

ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LA ATENCIÓN DE SALUD DE GRUPOS PRIORITA- RIOS, CENTRO SALUD 1 TULCÁN

INTERVENTION STRATEGY TO IMPROVE THE HEALTH CARE OF PRIORITY GROUPS, CS N.1 TULCÁN

Julio Rodrigo Morillo Cano¹

E-mail: ut.julioromillo@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6910-4041>

Melba Esperanza Narváez Jaramillo¹

E-mail: ut.melbanarvaez@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2025-2075>

Sara Ximena Guerron Enriquez¹

E-mail: ut.saraxge69@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0087-802X>

¹ Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ecuador.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Morillo Cano, J. R., Narváez Jaramillo, M. E., & Guerron Enriquez, S. X. (2020). Estrategia de intervención para mejorar la atención de salud de grupos prioritarios, Centro Salud 1 Tulcán. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(S1), 139-144.

RESUMEN

El estudio su objetivo, desarrollar una estrategia de intervención para mejorar la atención de salud de grupos prioritarios; la modalidad de investigación cuali-cuantitativa en la investigación en el grupo de estudio: adultos mayores, embarazadas, niños menores de dos años y personas con discapacidad. El tipo de investigación es, no experimental, longitudinal, por sus alcances es de tipo exploratoria, descriptiva y explicativa, la técnica la encuestas, la tabulación en programa de microsoft excel. La población fue de 1.342 personas y la muestra de 298 personas. Los resultados: el 51% refieren que la atención es buena, solo el 39% es excelente; el servicio, confianza y conocimiento, el 50% es excelente. La accesibilidad al servicio el 24% excelente, el 47% bueno y el 7,6% es regular.

Palabras clave: Adulto mayor, embarazadas, menores de 5 años, personas con discapacidad, servicio de salud.

ABSTRACT

The study aims to develop an intervention strategy to improve health care for priority groups; the qualitative-quantitative research modality in the research in the study group: older adults, pregnant women, children under two years of age and people with disabilities. The type of research is non-experimental, longitudinal, due to its scope it is exploratory, descriptive and explanatory, the technique of surveys, tabulation in a Microsoft Excel program. The population was 1,342 people and the sample was 298 people. The results: 51% refer that the attention is good, only 39% is excellent; the service, trust and knowledge, 50% is excellent. The accessibility to the service is 24% excellent, 47% good and 7.6% is regular.

Keywords: Elderly, pregnant, children under 5, people with disabilities, health service.

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud Pública de Ecuador (2012), propuso un Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural con el objetivo de *“consolidar la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovadora (APS-R), reorientando los servicios, haciendo la promoción de salud y trabajando en favor de la prevención de enfermedades. Además, se propone fortalecer el proceso de recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos para brindar una atención integral de calidad. Estructurado por componentes de provisión de servicios, organización, gestión y de financiamiento. Lográndose coherencia entre ellos y una actuación coordinada de los actores en torno a las necesidades de salud de las personas, sus familias y la comunidad permitiendo el cumplimiento del modelo”*.

En algunos países, los Sistemas Nacionales de Salud (SNS) proponen estrategias y modelos de Atención Integral de Salud a grupos prioritarios, y es el caso de España, aprobó la Estrategia de Promoción de Salud y Prevención en el marco de la cronicidad (España. Ministerio de Sanidad, 2013) teniendo como objetivo fortalecer la salud y el bienestar de la población promoviendo entornos y estilos de vida saludables y potenciando la seguridad frente a las lesiones. Con ello, este país logra una de las más altas esperanzas de vida en el mundo (82.1 años) e identifica el 89.2% del total de carga de enfermedades medidas en años de vida causadas por los factores de riesgos que fueron abordados de forma integradora mejorando tanto el impacto de las acciones como su eficiencia.

