un nuevo horizonte.

**Equidad:** Buscar continuamente prestar nuestros servicios de salud enmarcados dentro de la normatividad vigente reconociendo los derechos, deberes y necesidades individuales de nuestros usuarios, teniendo en cuenta su participación activa.

**Liderazgo:** Caracterizarnos por contar con un equipo de trabajo altamente comprometido en el desarrollo de su potencial, que orienta sus esfuerzos en la consecución de los objetivos organizacionales a través de la innovación, competitividad, motivación y conocimiento, generando valor agregado al bienestar y calidad de vida de los ecuatorianos.

**Amabilidad:** Comprometernos a superar las expectativas de nuestros usuarios, ofreciendo un servicio cálido y humano, que garantice el buen trato y evidencie nuestro interés hacia sus necesidades.

#### **2.1.9 Demanda poblacional**

El servicio de emergencia del HMVI cuenta con una gran afluencia de pacientes que presentan diferentes tipos de patología siendo así el promedio de atención de aproximadamente 61 usuarios diarios durante los meses Diciembre 2013 a Febrero 2014.

**Tabla N° 4**

**Datos básicos de internación Mensual del Área de Emergencia del Hospital Marco Vinicio Iza Diciembre 2013 a Febrero 2014**

	Diciembre 2013	Enero 2014	Febrero 2014
Total	2091	1648	1759

**Fuente:** Procesamiento de datos del Hospital Marco Vinicio Iza  
**Elaborado por:** Autoras

Además cuenta con servicios de internación en las áreas de medicina interna, pediatría, Gineco-obstetricia, cirugía; donde se atiende aproximadamente a 487 pacientes mensuales durante el año 2013.

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.2.1 El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural**

#### **2.2.1.1 Definición**

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. MSP, (2012). MAIS-FCI. Pág. 48.

El modelo de atención nos permite determinar la interacción entre el sector público y privado, como también la de los miembros de la red de servicios de salud y la comunidad para ejecutar acciones que permitan dar soluciones totales a las necesidades o problemas de salud de la comunidad buscando así mejorar su calidad de vida.

El Modelo de Atención Integral de Salud se define como el conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural”. Manual de Orientaciones para la Implementación del MAIS-FCI-Chile, (2012). Pág. 13.

A través del MAIS-FCI Chile al igual que Ecuador busca satisfacer las necesidades y expectativas del paciente en relación a mantenerse sano o saludable, mejorar su estado de salud mediante el fortalecimiento de la eficiencia, efectividad y eficacia de las instituciones de salud, en el cual se coloca a las personas en el centro de la toma de decisión, reconociéndoseles como integrantes de un sistema sociocultural diverso y complejo; donde son miembros activos en el cuidado de su salud.

Además está orientado a la construcción, cuidado y recuperación de la salud en todas sus extensiones ya sean biológicos, mentales, espirituales, psicológicos y sociales; garantizando el derecho a la salud de las personas, las familias, y la comunidad, enfocándose en la organización de las modalidades y contenidos de la prestación de servicios integrales, la articulación intersectorial y la participación ciudadana.

La OMS (1946) Señala que “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”. pág. 2.

Manual del MAIS-FCI (2012) “El MAIS-FCE Tiene como desafío consolidar la implementación del modelo, trabajar con las familias, desarrollar nuevas formas relacionales, ubicar al usuario en el centro de la atención, instalando

buenas prácticas, desarrollando intervenciones orientadas hacia resultados de impacto social". (P18.).

El Fortalecimiento MAIS-FCI ha incorporado la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R), que es uno de los ejes prioritarios del proceso de transformación del sector salud; su organización e implementación debe responder a las nuevas demandas y necesidades de salud del país que provienen de los cambios en el perfil demográfico y epidemiológico. La necesidad de superar las falencias en el acceso a servicios integrales de salud; fortalecer la articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud, así como la capacidad resolutoria del primero, segundo y tercer nivel de atención.

La implementación del nuevo modelo busca cambiar el perfil epidemiológico del país donde nos refleja que las causas de mortalidad están relacionadas con los problemas crónicos degenerativos, la emergencia de las entidades infecciosas y la presencia de riesgos que favorecen el incremento de las lesiones accidentales, intencionales; los trastornos mentales y emocionales y los vinculados al deterioro ambiental.

El país se reportaron 59.714 defunciones lo que arrojó una tasa de mortalidad de 4.26 muertes por cada mil habitantes, y entre las primeras causas de muerte están en orden de frecuencia, la diabetes mellitus, enfermedades cerebro-vasculares, accidentes de transporte, enfermedad hipertensiva, influenza y neumonía, las enfermedades isquémicas del corazón, violencia, insuficiencia cardíaca, cirrosis, cáncer de estómago. MSP, INEC (2010).

De tal manera el MAIS-FCI busca trabajar directamente en la población, interactuando si es necesario con todos los niveles de

atención mediante la referencia y contrareferencia, beneficiando al usuario en todo el proceso de atención.

#### **2.2.1.2 Propósito del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural**

Orientar el accionar integrado de los actores del SNS para garantizar los derechos en salud y el cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir, al mejorar las condiciones de vida y salud de la población ecuatoriana a través de la implementación MAIS-FCI. Bajo los principios de la Estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada, para transformar el enfoque médico biologista, a un enfoque integral en salud centrado en el cuidado y recuperación de la salud individual, familiar, comunitaria como un derecho humano como se lo consagra en la constitución de la república del Ecuador del 2008.

#### **2.2.1.3 Objetivo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural**

Constituir y fortalecer la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R) en los tres niveles de atención, reorientando los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, reforzar el proceso de la recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos brindando así una atención integral, de calidad y de profundo respeto a las personas en su diversidad y su entorno, con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales.

#### **2.2.1.4 Objetivos estratégicos para reforzamiento del Modelo de Atención Integral de Salud**

2.2.1.4.1 Reorientar los servicios de salud y fortalecer la vigilancia epidemiológica comunitaria:

Respaldado por la APS-R que reorienta los servicios de salud del enfoque curativo que básicamente se encuentra centrado en la enfermedad y el individuo, orientándose en la promoción y cuidado integral de la salud, prevención de la enfermedad, en sus dimensiones individual, familiar y colectiva; garantizando una respuesta oportuna, eficaz, efectiva y de continuidad en el proceso de recuperación de la salud, rehabilitación, cuidados paliativos; incorporando la salud mental y los enfoques de interculturalidad, generacional y de género, en los tres niveles de atención.

Define la interculturalidad como: El concepto involucra las interrelaciones equitativas respetuosas de las diferencias políticas, económicas, sociales, culturales, etarias, lingüísticas, de género y generacionales, establecidas en el espacio determinado entre diferentes culturas (pueblos, etnias) para construir una sociedad justa. Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2009).

2.2.1.4.2 Fortalecer la calidad de atención por parte de Talento Humano:

Se necesita contar con personal altamente capacitado, motivado y comprometido, que responda a todas las necesidades tanto del sector público como del privado, por esta razón se realizará estrategias para el desarrollo y la gestión del talento humano a través de procesos de capacitación y formación continua en los servicios.

En el primero y segundo nivel se debe incorporar especialistas y generalistas en atención sanitaria familiar y que sean generadores de nuevos estilos de vida en la población.

En el tercer nivel se debe incorporar profesionales, técnicos, tecnólogos de acuerdo a la complejidad de atención lo amerite mediante:

- El fortalecimiento del talento humano que garantiza el cumplimiento de estándares de calidad en la atención y gestión; la aplicación de las normas, protocolos terapéuticos y guías de manejo clínico por ciclos de vida y niveles de atención establecidos por el Ministerio de Salud Pública. La implementación de procesos sistemáticos de auditoría, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas; así como la implementación de un sistema de control de calidad de los servicios que incorpore la percepción de las y los usuarios.

2.2.1.4.3 Optimizar la prestación de servicios en los tres niveles de atención:

- Organizando los servicios tanto del sector público y privado en los tres niveles de atención, conforme a lo establecido por el MSP lo que constituye el instrumento para operacionalizar las políticas de salud a través de la planeación, ejecución y evaluación de acciones relacionadas con la promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos. Esta implementación permitirá mejorar las condiciones de salud de la población, a través de campañas de prevención y garantizar el acceso a los centros de atención en salud.



- El primer nivel de atención se constituye como la puerta de entrada obligatoria al SNS; los hospitales dependiendo de su capacidad resolutive se convertirán en la atención complementaria a este nivel.
- Fortalecer el sistema de referencia y contrareferencia para garantizar la continuidad en las prestaciones de acuerdo a los tres niveles de atención, organizando a los actores del SNS en red para de esta manera se amplíe la oferta; estructurando las redes de atención en salud zonales, distritales y en circuitos conforme a la nueva estructura desconcentrada de gestión del sector social y la articulación requerida en los todo los niveles de atención.
- El Fortalecimiento de la planificación e intervención intersectorial que permitirá intervenir sobre los determinantes de la salud, mediante una actuación coordinada y potenciadora para el desarrollo integral de los territorios para mejoramiento de la calidad de vida y de las condiciones de salud de la población generando así impacto social.

#### 2.2.1.4.4 Organizar el Sistema Único de Información en Salud:

- El MAIS-FCI se apoya con el Sistema Integrado de Telecomunicaciones y define el Sistema Único de Información en Salud (SUIS) para fortalecer los procesos de atención, gestión y toma de decisiones; así como también la asesoría, apoyo diagnóstico en línea y los procesos de educación continua en salud. El SUIS responde a las políticas, normas y procedimientos para la recolección, procesamiento y análisis de datos e información de salud; así como las metodologías, estándares e indicadores de levantamiento, validación y socialización de información; el desarrollo y actualización del sistema unificado y automatizado de información y gestión interinstitucional.

2.2.1.4.5 Fomentar la participación plena de la comunidad y de los colectivos organizados:

- Mediante el MAIS-FCI se impulsa la participación de la comunidad y organizaciones, generando estrategias, mecanismos organizativos y comunicativos que faciliten el involucramiento de la población en los procesos de información, planificación, implementación y seguimiento de las acciones de salud, evaluación, veeduría y control social. La participación es facilitara el ejercicio de derechos y responsabilidades en salud, así como también la integración de los saberes ancestrales para que los individuos, las familias, la comunidad y los grupos organizados se constituyan en sujetos activos de la construcción y cuidado de la salud.

## **2.2.2 Principios del Modelo de Atención Integral de Salud**

2.2.2.1 Universalidad progresiva en el acceso y la cobertura:

Los mecanismos de organización, provisión, gestión y financiamiento deben ser adecuados y suficientes para satisfacer las necesidades a toda la población.

2.2.2.2 Integralidad:

Desde una visión multidimensional y biopsicosocial de la salud individual y colectiva, actuara en los riesgos y condiciones que afectan la salud tomando en cuenta los factores protectores de la salud. Además se vinculara acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos de las personas, familias, comunidad y su entorno estableciendo una Interrelación y complementación de actividades sectoriales, ciudadanas, y los diversos sistemas médicos como: la medicina formal, medicinas ancestrales y medicinas alternativas.

#### 2.2.2.3 Puerta de entrada:

Organización de los servicios que vaya de una estructura jerarquizada en la cual el hospital es el centro del sistema, a una estructura en red que modifica la forma en que los niveles e instancias de atención se coordinan y se distribuyen sus funciones con la finalidad de acercarse a la población fundamentalmente a quienes más lo necesitan buscando equidad en la atención. El primer nivel de atención es la puerta de entrada al sistema nacional de salud, es decir al II y III nivel.

#### 2.2.2.4 Equidad:

Eliminación de diferencias injustas como el acceso a la atención de la salud y ambientes saludables; trato justo y equilibrado en el sistema de salud y demás servicios sociales, buscando la equidad para que haya el desarrollo de las capacidades, las libertades y el ejercicio de los derechos de las personas.

Massip O. (2008) señala que: En las últimas décadas del siglo xx las transformaciones sociales y económicas han producido cambios en la salud de la población y, por tanto, en las políticas de prestación de salud a escala mundial. En tales condiciones se promueve una atención de alta calidad centrada en el usuario o cliente. Disponible hoy en 12/04/2014: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662008000400013&s>

#### 2.2.2.5 Continuidad:

Es el seguimiento continuo al estado de salud de las personas; las familias para el control de los riesgos y factores determinantes para la salud y su entorno; brindando atención en cualquier episodio de la enfermedad hasta o su rehabilitación.

#### 2.2.2.6 Participativo:

Mediante mecanismos que generen la participación activa de las personas y los colectivos en la toma de decisiones sobre las prioridades de intervención, asignación, uso de los recursos, y generación de una cultura de corresponsabilidad y auto cuidado.

#### 2.2.2.7 Desconcentrado:

Transferencia de competencias de una entidad administrativa del nivel nacional a otra jerárquicamente dependiente (nivel zonal, distrital, local), siendo la primera la que mantiene la rectoría y asegura su calidad y buen cumplimiento.

#### 2.2.2.8 Eficiente, eficaz y de calidad:

Optimizando el uso racional de los recursos orientados a la satisfacción de las necesidades de las personas; principalmente de los grupos poblacionales en situación de riesgo. La eficiencia del gasto se define como la implementación de mecanismos y procedimientos que garanticen el uso adecuado y un mayor rendimiento de los recursos.

Donabedian A. (1992). Señala que “la satisfacción de los pacientes es uno de los resultados humanísticos, considerada como la aprobación final de la calidad de la atención y refleja la habilidad del proveedor para cumplimentar las necesidades de los pacientes, usuarios”. pág. 382-404

Esto permite que los usuarios estén satisfechos y sigan usando los servicios de salud, manteniendo un vínculo con el personal, cumpliendo con todas las indicaciones dadas y cooperar brindando una información clara y veras

La expresión médico-paciente que reflejaba la relación entre la comunidad y la institución en el anterior modelo, se cambia a la relación equipo de salud-persona sujeto de derechos o ciudadano.

Que la gestión y atención busque no solo resultados institucionales sino fundamentalmente resultados de impacto social, para mejorar la calidad de vida de la población.

### **2.2.3 Actividades para la implementación del MAIS en el Sistema Nacional de Salud**

- Pertenencia multinivel de los individuos en una sociedad (persona-familia-comunidad-región-nación-sociedad), a través de la reorientación del enfoque curativo individual a un enfoque de atención integral, familiar y comunitaria.
- Atención Integral a la Familia, basada en la Atención Primaria de Salud desarrollada a través de talento humano con capacidades para responder a las necesidades del individuo, familia, comunidad y entorno. Para lo cual requiere una nueva forma de organizar la prestación; con intervención multidisciplinaria a través del equipo integral de salud.
- El primer nivel de atención es la puerta de entrada, al garantizar la continuidad a través de un sistema de referencia y contrareferencia y que a través de la planificación obliga a la organización de los servicios del sector salud y fortalecer la intervención intersectorial, optimizando las prestaciones de servicios en los tres niveles de atención.
- Definir el tipo de prestaciones para la atención integral de la población reconociendo las particularidades de género, generacional, discapacidad, cultural, socio territorial.
- Identificar a nivel individual, familiar, comunitario y del entorno las condiciones de riesgo y elementos protectores de la salud para establecer de manera participativa planes de intervención

orientados al cuidado integral de la salud, así como los recursos necesarios para su implementación.

- Definir el flujo de la información para reflejar el trabajo realizado por los equipos integrales de salud, al entregar atención de calidad (uso de tecnología adecuada y evidencia científica) demostrando un aumento creciente de las acciones de promoción y prevención.
- Definir una estrategia de participación efectiva de la población organizada que permita acercar la atención a la población beneficiaria e incorpore mecanismos eficientes y efectivos de participación.
- Incentivar la participación activa de la población y un sentido de corresponsabilidad en el cuidado de la salud, organizando la red social del área de influencia, articulando a las instituciones y organizaciones comunitarias en función del logro de condiciones saludables.
- Incorporar la estrategia de Atención Primaria Integral de Salud y reorientar el enfoque curativo hacia un enfoque integral, familiar comunitario y de cuidado de la salud, con enfoque de género, generacional, discapacidad e intercultural.

Martín y Jodar, (2011) señalan que: “La atención primaria de salud (APS) puede ser definida y conceptualizada desde distintas perspectivas. Frecuentemente, en nuestro entorno, se la considera como una parte esencial o nuclear del sistema sanitario: la puerta de entrada a través de la que los usuarios y pacientes toman inicialmente contacto con los servicios de salud” (Pág.1.)

- Fortalecer las acciones de promoción de la salud, prevención, educación sanitaria y cuidados paliativos.
- Incorporar el enfoque intersectorial para actuar sobre los determinantes de la salud.
- Garantizar servicios de salud de excelencia, oportunos, continuidad y seguimiento hasta la resolución de los problemas de salud.

- Estructuración territorial de la red pública y complementaria e implementación del sistema de referencia y contrareferencias de manera efectiva, garantizando que el primer nivel sea la puerta de entrada del sistema de salud.
- Identificar y adaptar las intervenciones a la realidad epidemiológica, social, económica y cultural, de la población y el territorio.
- Priorizar las intervenciones en los problemas de salud y muertes evitables, en los grupos poblacionales en situación de riesgo e implementar estrategias para disminuir las barreras económicas, geográficas y culturales.
- Dinamizar la participación plena de la comunidad y grupos organizados en la planificación, ejecución y control de las actividades de salud.
- Fortalecer el trabajo en equipo al desarrollar nuevas destrezas y habilidades del talento humano a través de procesos de educación continua.

