



**UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR  
SEDE CENTRAL  
Sucre – Bolivia**

**PROGRAMA DE DIPLOMADO EN  
“DIRECCIÓN Y GERENCIA HOSPITALARIA”**

**GUÍA DE INTERVENCIÓN SOBRE LA NECESIDAD DE  
POBLACIÓN DE CONTAR CON UN CENTRO DE SALUD  
PARA EL ÁREA DE INFLUENCIA DEL C.S. SAN ANTONIO  
BAJO EN EL PERIODO DE AGOSTO A SEPTIEMBRE DE  
GESTIÓN 2019**

Monografía presentada para optar al  
Diplomado en “Dirección y Gerencia  
Hospitalaria”

**ESTUDIANTE: JUAN PABLO FLORES MARIÑO**

**Sucre – Bolivia**

**2019**

## **Resumen**

Con el presente trabajo monográfico se busca determinar la importancia que manifiesta la población del centro de salud san Antonio bajo en el municipio de sucre de contar con una nueva infraestructura acorde a las normas de caracterización para la gestión del 2019. Destacándose el papel que desempeñan las familias en el cuidado de los pacientes y sus contribuciones en el modelo SAFCI. La Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) focaliza su atención en las personas, las familias y la comunidad junto al rol de las determinantes de la salud, exigiendo tener respuesta efectiva.

## ÍNDICE GENERAL

<b>I</b>	<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
I.1	Introducción .....	1
I.2	Planteamiento del problema .....	2
I.3	Formulación del problema .....	2
I.4	Justificación y uso de los resultados .....	2
I.5	Objetivos de investigación .....	4
I.5.1	Objetivo general.....	4
I.5.2	Objetivos específicos.....	4
<b>II</b>	<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>5</b>
II.1	Marco teórico conceptual.....	5
II.2	DEFICIENCIAS EN EL PRIMER NIVEL PROPIAS DEL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO BAJO .....	11
II.3	Marco contextual .....	11
II.4	Hipótesis.....	13
<b>III</b>	<b>DISEÑO METODOLÓGICO .....</b>	<b>14</b>
III.1	Enfoque de la Investigación.....	14
III.2	Tipo de estudio .....	14
III.3	Universo o población de estudio, selección y tamaño de muestra .....	14
III.3.1	Universo o población de estudio .....	14
III.3.2	Tamaño de muestra.....	14
III.4	Unidad de estudio.....	16
III.5	Variables.....	17
III.5.1	Definición y operacionalización de variables .....	17
III.6	Criterios de inclusión y exclusión .....	20

III.7	Procedimientos para la recolección de información, fuentes, métodos y técnicas, instrumentos a utilizar .....	20
III.8	Fijación de límites: espacio y tiempo.....	20
III.9	Plan de análisis de los datos.....	20
III.10	Procedimientos que garantizan aspectos éticos en la investigación ...	21
<b>IV</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>22</b>
IV.1	Resultados descriptivos .....	22
IV.2	Resultados analíticos.....	34
IV.3	Discusión .....	34
IV.4	Conclusiones .....	35
IV.5	Recomendaciones .....	35
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>36</b>
	<b>Bibliografía.....</b>	<b>36</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>38</b>

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: CENTRALIZADOR DE REFERENCIAS POR FALTA DE INFRAESTRUCTURA (SAN ANTONIO BAJO) EN LA GESTION 2019.....	22
Cuadro 2: PACIENTES REFERIDOS POR FALTA DE AMBIENTES PARA SU INTERNACIÓN SEGÚN SEXO DE ENERO A AGOSTO DEL 2019 .....	23
Cuadro 3: GRUPO ETÁREODE ENERO A AGOSTO DEL 2019.....	24
Cuadro 4: ESPECIALIDAD QUE REQUIERE LA REFERENCIADE ENERO A AGOSTO DEL 2019 .....	25
Cuadro 5: HOSPITALES EN LOS QUE SE APOYÓ EL CENTRO DE SALUD DE SAN ANTONIO BAJO EN LA GESTIÓN DE ENERO A AGOSTO DEL 2019 ..	26
Cuadro 6: PERSONAS QUE CONSIDERAN NECESARIO LA URGENCIA DE CONTAR CON UNA INFRAESTRUCTURA ACORDE A LAS NECESIDADES DEL CRECIMIENTO POBLACIONAL Y QUE CUENTE CON TODAS LAS NORMAS DE CARACTERIZACIÓN. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO BAJO DURANTE LA GESTIÓN 2019.....	27
Cuadro 7: MOTIVO POR EL CUAL ES NECESARIO CONTAR CON NUEVA INFRAESTRUCTURA PARA EL CENTRO DE SALUD DE SAN ANTONIO BAJO DE LA GESTIÓN 2019 .....	28
Cuadro 8: PAGO ALGÚN COSTO POR EL SERVICIO DE ATENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN ANTONIO BAJO 2019 .....	29
Cuadro 9: MEDIO DE COMUNICACIÓN QUE UTILIZA PARA COMUNICAR ALGUNA EMERGENCIA AL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO BAJO 2019 .....	30
Cuadro 10: CONOCIMIENTO DE LA POBLACIÓN ACERCA DEL SEGUROS DE SALUD S.U.S. EN EL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO BAJO 2019 .....	31
Cuadro 11: MOTIVOS PARA REFERIR A LOS PACIENTES A DEL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO BAJO A UN HOSPITAL DE MAYOR COMPLEJIDAD 2019 .....	32

Cuadro 12: ACEPTACIÓN DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA SOBRE LA NECESIDAD DE CONTAR CON UNA INFRAESTRUCTURA ACORDE A LOS NORMAS DE CARACTERIZACIÓN PARA LA ZONA DEL BARRIO SAN ANTONIO BAJO GESTIÓN 2019 .....	33
--	----