El proceso salud-enfermedad-atención es una construcción individual y social mediante la cual el sujeto elabora su padecimiento, que condiciona los tipos de ayuda a buscar. La percepción de este complejo proceso y aspectos que influyen en la baja utilización del sistema de salud fue una de las investigaciones realizadas por Sacchi, Hausberger & Pereyra (2007), con el propósito de indagar acerca de los aspectos que dan cuenta de la utilización de la baja utilización del sistema de salud. Los resultados mostraron que la percepción de los problemas de salud está fuertemente mediada por las condiciones materiales de vida y por la valoración de la salud en un contexto sociocultural específico y la organización del Sistema Sanitario, así como las relaciones que en su interior se establecen entre los usuarios y los prestadores desestiman la concurrencia a los centros asistenciales.

Identificar las características del desarrollo de una estrategia de Atención Primaria de Salud desde la perspectiva de los usuarios y los factores que se relacionan con la utilización de los servicios; fue el objetivo que se delineó

Giraldo & Vélez (2013), en la elaboración de un estudio descriptivo mixto, con una muestra de 393 usuarios que se beneficiaron con la estrategia. Se utilizó un grupo focal al que se encuestó, información que fue categorizada y procesada en el SPSS 15.0. Los resultados manifestaron que la edad promedio fue 37.62 años, y las principales razones para solicitar una atención fueron recuperar y prevenir la enfermedad; además de resaltarse de que la edad se asoció significativamente con recuperarse como una razón para solicitar una atención $p < 0.05$. Las actividades estuvieron dirigidas a grupos prioritarios, y los medios por los cuales los usuarios se beneficiaron del servicio fueron visita familiar, jornada de salud y unidad móvil. (Osorio & Vélez, 2014).

Los grupos de atención prioritaria son aquellos que históricamente, por su condición social, de salud, económica, cultural y política, edad, origen étnico se encuentran en condición de riesgo que les impide incorporarse al desarrollo y acceder a mejores condiciones de vida, al buen vivir. Así las personas adultas mayores, niños menores de 5 años, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, recibirán atención prioritaria y especializada, contemplados en el proyecto.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación tendrá una modalidad o enfoque cuali-cuantitativo con el objetivo de cubrir todas las necesidades de la investigación tanto en su momento de análisis teórico como de diagnóstico con base en el nivel empírico del conocimiento.

La dimensión cualitativa se expresa en el análisis conceptual que se desarrolla para el dominio del estado del arte en el tema, así como en el estudio de las relaciones causales que sustentan la relación entre el diagnóstico situacional y la propuesta de la investigación.

La dimensión cuantitativa se concreta en el estudio diagnóstico con la revelación de tendencias en el comportamiento de los procesos de salud – enfermedad de la población objeto de estudio y del sistema actual de atención de salud con que es atendida.

La investigación es no experimental, con desarrollo de diagnóstico situacional longitudinal (aplicado en varios momentos a lo largo de la investigación) y presenta elementos de investigación-acción atendiendo a la participación y compromiso de los investigadores con el resultado para un proceso de mejora. Los investigadores interactúan con el objeto de investigación en su contexto.

Por sus alcances la investigación es de tipo exploratoria, descriptiva y explicativa. Exploratoria en tanto no tiene antecedentes en el contexto comunitario e institucional.

Descriptiva en función de los momentos de diagnóstico exploratorio, situacional y final que se pretende para lograr una información integral y del proceso de cambios del objeto de investigación. Es, además, explicativa en tanto se estudian relaciones de causa efecto y se llega al planteamiento de una vía de mejora del objeto de investigación.

Se aplicaron encuestas a representantes de los grupos prioritarios comprendidos en el proceso de investigación (Tabla 1); así como a familiares en calidad de representantes y a sujetos seleccionados entre el personal de enfermería y técnico involucrado en la investigación. Se realizaron entrevistas a personal especializado de los servicios de salud: directivos de la institución, médicos, líderes del servicio de enfermería, entre otros.

Se utilizó una guía de observación: para el desarrollo de una observación científica planificada y sistemática de los procesos y sujetos objetos de investigación. También, un cuestionario para la construcción de las encuestas, predominantemente con preguntas cerradas.

Tabla 1. Población y Muestra.