## **2.2.4 Niveles de atención en salud**

### **2.2.4.1 I Nivel de Atención:**

El primer nivel de atención se ubica en los distritos de salud, es el centro de la red y la puerta de entrada obligatoria al sistema, por su contacto directo con la comunidad debe cubrir a toda la población. Este nivel debe resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes de la salud enfermedad de la comunidad, los servicios darán atención integral dirigida a la familia, individuo y comunidad, enfatizando en la promoción y prevención. Estas actividades serán intra y extramurales.

El I Nivel es el más cercano a la población, facilita y coordina el flujo del paciente dentro del sistema, garantiza una referencia adecuada, y

asegura la continuidad y longitudinalidad de los procesos sistemáticos de la atención en salud.

#### **2.2.4.2 II Nivel de Atención:**

Comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización constituyéndose en el escalón de referencia inmediata del I Nivel de Atención. Además se desarrollan nuevas modalidades de atención no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, sino que también en la cirugía ambulatoria, hospital del día, centro clínico-quirúrgico y ambulatorio.

Da continuidad a la atención iniciada en el primer nivel, de los casos no resueltos y que requieren atención especializada a través de tecnología sanitaria de mayor complejidad. El ingreso a nivel II se lo realizara a través del primer nivel de atención exceptuándose los casos de urgencia y emergencia médica que una vez resueltas serán canalizadas al I nivel para continuar con su recuperación.

#### **2.2.4.3 III Nivel de Atención**

Corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especialidades. Los centros hospitalarios son de referencia nacional; resuelven problemas de salud de alta complejidad mediante el uso de recursos alta tecnología, intervención quirúrgica de alta severidad, trasplantes, cuidados intensivos; además se cuenta con subespecialidades reconocidas por la ley.



### **2.2.5 Referencia y Contrareferencia (SRC).**

Es el conjunto de normas técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente el servicio de salud, al usuario, según el nivel de atención, grado de complejidad y recursos disponibles en los servicios de salud; interviniendo de manera oportuna y eficiente, donde los Equipos Integrales de salud facilitan el flujo de usuarios y la utilización de los recursos entre las entidades de salud.

Avalos J. (2008) señala que: “La referencia y contra referencia son procedimientos administrativo que emana del modelo de atención a la salud para la población; Las instituciones involucradas asumen los derechos y obligaciones correspondientes y conforman la red de servicios en salud”.

El Modelo de Atención MAIS-FCI reconoce que la red pública y complementaria distrital o en el circuito, basado en el concepto de Atención Primaria de Salud puede funcionar eficientemente y ser eficaz, con el apoyo de un hospital y de un adecuado sistema de envío de casos (referencia-contrareferencia); que requieran atención de mayor complejidad; aquella que puedan recibir en las unidades de tipo ambulatorio. Concomitantemente los hospitales deben atender en el I nivel, especialmente a la población que proviene de sectores externos a su jurisdicción; de esta manera no sobrecarga su capacidad y podrán brindar apoyo adecuado a los pacientes referidos de los otros niveles.

La implementación y desarrollo del Sistema de Referencia Contrareferencias como instrumento para la articulación entre los niveles de atención, conlleva una atención oportuna del paciente referido y que asegure la continuidad en el tratamiento y rehabilitación del mismo.

### **2.2.6 Principios generales de la distribución de las tareas entre el nivel comunitario, primer nivel y el nivel de referencia hospitalaria**

- Lo que no se hace en el nivel comunitario y I nivel de atención debe ser hecho en el hospital de referencia y viceversa; deben evitarse las superposiciones y las situaciones de competencia, que perjudican la eficacia del primer nivel y la eficiencia del hospital de referencia.
- El hospital cumple la función de apoyo técnico a la responsabilidad total e indelegable de atención que el I nivel tiene sobre las personas de su ámbito de influencia.
- El primer nivel debe proveer una atención continua, global, e integrada con enfoque familiar y comunitario; es el lugar de síntesis de la atención.
- Debe aprovecharse el sistema de referencia /contrareferencia como un contacto continuo y directo entre médicos generales y especialistas, donde ambos pueden aprender organizando reuniones para discutir la pertinencia de las referencias y las funciones específicas de cada nivel.
- Para estimular el correcto funcionamiento del SNS niveles de atención, lo primordial es el mejoramiento de la calidad técnica y humana del personal de los servicios de primer nivel; es evidente que en la situación actual no se puede prohibir a los pacientes que se auto refieran a la consulta externa del segundo nivel pero, la meta tiene que ser ésta.

En La Constitución de la República del Ecuador, la Agenda Social de Desarrollo Social, el Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir 2009-2013, y los Objetivos del Milenio, están entre los principales instrumentos normativos que guían la construcción del MAIS-FCI.

## 2.2.7 El Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 – 2017

Ramírez R. (2009) “El plan nacional del buen vivir .plantea nuevos retos para la construcción de un Estado plurinacional e intercultural, entendiéndose como: la satisfacción de las necesidades, la consecución de una calidad de vida y muerte dignas, el amar y ser amado, y el florecimiento saludable de todos y todas, en paz y armonía con la naturaleza y la prolongación indefinida de las culturas humanas.” Pág. 14.

El Plan Nacional para el Buen Vivir es un instrumento creado para articular las políticas, gestión y la inversión pública. Cuya aplicación permitirá asegurar el cambio que los ciudadanos y ciudadanas ecuatorianos anhelan para el Buen Vivir, esta es la forma de vida que permite la felicidad y la permanencia de la diversidad cultural y ambiental; en armonía, igualdad, equidad y solidaridad.

### **a. Objetivos del plan nacional del buen vivir que se relacionan con salud**

- **Auspiciar la igualdad, cohesión e integración social y territorial en la diversidad:** Permite garantizar los derechos del Buen Vivir para eliminar todas las desigualdades especialmente las de: salud, educación, alimentación, agua y vivienda. En salud plantea el incremento de la cobertura a través del mejoramiento, a través de la remodelación de infraestructura, dotación de equipamiento de los servicios de salud y la superación de las barreras de ingreso. Promover el acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; universalizar el acceso a agua segura asignando recursos públicos para garantizar el acceso universal y gratuito a los servicios de salud en función de criterios poblacionales, territoriales y de equidad social.
- **Mejorar las capacidades y potencialidades de la ciudadanía:** La salud y la nutrición constituirán aspectos claves para el logro de este objetivo a través de una visión integral de la salud como: atención adecuada y oportuna, acciones de prevención y una

adecuada nutrición que permitan la disponibilidad de la máxima energía vital.

- **Mejora la calidad de vida de la población:** Mediante políticas orientadas al cuidado y promoción de la salud para garantizar el acceso a servicios integrales de salud, el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y el reconocimiento e incorporación de las medicinas ancestrales y alternativas.
- **Garantizar los derechos de la naturaleza y promover un ambiente sano y sustentable:** Para garantizar un buen vivir para las siguientes generaciones.

## **2.2.2 Factores que intervienen en la adaptación al MAIS-FCI**

### **2.2.2.1 Nacionalidad**

Pernezieto L. (2001) señala: “La nacionalidad es la calidad de un individuo en razón del vínculo o nexo de carácter político y jurídico que lo une a un estado” pág. 740.

La nacionalidad es un derecho ya que es un elemento fundamental en la vida del individuo, le permite pertenecer a un grupo, identificarse con éste a la vez, le brinda la protección del estado y la posibilidad del ejercicio de sus derechos conforme a las normas jurídicas del mismo; así mismo que puede imponer el cumplimiento de una serie de obligaciones y deberes.

El artículo 15 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos establece el derecho de toda persona a una nacionalidad, y a no verse privado arbitrariamente de su nacionalidad ni del derecho a cambiarla.

La nacionalidad juega un papel importante para acceder a la protección diplomática ya que es una condición necesaria de los derechos de los nacionales de un país cuando se encuentran en el extranjero, debido a que todo nacional de un Estado tiene derecho a que los órganos diplomáticos de su país le ofrezcan protección y asesoramiento durante sus estancias en el extranjero.

### **2.2.3.1 Educación**

Serie de actos que, conforme a un plan, pretende el desarrollo óptimo de las facultades físicas, intelectuales y morales del educando para integrarlo en una sociedad.

#### **a. Niveles de educación**

Los niveles de educación en el Ecuador se encuentran divididos en:

- Educación Inicial (Preescolar): Corresponde desde los 3 hasta los 5 años de edad del niño/a y constituye una parte obligatoria en la educación ecuatoriana. En muchos casos considerada como parte de un desarrollo temprano.
- La Educación Inicial o Preescolar: Es el proceso de acompañamiento al desarrollo integral de niños y niñas menores de 5 años, tiene como propósito potenciar su aprendizaje y promover su bienestar mediante experiencias significativas y eficaces que se dan en ambientes saludables y seguros.
- Educación General Básica: Corresponde desde 1º año de básica, usualmente se inscriben niños de alrededor de 5 años, hasta 10º año de básica, a la edad de 14 años. Abarca los diez niveles de estudio, desde primero de básica hasta completar el décimo año.

En el cual los jóvenes ya están preparados para continuar los estudios de Bachillerato y para participar en la vida política y social.

Este nivel educativo permite que el estudiante desarrolle capacidades para comunicarse, interpretar y resolver problemas, y comprender la vida natural y social.

- Bachillerato: Se denominan desde 1º a 3º año; es la especialización que se realiza después de los 10 años de educación básica y antes de la educación superior,

### **2.2.3.2 Nivel socioeconómico**

National Center for Educational Statistics (2008) señala que: "El nivel o estatus socioeconómico es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo"

Al momento de analizar el nivel socioeconómico de una familia se debe tener en cuenta: los ingresos del hogar, los niveles de educación y ocupación, se compara con el individual, y se analizan los atributos personales de sus miembros.

El estatus socioeconómico se clasifica por lo general en tres categorías, Alto, Medio, y Bajo en las cuales una familia puede ser ubicada.

### **2.2.2.4 Factores culturales**

Macias R. (2011) señala que: Los factores culturales no son dimensiones, ni elementos, son condiciones determinantes en tanto reportan esencialidades de los comportamientos humanos. Aspectos como la religiosidad, costumbres y tradiciones aportan un conjunto de significados que no se pueden soslayar en los estudios de las comunidades". Disponible hoy en: 25/09/2014. <http://www.eumed.net/libros-gratis/2011c/985/factores%20culturales>.

Los factores culturales puede entenderse como el conjunto de condiciones o aspectos culturales presentes en el proceso de desarrollo cultural de los individuos, grupos, colectivos, comunidades, naciones, países, que influyen positiva o negativamente en el desarrollo cultural del individuo.

Además no sólo conocer los rasgos que hacen diferentes a grupos humanos y asentamientos poblacionales dentro de un mismo espacio geográfico y social, sino también ayuda a comprender, a través de ellos, cómo se ha producido el desarrollo histórico, sus tendencias más significativas, ello posibilita explicar los nexos que se establecen entre las actuaciones de individuos y grupos y las dinámicas sociales.

## **2.3. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2.3.1 Hipótesis**

Factores como el déficit de conocimientos acerca del nuevo modelo de atención, el grado de educación, la nacionalidad, el nivel socioeconómico y cultural impiden la adaptación al nuevo modelo de atención en salud MAIS-FCI por parte de los usuarios que asisten al servicio de emergencia del hospital Marco Vinicio Iza.

### **2.3.2 Variables**

**2.3.2.1 Variable Dependiente:** Factores como el déficit de conocimientos acerca del nuevo modelo de atención, el grado de educación, la nacionalidad, el nivel socioeconómico y cultural

**2.3.2.2 Variable Independiente:** Adaptación al nuevo modelo de atención en salud MAIS-FCI por parte de los usuarios/as que asisten al hospital Marco Vinicio Iza.



## **CAPÍTULO III**

### **3. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1. TIPO DE ESTUDIO**

El presente estudio es un estudio descriptivo transversal ya que nos permite indagar la prevalencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables, logrando detallar el fenómeno estudiado mediante la observación de situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente y el análisis de la forma en la que se presenten el problema analítico observable; ya que es una investigación de tipo prospectiva donde se analizara la causa–efecto del estudio a realizarse.

#### **3.2 UNIVERSO Y MUESTRA**

##### **3.2.1 Universo**

El universo a estudiar en esta investigación comprende a todos los usuarios que asisten al servicio de emergencia del HMVI, la misma que corresponde aproximadamente 1833 usuarios de acuerdo a la tabla N°4 obtenida de la fuente de procesamiento de datos del HMVI.

##### **3.2.2 Muestra**

La muestra se obtuvo mediante cálculo matemático aplicando la fórmula de obtención de una parte de la población a estudiar debido a su gran demanda no se podrá a realizar a todas la población. Para lo cual se utilizó una muestra aleatoria, es decir, que cualquier persona que reciba atención en esta casa de salud puede ser objeto de estudio en la investigación en proceso.

### **Fórmula**

$$n = \frac{N V^2 Z^2}{(N-1)E^2 + V^2 Z^2}$$

Muestra: 259 usuarios.

### **3.3 DISEÑO DEL INSTRUMENTO**

Para la ejecución de la investigación se utilizan técnicas directas e indirectas, ya que se pretende tener un contacto directo con la realidad estudiada y el investigador.

Para ello se elaboró una encuesta en forma de cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, dirigida a usuarios que asisten al servicio de emergencia de la institución ya mencionada, información que será de gran utilidad para el procesamiento de datos y análisis de la investigación.

Además complementario a esto se utilizó la técnica directa al momento de hacer revisiones bibliográficas sobre el tema relacionado, con la finalidad de obtener conocimientos importantes que se utilizaron durante el proceso de investigación.

### **3.4 PRUEBA PILOTO**

La prueba piloto fue aplicada a 26 usuarios que asisten al área de emergencia del Hospital Marco Vinicio Iza; la cual permitió identificar errores en el instrumento y corregirlas de manera oportuna para posteriormente aplicar a la muestra.

### 3.5 PROCESAMIENTO DE DATOS

Para el análisis de los datos obtenidos previos a la aplicación del instrumento (encuesta), la información será procesada mediante el análisis de tablas dinámicas en Excel y gráficos que permitan la comprensión de la realidad y la magnitud del problema investigado así como también el uso del programa SPSS. Que es un sistema informático, estadístico y matemático que permite trabajar con grandes capacidades de datos y ayuda al análisis de las diferentes variables.

## CAPÍTULO IV

### 4. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y PLAN DE INTERVENCIÓN

#### 4.1 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS

Tabla N° 5

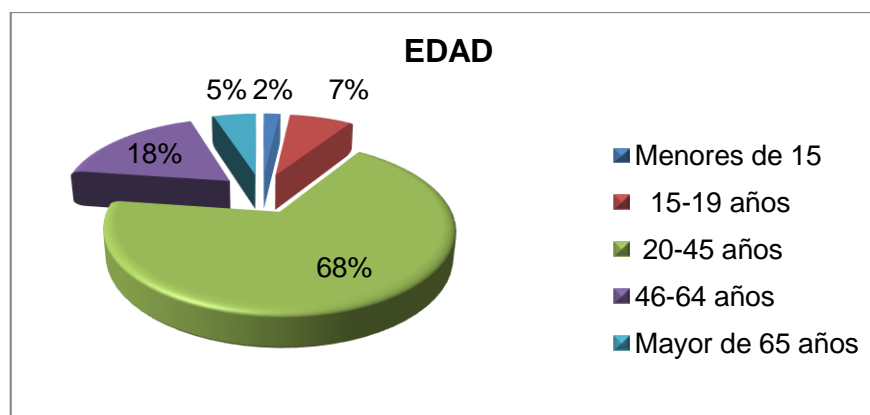
##### 1. Edad de los usuarios encuestados en el área de emergencia del HMVI

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
• Menores de 15	5	1,9
• 15 -19 años	19	7,3
• 20-45 años	176	68,0
• 46-64 años	46	17,8
• Mayor de 65 años	13	5,0
• Total	259	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios que asisten al servicio de emergencia HMVI  
Elaborado por: Autoras

Gráfico N° 1

##### 1. Edad de los usuarios encuestados en el área de emergencia del HMVI



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios que asisten al servicio de emergencia HMVI  
Elaborado por: Autoras

**Análisis:** El gráfico 1, muestra que el rango de edad de los usuarios que fueron objeto de estudio; el 68% es de 20 a 45 años lo que tiene relación con el censo de INEC del 2010 donde la edad promedio de la población de la provincia de Sucumbíos se encuentra dentro de este promedio.

**Tabla N° 6**

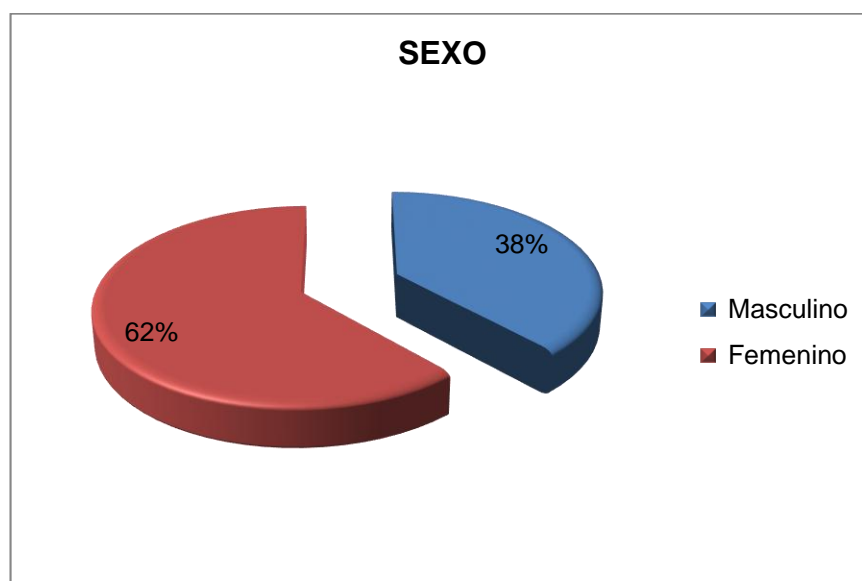
**2. Sexo de los usuarios encuestados en el área de emergencia del HMVI**

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
• Masculino	99	38,2
• Femenino	160	61,8
• Total	259	100,0

**Fuente:** Encuesta aplicada a los usuarios que asisten al servicio de emergencia HMVI  
**Elaborado por:** Autoras

**Gráfico N° 2**

**1. Sexo de los usuarios encuestados en el área de emergencia del HMVI**



**Fuente:** Encuesta aplicada a los usuarios que asisten al servicio de emergencia HMVI  
**Elaborado por:** Autoras

**Análisis:** El gráfico 2 muestra que el sexo de los usuarios que fueron encuestados en mayor porcentaje fueron de sexo femenino, lo que tiene relación con la población a nivel mundial donde se evidencia que hay muchas más mujeres que hombres según las estadísticas a nivel mundial.