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: PACIENTES REFERIDOS POR FALTA DE AMBIENTES PARA SU INTERNACIÓN SEGÚN SEXO DE ENERO A AGOSTO DEL 2019 .....	23
Gráfico 2: GRUPO ETÁREO DE ENERO A AGOSTO DEL 2019 .....	24
Gráfico 3: ESPECIALIDAD QUE REQUIERE LA REFERENCIA DE ENERO A AGOSTO DEL 2019 .....	25
Gráfico 4: HOSPITALES EN LOS QUE SE APOYÓ EL CENTRO DE SALUD DE SAN ANTONIO BAJO EN LA GESTIÓN DE ENERO A AGOSTO DEL 2019 ..	26
Gráfico 5: PERSONAS QUE CONSIDERAN NECESARIO, LA URGENCIA DE CONTAR CON UNA INFRAESTRUCTURA ACORDE A LAS NECESIDADES DEL CRECIMIENTO POBLACIONAL Y QUE CUENTE CON TODAS LAS NORMAS DE CARACTERIZACIÓN. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO BAJO DURANTE LA GESTIÓN 2019 .....	27
Gráfico 6: MOTIVO POR EL CUAL SE SOLICITA UNA INFRAESTRUCTURA CON TODAS LAS NORMAS DE CARACTERIZACIÓN PARA EL CENTRO DE SALUD DE SAN ANTONIO BAJO DE LA GESTIÓN 2019 .....	28
Gráfico 7: PAGO ALGÚN COSTO POR EL SERVICIO DE ATENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN ANTONIO BAJO 2019 .....	29
Gráfico 8: MEDIOS DE COMUNICACIÓN QUE SE UTILIZA PARA COMUNICAR ALGUNA EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO BAJO 2019 .....	30
Gráfico 9: CONOCIMIENTO DE LA POBLACIÓN ACERCA DEL SEGUROS DE SALUD S.U.S. EN EL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO BAJO 2019 .....	31
Gráfico 10: MOTIVOS PARA REFERIR A LOS PACIENTES A DEL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO BAJO A UN HOSPITAL DE MAYOR COMPLEJIDAD 2019 .....	32
Gráfico 11: ACEPTACIÓN DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA SOBRE LA NECESIDAD DE CONTAR CON UNA INFRAESTRUCTURA ACORDE A LOS	

NORMAS DE CARACTERIZACIÓN PARA LA ZONA DEL BARRIO SAN ANTONIO BAJO GESTIÓN 2019 .....33



# CAPÍTULO I

## **I INTRODUCCIÓN**

### **I.1 Introducción**

La salud en la vida de las personas es un componente fundamental que va más allá del sentirse bien y de acudir al servicio de salud solamente por motivos de enfermedad. La Organización Mundial de la Salud (2014) la describe como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. No obstante, la mayoría de las personas que abarrotan los servicios de salud solamente asisten para ser curados y en muy pocas ocasiones para la prevención de las enfermedades o para conseguir una mejor calidad de vida libre de afecciones no solamente físicas sino también emocionales. Para un completo estado de bienestar se debe incluir la promoción y prevención en la salud. Su atención debe convertirse en un compromiso social no solamente por parte de las entidades de salud a nivel mundial y nacional sino también de cada persona, hombre y mujer, que se apoderen de su cuerpo, que hagan conciencia y que se preocupen por no padecer enfermedades que puedan ser prevenibles. La promoción y prevención de enfermedades debe también ser abordada desde la parte social.

En la actualidad los cambios al modelo de atención, plantea la oferta de varios servicios combinados a cargo de personal y trabajadores de la salud que integran los equipos de atención primaria, a quienes se debe entrenar y capacitar para asumir el cuidado de los enfermos. Los modelos de prestación de servicios centrados en el paciente, se han destacado en la literatura de atención en salud durante muchos años. Estos modelos se basan en la perspectiva de que los pacientes deben estar en el centro del proceso de prestación de servicios y son claramente diferentes de los modelos que hacen hincapié en la enfermedad, en el diagnóstico, en el prestador, o en los enfoques de atención centrados en el sistema “atención centrada en el paciente” se ha ampliado a la “atención centrada en el paciente y la familia”, destacándose el papel que desempeñan las familias en el cuidado de los pacientes y sus contribuciones a su salud en general

y bienestar que se visualizan en el modelo SAFCI.<sup>1</sup> La Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) focaliza su atención en las personas, las familias y la comunidad junto al rol de las determinantes de la salud, exigiendo tener respuesta efectiva dentro de un Sistema Único de Salud. Esta respuesta se operativiza, desde el punto de vista institucional, a través de la Red Funcional de Servicios de Salud de concepción funcional y se activa cuando se hace necesario garantizar la capacidad resolutoria del sistema. Es en este momento que se visualiza la necesidad de contar con un centro de salud acorde las necesidades y a la proyección de crecimiento de esta zona para cumplir con su propósito de resolver el problema de salud de la persona, su familia y su comunidad.

## **I.2 Planteamiento del problema**

¿Cuál será la necesidad en la población de contar con un centro de salud acorde a las normas de caracterización para el área de influencia del C.S. San Antonio bajo del municipio de sucre en el periodo de agosto a septiembre de gestión 2019?

## **I.3 Formulación del problema**

Cuál es la necesidad en la población de contar con un centro de salud acorde a las normas de caracterización para el área de influencia del C.S. San Antonio bajo del municipio de sucre en el periodo de agosto a septiembre de gestión 2019

## **I.4 Justificación y uso de los resultados**

El trabajo de monografía consiste Determinar cuál es la necesidad en la población de contar con un centro de salud acorde a las normas de caracterización para el área de influencia del C.S. San Antonio bajo del municipio de sucre en el periodo de agosto a septiembre de gestión 2019, este centro de salud tiene bajo su jurisdicción los barrios de sagrado corazón centro, sagrado corazón bajo, barrio cardenal, San Antonio centro. San Antonio bajo, y barrios aledaños como San Antonio alto, Alemania unida, Japón y Garcilozo. La

---

<sup>1</sup>SAFCI, Análisis de Contexto. Ministerio de salud. Documento técnico 134, Pág. 54

infraestructura es necesaria por la demanda de pacientes con criterio de internación que acude a nuestro servicio de salud, nuestra infraestructura actual es insuficiente y cuenta con ambientes improvisados para atender esta demanda.

