
SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES EXTERNOS BENEFICIARIOS DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD (EBAS) EN EL AREA DE INFLUENCIA DEL S.C.S. MIRA COMUNIDAD DEL MIRADOR EN EL CANTON MIRA PROVINCIA DEL CARCHI EN EL PERIODO DE ENERO A JUNIO DE 2010.

**Sr. Luis Chiza
Sra. Kathy Ortiz**

RESUMEN

El Ministerio de Salud promovió la conformación de Comités de Salud en el marco del desarrollo comunitario en la década de los setenta, el énfasis en su trabajo fue de carácter preventivo y de apoyo en la realización de actividades, tales como los censos sanitarios y las campañas de vacunación. Estas experiencias, tuvieron la posibilidad de constituirse en un modelo de transformación del Sistema Nacional de Salud.

Para iniciar con la implementación del Nuevo Modelo de Atención se seleccionó provincias bajo criterios de pobreza y exclusión entre las cuales estuvieron: Chimborazo, Cotopaxi, Bolívar, Esmeraldas, Sucumbíos, Guayas, Pichincha y Carchi, en esta última provincia el personal involucrado en este proyecto recibieron una capacitación que se fundamentó estrictamente en conocer y saber cómo se aplicó la ficha familiar que fue tomado como un instrumento para realizar el diagnóstico de salud de la Comunidad y poder ubicar riesgos y determinantes de la salud de la población. El problema motivo de la investigación afectó directamente a la comunidad “El Mirador” ubicada al Noroccidente de la provincia del Carchi

en el cantón Mira con una población de 46 familias que aproximadamente comprenden 170 habitantes entre niños y adultos. En esta comunidad prevalece la raza mestiza con una ligera superioridad de hombres con respecto a las mujeres en lo que se refiere a número de habitantes. Dentro de los objetivos planteados tenemos: Determinar el grado satisfacción de los clientes externos beneficiarios de los Equipos Básicos de Salud (EBAS); determinar si los habitantes conocen sobre este nuevo Modelo de Atención de Salud Ecuatoriana, evaluar el impacto entre el nuevo Modelo de Atención en Salud y el Sistema Anterior, estructurar una guía informativa para los profesionales de la salud sobre los aspectos sociales, políticos y alimenticios de esta comunidad.

La presente investigación es de tipo descriptiva, el diseño que se utilizó fue de carácter Cuantitativo; la población de la investigación estuvo conformada por 145 habitantes que forman parte de la comunidad El Mirador. En conclusión los habitantes de esta comunidad si conocen sobre el nuevo Modelo de Atención de Salud Ecuatoriana, el usuario es tomado

signos vitales como temperatura, tensión arterial, el profesional le escucha atentamente el relato de su malestar, es examinado ojos, nariz, boca, oídos pulmones, corazón, durante 10 minutos, las indicaciones son dadas al paciente por escrito luego de explicarle oralmente, por lo cual califica al equipo básico de atención de salud (EBAS) como excelente y en la mayoría de los casos se da un seguimiento al problema presentado. Con el fin de fortalecer las debilidades encontradas luego de esta investigación se estructuró una guía informativa para los profesionales la cual es recomendada leerla.

SUMMARY

The Ministry of Health promoted the conformation of Committees of Health in the mark of the community development in the decade of the seventy, the emphasis in its work was of preventive character and of support in the realization of activities, such as the sanitary censuses and the vaccination campaigns. These experiences, had the possibility to be constituted in a model of transformation of the National System of Health.

To begin with the New Model's of Attention implementation it was selected counties I lower approaches of poverty and exclusion among which were: Chimborazo, Cotopaxi, Bolivar, Emeralds, Sucumbíos, Guayas, Pichincha and Carchi, in this last county the personnel involved in this project received a training that was based strictly in to know and to know how the

family record was applied that was taken as an instrument to carry out the diagnosis of health of the Community and power to locate risks and decisive of the population's health. The problem reason of the investigation affected to the community directly The Mirador located the Noroccidente of the county of the Carchi in the canton he/she looks with a population of 46 families that approximately 170 inhabitants understand between children and adults. In this community the mesticerace prevails with a slight superiority of men with regard to the women in what refers to inhabitants' number. Inside the outlined objectives we have: To determine the degree satisfaction of the clients external beneficiaries of the Basic Teams of Health (EBAS); to determine if the inhabitants know on this new Model of Attention of Ecuadorian Health, to evaluate the impact among the new Model of Attention in Health and the Previous System, to structure an informative guide for the professionals of the health on the social, political and nutritious aspects of this community.

The present investigation is of descriptive type, the design that was used was of Qualitative and Quantitative character; the population of the investigation was confirmed by 145 inhabitants that are part of the community The Mirador. In conclusion the inhabitants of this community if they know on the new Model of Attention of Ecuadorian Health, the user is taken vital signs as temperature, arterial tension, the professional listens to him sincerely the story of her uneasiness, you/he/she is examined

eyes, nose, mouth, heard lungs, heart, during 10 minutes, the indications are given to the patient by scribe after explaining to him vocally, reason why you/he/she qualifies to the basic team of attention of health (EBAS) as excellent and in most of the cases a pursuit is given to the presented problem. With the purpose of strengthening the opposing weaknesses after this investigation an informative guide it was structured for the professionals which is recommended to read it.