**Tabla N° 7**

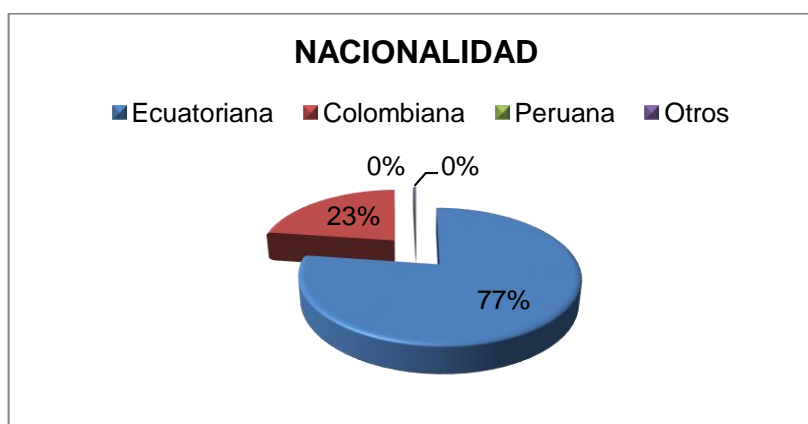
**2. Nacionalidad de los usuarios encuestados en el área de emergencia del HMVI**

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
• Ecuatoriana	200	77,2
• Colombiana	58	22,4
• Peruana	0	0
• Otros	1	0,4
• Total	259	100,0

**Fuente:** Encuesta aplicada a los usuarios que asisten al servicio de emergencia HMVI  
**Elaborado por:** Autoras

**Gráfico N° 3**

**3. Nacionalidad de los usuarios encuestados en el área de emergencia del HMVI**



**Fuente:** Encuesta aplicada a los usuarios que asisten al servicio de emergencia HMVI  
**Elaborado por:** Autoras

**Análisis:** El gráfico 3 muestra que la nacionalidad de las personas encuestadas, en un 22.4% es colombiana; debido a que el HMVI se encuentra ubicado en una zona fronteriza del nororiente ecuatoriano lo que permite que haya fácil acceso a la utilización de servicios que presta esta casa de salud.

**Tabla N° 8**

**4. Nivel de Instrucción de los usuarios encuestados en el área de emergencia del HMVI**

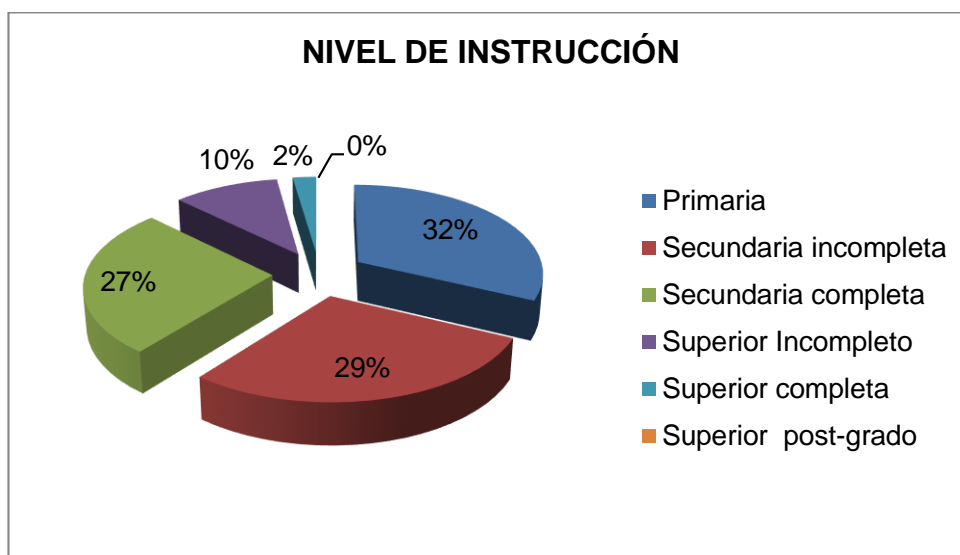
<b>Indicador</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
• Primaria	83	32,0
• Secundaria incompleta	74	28,6
• Secundaria completa	69	26,6
• Superior Incompleto	27	10,4
• Superior completa	6	2,3
• Superior completa- Postgrado	0	0
• Total	259	100,0

**Fuente:** Encuesta aplicada a los usuarios que asisten al servicio de emergencia HMVI

**Elaborado por:** Autoras

#### Gráfico N° 4

#### 4. Nivel de instrucción de los usuarios encuestados en el área de emergencia del HMVI



**Fuente:** Encuesta aplicada a los usuarios que asisten al servicio de emergencia HMVI  
**Elaborado por:** Autoras

**Análisis:** El gráfico 4 muestra que los usuarios que fueron objeto de estudio en un porcentaje considerable no tienen secundaria completa debido a que Sucumbíos es una de las provincias donde las personas aún sufren la falta de oportunidades y recursos para alcanzar una educación adecuada.



Tabla N° 9

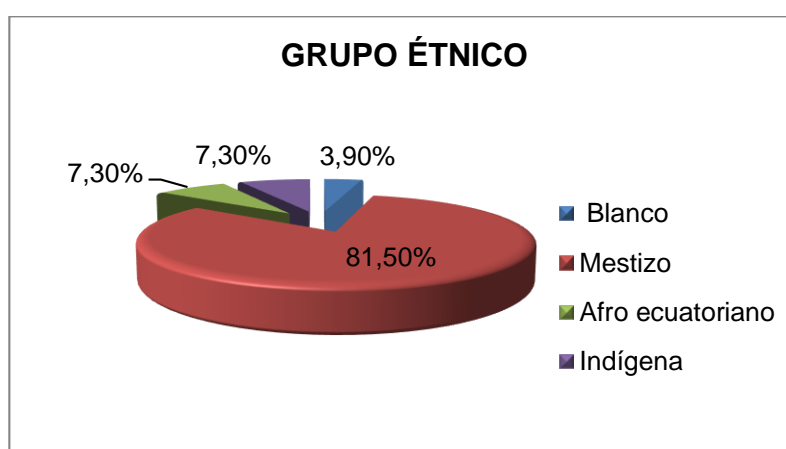
5. Grupo étnico al que pertenece de los usuarios encuestados en el área de emergencia del HMVI

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
• Blanco	10	3,9
• Mestizo	211	81,5
• Afro ecuatoriano	19	7,3
• Indígena	19	7,3
• Total	259	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios que asisten al servicio de emergencia HMVI  
Elaborado por: Autoras

Gráfico N° 5

5. Grupo étnico al que pertenece de los usuarios encuestados en el área de emergencia del HMVI



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios que asisten al servicio de emergencia HMVI  
Elaborado por: Autoras

**Análisis:** El gráfico 5 muestra que de los usuarios encuestados en un porcentaje del 81% son mestizos lo que concuerda con los datos del INEC donde nos hace referencia que el 75 % de la población de la provincia se auto identifica así.

**Tabla N°10**

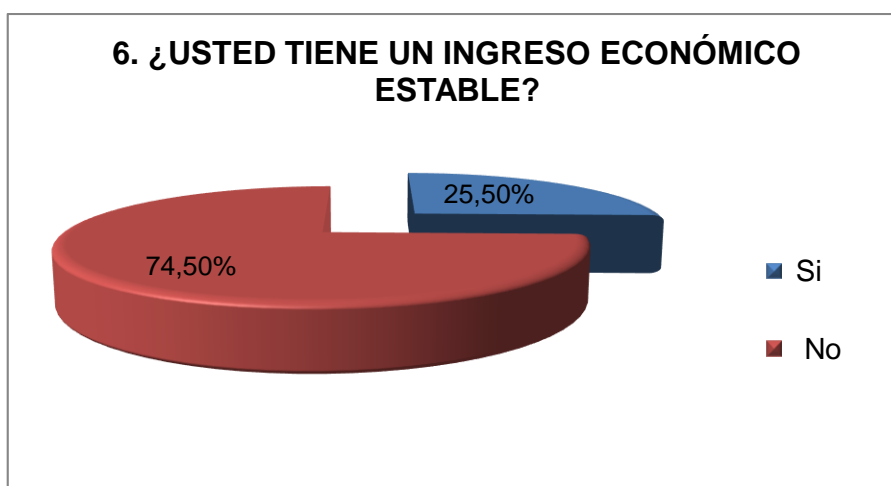
**6. ¿Usted tiene un ingreso económico estable?**

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
• Si	66	25,5
• No	193	74,5
• Total	259	100,0

**Fuente:** Encuesta aplicada a los usuarios que asisten al servicio de emergencia HMVI  
**Elaborado por:** Autoras

**Gráfico N° 6**

**6. ¿Usted tiene un ingreso económico estable?**



**Fuente:** Encuesta aplicada a los usuarios que asisten al servicio de emergencia HMVI  
**Elaborado por:** Autoras

**Análisis:** El gráfico 6 muestra que de los usuarios que fueron investigados el 74.5% no tienen un ingreso económico estable; esto se debe a que la mayor parte de los habitantes de la provincia de Sucumbíos genera su propia fuente de empleo mediante la creación de negocios informales, como también se dedican a la agricultura donde los ingresos económicos no son fijos según datos proporcionados por el INEC 2010.

Tabla N°11

7. ¿Por qué motivo asiste al servicio de emergencia del Hospital Marco Vinicio Iza?

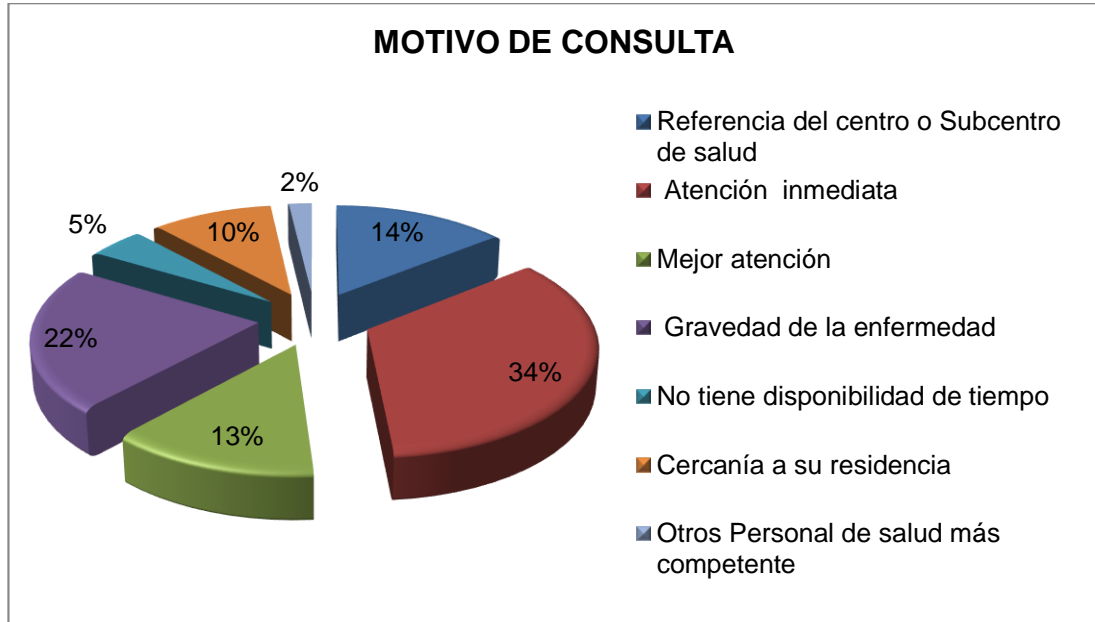
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
• Referencia del centro o Subcentro de salud	37	14,3
• Atención inmediata	89	34,4
• Mejor atención	34	13,1
• Gravedad de la enfermedad	56	21,6
• No tiene disponibilidad de tiempo	12	4,6
• Cercanía a su residencia	26	10,0
• Otros Personal de salud más competente	5	1,9
• Total	259	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios que asisten al servicio de emergencia HMVI

Elaborado por: Autoras

## Gráfico N° 7

### 7. ¿Por qué motivo asiste al servicio de emergencia del Hospital Marco Vinicio Iza?



**Fuente:** Encuesta aplicada a los usuarios que asisten al servicio de emergencia HMVI  
**Elaborado por:** Autoras

**Análisis:** El gráfico 7 muestra que el 35.9% de los usuarios encuestados, asisten al HMVI por un motivo justificable ya sea por gravedad de la enfermedad o referencia del centro o subcentro de salud mientras que el 64.10% acude por motivos no justificables como la cercanía a sus residencias, no tienen disponibilidad de tiempo y una atención inmediata; lo que evidencia claramente que los usuarios aun no tienen conocimiento sobre los cambios que se han dado por parte del MSP referentes a la manera de cómo se está manejando la atención de los diferentes niveles de salud.

**Tabla N° 12**

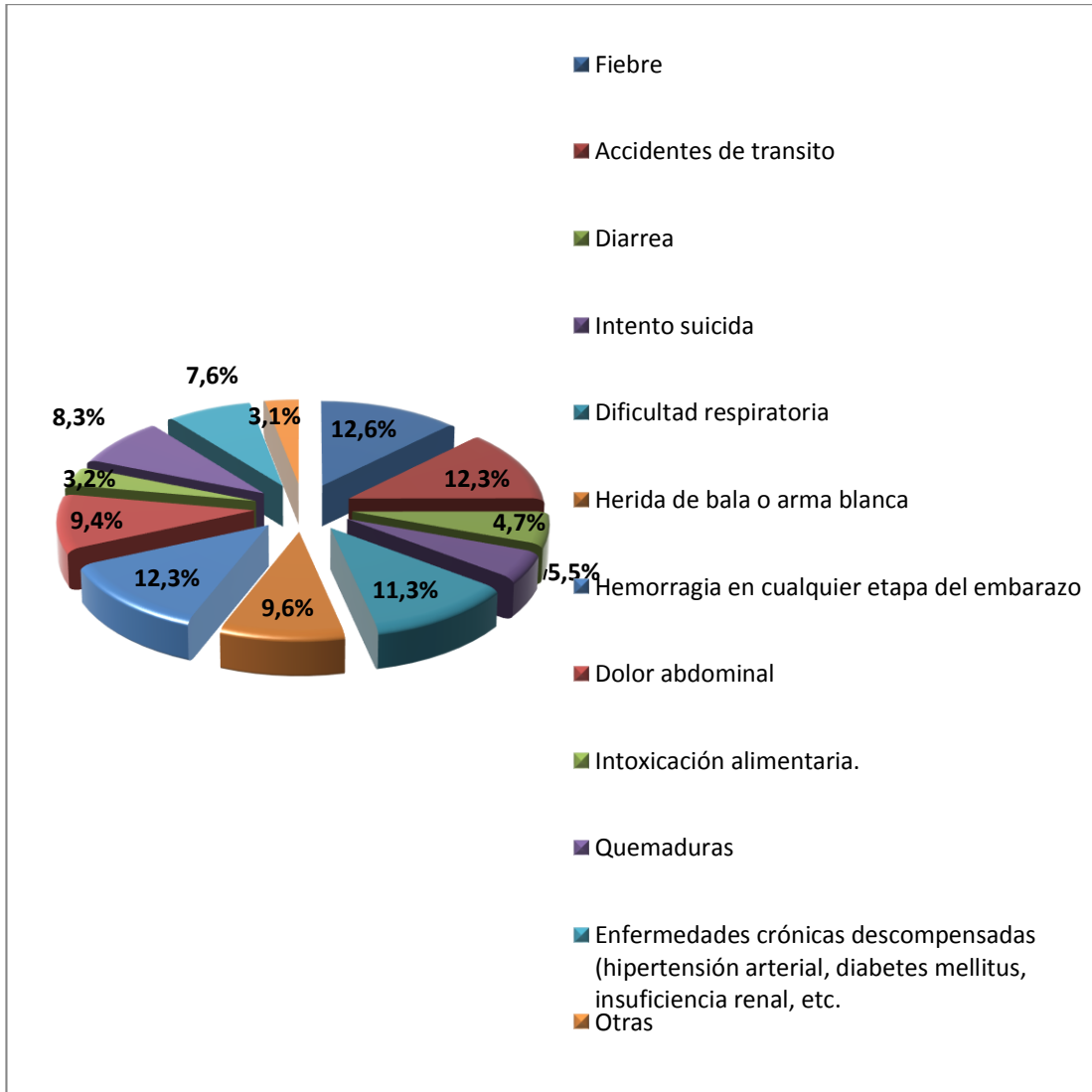
**8. Marque la patología que usted considere que se debe atender con prioridad.**

<b>Patologías</b>	<b>Porcentaje</b>
• Fiebre	12,6%
• Accidentes de tránsito	12,3%
• Diarrea	5,5%
• Intento suicida	4,7%
• Dificultad respiratoria	11,3%
• Herida de bala o arma blanca	9,6%
• Hemorragia en cualquier etapa del embarazo	12,3%
• Dolor abdominal	9,4%
• Intoxicación alimentaria.	3,2%
• Quemaduras	8,3%
• Enfermedades crónicas descompensadas (hipertensión arterial, diabetes mellitus, insuficiencia renal, etc.)	7,6%
• Otras	3,1%
• Total	100,0%

**Fuente:** Encuesta aplicada a los usuarios que asisten al servicio de emergencia HMVI  
**Elaborado por:** Autoras

Gráfico N° 8

8. Marque la patología que usted considere que se debe atender con prioridad.



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios que asisten al servicio de emergencia HMVI  
Elaborado por: Autoras

**Análisis:** El gráfico 8 muestra que los usuarios toman como prioridad para la atención algunas patologías que pudiesen ser atendidas en primer nivel, lo que permite identificar el desconocimiento de atención que se brinda en el primer nivel en salud y prefieren la curación de las enfermedades en el ámbito hospitalario dando menor importancia a la promoción y prevención.