Tipos de sujetos	N.º
Pacientes en el concepto de grupos prioritarios	1320
Personal directivo de la institución y de los servicios de salud del cantón	1
Personal médico involucrado en atención de salud a grupos prioritarios en la institución	10
Personal de enfermería involucrado en atención de salud a grupos prioritarios en la institución	7
Estudiantes en internado rotativo con incidencia en la atención de salud de grupos prioritarios	5
Total	1343

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la investigación realizada se ha identificado las variables más relevantes que muestran la realidad del problema, para contribuir a mejorar los procesos de atención de salud a pacientes de grupos prioritarios en el Centro de Salud N.º 1-Tulcán de la provincia del Carchi.

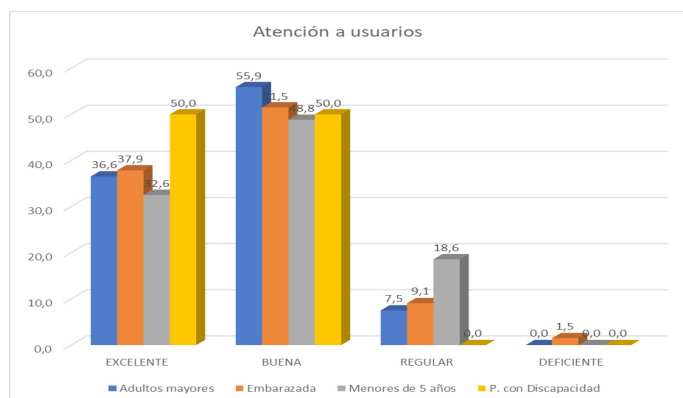


Figura 1. Calidad de atención a los grupos prioritarios

La atención brindada a los grupos vulnerables en el Centro de salud N.1 Tulcán refleja que al grupo de adulto mayor (Figura 1) expresa el 55.9% de buena atención; en embarazadas de igual forma con 41.5%; y en la misma mención para los menores de 5 años con un 37.9%; finalmente para las personas con discapacidad el porcentaje se encuentra dividido con 50% de buena y excelencia; interpretando así que la población en mayor porcentaje, expresa la buena calidad de servicio para los grupos vulnerables que acuden a la Unidad Operativa.

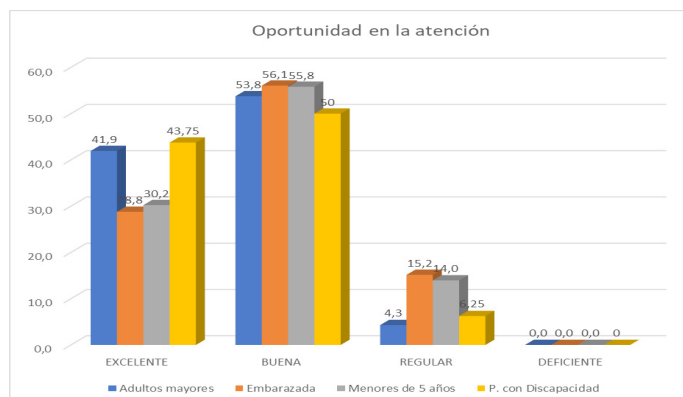


Figura 2. Oportunidad de la atención.

La oportunidad de atención brindada a los grupos vulnerables en la figura 2 expresa que todos los valores son altos para la variable de buena calidad; es así que en los grupos obtiene porcentajes altos para adultos mayores de 53.8%, embarazadas 56.1%, menores de 5 años 55.8% y personas con discapacidad de 50% sin embargo existe una tendencia hacia la excelencia con valores que superan el 30%, entendiéndose que la oportunidad de recibir los servicios profesionales en el Establecimiento de salud es alta.