INTRODUCCIÓN

En el modelo de Atención, se menciona a los Determinantes Sociales de la Salud, como uno de sus elementos clave para abordar el análisis y las soluciones; es decir, considerar las relaciones sociales, económicas, políticas e ideológicas como determinaciones esenciales de la salud o enfermedad de la población, ello hace que entremos en el abordaje de la desigualdad e inequidad en la atención y promoción de la salud, desigualdades de género, generacional, social, cultural, étnica, y otras... generadoras de enfermedades prevenibles.

Un Modelo de Atención Integral en Salud a nivel Familiar, Comunitario e Intercultural es la orientación actual del Ministerio de Salud Pública en el marco de la Estrategia de Atención Primaria de Salud renovada (APSr) y algunas reflexiones sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Para poner en pie este modelo, los Equipos Básicos de

Salud (EBAS) tendrán un rol protagónico, pero, para un trabajo exitoso, no solo requerirán un proceso de capacitación continua, equipamiento y herramientas de campo, sino que deberán reconocer en su trabajo la existencia de sistemas comunitarios de salud, impulsados tradicionalmente por las propias comunidades, y en varios casos apoyadas por organizaciones sociales y organizaciones no gubernamentales.

Articular en los territorios las diversas iniciativas institucionales, por ejemplo: AIEPI Comunitario, AIEPI Neonatal comunitario, desarrollo infantil, PANN 2000, PAI, Escuelas Promotoras de Salud, Familia Saludable, comunidades saludables, municipios saludables, Aliméntate Ecuador, INNFA, etc., bajo una sola estrategia de Protección Integral en Salud, a nivel familiar, comunitario e intercultural. El MSP con el Distrito Metropolitano de Quito, elaboraron unas interesantes guías denominadas “Familia Saludable”, con un enfoque de Ciclo de Vida, la cuales cubren temas claves con cada grupo etáreo, empezando por el período prenatal hasta la tercera edad. El subproceso de Salud intercultural elaboró una guía de Salud Indígena y está por elaborar un plan de capacitación en salud intercultural a Promotores Comunitarios de Salud. En nutrición se está elaborando una guía de nutrición orientada igualmente a Promotores Comunitarios de Salud, en salud de la niñez se impulsa AIEPI desde la concepción del Continuo en salud materno-infantil. Todos estos Programas a nivel local pueden ser articulados en el nivel local y

comunitario, con la participación plena en todos los procesos con los propios actores locales, para que estas intervenciones sean concebidas como oportunidades y no como amenazas a los sistemas comunitarios que milenariamente han sobrevivido hasta la actualidad. Este es un rol crucial para los EBAS, evitar la verticalidad de los Programas.

Involucrar activamente en los EBAS, a los Agentes Comunitarios de Salud tradicionales, Promotores de Salud, Voluntarios comunitarios de Salud, no como meros ayudantes del proceso, sino en el marco de la interculturalidad y el derecho a la salud, como verdaderos sujetos, no sólo una articulación de servicios y servidores de salud, sino entre sistemas de salud, tradicionales y el convencional. Este es un desafío, para el Nuevo Modelo de Atención, los EBAS, y también para los propios generadores de las diversas medicinas tradicionales (afro, montubia, amazónicas, interandina) la medicina popular urbana y otras medicinas alternativas.

El profesional que forma parte del equipo EBAS debe conocer los aspectos geográficos, sociales, culturales, económicos, nutricionales y de salud de los habitantes de la comunidad con el fin que conozca estos antecedentes y orientar de mejor forma su trabajo.

Palabras Claves: Modelo de Atención, EBAS, Promoción, Prevención, Atención Primaria, Interculturalidad, Programas, Promotores, Calidad.

OBJETIVOS

Objetivo General

- ❖ Determinar el grado satisfacción de los clientes externos beneficiarios de los Equipos Básicos de Salud (EBAS) en el área de influencia en la comunidad del mirador en el Cantón Mira provincia del Carchi en el año 2010.

Objetivos Específicos

- Determinar si los habitantes de la Comunidad El Mirador conocen sobre el nuevo Modelo de Atención de Salud Ecuatoriana.
- Evaluar que acogida tiene el nuevo Modelo de Atención de Salud en los habitantes de la Comunidad El Mirador.
- Evaluar el grado de conocimientos y competencias del personal de salud en la ejecución de este programa.
- Evaluar el impacto entre el nuevo Modelo de Atención en Salud y el Sistema Anterior.
- Elaborar una guía informativa para profesionales sobre los aspectos socio económico, nutricionales y de salud de los habitantes de la comunidad “El Mirador de Mira”

1.4 PREGUNTAS GUÍAS

- ¿Los moradores de la comunidad El Mirador poseen algún conocimiento sobre los EBAS?
- ¿El nuevo Modelo de Atención de Salud es aceptado por los moradores de la comunidad El Mirador?