Tabla N° 13

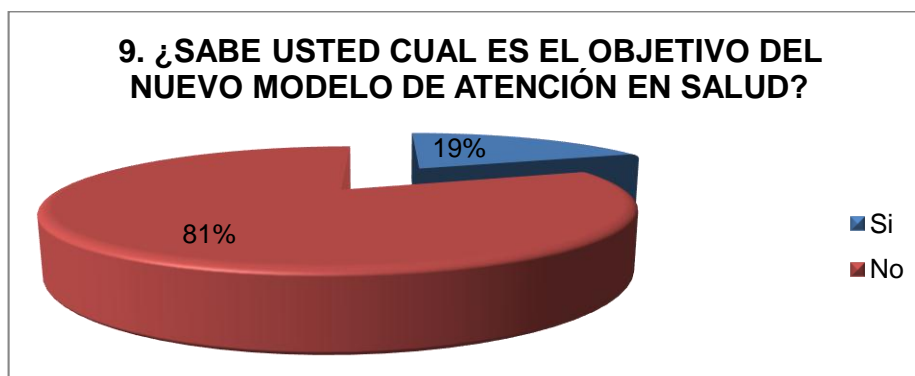
9. ¿Sabe usted cuál es el objetivo del nuevo modelo de atención en salud?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
• Si	50	19,3
• No	209	80,7
• Total	259	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios que asisten al servicio de emergencia HMVI  
Elaborado por: Autoras

Gráfico N° 9

9. ¿Sabe usted cual es el objetivo del nuevo modelo de atención en salud?



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios que asisten al servicio de emergencia HMVI  
Elaborado por: Autoras

**Análisis:** El gráfico 9 muestra que los usuarios que fueron objeto de estudio en un 81% desconocen el objetivo del nuevo modelo de atención en salud, lo que nos permite identificar que estos no reciben educación oportuna y continua sobre los cambios que se dan en el sector salud; conllevando a que haya una desorganización en el momento de la atención en los diferentes niveles de salud.

**Tabla N° 14**

**9. ¿Sabe usted cual es el objetivo del nuevo modelo de atención en salud? Si respuesta es afirmativa describa el objetivo**

<b>Objetivos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizar los sistemas de salud para responder a las necesidades de la población.</li> </ul>	17	34,7
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar atención oportuna con calidad y calidez.</li> </ul>	12	23,9
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integrar a los tres niveles de atención y el sistema de referencia y contrareferencia.</li> </ul>	16	32,8
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar la atención primaria renovada en salud para la promoción y prevención de enfermedades.</li> </ul>	5	8,5
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Total</li> </ul>	50	100,0

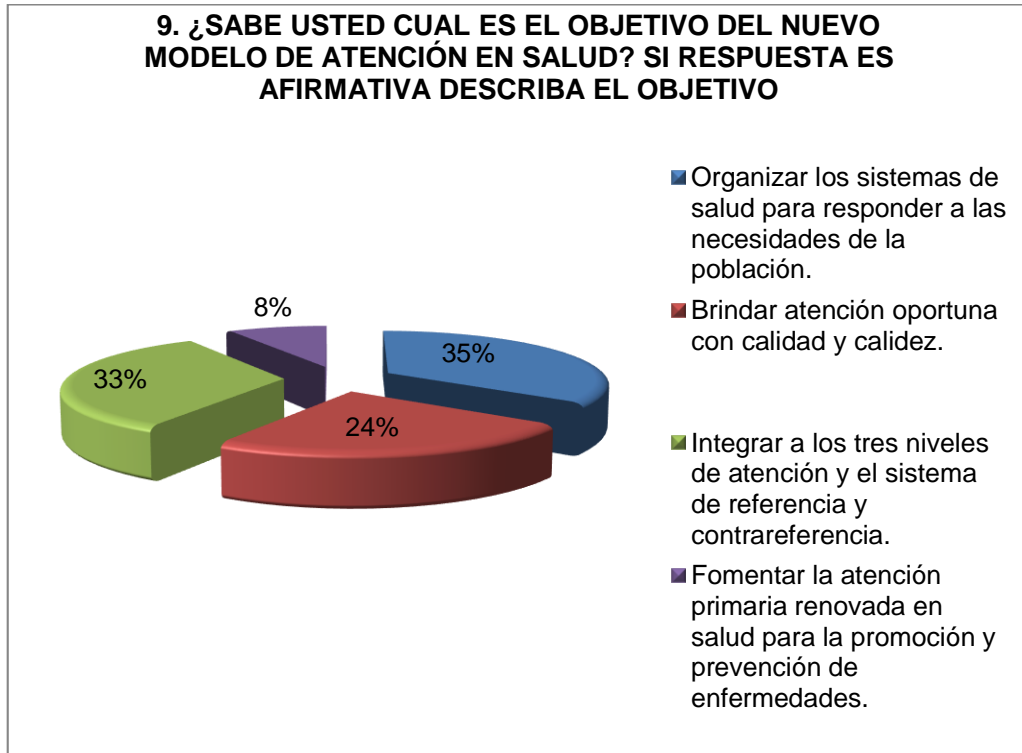
**Fuente:** Encuesta aplicada a los usuarios que asisten al servicio de emergencia HMVI

**Elaborado por:** Autoras



### Gráfico N° 10

#### 9. ¿Sabe usted cual es el objetivo del nuevo modelo de atención en salud? Si respuesta es afirmativa describa el objetivo



**Fuente:** Encuesta aplicada a los usuarios que asisten al servicio de emergencia HMVI  
**Elaborado por:** Autoras

**Análisis:** El gráfico 10 muestra que de los usuarios que señalan que conocen el objetivo del MAIS-FCI, el 8.5% refiere que es fomentar la atención primaria para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, lo que nos permite analizar que aún no se logra concientizar a la población de la importancia de estas medidas.

**Tabla N° 15**

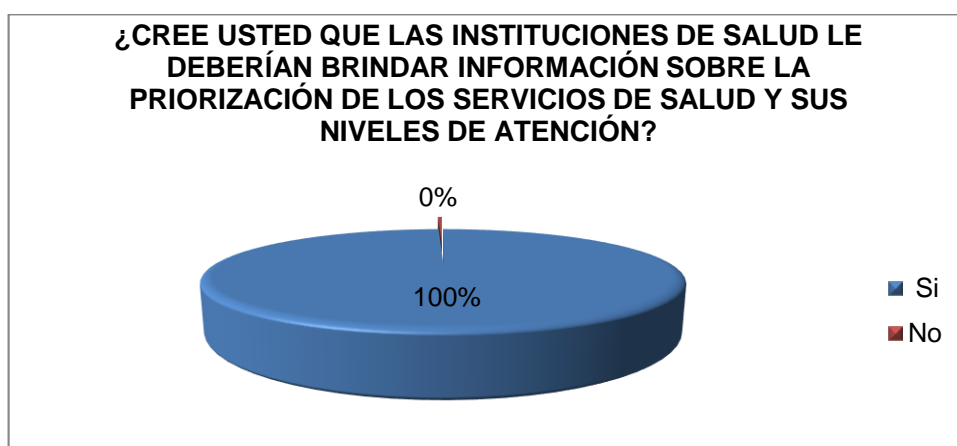
**10. ¿Cree usted que las instituciones de salud le deberían brindar información sobre la priorización de los servicios de salud y sus niveles de atención y porque?**

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
• Si	258	99,6
• No	1	0,4
• Total	259	100,0

**Fuente:** Encuesta aplicada a los usuarios que asisten al servicio de emergencia HMVI  
**Elaborado por:** Autoras

**Gráfico N° 11**

**10. ¿Cree usted que las instituciones de salud le deberían brindar información sobre la priorización de los servicios de salud y sus niveles de atención?**



**Fuente:** Encuesta aplicada a los usuarios que asisten al servicio de emergencia HMVI  
**Elaborado por:** Autoras

**Análisis:** El gráfico 11 muestra que casi en su totalidad los usuarios encuestados manifiestan que si se debería brindar información sobre la priorización de los servicios de salud y sus niveles de atención lo que es de suma importancia considerar que se debe educar a los usuarios sobre los cambios que se dan a diario para que de esta manera puedan obtener atención de calidad y con calidez en cada una de las instituciones ejerciendo su derecho a la salud.

**Tabla N° 16**

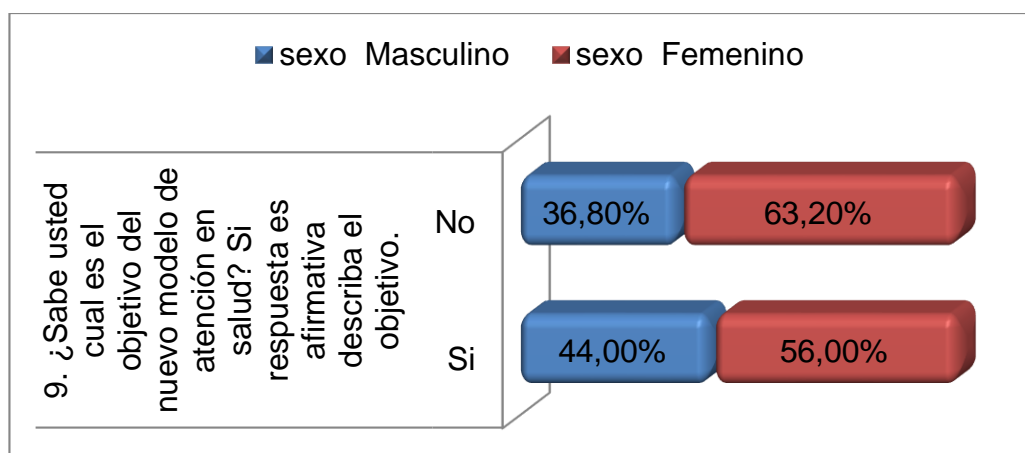
**Relación del conocimiento del objetivo del nuevo modelo de atención en salud con el sexo de los usuarios encuestados del HMVI.**

	9. ¿Sabe usted cual es el objetivo del nuevo modelo de atención en salud? Si respuesta es afirmativa describa el objetivo.	
	Si	No
• Masculino	44,0%	36,8%
• Femenino	56,0%	63,2%
• Total	100,0%	100,0%

**Fuente:** Encuesta aplicada a los usuarios que asisten al servicio de emergencia HMVI  
**Elaborado por:** Autoras

**Gráfico N° 12**

**Relación del conocimiento del objetivo del nuevo modelo de atención en salud con el sexo de los usuarios encuestados del HMVI.**



**Fuente:** Encuesta aplicada a los usuarios que asisten al servicio de emergencia HMVI  
**Elaborado por:** Autoras

**Análisis:** El gráfico 12 el mismo que ofrece relación entre el conocimiento del objetivo del nuevo modelo de salud y el sexo; muestra que el sexo femenino tiene mayor desconocimiento debido a que, la mujer aún sigue siendo sometida a la crianza de los hijos y no se le permite culminar sus estudios por ende no tiene acceso a la información sobre los cambios que se dan en el país.

**Tabla N° 17**

**Relación del conocimiento del objetivo del nuevo modelo de atención en salud con la edad de los usuarios encuestados del HMVI.**

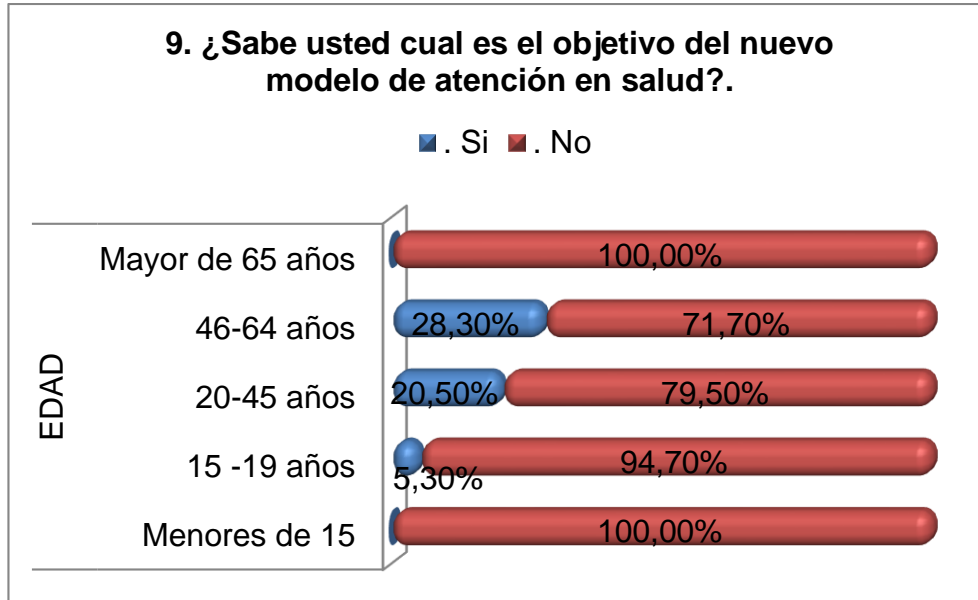
		EDAD				
		Menores de 15	15 -19 años	20-45 años	46-64 años	Mayor de 65 años
9. ¿Sabe usted cual es el objetivo del nuevo modelo de atención en salud? Si respuesta afirmativa describa el objetivo.	<b>Si</b>	0,0%	5,3%	20,5%	28,3%	0,0%
	<b>No</b>	100,0%	94,7%	79,5%	71,7%	100,0%
	<b>Tot al</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Fuente:** Encuesta aplicada a los usuarios que asisten al servicio de emergencia HMVI

**Elaborado por:** Autoras

**Gráfico N° 13**

**Relación del conocimiento del objetivo del nuevo modelo de atención en salud con la edad de los usuarios encuestados del HMVI.**



**Fuente:** Encuesta aplicada a los usuarios que asisten al servicio de emergencia HMVI

**Elaborado por:** Autoras

**Análisis:** El gráfico 13 nos permite identificar que las personas que tienen 46–64 años de edad, es el grupo el cual tiene un mayor conocimiento sobre el objetivo del nuevo modelo de atención en salud, debido a su madurez personal y cultura ya formada en cuanto a medidas preventivas que ayuden a conservar su salud.

**Tabla N° 18**

**Relación del nivel de instrucción con el ingreso económico de los usuarios encuestados del HMVI**

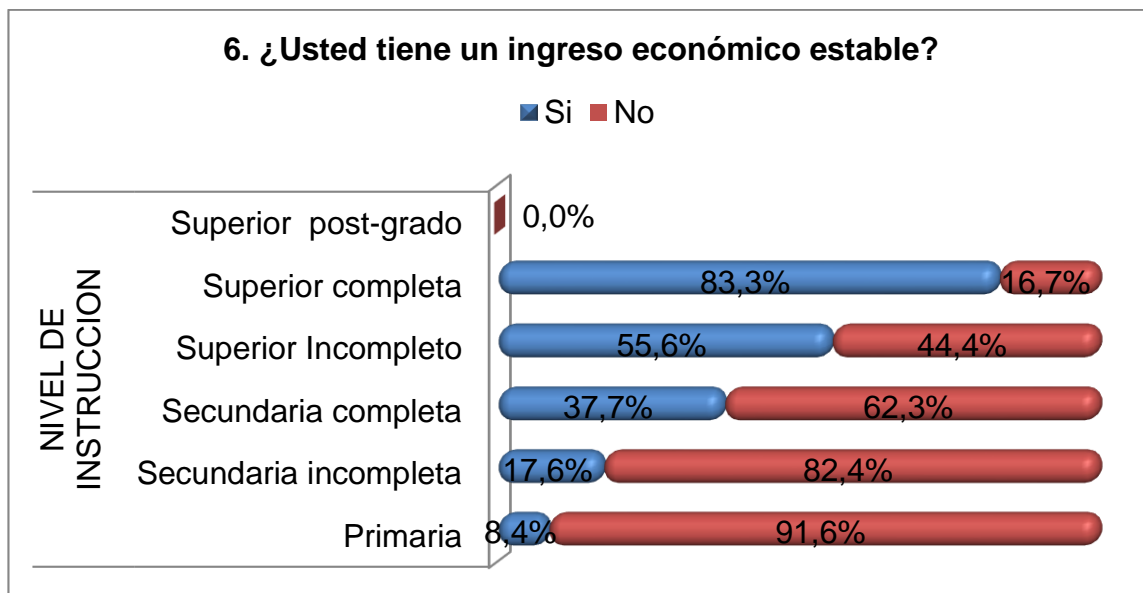
		NIVEL DE INSTRUCCIÓN					
		Primaria	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior Incompleto	Superior completa	Superior post-grado
6. ¿Usted tiene un ingreso económico estable?	Si	8,4%	17,6%	37,7%	55,6%	83,3%	0,0%
	No	91,6%	82,4%	62,3%	44,4%	16,7%	0,0%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%

**Fuente:** Encuesta aplicada a los usuarios que asisten al servicio de emergencia HMVI

**Elaborado por:** Autoras

Gráfico N° 14

Relación del nivel de instrucción con el nivel socioeconómico de los usuarios encuestados del HMVI



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios que asisten al servicio de emergencia HMVI

Elaborado por: Autoras

**Análisis:** En esta gráfica podemos analizar que los usuarios que tienen un menor nivel de educación, tienen mayor probabilidad de desempleo o de empleos con bajo salario lo que conlleva a que no tengan un ingreso económico estable.