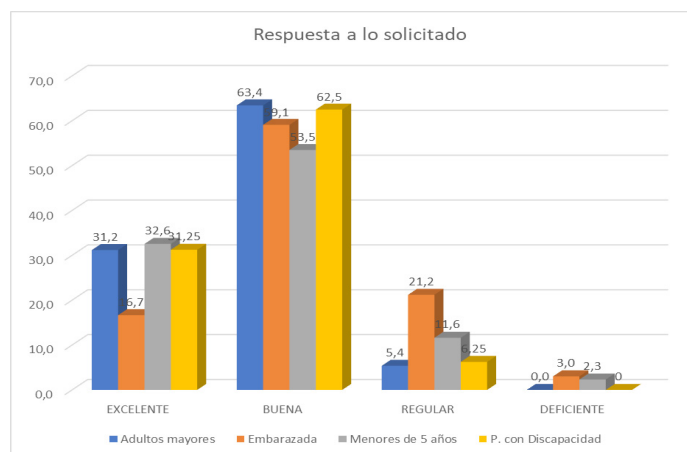


Figura 3. Respuesta dada acorde a lo solicitado

La figura 3 expresa cómo la población en estudio expresa que la respuesta del Establecimiento de salud para los grupos vulnerables en relación con lo pedido es buena, oscilando los valores para los cuatro grupos en este rango es así que para adultos mayores es de 63,4%; embarazadas 59.1%; menores de 5 años 53.5% y finalmente para las personas con discapacidad de un 62.5%, evidenciando el nivel de eficiencia para los usuarios de este conjunto y la capacidad de respuesta de la Unidad Operativa.

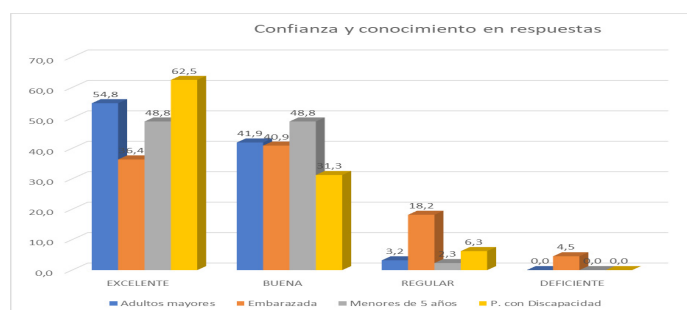


Figura 4. Confianza y conocimiento que trasmite el funcionario que para responder sus preguntas.

La tendencia es muy alta en el rango de excelencia, para los cuatro grupos vulnerables atendidos en la Unidad Operativa (Figura 4), transmitiendo que los servidores públicos del establecimiento brindan confianza en la atención y tiene el conocimiento necesario para realizarlo; demostrando en los valores reflejados para la variable de excelente es de 54.8% para el adulto mayor, las embarazadas con un 36.4%, menores de 5 años el 48.8% y finalmente el 62.5% para las personas con discapacidad.

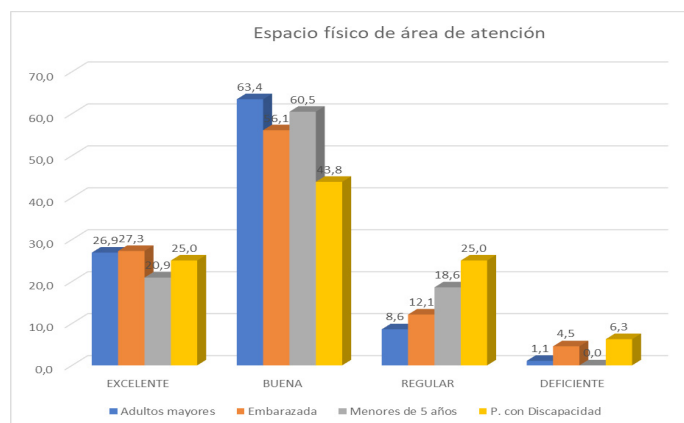


Figura 5. Espacio físico del área de la Atención.

Para el espacio físico en el establecimiento de Salud Tulcán N. 1 (Figura 5) las variables reflejan que es adecuado, sin embargo no llegan a la excelencia teniendo los valores más altos para el rango de bueno con un 63,4% en los adultos mayores; embarazadas el 46.1% menores de 5 años un 60,5%; y finalmente en el caso de las personas con discapacidad los valores reflejan una importancia en la estructura de regular estado, debido a la falta de adecuación para los mismos, evidenciando la necesidad de mejora en la infraestructura para este grupo en especial, sin dejar de lado al resto de usuarios.