La infraestructura además está deteriorada y ya cumplió su vida útil por lo que impide dar una atención con calidad y calidez a nuestros usuarios. Por otra parte, la infraestructura del actual centro de salud no cumple con las normas de caracterización vigentes para su acreditación, otro factor considerable es que el mismo establecimiento se encuentra en lugar de difícil acceso para la población beneficiaria de este servicio de salud.

La sociedad involucrada en nuestra área de jurisdicción refleja y manifiesta su necesidad innata de contar con esta infraestructura y para esto la voluntad política de los encargados de la elaboración de las políticas en materia de prevención de la seguridad social sea comprometido a trabajar coordinadamente con todos los entes sociales para priorizar esta necesidad en esta zona, que no sólo mejore la infraestructura sino también impulse la capacitación de los profesionales médicos en la atención de la emergencia en los centros de salud de primer nivel, además propicie un cambio de actitud del personal de salud hacia la atención multidisciplinaria e integral.

La infraestructura también está ligada a brindar calidad y comodidad al usuario y al personal que brinda atención, sean en la modalidad integrada, vertical o mixta.

Las efectividades de la implementación de una infraestructura acorde a las normas de caracterización contribuirán a mejorar el uso eficiente del recurso humano, y administrativo, con el fin de revertir las condiciones iniciales, reducir las inequidades o evitar que ellas aumenten.

Por tanto, existe la necesidad de contar con una infraestructura acorde a las necesidades del crecimiento poblacional y por ubicación estratégica del centro de salud con respecto al mercado San Antonio que es uno de los proyectos de impacto no solo del municipio sino también del departamento que albergará a comerciantes y población en general y que además es de jurisdicción de nuestro

establecimiento. Esta nueva infraestructura permitirá garantizar la adecuada atención de urgencias y emergencias durante las 24 horas, los 365 días del año, la información obtenida nos permitirá plantear y justificar esta necesidad a nuestras autoridades gubernamentales para priorizar recursos para su materialización.

## **I.5 Objetivos de investigación**

### **I.5.1 Objetivo general**

Determinar si existe la necesidad en la población de contar con un centro de salud acorde a las normas de caracterización para el área de influencia del C.S. San Antonio bajo del municipio de sucre en el periodo de agosto a septiembre de gestión 2019

### **I.5.2 Objetivos específicos**

- Contar con una nueva infraestructura de salud para la población de esta zona.
- Mejorar la calidad de atención del C.S. San Antonio Bajo.
- Contar con ambientes acorde a la necesidad de la población usuaria.
- Cumplir con todas las normas de caracterización.
- Brindar a los pacientes un acceso fácil al establecimiento.
- Contar con personal idóneo y comprometido con la institución.
- Brindar salud universal y gratuita como establece la CPE.

# **CAPÍTULO II**

## **II MARCO TEÓRICO**

### **II.1 Marco teórico conceptual**

Por disposición del Decreto Supremo N° 29601 se establece que el objetivo de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural, SAFCI, es contribuir en la eliminación de la exclusión social sanitaria (traducido como el acceso efectivo a los servicios integrales de salud); reivindicar, fortalecer y profundizar la participación comunitaria efectiva en la toma de decisiones en la gestión participativa y control social y brindar servicios de salud que tomen en cuenta a la persona, familia y comunidad; además de aceptar, respetar, valorar y articular la medicina biomédica y la medicina de los pueblos indígenas originarios campesinos, contribuyendo en la mejora de las condiciones de vida de la población.<sup>2</sup> El objetivo del Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural es contribuir en la eliminación de la exclusión social sanitaria (traducido como el acceso efectivo a los servicios integrales de salud); reivindicar, fortalecer y profundizar la participación social efectiva en la toma de decisiones en salud (buscando la autogestión); además de aceptar, respetar, valorar y articular la medicina biomédica y la medicina de los pueblos indígenas originarios campesinos, contribuyendo en la mejora de las condiciones de vida de la población.<sup>3</sup>

### **PRINCIPIOS**

#### **a. Participación Comunitaria**

Es la capacidad autogestionaria de las comunidades urbanas y rurales en la identificación, priorización, ejecución y seguimiento de planes, programas y proyectos de desarrollo integral comunitario en salud, en los diferentes niveles de gestión para consolidar una visión nacional, de acuerdo con intereses colectivos y no sectoriales o corporativos.

---

<sup>2</sup>SAFCI, Ministerio de salud. Documento técnico 136, Pág. 19

<sup>3</sup>SAFCI, Ministerio de salud y Deportes. Documento técnico 136, Pág. 21

**b. Intersectorialidad**

Es la intervención coordinada entre la población y los diferentes sectores (salud, educación, saneamiento básico, producción, vivienda, alimentación), con el fin de actuar sobre las determinantes socioeconómicas de la salud en base a las alianzas estratégicas y programáticas, dinamizando iniciativas conjuntas en el tratamiento de las problemáticas y necesidades identificadas.

**c. Interculturalidad**

Es el desarrollo de procesos de articulación y complementariedad entre diferentes medicinas (académica, indígena originaria campesina y otras), a partir del diálogo, aceptación, reconocimiento y valoración mutua de sentires, conocimientos y prácticas, con el fin de actuar de manera equilibrada en la solución de los problemas de salud.

**d. Integralidad**

Es la capacidad del servicio de salud para concebir el proceso salud enfermedad como una totalidad, que contempla la persona y su relación con la familia, la comunidad, la naturaleza y el mundo espiritual; con el fin de implementar procesos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación, rehabilitación y recuperación de manera eficiente y eficaz.

**DEFINICIÓN**

El modelo de atención de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, es el conjunto de acciones que facilitan el desarrollo de procesos de promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad de manera eficaz, eficiente y oportuna en el marco de la horizontalidad, integralidad e interculturalidad, de tal manera que las políticas de salud se presentan y articulan con las personas, familias y la comunidad o barrio.

Dentro de los servicios de primer nivel de atención del municipio de Sucre y en particular en el Centro de Salud San Antonio Bajo dependiente del Distrito 5 del Municipio de Sucre, no se ha establecido una evaluación que permita identificar la necesidad de contar con una infraestructura que permita garantizar una atención basada en los principios de la política SAFCI, cuyos resultados



identifiquen y permitan establecer propuestas técnicas para su efectiva implementación.