- ¿Hubo la capacitación al personal de salud involucrado en la ejecución del programa?
- ¿Será mejor el actual Modelo de Atención de Salud o el que anteriormente se llevaba en el Ecuador?
- ¿Será aceptada la capacitación por el personal de salud de la Unidad Operativa?

MARCO CONCEPTUAL DEL MODELO DE ATENCIÓN Y SUS COMPONENTES

Concepto

El modelo de atención se constituye en un mecanismo para hacer realidad los derechos y deberes establecidos en la Constitución, con la finalidad de lograr formas equitativas y solidarias de organización, con transformación del Sistema Nacional de Salud, nace como respuesta a las necesidades de la población excluida, que exige su participación organizada en las comunidades, con un espacio de interacción Estado-sociedad, en la cual la población asume un papel protagónico dando énfasis a la inclusión social que garantiza que toda la población recibe atención de salud gratuita según lo expresado en el Art. 7 literal a y b) de la Ley Orgánica de Salud.

“El modelo de atención hace énfasis en la estrategia de atención primaria de salud y se define como la “asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables,

poniéndola al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, con un espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación”.(30)

Según la OPS/OMS la promoción de la salud es un “Proceso social, educativo y político que incrementa la conciencia pública sobre la salud, promueve estilos de vida saludables y brinda oportunidades de empoderamiento a la gente para que ejerza sus derechos y responsabilidades en la formación de ambientes, sistemas y políticas favorables a su salud y bienestar”

EQUIPOS BÁSICOS EN ATENCIÓN DE SALUD (EBAS)

Conformación del EBAS

El Equipo Básico de Atención para el primer nivel puede estar compuesto por 2 o 3 profesionales de la salud y puede combinarse con médico/a, obstetrix, enfermera/o y odontólogo. En lugares donde no se cuente con enfermeras podrían incluirse auxiliar de enfermería y promotores comunitarios, otros de la comunidad (líderes, voluntarios de salud), según la necesidad.

- A nivel rural: 600 familias por equipo
- A nivel urbano: 1000 familias por equipo

MISIÓN DEL EQUIPO DE SALUD

El EBAS es el responsable de la atención integral de la salud de las

personas en un espacio poblacional determinado

apoyar la toma de decisiones en los diferentes niveles de gestión

Funciones Generales del EBAS

- Participar en la identificación de los problemas prioritarios del área de salud del EBAS, para orientar la toma de decisiones en el proceso de planificación local
- Elaborar la planificación local participativa a partir de los problemas prioritarios del área de salud del EBAS para orientar la atención integral a las personas con uso racional de los recursos existentes
- Brindar atención integral a la salud de las personas en los diferentes ambientes humanos (familia, comunidad, educativo, laboral y los servicios de salud) a partir de prioridades nacionales y locales y recursos existentes para mantener y mejorar la salud de la población
- Realizar el seguimiento, control y evaluación de la gestión mediante los indicadores de eficiencia, eficacia, efectividad y calidad definidos para adecuar y reorientar las acciones
- Promover y participar en actividades de desarrollo de los recursos humanos al interior del EBAS a partir de necesidades detectadas mediante evaluación del desempeño para mejorar su capacidad resolutoria.
- Recolectar y registrar información local pertinente para el sistema de información en salud a partir de la metodología nacional definida a fin de alimentar el sistema de información en salud nacional y

METODOLOGIA

Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo descriptiva, ya que constituyó el punto de partida de las líneas de investigación, su objetivo fue determinar la situación de las variables involucradas en el estudio en un momento dado con relación a su presencia o ausencia, la frecuencia con que se presentó un fenómeno (incidencia o prevalencia), características de las personas, lugar y periodo donde ocurrió. Esta investigación también es prospectiva y de corte transversal porque describió la situación en un momento dado y no requieren la observación de los sujetos estudiados durante un periodo de tiempo.

Este tipo de diseño fue adecuado para describir el estado del fenómeno estudiado en un momento determinado y es propositivo porque fue orientado a mejorar el rendimiento laboral del personal de salud que conforman los EBAS.

Diseño de la investigación

El diseño que se utilizó en la presente investigación fue de carácter Cuantitativo porque se intentó acercarse al conocimiento de la realidad social a través de la observación de los hechos, en el cual se investigó acerca de la satisfacción de los usuarios con los servicios prestados por los EBAS, con

la información recolectada pudimos identificar y diferenciar lo que esperan los usuarios de los Equipos Básicos de Atención , también se pudo conocer expectativas para mejorar la satisfacción, y los mismos que fueron interpretados numéricamente y en porcentajes.

Población

La población de la investigación estuvo conformada por 145 habitantes que forman parte de la comunidad El Mirador.

Muestra

Para la obtención de la muestra se aplicó la siguiente fórmula matemática tomando como universo o población a los 145 habitantes de la comunidad El Mirador.

Muestra = 58

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de la información así como para fundamentar los elementos teóricos y metodológicos de la investigación se utilizó las siguientes fuentes de información:

Información primaria

La técnica aplicada fue una encuesta cuyas opciones impersonales fueron de utilidad para el desarrollo de la investigación, se utilizó un cuestionario de 25 preguntas con el objetivo de determinar el grado de satisfacción de

los clientes externos beneficiarios de los EBAS.