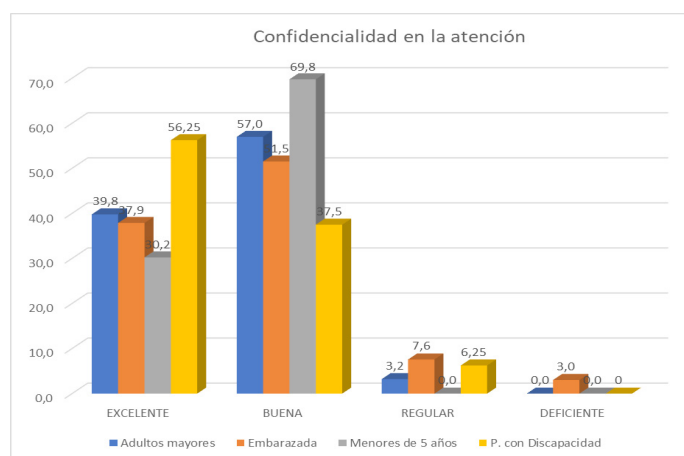


Figura 6. Confidencialidad en la atención

La confidencialidad que tienen (Figura 6) los usuarios correspondientes a los grupos vulnerables por parte de los servidores de salud es muy buena tendiendo a la excelencia obteniendo valores dentro el rango bueno a los adultos mayores con un 57%, embarazadas el 54.5% y niños menores de 5 años un 69.8%, pero el grupo de personas con discapacidad se inclinan por la excelencia con un porcentaje de 56.25%, evidenciado que el personal

que integra la Unidad Operativa brinda confiabilidad durante la atención al usuario.

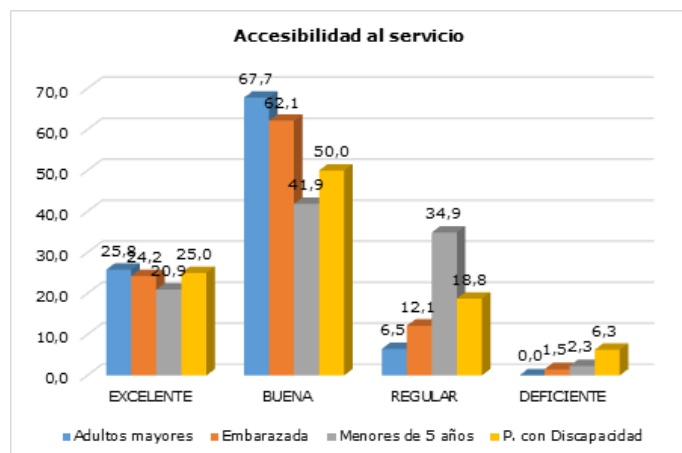


Figura 7. Accesibilidad al servicio.

La tendencia de la figura 7 a la accesibilidad del servicio está dentro del rango de bueno para varios de los integrantes del grupo vulnerable como los adultos mayores con 67.7%, las embarazadas en un 62.1% y las personas con discapacidad el 50%; en el caso de los niños menores de 5 años los valores oscilan entre excelente, bueno y regular significando la existencia de barreras para el acceso a la atención en este grupo, teniendo en cuenta que ningún valor supera la media, obstaculizando la calidad y eficiencia de atención perjudicando al usuario vulnerable.