### **MODELO DE ATENCIÓN**

“El modelo de atención de salud familiar comunitaria intercultural es el conjunto de acciones que facilitan el desarrollo de procesos de promoción de la salud, prevención y tratamiento de la enfermedad y rehabilitación de manera eficaz eficiente y oportuna en el marco de la horizontalidad, integralidad e interculturalidad, de tal manera que las políticas de salud se presentan y articulan con las personas, familias y la comunidad o barrio”.

Por lo tanto, el modelo de atención, se constituye en la forma de articular personas, familias y comunidades (ayllus, marcas, tentas, capitanías y otros) o barrios con el equipo de salud, a partir de una prestación con enfoque de red, de carácter horizontal mediante el respeto de su cosmovisión, procesos de comunicación fluidos y aceptación de la decisión del usuario (procedimientos, diagnóstico, tratamiento y prevención), por lo que la atención de salud no solo abarca la enfermedad, sino la persona en su ciclo de vida, su entorno (socioeconómico, cultural, psicológico y físico), su alimentación, su espiritualidad y su cosmovisión.<sup>4</sup>

Se caracteriza por:

- Estar centrado en las personas, familias y las comunidades.
- Identificar las condiciones de las determinantes de salud de las personas, las familias y las comunidades promoviendo acciones intersectoriales para vivir bien.
- Desarrollar intervenciones basadas en necesidades de las personas, familias y comunidades.
- Enfocarse al riesgo individual, familiar y comunitario.
- Ofrecer y dar servicios de calidad, logrando la satisfacción de las personas, familias y comunidades, basadas en una:

---

<sup>4</sup>SAFCI, Ministerio de salud y Deportes. Documento técnico 136, Pág. 29

- Atención Integral (promoción de la salud, prevención y tratamiento de la enfermedad y rehabilitación).
- Atención Integrada (interrelación e interacción entre todas las partes del sistema)

## **NIVELES DE ATENCIÓN**

Se define niveles de atención como una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población.

Las necesidades a satisfacer no pueden verse en términos de servicios prestados, sino en el de los problemas de salud que se resuelven

### **CLÁSICAMENTE SE DISTINGUEN TRES NIVELES DE ATENCIÓN.**

- El **primer nivel** es el más cercano a la población, o sea, el nivel del primer contacto. Está dado, en consecuencia, como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. Es la puerta de entrada al sistema de salud. Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, etc. Se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes. Este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz.
- En el **segundo nivel de atención** se ubican los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, ginecoobstetricia, cirugía general y psiquiatría. Se estima que entre el primer y el segundo nivel se pueden resolver hasta 95% de problemas de salud de la población
- El **tercer nivel de atención** se reserva para la atención de problemas poco prevalentes, se refiere a la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología. Su ámbito de cobertura debe ser la totalidad de un país, o gran parte de él. En este nivel se resuelven aproximadamente 5% de los problemas de salud que se planteen.

Resolución Ministerial N° 0736, que establece regulaciones relacionadas a las prestaciones y gestión del Seguro Universal Materno Infantil, uso de instrumentos como el Formulario N° 6 de Referencia y Contrareferencia y el Formulario N° 7 de Registro de Traslado de Emergencia; además que para el transporte, el establecimiento de origen que refiere al paciente cubrirá los costos de traslado por vía terrestre (referencia y contrareferencia), con cargo a la Cuenta Municipal de Salud SUMI, ya sea en un vehículo del establecimiento de salud (ambulancia) o transporte público.

**Referencia:**

Es la remisión del usuario de un establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a uno de mayor capacidad resolutive con el objeto de salvar su vida o solucionar su problema de salud. También comprende la remisión de usuarios entre los diferentes sectores de salud o con la medicina tradicional.

**Contrareferencia:**

Es el procedimiento mediante el cual una vez resuelto el problema de diagnóstico y/o tratamiento, se dirige al usuario al establecimiento de salud que lo refirió inicialmente con el fin de que se lleve a cabo el control, seguimiento y/o continuar con la atención integral.

**Criterios de Referencia:**

Son los argumentos o parámetros, incluidos en las Normas y protocolos de atención vigentes, las Guías de Atención con Procedimientos Interculturales de la Medicina Tradicional y otros que orientan para la referencia/contrareferencia de un usuario/a.

**Capacidad resolutive:**

Son las habilidades y destrezas del equipo de salud de los establecimientos en sus diferentes niveles de atención según su complejidad, para diagnosticar, tratar y resolver problemas de salud de acuerdo al conocimiento y tecnología (infraestructura, equipamiento e insumos) a su alcance, contribuyendo, de esta manera, a la solución del problema de salud que aflige a la persona.

## **PROMOCIÓN DE LA SALUD**

La promoción de salud como tal es una estrategia establecida en Ottawa, en 1986, donde se la define como: “el proceso que proporciona a los individuos y las comunidades los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla”. La estrategia propone la creación de ambientes y entornos saludables, facilita la participación social construyendo ciudadanía y estableciendo estilos de vida saludables. El compromiso de la promoción de salud supone, involucrar a la comunidad en la implantación de las políticas. La promoción de la salud está ligada íntimamente a la salud e involucra sustancialmente a la vida cotidiana, esto es: la vida personal, familiar, laboral y comunitaria de la gente. La prevención se refiere al control de las enfermedades poniendo énfasis en los factores de riesgo, y poblaciones de riesgo; en cambio la promoción de la salud está centrada en ésta y pone su acento en los determinantes de la salud y en los determinantes sociales de la misma (cuando se hace referencia a prevención se centra en la enfermedad y cuando se habla de promoción en la salud).

### **Medicina Tradicional Ancestral**

Es el conjunto de conocimientos, saberes y prácticas milenarias ancestrales precoloniales, basadas en la cosmovisión e identidad cultural, transmitidas por tradición histórica oral de generación en generación.