Las preguntas utilizadas son:

- Preguntas Abiertas
- Preguntas de Opinión múltiple

Información secundaria

- Datos estadísticos
- Revisión de Fichas Familiares
- Revisión bibliográfica para la tabulación de los datos de las encuestas aplicadas en los clientes externos beneficiarios de los EBAS.

En este estudio se utilizó método de inducción y deducción además del método de tipo empírico. Se utilizó el cuestionario para la encuesta, diario de campo para la observación y grabaciones para la entrevista.

Además el método matemático para la tabulación de datos recolectados.

PROCEDIMIENTO

Para poner en práctica el instrumento que sirve como base para el estudio, se realizó una prueba piloto con 10 preguntas cerradas, abiertas y de opción múltiple las cuales se pusieron en práctica a los habitantes de la Comunidad La Florida perteneciente a la Parroquia La Esperanza del Cantón Ibarra.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Apoyado en las técnicas de revisión bibliográficas, encuestas, entrevistas y observación, la interpretación de

resultados se realizó a través de los distintos programas computacionales como Microsoft Word para transcripción de texto, EpiInfo, Microsoft Excel para la tabulación de datos.

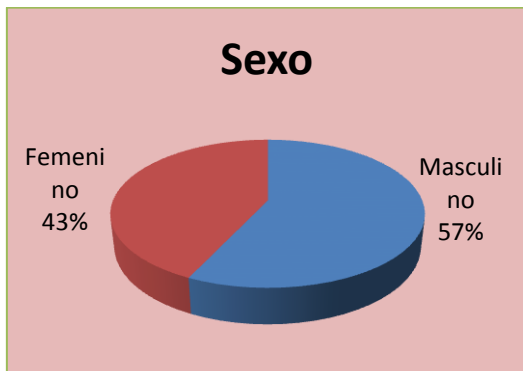
Para el análisis de los resultados utilizamos la estadística descriptiva que nos sirvió para presentar en cuadros, gráficos los resultados y para estamitizar los datos de una mejor manera.

TABLAS Y GRAFICOS

Tabla 1

SEXO	FRECUEN CIA	PORCENTA JE
Masculino	33	57%
Femenino	25	43%
TOTAL	58	100%

Gráfico 1



Fuente: Encuesta al usuario externo sobre su percepción con respecto a la atención recibida del equipo médico

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

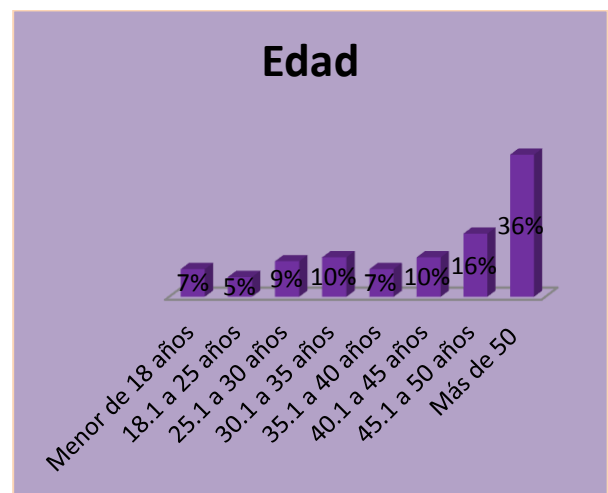
De los 58 personas encuestadas el 57% pertenece al sexo masculino, 43% de sexo femenino, los hombres son los más propensos a todo tipo de patologías debido a que el trabajo en el campo es fuerte por lo cual requieren de la

atención brindada por el equipo médico EBAS, durante sus visitas mensuales a esta comunidad.

Tabla 2

EDAD	FRECUEN CIA	PORCEN TAJE
Menor de 18 años	4	7%
18.1 a 25 años	3	5%
25.1 a 30 años	5	9%
30.1 a 35 años	6	10%
35.1 a 40 años	4	7%
40.1 a 45 años	6	10%
45.1 a 50 años	9	16%
Más de 50	21	36%
TOTAL	58	100%

Gráfico 2



Fuente: Encuesta al usuario externo sobre su percepción con respecto a la atención recibida del equipo médico

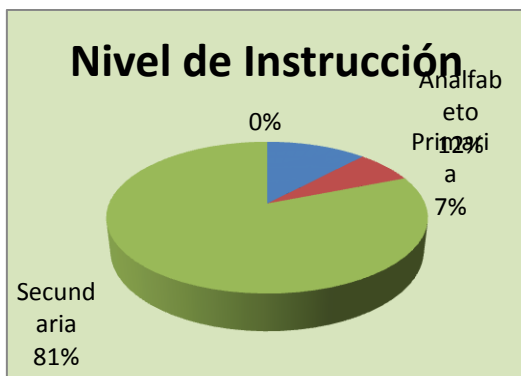
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 7% de lo analizado son menores a 18 años, 5% se ubican 18.1 a 25 años, 9% corresponden a personas entre 25.1 a 30 años, 30.1 a 35 años pertenecen al 10%, 7% pertenecen a 35.1 a 40 años, 10% se sitúan en la edad de 40.1 a 45 años, el 16% están las personas que tienen de 45.1 a 50 y el 36% corresponden a personas mayores de 50 años, por lo que se debe educar a la comunidad sobre la relación que existe entre edad-enfermedad.