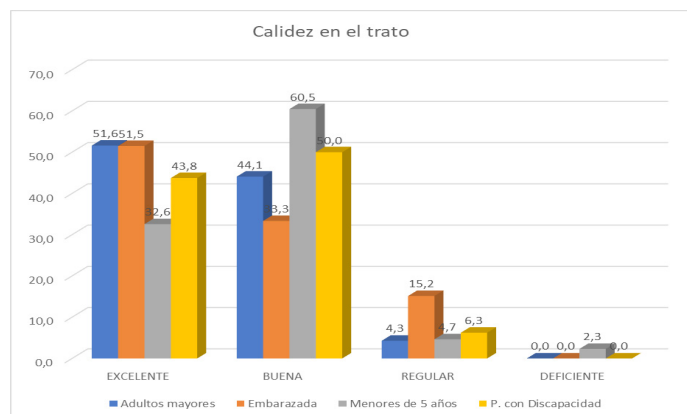


Figura 8. Calidez en el trato,

En la Unidad Operativa Tulcán N. 1 la expectativa de calidez (Figura 8) en el trato es muy alta; los valores tienden a fluctuar entre las variables de excelente y bueno, indicando la forma de tratar a los usuarios de los grupos vulnerables es en su gran mayoría de gran calidez, procurando la empatía y la cordialidad; obteniendo los valores más altos de 51.6 % para los adultos mayores, 51.5% en embarazadas en la excelencia; 60.5% en menores de 5 años

y un 50% en personas con discapacidad en la categoría de bueno.

En el presente estudio los principales resultados determinan un nivel de insatisfacción en la atención de salud a la población prioritaria embarazadas, adultos mayores, niños menores de 5 años y personas con discapacidad, en promedio el 51% refieren que la atención es buena, solo el 39% es excelente.

La accesibilidad al servicio es el 24% en promedio de todo el grupo prioritario indica es excelente, el 47% es bueno y el 7,6% es regular. El espacio físico del área del Atención el 25% de los investigados consideran ser excelente, el restante siendo la mayoría tienen criterios que tienen deficiencias. El funcionario que lo atendió le transmite confianza y demuestra tener conocimiento para responder las preguntas del usuario, el 50% en promedio del grupo investigado indican que, si se sienten satisfechos, recayendo esta variable una medición de las capacidades técnicas en la atención de salud. El personal que le atendió demuestra calidez en el trato, el 44,9% responden recibir un trato adecuado como corresponde a este grupo población y el servicio de salud en general.

Con lo antes expuesto, a pesar de los avances en normativas para la protección en salud persiste la discriminación y exclusión de grupos que han sido vulnerados históricamente, tales como adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad, niños menores de 5 años. Por tanto, las acciones de salud como la promoción se tornan prioritarias y requieren de atención permanente y sistemática en todos sus componentes, desde la incidencia en los determinantes de la salud, interculturales, y los propios inherentes con los derechos de las personas prioritarias que conlleve al cuidado efectivo de la salud, a facilitar el servicio de salud con un enfoque integral e inclusivo.

CONCLUSIONES

Persiste la discriminación y exclusión en salud de grupos de atención prioritaria, tales como adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad, niños menores de 5 años

Las acciones de salud como la promoción se tornan prioritarias y requieren de atención permanente y sistemática en todos sus componentes, desde la incidencia en los determinantes de la salud, interculturales, y los propios inherentes con los derechos de las personas prioritarias que conlleve al cuidado efectivo de la salud, a facilitar el servicio de salud con un enfoque integral e inclusivo.

La accesibilidad a los servicios de salud es una problemática que debe ser analizada y tratada ampliamente

para mejorar el servicio de salud a los grupos prioritarios, comprendida desde los aspectos geográficos, aspectos externos y las barreras internas en los servicios de salud.

Los establecimientos de salud deben fomentar, fortalecer prácticas para garantizar el respeto, la protección de los derechos humanos, la aplicación del enfoque de género, interculturalidad y respeto a la diversidad, así como implementar mecanismos de exigibilidad e información sobre estas prácticas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ecuador. Ministerio de Salud Pública. (2012). Manual del modelo de atención integral del sistema nacional de salud familiar comunitario e intercultural (MAIS-FCI). MSP. http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
- España. Ministerio de Sanidad. (2013). Prevención en el Sistema Nacional de la Salud. ***el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS***. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Giraldo Osorio, A., & Vélez Álvarez, C. (2014). La atención primaria de salud desde la perspectiva de los usuarios. *Enfermería Global*, 13(34), 232-241.
- Sacchi, M., Hausberger, M., & Pereyra, A. (2007). Percepción del proceso salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del Sistema de Salud, en familias pobres de la ciudad de Salta. *Salud colectiva*, 3(3), 271-283.