Se la denomina así a la persona que practica y ejerce, en sus diferentes formas, la Medicina Tradicional Ancestral, recurriendo a las prácticas y tratamientos en base a plantas, animales, minerales, terapias espirituales y técnicas manuales, para mantener y preservar el equilibrio de las personas, familia y comunidad para el vivir bien.

### **Urgencia:**

Es todo accidente o proceso patológico de aparición súbita que pone en riesgo la vida si no recibe auxilio y atención inmediata.

**Emergencia:**

Es todo proceso patológico que sin poner en riesgo inminente la vida requiere auxilio y atención inmediata, ya sea porque la persona que lo padece sufrió un trauma físico, siente dolor intenso, presenta una crisis psicoemocional o puede sufrir complicaciones serias en las próximas 48 Horas.

**II.2 DEFICIENCIAS EN EL PRIMER NIVEL PROPIAS DEL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO BAJO**

“Si hubiera habido promoción y prevención en estos primeros niveles no debería llegar tanto paciente al segundo y tercer nivel. Eso quiere decir que no está funcionando bien los servicios de primer nivel, casi todos los establecimientos no están siendo utilizados de forma correcta. “Los centros de tercer nivel están atendiendo problemas que deberían ser resueltos en el primer nivel de atención.

El 89 % de los establecimientos de salud del departamento brindan una atención de primer nivel. El 7 % ofrece una atención de segundo nivel y tan solo el 3 % se dedica a una atención de tercer nivel.

El centro de salud de San Antonio Bajo que es de primer nivel se encargan de la prevención y promoción de la salud, que realiza sus atenciones con serias dificultades por las carencias de infraestructura acorde a los necesidades que demanda la población y que limitan su capacidad resolutive por falta de ambientes adecuados para la internación o al menos su contención y evitar posibles complicaciones que se pudieran evitar en un centro con las condiciones mínimas necesarias para evitar decesos en los usuarios atendidos en nuestro servicio.

**II.3 Marco contextual**

Sucre cuenta con 281.000 habitantes según los resultados del INE 2016

Sucre, 29 de septiembre de 2016, (INE). - Al conmemorar los 478 años de fundación de La Villa de La Plata, hoy Sucre, el Instituto Nacional de Estadística (INE) informa que la población proyectada para este año llega a 281.000 habitantes, de los cuales 136.000 son hombres y 145.000 mujeres. Para el 2020 la población en este municipio llegará a 295.000 personas.

En el Censo 2012, la población de Sucre fue de 261.201, distribuidos en 136.534 mujeres y 124.667 hombres, con 91,4% en área urbana y 8,6% en área rural.

Para el Distrito 5 del municipio de Sucre según datos del SNIS nos registra una población de 20758 habitantes y de los cuales 8624.64 habitantes corresponden a una población en edad escolar, estos datos reflejan el constante crecimiento poblacional en esta zona y es una de las razones por la cual se realiza el pedido de estudio para destinar recursos a esta causa.

### **SERVICIOS BÁSICOS**

El centro de salud cuenta con energía eléctrica por extendido de cable por la empresa local proveedora CESSA

### **AGUA POTABLE**

Los servicios básicos como es el agua que ha llegado al 88% de los domicilios, cifras que son significativas para el desarrollo de la región y que han podido mitigar serias deficiencias en la región, este beneficio no es distribuido equitativamente en este distrito ya que constantemente se registran cortes del servicio de agua en la zona y particular mente en el centro de salud de San Antonio bajo provocando inconvenientes serios en el personal de salud y la población usuaria del servicio quienes son los más afectados y que repercute en un atentado indirecto a la salud de la sociedad.

### **ELIMINACIÓN DE EXCRETAS**

Alguna vivienda del centro poblado cuenta con un sistema de pozo ciego para la eliminación de excretas al no contar con sistema de alcantarillado. Las viviendas restantes cuentan con infraestructura adecuada de eliminación de excretas biológicas.

Estas aseveraciones son resultados de las visitas realizados por el personal de salud y que son reflejadas en las carpetas familiares para ser clasificadas según estas condiciones en pacientes de alto, mediano y bajo riesgo.

El centro de salud de San Antonio bajo cuenta con un solo baño habilitado para el uso del personal de salud y los pacientes que acuden a la atención, lo que ocasiona congestión en el uso.

## **DESECHOS SÓLIDOS**

El centro poblado del barrio san Antonio, cuenta con un sistema de recojo de desechos sólidos, el mismo que es clasificado como materiales de reciclaje, siendo eliminadas las mismas por acumulación en los alrededores del centro poblado. Los desechos sólidos son clasificados de acuerdo a las normas de caracterización establecidos por las normas de bioseguridad vigentes, si bien el personal de salud cumple con la norma establecida, las condiciones estructurales del establecimiento no permiten almacenar y/o eliminar estos residuos con total eficiencia para minimizar el riesgo de exposición al mismo.

## **ENTORNO DE LA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SAN ANTONIO BAJO**

En el barrio de San Antonio bajo, el centro de salud está ubicado en una zona destinada al área verde municipal, en la actualidad no cuenta con la documentación necesaria para que el gobierno municipal pueda invertir en la refacción y/o construcción de ambientes que erogaran recursos en contra de la normativa.

### **II.4 Hipótesis**

Existe escaso o nulo conocimiento acerca de las necesidades de contar con una infraestructura acorde a las normas de caracterización en la población usuaria del “barrio san Antonio bajo” del Municipio de Sucre, agosto a septiembre de 2019.

# **CAPÍTULO III**



### III DISEÑO METODOLÓGICO

#### III.1 Enfoque de la Investigación

Dentro del proceso de investigación monográfica, la metodología que se empleará será mediante el enfoque de prioridades cuantitativas, la misma que se define de acuerdo a las características del modelo empleado.

#### III.2 Tipo de estudio

De acuerdo a la intervención del investigador

- Según intervención del investigador.: **Observacional** porque se basa en la observación, sin manipulación de causas y factores, ósea no se controlaron las condiciones del estudio.
- Según tipo análisis: **Descriptivo** porque parte de la observación y descripción, determinando el conocimiento de la importancia de una infraestructura de salud acorde a las normas de caracterización para el centro de salud de san Antonio bajo.
- Según temporalidad: **Transversal** porque identifica y describe en un tiempo determinado.
- **Prospectivo** por que se realiza desde el mes de agosto y septiembre del 2019.