Tabla 3

INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Analfabeto	7	12%
Primaria	4	7%
Secundaria	47	81%
Superior	0	0%
TOTAL	58	100%

Gráfico 3



Fuente: Encuesta al usuario externo sobre su percepción con respecto a la atención recibida del equipo médico

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En lo referente al nivel de instrucción el 81% curso la secundaria, el 7% primaria y el 12% son analfabetos, la fortaleza de esta comunidad es que existe un gran porcentaje de personas con un nivel educativo medio las cuales pueden ayudar a educar a la población de este sector en el campo de salud.

Tabla 4

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Soltero-a	8	14%
Casado-a	44	76%
Divorciado-a	2	3%
Viudo-a	3	5%
Unión Libre	1	2%
TOTAL	58	100%

Gráfico 4



Fuente: Encuesta al usuario externo sobre su percepción con respecto a la atención recibida del equipo médico

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En lo concerniente al estado civil el 14% son solteros-as, el 76% son casados-as, 3% son divorciados, 5% viudos-as, 2% unión libre, a pesar que en la actualidad los matrimonios han sufrido crisis podemos deducir que esta comunidad aun existe la unión familiar.

Tabla 5

ATENCIÓN MÉDICA RECIBIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	58	100%
NO	0	0%
TOTAL	58	100%

Gráfico 5



Fuente: Encuesta al usuario externo sobre su percepción con respecto a la atención recibida del equipo médico

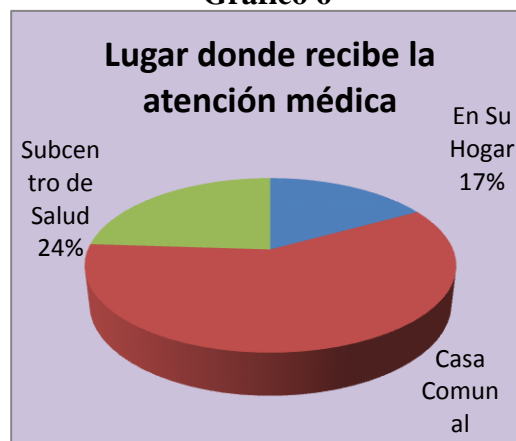
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De las personas encuestadas el 100% ha recibido atención médica en la comunidad con estos datos podemos comprobar que en la actualidad se ha dado mayor cobertura en campo de la salud comunitaria.

Tabla 6

LUGAR EN DONDE RECIBE LA ATENCIÓN MÉDICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
En u domicilio	10	17%
Casa Comunal	34	59%
Subcentro de Salud	14	24%
En otro lugar	0	0%
TOTAL	58	100%

Gráfico 6



Fuente: Encuesta al usuario externo sobre su percepción con respecto a la atención recibida del equipo médico

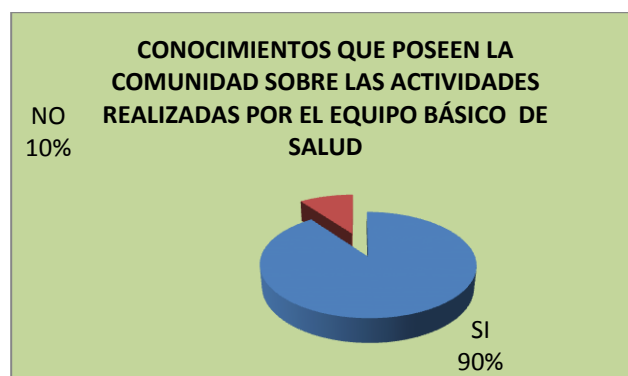
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El lugar donde han recibido la atención médica el 24% recibió en el subcentro de salud, el 17% domicilio, el 59% en la casa comunal esto es que la población prefiere acudir a la casa comunal para recibir la atención médica posiblemente por el espacio físico y la actividad social.

Tabla 7

CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LA COMUNIDAD SOBRE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL EQUIPO BÁSICO DE SALUD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	52	90%
NO	6	10%
TOTAL	58	100%

Gráfico 7



Fuente: Encuesta al usuario externo sobre su percepción con respecto a la atención recibida del equipo médico

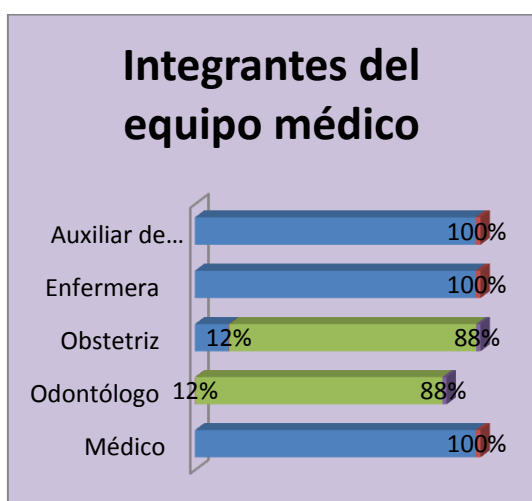
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 90% de la comunidad si conoce las actividades que realiza el equipo básico de salud y el 10% no conoce de sus actividades, debido a que el cabildo se encarga de socializar las acciones a realizarse como: fecha de visita, horario y lugar de atención, por EBAS.