**Tabla N° 19**

**Relación del conocimiento del objetivo del nuevo modelo de atención en salud con la nacionalidad de los usuarios encuestados del HMVI.**

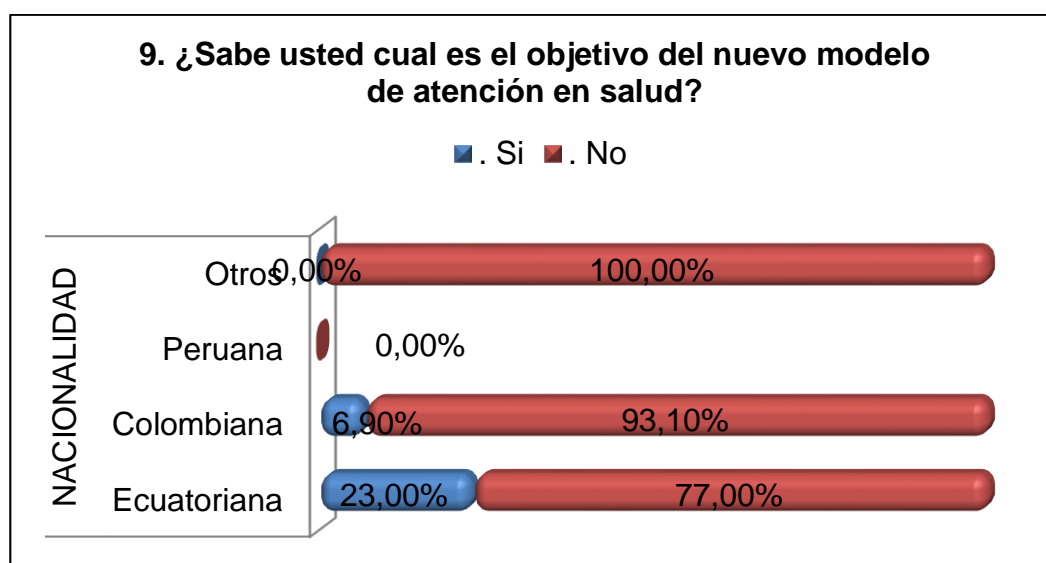
	NACIONALIDAD			
	Ecuatoriana	Colombiana	Peruana	Otros
9. ¿Sabe usted cual <b>Si</b> es el objetivo del <b>No</b> nuevo modelo de atención en salud? Si respuesta es <b>Total</b> afirmativa describa el objetivo.	23,0%	6,9%	0,0%	0,0%
	77,0%	93,1%	0,0%	100,0%
	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%

**Fuente:** Encuesta aplicada a los usuarios que asisten al servicio de emergencia HMVI

**Elaborado por:** Autoras

**Gráfico N° 15**

**Relación del conocimiento del objetivo del nuevo modelo de atención en salud con la nacionalidad de los usuarios encuestados del HMVI.**



**Fuente:** Encuesta aplicada a los usuarios que asisten al servicio de emergencia HMVI

**Elaborado por:** Autoras



**Análisis:** En el gráfico 15 nos permite identificar que la población colombiana en un porcentaje considerable desconoce sobre el objetivo, debido a que en su gran mayoría se encuentran asentados en las zonas fronterizas donde existe limitado acceso información, ya sea brindada por los medios de comunicación o las instituciones de salud.

**Tabla N° 20**

**Relación del conocimiento del objetivo del nuevo modelo de atención en salud con el ingreso económico de los usuarios encuestados del HMVI.**

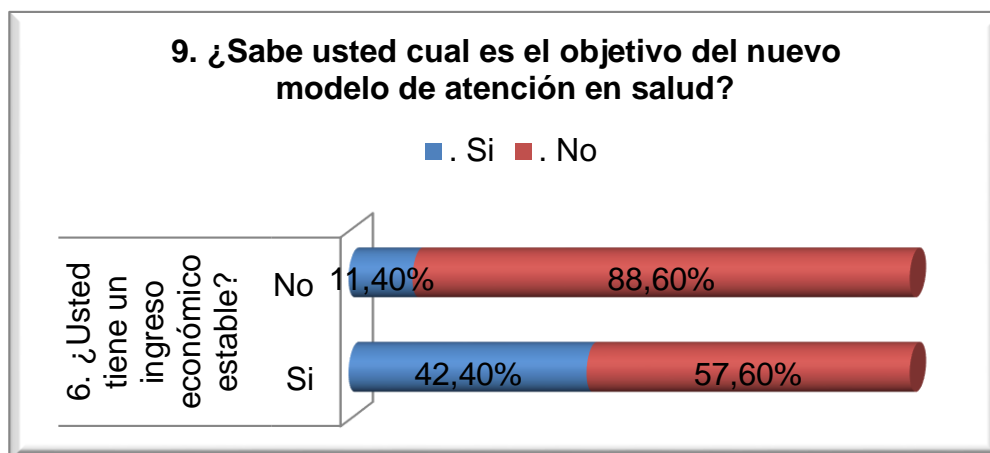
		6. ¿Usted tiene un ingreso económico estable?	
		Si	No
9. ¿Sabe usted cual es el objetivo del nuevo modelo de atención en salud? Si respuesta es afirmativa describa el objetivo.	• Si	42,4%	11,4%
	• No	57,6%	88,6%
	• Total	100,0%	100,0%

**Fuente:** Encuesta aplicada a los usuarios que asisten al servicio de emergencia HMVI

**Elaborado por:** Autoras

Gráfico N° 16

Relación del conocimiento del objetivo del nuevo modelo de atención en salud con el ingreso económico de los usuarios encuestados del HMVI.



**Fuente:** Encuesta aplicada a los usuarios que asisten al servicio de emergencia HMVI  
**Elaborado por:** Autoras.

**Análisis:** El gráfico 16 nos indica que los usuarios que tienen un ingreso económico estable son aquellos que tienen más conocimiento del nuevo modelo de atención en salud, debido a que este grupo tiene mayor acceso a medios de comunicación y accesibilidad a las unidades de salud.

**Tabla N° 21**

**Relación del conocimiento del objetivo del nuevo modelo de atención en salud con el nivel de instrucción de los usuarios encuestados del HMVI.**

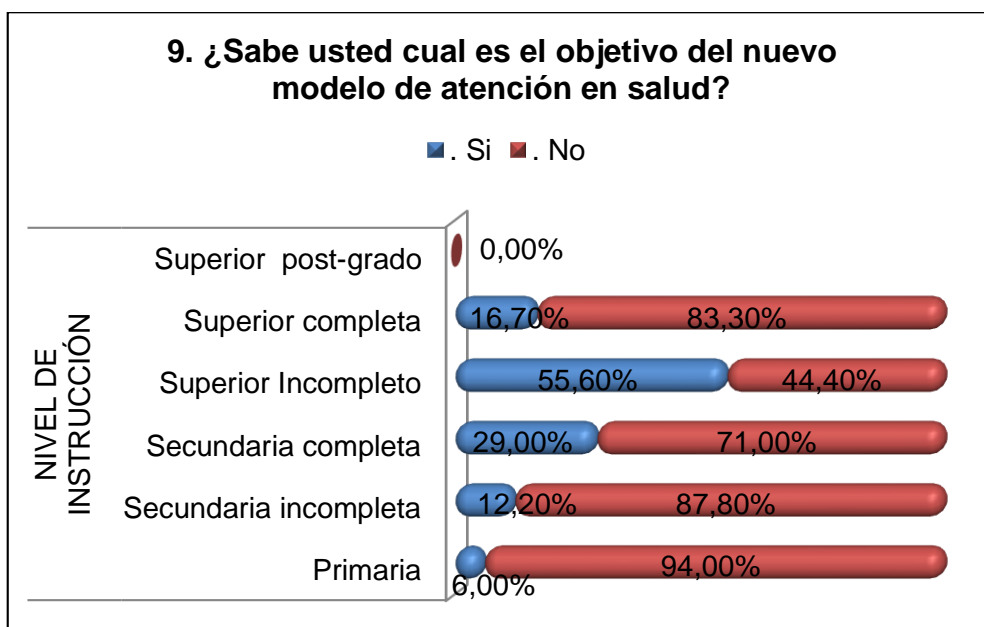
	NIVEL DE INSTRUCCIÓN					
	Primaria	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior Incompleto	Superior completa	Superior post-grado
9. ¿Sabe usted cual es el objetivo del nuevo modelo de atención en salud? Si respuesta es afirmativa describa el objetivo.	6,0%	12,2%	29,0%	55,6%	16,7%	0,0%
<b>Si</b>						
<b>No</b>	94,0%	87,8%	71,0%	44,4%	83,3%	0,0%
<b>Total</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%

**Fuente:** Encuesta aplicada a los usuarios que asisten al servicio de emergencia HMVI

**Elaborado por:** Autoras

**Gráfico N° 17**

**Relación del conocimiento del objetivo del nuevo modelo de atención en salud con el nivel de instrucción de los usuarios encuestados del HMVI.**



**Fuente:** Encuesta aplicada a los usuarios que asisten al servicio de emergencia HMVI

**Elaborado por:** Autoras

**Análisis:** El gráfico 17 muestra que los usuarios que tienen un nivel educativo de secundaria completa seguida de estudios superiores son aquellos que tienen mayor conocimiento sobre el nuevo modelo de atención en salud, lo que es considerable ya que este grupo presenta un mayor grado de accesibilidad, comprensión y asimilación de los cambios generados por el gobierno ecuatoriano en conjunto con el Ministerio De Salud Pública.

Tabla N°22

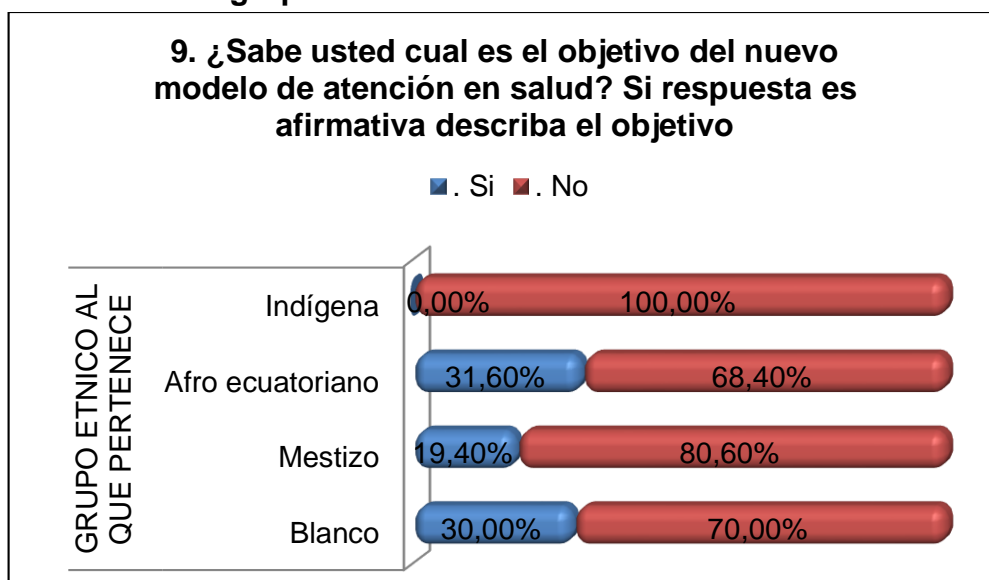
Relación del conocimiento del objetivo del nuevo modelo de atención en salud con el grupo étnico de los usuarios encuestados del HMVI.

		Grupo Étnico Al Que Perteneces			
		Blanco	Mestizo	Afro ecuatoriano	Indígena
9. ¿Sabe usted cual es el objetivo del nuevo modelo de atención en salud? Si respuesta es afirmativa describa el objetivo.	<b>Si</b>	30,0%	19,4%	31,6%	0,0%
	<b>No</b>	70,0%	80,6%	68,4%	100,0%
	<b>Total</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios que asisten al servicio de emergencia HMVI  
Elaborado por: Autoras

Gráfico N° 18

Relación del conocimiento del objetivo del nuevo modelo de atención en salud con el grupo étnico de los usuarios encuestados del HMVI.



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios que asisten al servicio de emergencia HMVI  
Elaborado por: Autoras

**Análisis:** El gráfico 18 muestra que los usuarios que se autoidentifican como indígenas no tienen conocimiento sobre el nuevo modelo de atención en

salud, lo que puede estar influenciado por su algunos factores como la ubicación geográfica lo que no les permite tener acceso a la información brindada por los medios de comunicación y unidades de salud.

**Tabla N° 23**

**Relación del conocimiento del objetivo del nuevo modelo de atención en salud con el motivo del porqué asiste al servicio de emergencia del HMVI**

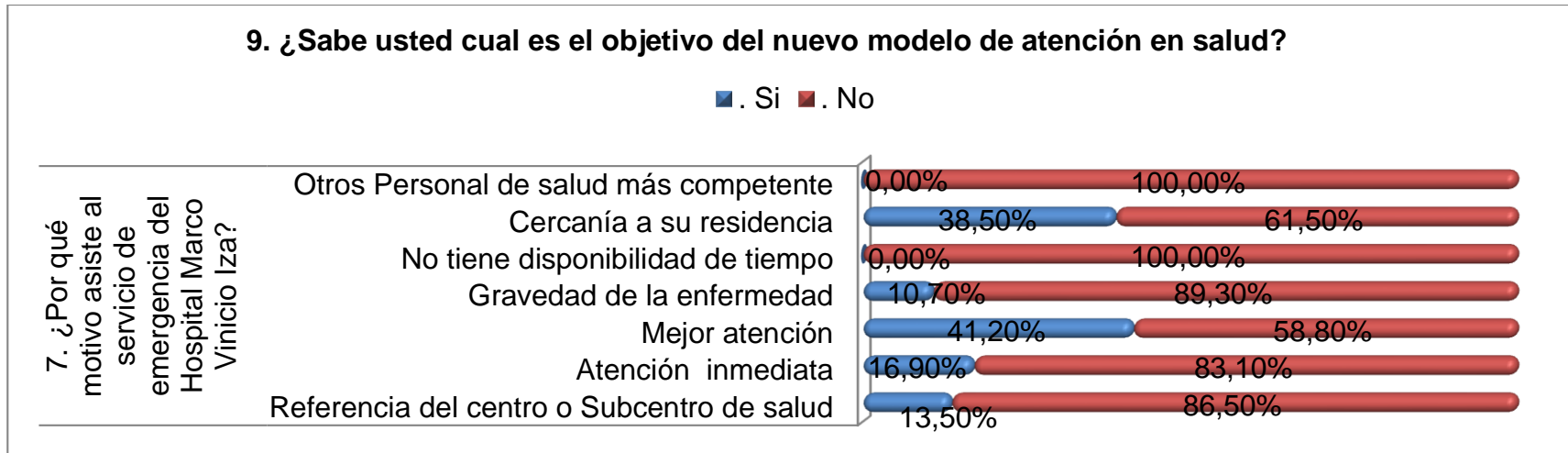
		7. ¿Por qué motivo asiste al servicio de emergencia del Hospital Marco Vinicio Iza?						
		Referencia del centro o Subcentro de salud	Atención inmediata	Mejor atención	Gravedad de la enfermedad	No tiene disponibilidad de tiempo	Cercanía a su residencia	Otros Personal de salud más competente
9. ¿Sabe usted cual es el objetivo del nuevo modelo de atención en salud? Si respuesta es afirmativa describa el objetivo.	<b>Si</b>	13,5%	16,9%	41,2%	10,7%	0,0%	38,5%	0,0%
	<b>No</b>	86,5%	83,1%	58,8%	89,3%	100,0%	61,5%	100,0%
	<b>Total</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Fuente:** Encuesta aplicada a los usuarios que asisten al servicio de emergencia HMVI

**Elaborado por:** Autoras

Gráfico N° 19

Relación del conocimiento del objetivo del nuevo modelo de atención en salud con el motivo del porqué asiste al servicio de emergencia del HMVI



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios que asisten al servicio de emergencia HMVI

Elaborado por: Autoras

**Análisis:** El gráfico 19 muestra que el 79.7% de los usuarios que conocen del nuevo modelo de salud asisten al servicio de emergencia por causas no justificadas lo que evidencia que las personas aún buscan facilidad para recibir atención en los diferentes servicios de salud sin importar que tengan ya claro el nuevo manejo de estos.