#### III.3 Universo o población de estudio, selección y tamaño de muestra

##### III.3.1 Universo o población de estudio

La población a objeto de estudio está constituida por toda la población del área de intervención del centro de salud de San Antonio Bajo.

En relación a la población se considera a la totalidad de habitantes sin hacer diferenciación por hombres mujeres adultos y menores de edad.

##### III.3.2 Tamaño de muestra

De acuerdo a los datos obtenidos por SEDES Y el SNIS se toma de acuerdo a la aplicación de la fórmula para obtener la muestra adecuada en un total de 2571 personas se obtiene una muestra de 300 personas para el estudio, de acuerdo

a los criterios de inclusión y exclusión empleados para el presente estudio monográfico.

En el caso de los pobladores se aplicó la siguiente fórmula para obtener una muestra aleatoria simple. Para determinar la muestra en poblaciones finitas (cuyo tamaño de población es conocido), se aplica la siguiente fórmula:

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

*Donde:*

**N:** Tamaño de la población

**n:** Tamaño de la muestra

**Z:** Representa el margen de confianza, generalmente es del 95 %, lo cual indica que el grado de confiabilidad del trabajo de campo sea lo más representativo en cuanto a las respuestas. Este porcentaje no debe ser reemplazado en la fórmula, dado a que, según la tabla de distribución normal, 95% está dado por el valor 1,96. Es decir el valor que debe ser reemplazado en la fórmula es de 1,96 cuando se trabaja con una confiabilidad del 95%.

**P:** Representa la probabilidad de éxito, es decir, de que los individuos seleccionados cuenten con la información o característica que se desee investigar. Cuando no se tienen datos respecto al porcentaje de individuos al interior de la población, que tienen aquella información o característica que se desea investigar.

**Q:** Representa la probabilidad de fracaso, es decir, de que los individuos seleccionados cuenten con la información o característica que se desee investigar.

**E:** Representa el error permitido, el máximo error que se puede permitir en una investigación es del 5%, al no tener una mayor información, es decir si se tiene un porcentaje mayor de error, la representatividad y la confiabilidad de la misma se vería afectada.

De la aplicación de la fórmula tenemos como resultado **337** como muestra.

Se logra finalmente solo 300 encuestas convenientemente llenadas descartándose 37 por que la población no llena la información, así evitar el sesgo.

#### **III.4 Unidad de estudio**

Está constituida por toda la población del área de intervención del centro de salud de San Antonio Bajo, se considerará a la totalidad de habitantes sin hacer diferenciación por hombres, mujeres, adultos, menores de edad.

### III.5 Variables

#### III.5.1 Definición y operacionalización de variables

Objetivo Especifico	Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de Variable	Categorías de Variable	Instrumento
Contar con una nueva infraestructura de salud para la población de esta zona del barrio San Antonio bajo.	Conocimiento acerca de la importancia de una infraestructura acorde a las normas de caracterización	Es la información y el conocimiento acerca de las características o circunstancias identificables de la necesidad de contar con una infraestructura de salud en la población.	Conocimientos adquiridos basados en la identificación de necesidades y deficiencias evidentes de no contar con una infraestructura.	Cualitativa nominal dicotómica Independiente	-Si conoce -No conoce	Encuesta
Contar con ambientes acorde a la necesidad de la población usuaria.	Motivo para contar con un centro de salud	Falta de infraestructura por la que se transfiere a otro nivel de atención.	Ambientes inadecuados que son causa de referencia.	Cualitativa nominal politómica Independiente	-Enfermedad prevenibles en el primer nivel de atención	Encuesta
Mejorar la calidad de atención del C.S. San Antonio Bajo.	Conoce las normas de caracterización para la acreditación de un centro de salud	Son conjuntos de protocolos, normas que rigen el buen trabajo y funcionamientos de un servicio de salud	Seguros públicos que son insuficientes	Cualitativa nominal dicotómica Independiente	-Si conoce -No conoce	Encuesta

Contar con personal idóneo y comprometido con la institución.	El Personal de salud y la estructura social del barrio, deben trabajar en forma coordinada para identificar problemas con respecto a la falta de ambientes adecuados para la atención en salud.	Es la sociedad que plantea la necesidad de contar con ambientes acorde a la normas de caracterización.	Ambientes adecuados para garantizar la atención de salud de un paciente.	Cualitativa nominal Independiente	-Estructura social -Agentes de salud -Otros	Encuesta
Cumplir con todas las normas de caracterización.	Número de pacientes atendidos	Representación numérica de la afluencia de pacientes.	Cantidad de pacientes que solicitan mejores condiciones para su atención.	Cuantitativa discontinua Independiente	-No. Pacientes entrevistados -No. Pacientes que exigen mejores condiciones de atención	Buzón de sugerencias y solicitudes enviadas
Brindar a los pacientes un acceso fácil al establecimiento.	Niveles de atención	Componentes de la red de servicios, para un correcto manejo de usuarios.	Modalidades de atención cuya oferta de servicios resuelve los problemas de salud.	Cualitativa ordinal Independiente	-1er Nivel -2do Nivel -3er Nivel	Fichas de Referencia

Establecer el sexo de los pacientes que fueron objeto del estudio	Sexo	Conjunto de características biológicas que definen al espectro de humanos como mujeres y hombres.	Características de género.	Cualitativo nominal dicotómica Independiente	-Masculino -Femenino	Solicitudes recibidas
Conocer la distribución por necesidad	Criterio de internación	Es la enfermedad por la cual fue referido el paciente.	Patología o problema de salud que debe ser atendido por otro nivel.	Cualitativa nominal politómica	-Gástricas -Ginecológicas -Traumáticas -Neurológicas -Cardiacas	Solicitudes recibidas
Conocer la distribución de los usuarios por edad	Edad	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de su consideración	Según grupos quinquenales de edad	Cualitativa nominal politómica Independiente	Grupos quinquenales 15 – 19 años...	Solicitudes recibidas

### III.6 Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Personas que tienen residencia permanente en el barrio.</li> <li>✓ Personas que se encuentran dentro del área de cobertura del Centro de Salud.</li> <li>✓ Personas involucradas a la necesidad real del barrio.</li> <li>✓ Pacientes del centro de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Personas que se encuentran en tránsito por el barrio.</li> <li>✓ Negativa a ser parte de la encuesta efectuada.</li> <li>✓ Imposibilidad orgánica, comunicativa o de salud que evite la proporción de información.</li> </ul>

### III.7 Procedimientos para la recolección de información, fuentes, métodos y técnicas, instrumentos a utilizar

Para la recolección de la información del presente estudio, se empleará una fuente primaria debido a que el investigador recogerá la información directamente de la persona que será encuestada.