Tabla 8

INTEGRANTES DEL EQUIPO MÉDICO	SI POSEEN		NO POSEEN	
	Fr	%	Fr	%
Médico	58	100%	0	0%
Odontólogo	7	12%	51	88%
Obstetriz	7	12%	51	88%
Enfermera	58	100%	0	0%
Auxiliar de enfermería	58	100%	0	0%

Gráfico 8



Fuente: Encuesta al usuario externo sobre su percepción con respecto a la atención recibida del equipo médico

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El equipo básico de salud ideal sería el conformado por el médico, odontólogo, obstetriz, enfermera y auxiliar de enfermería, pero por el escaso de personal de salud podemos ver que en la comunidad El Mirador el EBAS esta constituido por el médico, odontólogo y enfermera es así que tenemos que el 100% de los equipos estuvieron formados por el médico, 12% tienen odontólogo y el 88% no tienen este profesional; el 12% tienen obstetriz, el 88% no poseen; 100% tienen enfermera y el 100% tienen auxiliar de enfermería.

Tabla 9

LE ESCUCHA EL PROFESIONAL EL RELATO DE SU MALESTAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	58	100%
NO	0	0%
TOTAL	58	100%

Gráfico 9



Fuente: Encuesta al usuario externo sobre su percepción con respecto a la atención recibida del equipo médico

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 100% de usuarios del equipo básico de salud fueron escuchados cuando relataron los síntomas de su malestar, esto demuestra que el profesional tolerante, flexible y amigable.

Tabla 10

SE LE ENTREGA LA MEDICACIÓN PRESCRITA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Todo	16	28%
En parte	42	72%
Nada	0	0%
TOTAL	58	100%

Gráfico 10



Fuente: Encuesta al usuario externo sobre su percepción con respecto a la atención recibida del equipo médico

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Al 28% de usuarios el profesional le entregó toda la medicación y al 72% solo le entregó en parte debido a que EBAS no dispone de remedios prescritos por los especialistas.

Tabla 11

QUE HACE SI NO SE LE ENTREGA LA MEDICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Compra	14	24%
No compra	4	7%
Compra poco	40	69%
TOTAL	58	100%

Gráfico 11



Fuente: Encuesta al usuario externo sobre su percepción con respecto a la atención recibida del equipo médico

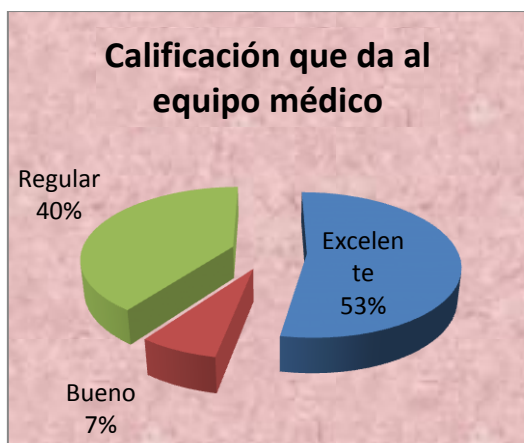
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 24% de usuarios compra la medicación que no fue entregada, el 69% compra solo un poco y el 7% no compra, debido a que la situación económica es baja y no disponen recursos destinados a cuidar su salud.

Tabla 12

COMO CALIFICA AL EQUIPO BÁSICO DE SALUD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Excelente	31	53%
Bueno	4	7%
Regular	23	40%
Pésimo	0	0%
TOTAL	58	100%

Gráfico 12



Fuente: Encuesta al usuario externo sobre su percepción con respecto a la atención recibida del equipo médico

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 7% califica al equipo básico de salud como bueno, el 53% lo califica como excelente y el 40% como regular, porque los profesionales demuestran calidad y calidez hacia los usuarios.

Tabla 13

TRATO DE LOS PROFESIONALES	FREC UENCIA	PORCENT AJE
Excelente	28	48%
Bueno	25	43%
Regular	5	9%
Pésimo	0	0%
TOTAL	58	100%

Gráfico 13



Fuente: Encuesta al usuario externo sobre su percepción con respecto a la atención recibida del equipo médico

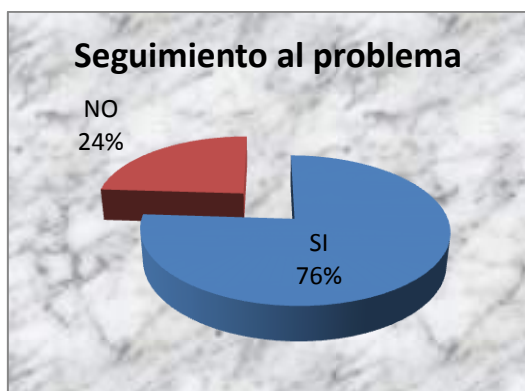
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Al calificar la satisfacción del usuario tenemos: el 48% califica como excelente, 43% bueno, y 9% como regular, la comunidad se encuentra complacida con la atención de EBAS.