**Tabla N° 24**

**Relación del conocimiento del objetivo del nuevo modelo de atención en salud con el nivel de instrucción e ingreso económico de los usuarios encuestados del HMVI**

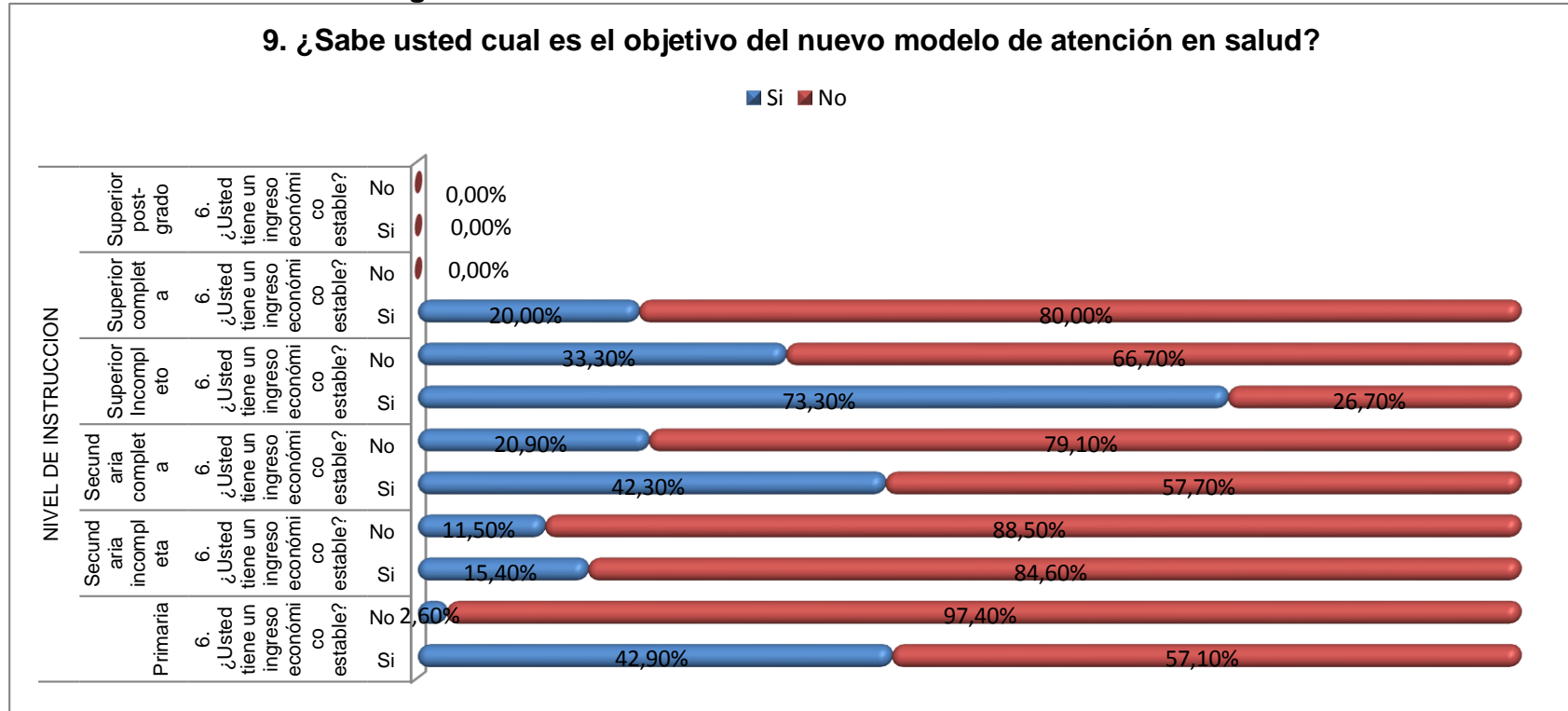
	Nivel De Instrucción												
	Primaria		Secundaria incompleta		Secundaria completa		Superior Incompleto		Superior completa		Superior post-grado		
	6. ¿Usted tiene un ingreso económico estable?		6. ¿Usted tiene un ingreso económico estable?		6. ¿Usted tiene un ingreso económico estable?		6. ¿Usted tiene un ingreso económico estable?		6. ¿Usted tiene un ingreso económico estable?		6. ¿Usted tiene un ingreso económico estable?		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
9. ¿Sabe usted cual es el objetivo del nuevo modelo de atención en salud? Si respuesta es afirmativa describa el objetivo.	Si	42,9%	2,6%	15,4%	11,5%	42,3%	20,9%	73,3%	33,3%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	No	57,1%	97,4%	84,6%	88,5%	57,7%	79,1%	26,7%	66,7%	80,0%	100,0%	0,0%	0,0%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%

**Fuente:** Encuesta aplicada a los usuarios que asisten al servicio de emergencia HMVI

**Elaborado por:** Autoras

Gráfico N° 20

Relación del conocimiento del objetivo del nuevo modelo de atención en salud con el nivel de instrucción e ingreso económico de los usuarios encuestados del HMVI



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios que asisten al servicio de emergencia HMVI

Elaborado por: Autoras

**Análisis:** En el gráfico 20 se puede identificar que los usuarios que no tienen ingreso económico estable, ni secundaria completa no tienen conocimiento acerca del objetivo, por lo que es razonable; debido a que si no se tiene un ingreso económico estable habrá falta de oportunidades y recursos que impidan alcanzar una educación adecuada lo cual intervendrá directamente en que los usuarios puedan acceder o comprender los nuevos cambios que ha generado el gobierno en conjunto con el MSP , los cuales garantizan que la población obtenga el derecho a la salud.

## 4.2 INTERPRETACIÓN DE DATOS

Un gran porcentaje de los usuarios (81%) que asisten al servicio de emergencia del Hospital Provincial Marco Vinicio Iza desconocen el objetivo del nuevo modelo de atención en salud, el mismo que se presenta principalmente en el sexo femenino lo que se considera que la población mundial está conformada mayoritariamente por mujeres y de la misma forma en esta institución acuden más usuarias de sexo femenino que masculino.

Cabe destacar que el 93.1% de los usuarios de nacionalidad colombiana desconocen las nuevas políticas que viene impulsando el gobierno ecuatoriano en conjunto con el MSP, debido a que en ocasiones solo vienen a la provincia por recibir atención médica.

Es importante considerar que los usuarios que tienen un menor nivel de educación y que no tienen un ingreso económico estable presentan este inconveniente por lo que podríamos pensar que el grado de instrucción y el nivel económico influyen considerablemente en la comprensión de ciertos eventos o a la vez no tienen los suficientes medios de comunicación o accesibilidad para recibir información.

Además que los usuarios que se autoidentifican como indígenas desconocen totalmente de estos cambios; esto se debe a la ubicación geográfica de sus residencias lo que hace difícil el acceso a la información.

Cabe resaltar que el 35.9% de los usuarios encuestados, asisten al HMVI por un motivo justificable ya sea por gravedad de la enfermedad o referencia del centro o subcentro de salud mientras que el 64.10% acude por motivos no justificables como la cercanía a sus residencias, no tienen disponibilidad de tiempo y una atención inmediata; lo que evidencia claramente que los usuarios aun no tienen conocimiento sobre los cambios que se han dado por parte del MSP referentes a la manera de cómo se está manejando la atención de los diferentes niveles de salud.

Los usuarios que asisten al servicio de emergencia del HMVI desconocen las patologías que se deben atender con prioridad como la fiebre, dolor abdominal y diarrea dando menor importancia a los accidentes de tránsito, dificultad respiratoria, intento suicida entre otras; las cuales ponen en riesgo la vida del paciente. Lo que nos lleva a pensar que los usuarios desconocen las patologías que se deben atender en los diferentes niveles de atención.

Finalmente, a pesar de que en las diferentes unidades de salud y en los medios de comunicación se brinda información sobre cuál es el objetivo del nuevo modelo de salud y cómo se está brindando la atención en los servicios de salud; los usuarios desconocen sobre los nuevos cambios que ha impulsado el gobierno para garantizar el derecho a la salud.

Considerando esto: El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de servicios de salud se regirá por principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Constitución del Ecuador, 2008, Pág. 8).

Dicha situación pone en evidencia que no hay una adaptación a los cambios lo que hace que exista aglomeración en el hospital con patologías que pueden ser atendidas en las unidades de salud de primer nivel, es por esta razón que los usuarios en un 99.6% creen que, es necesario recibir educación sobre la priorización de los servicios de salud y sus niveles de atención.

### 4.3. VALIDACIÓN DE HIPÓTESIS

Con el objeto de comprobar las hipótesis, hemos utilizado la prueba estadística del Chi- cuadrado, este es uno de los métodos más prácticos para comprobar las hipótesis. El objetivo de esta prueba es comprobar la hipótesis mediante el nivel de significancia, por lo que si el valor de significancia es mayor o igual que el alfa (0.05), se acepta la Hipótesis Nula, pero si es menor se acepta la alternativa.

En esta investigación se planteó el problema de tal manera de que existe una relación y por lo tanto influencia entre las dos variables, Adaptación al nuevo modelo de atención en salud MAIS-FCI por parte de los usuarios que asisten al hospital Marco Vinicio Iza y los Factores como el déficit de conocimientos acerca del nuevo modelo de atención, el grado de educación, la nacionalidad, el nivel socioeconómico y cultural; por lo tanto se plantea:

**Hipótesis Alternativa:** las dos variables Nivel de adaptación al nuevo modelo de atención en salud MAIS-FCI por parte de los usuarios que asisten al hospital Marco Vinicio Iza y los factores como el déficit de conocimientos acerca del nuevo modelo de atención, el grado de educación, la nacionalidad, el nivel socioeconómico y cultural son dependientes existe relación.

A continuación se realiza la prueba del Chi-cuadrado tomando en cuenta dos variables como son; Adaptación al nuevo modelo de atención en salud MAIS-FCI por parte de los usuarios que asisten al hospital Marco Vinicio Iza y los factores como el déficit de conocimientos acerca del nuevo modelo de atención, el grado de educación, la nacionalidad, el nivel socioeconómico y cultural.

**Tabla N° 25**

**Prueba del Chi-cuadrado**

	<b>Valor</b>	<b>Gl</b>	<b>Sig. asintótica (bilateral)</b>	<b>Sig. exacta (bilateral)</b>	<b>Sig. exacta (unilateral)</b>
Chi-cuadrado de Pearson	30,389 <sup>a</sup>	1	,000		
Corrección por continuidad	28,430	1	,000		
Razón de verosimilitudes	27,221	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	30,272	1	,000		
N de casos válidos	259				

**Fuente:** Encuesta aplicada a los usuarios que asisten al servicio de emergencia HMVI

**Elaborado por:** Autoras

**a.** 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 12,74.

**b.** Calculado sólo para una tabla de 2x2.

**Análisis:** Al analizar el resultado de la prueba del Chi-cuadrado se puede observar que el valor de significancia es 0.000 es decir que es menor que 0.05 por lo que se acepta la Hipótesis Alternativa.

Como conclusión se puede señalar que existe relación y por ende influencia entre la Adaptación al nuevo modelo de atención en salud MAIS-FCI por parte de los usuarios que asisten al hospital Marco Vinicio Iza y los factores como el déficit de conocimientos acerca del nuevo modelo de atención, el grado de educación, la nacionalidad, el nivel socioeconómico y cultural por tal motivo se puede aplicar la

propuesta planteada en esta investigación, con el fin de dar solución al problema identificado.

#### 4.4 PLAN DE INTERVENCIÓN

**Título:**

- Programa de Educación sobre: nuevo modelo de atención en salud (niveles de atención, priorización de servicios, referencia y contra referencia, etc.”)
- Gigantografía sobre priorización de servicios

**Datos informativos:**

**Institución:** Hospital Marco Vinicio Iza de la Provincia de Sucumbíos

**Grupo al que va dirigido:** Usuarios que asisten al servicio de Emergencia

**Plazo de ejecución:** 2 días

**Responsable:** IRE Rosario del Carmen Guancha, IRE Ximena Cecilia Muñoz



## **INTRODUCCIÓN**

El programa de educación y la entrega de la Gigantografía sobre priorización de servicios donde contienen información clara y precisa que permitirá a los usuarios a adquirir un mayor conocimiento, disminuyendo de tal forma la aglomeración en el servicio de emergencia y por ende permitirá que el personal de salud brinde al usuario una atención personalizada con calidad y calidez .

## JUSTIFICACIÓN

El desconocimiento sobre el nuevo modelo de atención en salud por parte de los usuarios que asisten al servicio de emergencia del Hospital Marco Vinicio Iza y junto a esta la falta de información sobre este tema, influyen en la aglomeración de usuarios en este servicio.

Es por esta razón que se considera que la ejecución y fomento de programas de educación es una de las estrategias más útiles que permiten el intercambio de conocimientos, ideas y experiencias.

Adicional a esto, la entrega de una gigantografía que permitirá a los usuarios determinar la priorización de atención con información clara y precisa. La unión de estos dos elementos contribuye a la adaptación al nuevo modelo de salud.

## Plan de intervención

**Objetivo General:** Intervenir de forma activa en los usuarios que asisten al servicio de emergencia del Hospital Marco Vinicio Iza con el propósito de que se adapten al nuevo modelo de atención mediante la planificación de charlas educativas a los mismos y elaboración de una gigantografía donde detalle la priorización de la atención.

Objetivo específico	Actividades	Responsables	Recursos	Fechas Dispuesta	Evaluación
<b>Planificar las actividades necesarias para la educación de los usuarios.</b>	Elaboración de la planificación de la educación sobre el nuevo modelo de atención en salud (niveles de atención, priorización de servicios, referencia y contra referencia, etc.”.	IRE. Rosario Guancha IRE Ximena Muñoz	Encuestas y situaciones observadas	Junio-Julio	Se establecen puntos claves e importantes para la educación
<b>Educar a los</b>	Ejecución de	IRE. Rosario	Diapositivas	18 y 19 de	Hay buena

<b>usuarios para que haya adaptación al nuevo modelo de atención en salud</b>	educación sobre el nuevo modelo de atención en salud (niveles de atención, priorización de servicios, referencia y contra referencia, etc.”.	Guancha IRE Ximena Muñoz	carteles y cartilla educativa	Agosto 2014	recepción por parte de los usuarios asistentes
<b>Dotar al área de emergencia del HMVI, de una herramienta que permita la autoeducación y al mismo tiempo sirva para determinar la priorización de los</b>	Elaboración y entrega de una gigantografía donde determina la priorización de la atención.	IRE. Rosario Guancha IRE Ximena Muñoz	Gigantografía donde determina la priorización de atención.	19 de septiembre 2014	El líder del servicio de emergencia recibe la gigantografía

<b>servicios de salud.</b>					
----------------------------	--	--	--	--	--

Programa de educación sobre el nuevo modelo de atención en salud (niveles de atención, priorización de servicios, referencia y contra referencia, etc.). A los usuarios que asisten al servicio de emergencia del hospital Marco Vinicio Iza  
Marzo – Agosto 2014

**Lugar:** Sala de espera del área de emergencia, Triage y consulta externa del Hospital Marco Vinicio Iza

**Fecha:** Lunes 18 y 19 de Agosto 2014

**Hora:** 07h00 y 14h00

**Responsables:** IRE Rosario Guancha, IRE Ximena Muñoz

**Técnicas de enseñanza:** Expositiva

**Ayudas:** Material didáctico

**Técnicas de evaluación:** Preguntas orales

**Objetivo general:** Educar a los usuarios que asisten al servicio de emergencia del Hospital Marco Vinicio Iza sobre el nuevo modelo de atención en salud (niveles de atención, priorización de servicios, referencia y contra referencia, etc.) con el propósito de que se adapten al nuevo modelo de atención y con esto disminuir la aglomeración de usuarios en el servicio de emergencia.

**.Duración:** 1 hora

<b>OBJETIVO ESPECIFICO</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>TECNICA</b>	<b>AUXILIARES</b>	<b>TIEMPO</b>
Dar la bienvenida y presentarse ante los asistentes	Saludo y Bienvenida			5 minutos
Dar a conocer a los usuarios sobre que es el, MAIS- FCI	MAIS FCI <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Propósito</b></li> <li>• Objetivo</li> <li>• Objetivos estratégicos</li> <li>• Principios</li> <li>• Actividades para su implementación</li> </ul>	Expositiva	Carteles Cartilla educativa	10 minutos
<b>Informa sobre los niveles de atención en salud</b>	Niveles de atención en salud <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primer nivel</li> <li>• Segundo nivel</li> <li>• Tercer nivel</li> </ul>	Expositiva	Carteles Cartilla educativa	10 minutos
<b>Establecer y</b>	Clasificar que es	Expositiva	Carteles	10 minutos

<b>reconocer la priorización de los servicios de salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emergencia.</li> <li>• Urgencia</li> <li>• Patologías que deben ser atendidas en los diferentes niveles de atención</li> </ul>		Cartilla educativa	
<b>Identificar el sistema de referencia y contra referencia</b>	Clasificación <ul style="list-style-type: none"> <li>• Referencia</li> <li>• Contrareferencia</li> <li>• Principios generales de la distribución de las tareas entre el nivel comunitario, primer nivel y el nivel de referencia hospitalaria</li> </ul>	Expositiva	Cartel Cartilla educativa	10 minutos
<b>Identificar la relación del nuevo</b>	Plan nacional del buen vivir	Explicativa	Carteles Cartilla educativa	10 minutos



<b>modelo de salud con el plan nacional del buen vivir.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Objetivos</li> </ul>			
Determinar el grado de atención de los asistentes	Evaluación	Preguntas Orales	Preguntas orales	5 minutos

## CAPÍTULO V

### 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 CONCLUSIONES

- Se comprueba la Hipótesis la misma que afirma: “Factores como el déficit de conocimientos acerca del nuevo modelo de atención, el grado de educación, la nacionalidad, el nivel socioeconómico y cultural impiden la adaptación al nuevo modelo de atención en salud MAIS por parte de los usuarios que asisten al servicio de emergencia del hospital Marco Vinicio Iza” ya que en un 81% los usuarios no conocen el objetivo del nuevo modelo de salud.
- En un porcentaje considerable los usuarios que desconocen el objetivo del nuevo modelo de salud son de nacionalidad colombiana, debido a que la provincia se encuentra en una zona fronteriza y de fácil acceso para esta población, además el grado de escolaridad y el nivel económico influyen considerablemente en la comprensión de ciertos eventos o a la vez no tienen los suficientes medios de comunicación o accesibilidad para recibir información.
- El motivo principal del porque los usuarios asisten al servicio de emergencia es por recibir una atención inmediata lo que evidencia claramente que los usuarios aun no tienen conocimiento sobre los cambios que se han dado por parte del MSP referentes a la manera de cómo se está manejando la atención en los diferentes niveles de salud.
- Igualmente podemos concluir que la mayor parte de la población exige atención inmediata cuando el paciente presenta signos de alarma como la fiebre, dolor abdominal y diarrea; las cuales pueden

ser atendidas en los centros o subcentros de salud, sobre pasando a los accidentes de tránsito, dificultad respiratoria, intento autolíticos entre otras lo que nos lleva a pensar que los usuarios desconocen las patologías que se deben atender en los diferentes niveles de atención.