El instrumento que se empleará para recoger la información corresponde a un Cuestionario, el mismo que fue elaborado en una mesa de planificación de prioridades con los involucrados en las necesidades del barrio.

### III.8 Fijación de límites: espacio y tiempo

Para desarrollar el estudio monográfico en la población usuaria del centro de salud san Antonio bajo se tomarán los meses de agosto y septiembre del presente año 2019.

### III.9 Plan de análisis de los datos

Se diseñará una encuesta con preguntas cerradas y abiertas, estructuradas que permita que las poblaciones expresen sus necesidades y el conocimiento en relación las normas de acreditación de un servicio de salud.

Se obtendrá la información necesaria del Kardex personal de todos aquellos pacientes que son atendidos en el centro de salud san Antonio bajo.

### **III.10 Procedimientos que garantizan aspectos éticos en la investigación**

El presente escrito pretende mostrar las diferentes dificultades que tiene la población para acceder a una atención con calidad y que además vulnera las normas de caracterización establecidos para los centros de salud. Se analiza el tema a la luz de los principios éticos y la situación económica de las familias en relación a la existencia de los comités de ética de cada servicio de salud.



# **CAPÍTULO IV**

## IV RESULTADOS

### IV.1 Resultados descriptivos

#### ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE DATOS

**Cuadro 1: CENTRALIZADOR DE REFERENCIAS POR FALTA DE INFRAESTRUCTURA (SAN ANTONIO BAJO) EN LA GESTION 2019**

MES	SEXO	EDAD	DIAGNOSTICO	REFERENCIA
ENERO	M	60	Accidente cerebro vascular	Hospital Santa Bárbara
	M	2 a 4 m	Pie varo bilateral	Hospital Santa Bárbara
FEBRERO	M	60	ICC Gastritis	Hospital Santa Bárbara
MARZO	M	68	ICC Colecistitis	Hospital Santa Bárbara
	M	71	Hemorragia digestiva alta Gastritis crónica; Anemia clínica	Hospital Santa Bárbara
	M	80	Hernia inguinal encarcelada; Prostatitis	Hospital Santa Bárbara
ABRIL	F	15	Embarazo 40 semanas por FUM; primigesta ; Epilepsia	San Pedro Claver
	F	40	Embarazo 9 semanas por FUM; aborto diferido	Hospital Gineco-Obstétrico
MAYO	F	32	Trabajo de parto; presentación podálica	Hospital Gineco-Obstétrico
	F	35	Embarazo 6 semanas; amenaza de aborto	
JUNIO	M	11 meses	Deficiencia de crecimiento de esternón	Hospital del niño
JULIO	M	45	Accidente de transito	Hospital Santa Bárbara

	F	18	Pródromos de trabajo de parto; circular de cordón por ECO; DCP	Hospital Gineco-Obstétrico
	M	64	Cólico abdominal; abdomen agudo	Jaime Mendoza
	F	19	Cuerpo extraño Conducto Auditivo Externo	Hospital Santa Bárbara
AGOSTO	M	71	Gastritis crónica; Cáncer de Abdomen	Hospital Santa Bárbara

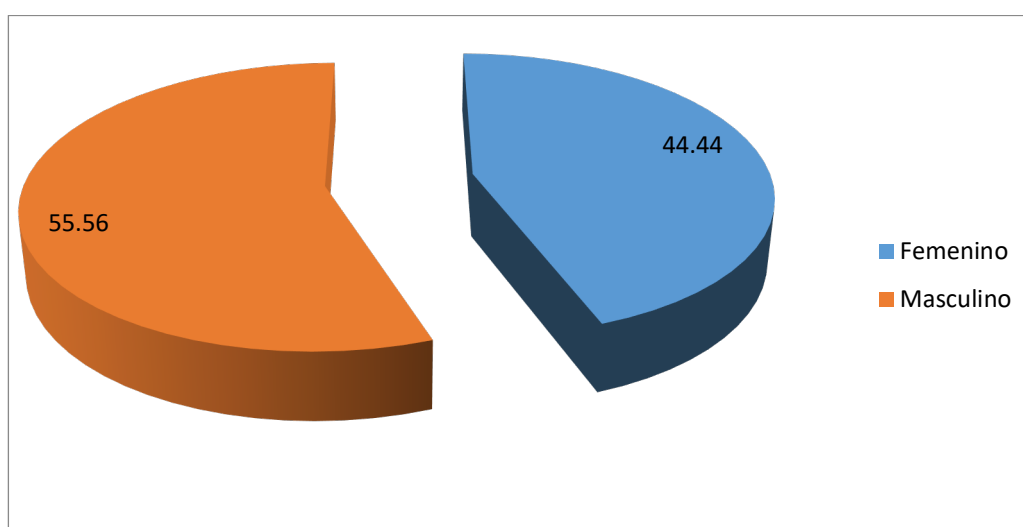
FUENTE: Centro de Salud de San Antonio Bajo

**Cuadro 2: PACIENTES REFERIDOS POR FALTA DE AMBIENTES PARA SU INTERNACIÓN SEGÚN SEXO DE ENERO A AGOSTO DEL 2019**

Nº	SEXO	NUMERO	PORCENTAJE
1	Femenino	12	44,44
2	Masculino	15	55,56
TOTAL		27	100,00