Tabla 14

SEGUIMIENTO SOBRE EVOLUCIÓN DEL PROBLEMA	FREC UENCIA	PORC ENTA JE
SI	44	76%
NO	14	24%
TOTAL	58	100%

Gráfico 14

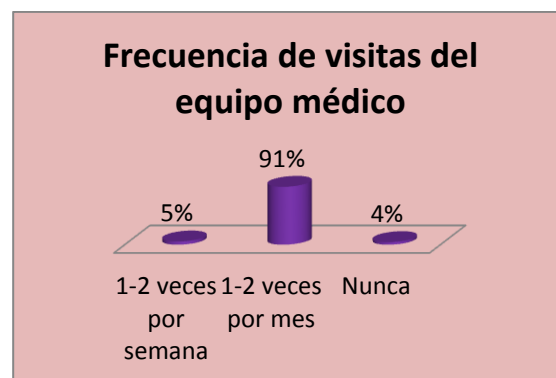


Fuente: Encuesta al usuario externo sobre su percepción con respecto a la atención recibida del equipo médico

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 76% de patologías tuvieron seguimiento a través de las visitas domiciliarias con el fin de evitar complicaciones, mientras que el 24% no tuvieron seguimiento debido a la falta de colaboración de los usuarios.

Gráfico 15



Fuente: Encuesta al usuario externo sobre su percepción con respecto a la atención recibida del equipo médico

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 5% dice que son visitados por el equipo médico de 1-2 veces por semana, el 91% de 1-2 veces por mes, 4% que nunca fueron visitados, debido a que el campo de cobertura es muy amplio hace posible que solo se visite a las comunidades 1 vez por mes.

Tabla 16

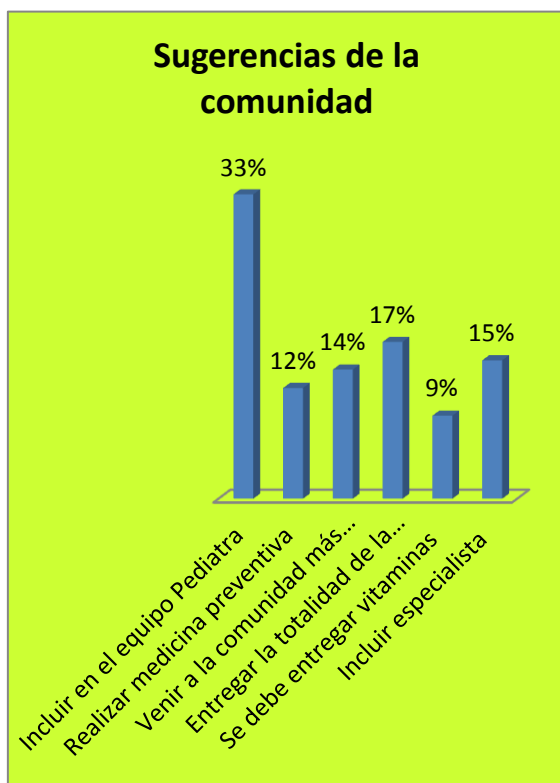
Tabla 15

FRECUENCIA DE LAS VISITAS POR EL EBAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1-2 veces por semana	3	5%
1-2 veces por mes	53	91%
Nunca	2	4%
TOTAL	58	100%

SUGERENCIAS DE LA COMUNIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Incluir en el equipo Pediatra	19	33%
Realizar medicina preventiva	7	12%
Venir a la comunidad más frecuentemente.	8	14%
Entregar la totalidad de la medicación	10	17%
Se debe entregar vitaminas	5	9%
Incluir especialista	9	15%
TOTAL	58	100%

hay casos que requieren de esta atención en forma urgente.

Gráfico 16



Fuente: Encuesta al usuario externo sobre su percepción con respecto a la atención recibida del equipo médico

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Dentro de las sugerencias que da el usuario tenemos que el 33% sugiere incluir un Pediatra por el incremento de natalidad, 12% realizar medicina preventiva con el fin de evitar enfermedades graves, 14% venir con mayor frecuencia a la comunidad porque el aumento de usuarios de este servicio, 17% entregar la totalidad de la medicación porque no poseen recursos necesarios para adquirir la medicina faltante, entregar vitaminas el 9% para que los niños crezcan sanos y fuertes y el 15% incluir especialista debido a que

CONCLUSIONES

- Los habitantes de la comunidad El Mirador si conocen sobre el nuevo Modelo de Atención de Salud Ecuatoriana, porque la labor del Equipo Básico de Salud no solo está encaminado a dar atención al usuario externo de este servicio sino también educa a la población con charlas videos, entregando material de información, conversando con la comunidad sobre horarios de atención entre otros aspectos.
- El usuario es tomado signos vitales como temperatura, tensión arterial, el profesional le escucha atentamente el relato de su malestar, es examinado ojos, nariz, boca, oídos pulmones, corazón, durante 10 minutos, las indicaciones son dadas al paciente por escriba luego de explicarle oralmente, por lo cual califica al equipo básico de atención de salud (EBAS) como excelente y en la mayoría de los casos se da un seguimiento al problema presentado, con esto deducimos que el trabajo realizado por este grupo de profesionales es eficiencia y eficaz cumpliendo con los derechos de todo ciudadano ecuatoriano al cuidado y protección de su salud rompiendo barreras económicas, culturales, viales y geográficas que tradicionalmente han limitado el acceso a los servicios, especialmente de la población rural

más pobre, compuesta en su mayor parte por indígenas, afro-ecuatorianos y mujeres.