- En su gran mayoría los usuarios consideran que se debería brindar información en cuanto la priorización de los servicios de salud y sus niveles de atención; es por esta razón que se debe educar a los usuarios sobre los cambios que se dan a diario para entre todos mejorar la calidad de atención en cada una de las instituciones de salud.
- La educación a los usuarios que asisten al servicio de emergencia es una estrategia fundamental para la adaptación al nuevo modelo de salud lo que contribuirá a que haya mejor organización en el servicio y de esta manera impidiendo la aglomeración y brindando calidad en la atención.
- La dotación y exhibición de una gigantografía donde detalle la priorización de los servicios, se constituye en una herramienta fundamental para la adaptación al nuevo modelo de atención en salud.

## 5.2 RECOMENDACIONES

- Realizar jornadas educativas continuamente dirigidas a los usuarios sobre los nuevos cambios en cuanto al sistema de salud y priorización de los servicios, involucrando al personal médico, enfermero, auxiliares de enfermería e internas rotativas de forma organizada.
- Promover la utilización del call-center para el agendamiento de citas médicas en las unidades de salud de primer nivel.
- El personal de salud oriente al usuario de forma clara y precisa sobre que patologías pueden ser atendidas en el hospital y qué patologías deben recibir atención en el subcentro de salud.
- Fomentar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad para de esta manera mejorar las condiciones de vida de la población, garantizando el derecho a la salud y el cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Desarrollo Para el Buen Vivir.
- Informar a la población sobre los nuevos cambios mediante perifoneos, entrega de volantes y anuncios en los medios de comunicación.
- Evaluar constantemente al personal de salud sobre los cambios implementados por MSP.

## CAPÍTULO VI

### 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

#### 6.1 BIBLIOGRAFÍA CITADA

1. Avalos A. (2008). Referencia y Contrareferencia. Disponible hoy en 10/04/2014:  
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/telemedicina/TallerNayari/miercoles12/6SistemaelectronicoparalaReferenciayContrarreferencia.pdf>.
2. Constitución de la república de Ecuador. (2008).
3. Donabedian A. (1992). "Calidad en la Atención". pág. 382-404.
4. Macías R. (2011). "Manual de Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria- Chile (2012)" "Factores Culturales Y Desarrollo Cultural Comunitario". Pág. 13
5. MSP (2012), Modelo De Atención Integral Del Sistema Nacional De Salud Familiar Comunitario E Intercultural MAIS-FCI, pág. 18, 8.
6. MSP, INEC (2010).
7. Ramírez R. Plan Nacional del Buen Vivir. (2009). (P 14.).

#### 6.2 BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. Asamblea Constituyente 2008. Constitución de la República del Ecuador. Ciudad Alfaró 2008.
2. Avilés E (2012). Disponible hoy en: 02/03/2014  
<http://www.encyclopediadelecuador.com/temasOpt.php?Ind=2308&Let>  
Bustos R. Administración en salud. Méndez Oteo, 1969.
3. Casillas L. Administración integral. "Niveles de Atención en salud" Editorial Oasis, México 1979.
4. Chavenato I. Introducción a la teoría general de administración. "Servicios de Salud", 5ta ed., 2003.
5. Donabedian A. (1992). "Calidad en la Atención". pág. 382-404.

6. Estebanez P. (2005), "Medicina Humanitaria" Ediciones Díaz de Santos, España. Pág. 717.
7. INEC. Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) 2006
8. MSP. (2013). Manual Operativo Red Nacional Integrada De Servicios De Salud, "Procedimientos para la Referencia y Contrareferencia". Pág. 30.
9. OPS. (2008). Perfil De Los Sistemas De Salud Ecuador, "Oferta Y Demanda De Servicios De Salud". Pág. 25 y 26.
10. S.A (2009) disponible hoy en: 2/03/2014  
[http://ec.geoview.info/isla\\_fernandina,89638842wS](http://ec.geoview.info/isla_fernandina,89638842wS)
11. A (2010), Lago Agrio, disponible hoy en: 02/ 03/2014  
<http://www.ame.gob.ec/ame/index.php/institucion/objetivos-estrategicos/56-mapa-cantones-del-ecuador/mapa-sucumbios/196-canton-lago-agrio>.
12. S.A (2013). Sistema de referencia y Contrareferencia. Disponible hoy en 12/04/2014:  
[http://www.hospitaloccidentekennedy.gov.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=54&Itemid=292](http://www.hospitaloccidentekennedy.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=54&Itemid=292).
13. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013-2017). "Objetivos del Plan del Buen Vivir". Pág. 85-100.

### 6.3 REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

1. Avalos A. (2008). Referencia y Contrareferencia. Disponible hoy en 10/04/2014:  
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/telemedicina/TallerNayarit/miercoles12/6SistemaelectronicoparalaReferenciayContrarreferencia.pdf>.
2. Foros Ecuador. (2013). Objetivos del Buen Vivir. Disponible hoy en 12/04/2014:  
<http://www.forosecuador.ec/forum/ecuador/educaci%C3%B3n-y-ciencia/3193-resumen-del-plan-nacional-para-el-buen-vivir-2013-2017>.

3. S.A (2008), disponible 1/03/2009:  
[http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Cantones\\_de\\_Sucumb](http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Cantones_de_Sucumb)
4. S.A. (2008). Referencia y Contrareferencia. Disponible hoy en 10/04/2014:  
<http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/index.php/protagonistas-de-la-transformacion/95-intranet/protagonistas-de-la-transformacion/131-que-es-el-sistema-de-referencia-y-contrareferencia>.
5. S.A (2010) disponible hoy en: 2/03/2014  
[http://consulta.bancoestado.com/paginas\\_e/Consultas/SocioEcono/](http://consulta.bancoestado.com/paginas_e/Consultas/SocioEcono/).
6. Massip O. (2008). Disponible hoy en 12/04/2014:  
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662008000400013&s>.

## CAPÍTULO VII

### 7. ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Escalas
<p><b>Independiente</b></p> <p>Adaptación al nuevo modelo de atención en salud MAIS-FCI por parte de los usuarios que asisten al hospital Marco Vinicio Iza.</p>	<p>La adaptación es un proceso de acomodación o ajuste de una cosa, u organismo, o hecho; a otra cosa, ser o circunstancia. Son cambios que se operan en algo, con motivo de agentes internos o externos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niveles de atención</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primer nivel de atención.</li>   <li>• Segundo nivel de atención.</li>   <li>• Tercer nivel de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción</li> <li>• Prevención</li> <li>• Educación</li> <li>• Fortalecimiento de la participación ciudadana.</li>   <li>• Promoción</li> <li>• Prevención</li> <li>• Curación</li> <li>• Rehabilitación</li>   <li>• Prevención</li> </ul>



			atención.	Secundaria <ul style="list-style-type: none"> <li>• Curación</li> <li>• Rehabilitación</li> </ul>
<p><b>Dependiente</b></p> <p>Factores como el déficit de conocimientos acerca del nuevo modelo de atención, el grado de educación, la nacionalidad, el nivel socioeconómico y cultural.</p>	<p>Las realidades y condiciones sociales actuales que viven los distintos grupos de poblaciones vinculadas a factores de tipo político, económico, laboral, familiar, entre otros, representan elementos favorecedores para la adaptación; según el lugar y</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores biológicos</li> <li>• Factores sociales</li> <li>• Factores educativos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Sexo</li> <li>• Nacionalidad</li> <li>• Nivel de instrucción</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt; 15</li> <li>• 15-20</li> <li>• 21-45</li> <li>• 46-64</li> <li>• &gt;65</li> <li>• Femenino</li> <li>• Masculino</li> <li>• Colombiana</li> <li>• Ecuatoriana</li> <li>• Peruana</li> <li>• Otros</li> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria incompleta</li> </ul>

	<p>posición que ocupen en la estructura social, por cuanto estos factores intervienen en todas las áreas de la vida humana, y vuelven la existencia más susceptible de enfrentar los nuevos cambios problemas. Lo que a su vez afecta en mayor riesgo la salud individual y colectiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores culturales</li>   <li>• Factores económicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etnias</li>   <li>• Trabajo estable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Secundaria completa</li> <li>• Superior</li> <li>• Incompleto</li> <li>• Superior completa</li> <li>• Superior post-grado</li>   <li>• Blanco</li> <li>• Mestizo</li> <li>• Afro ecuatoriano</li> <li>• Indígena</li>   <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
--	--	--	---	--

Anexo 2: Presupuesto

Actividad	Ítem solicitado	Cantidad	Valor unitario	Valor total
	Solicitudes	2	2	4
<b>Elaboración de instrumento y aplicación</b>	Copias encuesta	520	0.05	26,00
	Internet	100 hrs	1.00 c/h	100
	Esferos	10	0.50	5,00
	Impresiones	1000	0.10	100
	Anillados	8	1.50	12
	Empastados	3	15	45
	Transporte y viáticos	6	8.00	64
	Cámara fotográfica	1	100	100
<b>Elaboración del informe final</b>	Computadores	2	200	400
	Gigantografía	2	25	50
				Subtotal 881
				Imprevistos 10%

	Total 984
--	--------------

Anexo 3: Cronograma

Actividades	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				Mes 5				Mes 6				Mes 7							
	Febrero				Marzo				Abril				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre							
	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Entrega de la solicitud con el tema propuesto para el proyecto de tesis																																
Entrega de perfil a la comisión de investigación																																
Revisión y aprobación de perfiles																																

Entrega de perfil con las debidas correcciones																								
Aplicación de la prueba piloto																								
Seguimiento y desarrollo de la tesis y marco teórico con normas APA																								
Seguimiento y desarrollo de la tesis (verificación de aplicación de																								

instrumentos )																							
Seguimiento y desarrollo de la tesis (recolección de datos y tabulación )																							
Seguimiento y desarrollo de la tesis (análisis he interpretación de datos																							
Presentación del primer borrador																							
Presentación del segundo																							

borrador																								
Redacción del informe final																								



## Anexo 4: Autorización del jefe de área



Dirección Provincial de Salud de Sucumbios  
Hospital Provincial Marco Vinicio Iza



OFICIO No. PG-GEH-70  
Nueva Loja, 8 julio de 2014

Licenciada  
ANYELA FUERTES  
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA "EDUCACIÓN PARA EL  
DESARROLLO Y LA INTEGRACIÓN"  
Presente.-

De mi consideración:

En respuesta a su memorando No. UPEC-EDE-2014-186-M, me permito comunicar que esta Dirección Hospitalaria, autoriza a la señorita Rosario Guancha y Ximena Muñoz, estudiantes de octavo nivel de la escuela de Enfermería de la Universidad Politécnica estatal del Carchi, realizar el proyecto de investigación de "Factores de impiden la adaptación al nuevo modelo de atención de salud por parte de los usuarios que asisten al servicio de emergencia del Hospital Marco Vinicio Iza, en el periodo marzo – agosto 2014.

Sin otro particular, me suscribo de usted

DR. WINER SANCHEZ CARPIO  
DIRECTOR  
HOSPITAL PROVINCIAL MARCO VINICIO IZA



Calle Av. Quito S/N y Vicente Narváez – Nueva Loja  
Teléfono: (06)2834609 – 2830250 – 2834624 / [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)  
<http://www.hmvi.gob.ec> • [direccionhospitalaria@hmvi.gob.ec](mailto:direccionhospitalaria@hmvi.gob.ec)



**UNIVERSIDAD POLITECNICA ESTATAL DEL CARCHI**  
**TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCION DEL**  
**TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA**



**OBJETIVO:** Determinar los factores que impiden la adaptación al nuevo modelo de atención de salud por parte de los y las usuarias que asisten al servicio de emergencia del Hospital Provincial Marco Vinicio Iza de la Provincia de Sucumbíos en el periodo Marzo-Agosto 2014.

En la siguiente encuesta usted encontrara preguntas informativas, respecto a que factores interviene en su adaptación al nuevo modelo de salud del Ecuador .Para completar la encuesta tome encuentra las siguientes pautas

- Contestar con veracidad la encuesta es anónima
- Marque con una X su respuesta
- Responda de acuerdo a lo especificado

**1. Edad**

<b>Años</b>	<b>Respuesta</b>
1.-Menores de 15	
2.- 15 - 19	
3.- 20-45	
4.- 46-64	
5.- Mayor de 65	

**2. Sexo**

<b>1.- MASCULINO</b>	<b>2.- FEMENINO</b>

**3. Nacionalidad**

<b>1.- Ecuatoriana</b>	<b>2.- Colombiana</b>	<b>3.- Peruana</b>	<b>4.- Otros</b>

**4. Nivel de instrucción**

<b>1.- Primaria</b>	<b>2.- Secundaria incompleta</b>	<b>3.- Secundaria completa</b>	<b>4.-Superior Incompleto</b>	<b>5.- Superior completa</b>	<b>6.- Superior post- grado</b>

**5. Grupo étnico al que pertenece**

<b>1.- Blanco</b>	<b>2.- Mestizo</b>	<b>3.- Afro ecuatoriano</b>	<b>4.-Indígena</b>

**6. ¿Usted tiene un ingreso económico estable?**

<b>1.- SI</b>	<b>2.- NO</b>

**7. ¿Por qué motivo asiste al servicio de emergencia del Hospital Marco Vinicio Iza?**

1.- Referencia del centro o Subcentro de salud	2.- Atención inmediata	3.-Mejor atención	4.- Gravedad de la enfermedad	5.-No tiene disponibilidad de tiempo	6.- Cercanía a su residencia	7.-Otros Personal de salud más competente

**8. Marque la patología que usted considere que se debe atender con prioridad.**

<b>Patología</b>	<b>Respuesta</b>
1. Fiebre	
2. Accidentes de transito	
3. Diarrea	
4. Intento suicida	
5. Dificultad respiratoria	
6. Herida de bala o arma blanca	
7. Hemorragia en cualquier etapa del embarazo	
8. Dolor abdominal	
9. Intoxicación alimentaria.	
10. Quemaduras	
11. Enfermedades crónicas descompensadas (hipertensión arterial, diabetes mellitus, insuficiencia renal, etc.	
12. Otras	

9. ¿Sabe usted cual es el objetivo del nuevo modelo de atención en salud? Si respuesta es afirmativa describa el objetivo.

1.- SI	2.- NO

.....  
.....

10. ¿Cree usted que las instituciones de salud le deberían brindar información sobre la priorización de los servicios de salud y sus niveles de atención y porque?

1.- Si

2.- No

Porqué.....  
.....  
.....

Anexo 6: Fotografías



08/07/2014 IRE Rosario Guancha realizando encuesta a los usuarios que asisten al servicio de emergencia del HMVI



19/07/2014 IRE Ximena Muñoz realizando encuesta a los usuarios que asisten al servicio de emergencia del HMVI



18/08/2014 IRE Rosario Guancha educando sobre todo lo relacionado con el MAISFCI a los usuarios de consulta externa del HMVI



19/08/2014 IRE Ximena Muñoz educando sobre todo lo relacionado con el MAISFCI a los usuarios que asisten al servicio de emergencia del HMVI





19/09/2014 IRE Ximena Muñoz socializando resultados de la investigación a las autoridades del HMVI.



19/09/2014 IRE Rosario Guancha socializando resultados de la investigación a las autoridades del HMVI.





19/08/2014 IRE Ximena Muñoz entregando a los usuarios del área de emergencia la cartilla donde se encuentra detallado todo lo relacionado con el MAIS -FCI



19/09/2014 IRE Ximena Muñoz y Rosario Guancha haciendo entrega de gigantografía al Lic. Pablo Yépez líder del área de emergencia del HMVI.

## Anexo 7: Oficios de constancia de revisión y aprobación



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

### **CONSTANCIA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN POR PARTE DEL LECTOR**

Yo, Paz Benavides, en calidad de lector, designado por disposición de la comisión de investigación de la carrera de enfermería de la UPEC, certifico que las Srtas. Rosario del Carmen Guancha Quitiaquez y Ximena Cecilia Muñoz Calderón, alumnas de la carrera de Enfermería han culminado el informe final de Tesis de Grado.

Con el tema: "Factores que impiden la adaptación al nuevo modelo de atención de salud por parte de los usuarios que asisten al servicio de emergencia del Hospital Provincial Marco Vinicio Iza de la provincia de Sucumbíos en el periodo marzo-agosto2014", quien ha cumplido con los requerimientos exigidos por la institución.

Este trabajo se sujeta a las normas y metodología dispuesta en el reglamento de grado del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación de la sustentación para la calificación respectiva.

En la ciudad de Tulcán a los 9 días del mes de Octubre del 2014.

Esp. Paz Benavides



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CONSTANCIA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN POR PARTE DEL  
LECTOR**

Yo, Blanca Gordon, en calidad de lector, designado por disposición de la comisión de investigación de la carrera de enfermería de la UPEC, certifico que las Srtas. Rosario del Carmen Guancha Quitiaquez y Ximena Cecilia Muñoz Calderón, alumnas de la carrera de Enfermería han culminado el informe final de Tesis de Grado.