- El nuevo modelo de atención se articuló a procesos de desarrollo sostenible con participación intersectorial que orientado al cambio de los factores determinantes de la salud: desde los estilos de vida individual hasta los modos de vida sociales que debieron ser abordados mayormente con acciones de promoción para controlar los riesgos que ocurren en el proceso salud-enfermedad, eliminando lo anteriormente vivido en donde la salud era privilegio solo de unos pocos.
- Con el fin de fortalecer las debilidades encontradas luego de esta investigación se estructuró una guía informativa para los profesionales.

RECOMENDACIONES

- Las instituciones que hacen salud especialmente los de primer nivel deben planificar acción encaminadas a difundir el trabajo realizado en beneficio de esta comunidad planificando acciones conjuntas.
- Las autoridades de salud deben coordinar acciones con empresas privadas, y públicas para establecer actividades orientadas a educar a la población sobre los beneficios que presta los Equipos Básicos Médicos de Atención con el fin de prevenir y disminuir patologías.

- El personal que labora en estos equipos debe seguir siempre con esa predisposición al cambio y tratar al paciente con calidez humana, para lo cual se debe dictar charlas sobre relaciones humanas y atención al cliente, proponiendo mecanismos de motivación y estímulos.
- La presente guía se recomienda a todo el personal que forma parte de los EBAS con el fin de que conozcan los diferentes aspectos de la comunidad, datos que les servirá como base para desarrollar acciones encaminadas en primera instancia a prevenir enfermedades y su trabajo garantice al usuario externo su atención.

BIBLIOGRAFÍA

1. ÁLVAREZ, R., *Temas de Medicina General Integral. Volumen I*, Editorial Ciencias Médicas, La Habana, Cuba. (2001)
2. LUCIO, R., *Revista Salud de Altura que tu derecho sea un hecho*, Editorial publiasesores, Quito, Ecuador. (2008)
3. MSP, OPS/OMS., *Proyecto de Protección Social en Salud*, Quito, Ecuador. (2000)
4. MSP. CONASA., *Marco general de la Reforma Estructural de la Salud en el Ecuador*, Quito, Ecuador. (2002)
5. MSP., *Subsecretaría de Extensión de la Protección Social en Salud, Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural*, Quito, Ecuador, 2008

-
6. MSP., *Revista Informativa del Ministerio de salud Pública*, Edición Nro. 2, Quito, Ecuador.,(2008)
 7. MSP, *Lineamientos Estratégicos del Ministerio de Salud Pública del 2007-2011*. Quito, Ecuador.(2007)
 8. MSP., *Revista Informativa del Ministerio de salud Pública*, Edición Nro. 2, Quito, Ecuador.,(2008)
 9. OCÉANO, Centrum. *Enciclopedia del Empresario*, Editorial Océano, Barcelona, España.(2004)
 10. OPS/ OMS. , *Funciones Esenciales de la Salud Pública*, Washington.(2001)
 11. OPS/OMS., *Boletín Fortaleciendo los servicios de salud y las Reformas*, Editorial Loria. Washington, estados Unidos.(2006)
 12. MINISTERIO DE SALUD, CONASA., *Marco General de la Reforma Estructural de la Salud en el Ecuador*, Quito, Ecuador.(2002)
 13. MOYA, R, *Derivas de la Interculturalidad, procesos y Desafíos en América Latina*, CAFOLIS, FUNADES, Quito, Ecuador.(2004)
 14. OPS/OMS., *Boletín Fortaleciendo los servicios de salud y las Reformas*, Editorial Loria. Washington, estados Unidos.(2006)
 2. file:///G:/EBAS%20CONSULTAS/Se%20difunde%20un%20nuevco%20modelo%20de%20atenci%C3%B3n%20en%20salud%20prioritaria-%20Noticias%20de%20Cuenca%20-%20Azua%20-%20Ecuador%20-%20El tiempo%20de%20Cuenca.htm
 3. file:///G:/EBAS%20CONSULTAS/EQUIPOS%20EBAS%20UN%20GRAN%20ACIERTO.htm
 4. file:///G:/EBAS%20CONSULTAS/Secretar%C3%ADa%20T%C3%A9cnica%20de%20Plan%20Ecuador.htm
 5. G:\EBAS CONSULTAS\EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD ATIENDEN A COMUNIDADES INDÍGENAS ALEJADAS EN LA REGIÓN AMAZÓNICA.mht

LINCOGRAFIA

1. file:///G:/EBAS%20CONSULTAS/LA%20SALUD%20EN%20EL%20