Con el tema: "Factores que impiden la adaptación al nuevo modelo de atención de salud por parte de los usuarios que asisten al servicio de emergencia del Hospital Provincial Marco Vinicio Iza de la provincia de Sucumbíos en el periodo marzo-agosto2014", quien ha cumplido con los requerimientos exigidos por la institución.

Este trabajo se sujeta a las normas y metodología dispuesta en el reglamento de grado del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación de la sustentación para la calificación respectiva.

En la ciudad de Tulcán a los 9 días del mes de Octubre del 2014.

Msc. Blanca Gordon



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CONSTANCIA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN POR PARTE DEL  
ASESOR**

Yo, Ximena Tapia, en calidad de Asesor, designado por disposición de la Comisión de Investigación de la carrera de enfermería de la UPEC, certifico que las Srtas. Rosario del Carmen Guancha Quitiaquez y Ximena Cecilia Muñoz Calderón, alumnas de la carrera de Enfermería, han culminado el informe final de Tesis de Grado.

Con el tema "**FACTORES QUE IMPIDEN LA ADAPTACIÓN AL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN DE SALUD POR PARTE DE LOS USUARIOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL MARCO VINICIO IZA DE LA PROVINCIA DE SUCUMBIOS EN EL PERIODO MARZO-AGOSTO 2014**", quienes han cumplido con los todos requerimientos exigidos por la institución.

Este trabajo se sujeta a las normas y metodologías dispuestas en el reglamento de grado del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación de la sustentación para la calificación respectiva.

En la ciudad de Tulcán, a los 9 días del mes de octubre.

**Mcs. Ximena Tapia**

**TUTORA DE TESIS**

## Anexo 8: Oficio de socialización de tesis



Dirección Provincial de Salud de Sucumbíos



### CERTIFICACIÓN

El suscrito Doctor Winer Sánchez Carpio, Director del Hospital Provincial "Marco Vinicio Iza", tiene a bien **CERTIFICAR:**

Que la señoritas ROSARIO GUANCHA Y XIMENA MUÑOZ, estuvieron en las instalaciones del Hospital Provincial "Marco Vinicio Iza" realizaron la socialización de la Investigación del Tema de Factores que impiden la adaptación al nuevo modelo de atención en salud por parte de los usuarios que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Marco Vinicio Iza, periodo marzo - agosto 2014, el día viernes 19 septiembre del 2014

Es cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Nueva Loja, 19 de septiembre del 2014



**DOCTOR, WINER SÁNCHEZ CARPIO**  
DIRECTOR  
HOSPITAL PROVINCIAL MARCO VINICIO IZA

Teléfono: 062 830-250 / 2834-624  
Correo: [direcciónhospitalaria@hmvi.gob.ec](mailto:direcciónhospitalaria@hmvi.gob.ec)

Calle Vicente Narváez N° 1006 y Mariscal Sucre - Nueva Loja  
Telefax: (06)2830198 - 2832444  
[www.msp.gob.ec/dps/sucumbios](http://www.msp.gob.ec/dps/sucumbios) • [dpssucumbios@msp.gob.ec](mailto:dpssucumbios@msp.gob.ec)





Anexo 9: Firmas de respaldo de socialización de tesis

UNIVERSIDAD POLITECNICA ESTATAL DEL CARCHI  
ESCUELA DE ENFERMERIA



LISTADO DE ASISTENCIA A SOCIALIZACION DE TESIS

**TEMA:** FACTORES QUE IMPIDEN LA ADAPTACIÓN AL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN DE SALUD POR PARTE DE LOS USUARIOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL MARCO VINICIO IZA DE LA PROVINCIA DE SUCUMBÍOS EN EL PERIODO MARZO-AGOSTO 2014..

**RESPONSABLES:** ROSARIO GUANCHA- XIMENA MUÑOZ

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Estefany Pazilla	IRE	
PABLO YEPEZ	ENFERMERO	
Marcia Granda	Enfermera	
Chipi Ramiel Tania Cristino	Enfermera	
Gencka Lybacurin	IRE	
Jessica Molina Calderón	IRE	
MAYRA GUERRERO M.	IRE	
Po Angel Pefin	ENFERMERO	
Osvaldo Ortiz C	Asesor Juridico	
Margoth Guaman	Aux. de Enfermería	
Alex Acosta	Enfermero	
Daniela Diaz	Enfermera	

## Anexo 10: Acta de entrega de Gigantografía



Ministerio de Salud Pública  
Dirección Provincial de Salud Sucumbíos

### A QUIEN INTERESE

Quien suscribe el Responsable del servicio de Emergencia del Hospital Provincial Marco Vinicio Iza.

### CERTIFICAR QUE:

Que la Srta. **Rosario del Carmen Guancha Quitiaquez**, con cédula de identidad N° **1082104474** y **Ximena Cecilia Muñoz Calderón**, con cédula de ciudadanía **0401728555** hacen entrega de dos gigantografías sobre:

1. Prioridad de atención en el servicio de emergencia.
2. Organigrama de atención en el primer nivel

Las cuáles serán exhibidas en el área de emergencia y triage respectivamente.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso del mismo cuando estime conveniente.

Nueva Loja, 19 de septiembre del 2014

Atentamente

**LIC. PABLO YEPEZ**  
RESPONSABLE DE EMERGENCIA  
HOSPITAL PROVINCIAL MARCO VINICIO IZA

Anexo 11: Firmas de respaldo de charlas Educativas

UNIVERSIDAD POLITECNICA ESTATAL DEL CARCHI  
 ESCUELA DE ENFERMERIA  
 CHARLA EDUCATIVA



**TEMA:** Modelo de atención en salud, Niveles de atención, priorización de servicios, referencia y contrareferencia.

**FECHA:** 18 -agosto 2014

**RESPONSABLES:**

- Rosario Guancha
- Ximena Muñoz

**LUGAR:** Consulta externa - HMVI

NOMBRE	N° DE CEDULA	FIRMA
<i>[Handwritten Signature]</i>	772247579-3	<i>[Handwritten Signature]</i>
Jennifer Rivera	2200157408	<i>[Handwritten Signature]</i>
Eymonysa Mencia	070190740-4	<i>[Handwritten Signature]</i>
Richard Grefo	910004317-9	<i>[Handwritten Signature]</i>
DORA MARTINEZ	52282298	<i>[Handwritten Signature]</i>
Donny Quiñonez	2100633573	<i>[Handwritten Signature]</i>
Ximena Estrella	50800874-6	<i>[Handwritten Signature]</i>
Maria Pilco	171019678-1	<i>[Handwritten Signature]</i>
MARIA CASANOVA	41116700	<i>[Handwritten Signature]</i>
AUGUSTA ESTRADA	210013878-9	<i>[Handwritten Signature]</i>
Mario Mejía		
Aituro Campo		
<i>[Handwritten Signature]</i>		
Olivia P. Cueva	38610965	<i>[Handwritten Signature]</i>
JANNI PAZ CEDAÑO	0980975407	<i>[Handwritten Signature]</i>



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

ESCUELA DE ENFERMERIA

CHARLA EDUCATIVA



**TEMA:** Modelo de atención en salud, Niveles de atención, priorización de servicios, referencia y contrareferencia.

**FECHA:** 18 -agosto 2014

**RESPONSABLES:**

- Rosario Guancha
- Ximena Muñoz

**LUGAR :** Triage- HMVI

NOMBRE	Nº DE CEDULA	FIRMA
<del>Etana M...</del>	150033038-1	
Dimitrio-Morino	150030091-6	
Zeriza Calderon		
Manca Pailacho	210033696-1	
Gladys Cancha	0909568912	glady cancha
PERMANICO VELASCO	050005342-5	
José Bolívar	14025960-10	
Luzmila Fudufud	120093101-0	Luzmila Fudufud
Edith Chirionoz	080026629-8	
Luz María Rojas	070068171-4	
Daniel Calderon	070015420-6	
Rosa Amijos	110028230-8	
Mónica Soritoma	7709432109	
YOLANDA ESPINOSA	150041680-3	
Olga Elizalde	070096238-4	

UNIVERSIDAD POLITECNICA ESTATAL DEL CARCHI

ESCUELA DE ENFERMERIA

CHARLA EDUCATIVA



**TEMA:** Modelo de atención en salud, Niveles de atención, priorización de servicios, referencia y contrareferencia.

**FECHA:** 19 -agosto 2014

**RESPONSABLES:**

- Rosario Guancha
- Ximena Muñoz

**LUGAR :** emergencia- HMVI

NOMBRE	N° DE CEDULA	FIRMA
Gloria M. Jiménez	120909052-8	<i>[Signature]</i>
Natho. Michulema	210013545-4	<i>[Signature]</i>
Gonzalo Tapuy	210026575-6	<i>[Signature]</i>
Patricio Cofre	210047330-6	<i>[Signature]</i>
Carmen Quimbo	210092317-8	<i>[Signature]</i>
Luz Marina Rosero	040167736-9	<i>[Signature]</i>
Claudia Churta	210088985-2	<i>[Signature]</i>
Guana Zambrano	120324515-2	<i>[Signature]</i>
Mathe Luis Deliz	0910103522	<i>[Signature]</i>
Katty Grafa	220031310-2	<i>[Signature]</i>
Dipmarie Morales	0200514254-	<i>[Signature]</i>
Efran Cuenca	070216321-3	<i>[Signature]</i>
Susana Jumbo	2100513916	<i>[Signature]</i>
Norma Mena	171213360-0	<i>[Signature]</i>
Yola Mena	210018861-0	<i>[Signature]</i>

## PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA



PRIORIDAD	DEFINICIÓN Y EJEMPLOS
<p><b>Prioridad I</b></p>	<p><b>Pacientes con alteración crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requieren atención inmediata.</b></p> <p><b>Ejemplo:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Paro Cardiorespiratorio.</li> <li>2. Dificultad respiratoria</li> <li>3. Inestabilidad Hemodinámica (hipotensión / shock / crisis hipertensiva).</li> <li>4. Paciente inconsciente que no responde a estímulos.</li> <li>5. Paciente con trauma severo como:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Víctima de accidente de tránsito.</li> <li>• Quemaduras con extensión mayor del 20%.</li> <li>• Dos o más fracturas de huesos largos proximales.</li> <li>• Herida de bala o arma blanca.</li> </ul> </li> <li>6. Amputación con sangrado no controlado.</li> <li>7. Status Convulsivo.</li> <li>8. Sobredosis de drogas o alcohol</li> <li>9. Intoxicaciones o envenenamientos.</li> <li>10. Sangrado: sangrado rectal, vaginal, epistaxis severa.</li> </ol>

<p><b>Prioridad II</b></p>	<p><b>Pacientes portadores de cuadro, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias.</b></p> <p><b>Ejemplo:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Crisis asmática.</li> <li>2. Diabetes Mellitus Descompensada.</li> <li>3. Convulsión reciente en paciente consciente.</li> <li>4. Dolor torácico</li> <li>5. Herida cortante que requiere sutura.</li> <li>6. Síndrome febril o Infección en paciente Inmunosuprimido (Ejemplo: Paciente diabético con infección urinaria).</li> <li>7. Cólico renal</li> <li>8. Retención urinaria.</li> <li>9. Cefalea mayor de 12 horas.</li> <li>10. Problemas específicos en pacientes Obstétricas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemorragia de cualquier trimestre del embarazo.</li> <li>• Aborto provocado no terapéutico o intento fallido de aborto.</li> <li>• Amenaza de parto prematuro.</li> <li>• Gestante de 2º y 3º trimestre que reporta ausencia de movimientos fetales.</li> <li>• Sangrado post-parto.</li> <li>• Hipertensión que complica el embarazo.</li> <li>• Traumatismo Abdominal.</li> </ul> </li> <li>11. Problemas Específicos en pacientes Pediátricos. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prematurez/Bajo peso, Sepsis</li> </ul> </li> </ol>
----------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cualquier enfermedad en niños menores de 3 meses.</li> <li>• Niños menores de 3 meses con T° ≥ que 38° C.</li> <li>• Niños menores de 2 años con T° ≥ que 39° C.</li> </ul>
<b>Prioridad III</b>	<p><b>Paciente que no presentan riesgo de muerte ni secuelas invalidantes.</b></p> <p><b>Ejemplo:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dolor abdominal leve con nauseas, vómitos, diarrea, signos vitales estables.</li> <li>2. Herida que no requiere sutura.</li> <li>3. Intoxicación alimentaria.</li> <li>4. Reacciones alérgicas</li> <li>5. Fiebre &gt; de 39°</li> <li>6. Celulitis o absceso con fiebre.</li> <li>7. Hipertensión arterial leve no controlada.</li> <li>8. Signos y síntomas de Depresión.</li> <li>9. Trastornos mentales</li> </ol>
<b>Prioridad IV</b>	<p><b>Pacientes sin riesgo de complicación inmediata, se tratan los síntomas y se refieren para ser atendido en el Primer nivel.</b></p> <p><b>Ejemplo:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Amigdalitis aguda.</li> <li>2. Enfermedad diarreica aguda sin deshidratación o vómitos.</li> <li>3. Absceso sin fiebre.</li> <li>4. Sangrado vaginal leve en no gestante, con funciones vitales estables.</li> <li>5. Enfermedades crónicas no descompensadas</li> </ol>

<b>Prioridad V</b>	<b>Pacientes sin riesgo de complicación inmediata y que deben ser atendidos en el primer nivel.</b> <b>Ejemplo:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Resfrío común.</li><li>2. Dolor de oído leve.</li><li>3. Dolor de garganta</li></ol>
--------------------	--

IRE: Rosario Guancha y Ximena Muñoz

***LA SALUD YA ES DE TODOS***

# SEÑOR (A) USUARIO PARA UNA ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD EN EL SUBCENTRO O CENTRO DE SALUD MÁS CERCANO A SU DOMICILIO



## HORARIO DE ATENCION

DE LUNES A VIERNES: 07: 00 A 19:00  
DOMINGOS Y FERIADOS: 07: 00 A 14:30

LLAMADA GRATUITA

## ¡RECUERDA!

QUE EN **TU CENTRO DE SALUD** SE  
ATIENDE LAS EMERGENCIAS

HORARIO DE ATENCION  
DE LUNES A DOMINGO  
08H00 A 16h30

El sistema de citas a través del Call Center te brinda:

- Mejor atención
- Ahorro de tiempo y recursos para solicitar tu cita.
- Rapidez y eficiencia en el servicio, ya que se referirá a las personas, de acuerdo a su ubicación geográfica, a la casa de salud más cercana y aquella que se encuentre con disponibilidad

IRE: ROSARIO GUANCHA  
IRE: XIMENA MUÑOZ



## Anexo 13: Glosario

**Accesibilidad:** Características de la organización para garantizar el principio de equidad, y se manifiesta con ausencia de barreras geográficas, financieras, organizacionales, estructurales, culturales, para la participación en el sistema de salud y/o para la utilización de los servicios de salud y otros servicios sociales.

**Actividad:** Conjunto de tareas involucradas en un proceso, necesarias para asegurar el alcance de los objetivos y metas previstas en los planes.

**Apgar Familiar:** Constituye un instrumento para detectar el grado de funcionalidad (o disfunción) de la familia.

**Atención integral e integrada:** características de la atención de salud en una doble dimensión, por un lado el reconocimiento del carácter multidimensional de la salud individual y colectiva, es decir el reconocimiento de que la salud es el producto de las condiciones económicas, sociales, culturales, ambientales y biológicos, y, la provisión de servicios integrados de promoción, prevención de la enfermedad, recuperación de la salud, rehabilitación, cuidados paliativos.

**Atención Primaria de Salud (APS):** Se considera a la atención en salud basada en métodos prácticos, científicamente respaldados y socialmente aceptados que estará al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad.

**Biopsicosocial:** Enfoque participativo de salud y enfermedad que postula que el factor biológico, el psicológico (pensamientos, emociones y conductas) y los factores sociales, desempeñan un papel significativo de la actividad humana en el contexto de una enfermedad o discapacidad.

**Conglomerado:** Mezcla de personas o cosas de origen y naturaleza distinta.

**Equidad:** Igualdad o justicia en el reparto de una cosa entre varios o en el trato de las personas.



**Hidráulicas:** Es una rama de la mecánica de fluidos y ampliamente presente en la ingeniería que se encarga del estudio de las propiedades mecánicas de los líquidos.

**Inmigración:** Hace referencia a la persona que llega a otro país para residir en él, generalmente por motivos económicos, políticos o académicos.

**Multidimensional:** Que tiene varias dimensiones o involucra varios aspectos.

**Prevención:** La prevención se concibe tradicionalmente en tres niveles: la prevención primaria combate la enfermedad antes de que ésta se presente; la prevención secundaria una vez la enfermedad ya apareció; y la prevención terciaria, cuando la enfermedad ya siguió su curso.

**Promoción de la salud:** La combinación de educación en salud e intervenciones organizativas, políticas y económicas diseñadas para facilitar cambios en la conducta, y adaptaciones medioambientales que mejorarán o protegerán la salud.

**Sujeto Social:** Es un sujeto colectivo estructurado a partir de una conciencia de identidad propia, portador de valores, poseedor de un cierto número de recursos que le permiten actuar en el seno de una sociedad con vistas a defender los intereses de los miembros que lo componen y/o de los individuos que representa, para dar respuesta a las necesidades identificadas como prioritarias.

**Sumak Kawsay:** En su significado quechua original, sumak hace referencia a la realización ideal y hermosa del planeta, mientras que kawsay significa "vida", una vida digna, en plenitud

## **Anexo 14: Artículo Científico**