Fuente: Centro de Salud de San Antonio Bajo

**Gráfico 1: PACIENTES REFERIDOS POR FALTA DE AMBIENTES PARA SU INTERNACIÓN SEGÚN SEXO DE ENERO A AGOSTO DEL 2019**

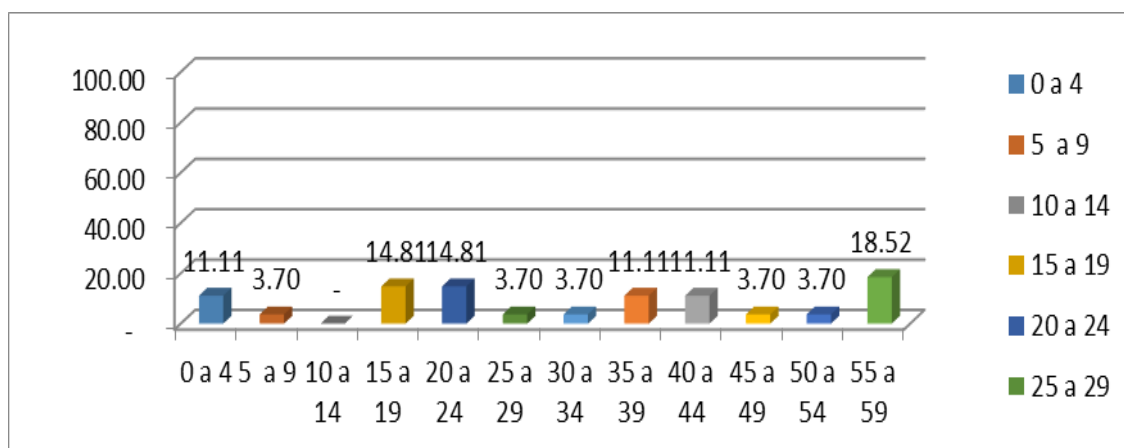


Como se aprecia el 55,56% de los pacientes referidos por falta de ambientes adecuados para su atención correspondió al sexo masculino frente a un 44,44% que son de sexo femenino.

**Cuadro 3: GRUPO ETÁREO DE ENERO A AGOSTO DEL 2019**

Nº	EDAD	NÚMERO	PORCENTAJE
1	0 a 4	3	11,11
2	5 a 9	1	3,70
3	10 a 14	0	-
4	15 a 19	4	14,81
5	20 a 24	4	14,81
6	25 a 29	1	3,70
7	30 a 34	1	3,70
8	35 a 39	3	11,11
9	40 a 44	3	11,11
10	45 a 49	1	3,70
11	50 a 54	1	3,70
12	55 a 59	5	18,52
TOTAL		27	100,00

Fuente: Centro de Salud de San Antonio Bajo.

**Gráfico 2: GRUPO ETÁREO DE ENERO A AGOSTO DEL 2019**

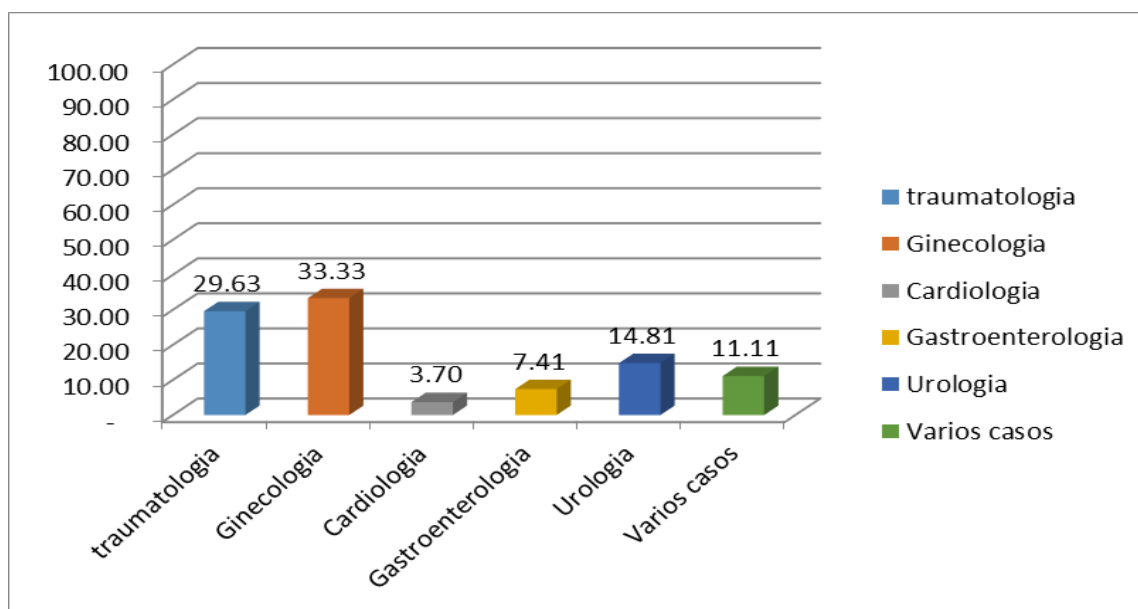
Se determinó del total de pacientes que fueron referidos por falta de infraestructura durante la gestión 2019, el 18,52% estuvo comprendido entre los 55 a 59 años de edad, mientras que el 14,81% de los referidos tiene como promedio de edad entre 15 a 19 y 20 a 24 años, solamente el 11,11% de 0 a 4 años de edad, mientras que el 3,70 es menor de 5 a 9 años de edad, un porcentaje de más del 50% es menor de 15 años.

**Cuadro 4: ESPECIALIDAD QUE REQUIERE LA REFERENCIA DE ENERO A AGOSTO DEL 2019**

Nº	DIAGNOSTICO	NUMERO	PORCENTAJE
1	Traumatología	8	29,63
2	Ginecología	9	33,33
3	Cardiología	1	3,70
4	Gastroenterología	2	7,41
5	Urología	4	14,81
6	Varios casos	3	11,11
TOTAL		27	100,00

Fuente: Centro de Salud de San Antonio Bajo.

**Gráfico 3: ESPECIALIDAD QUE REQUIERE LA REFERENCIA DE ENERO A AGOSTO DEL 2019**



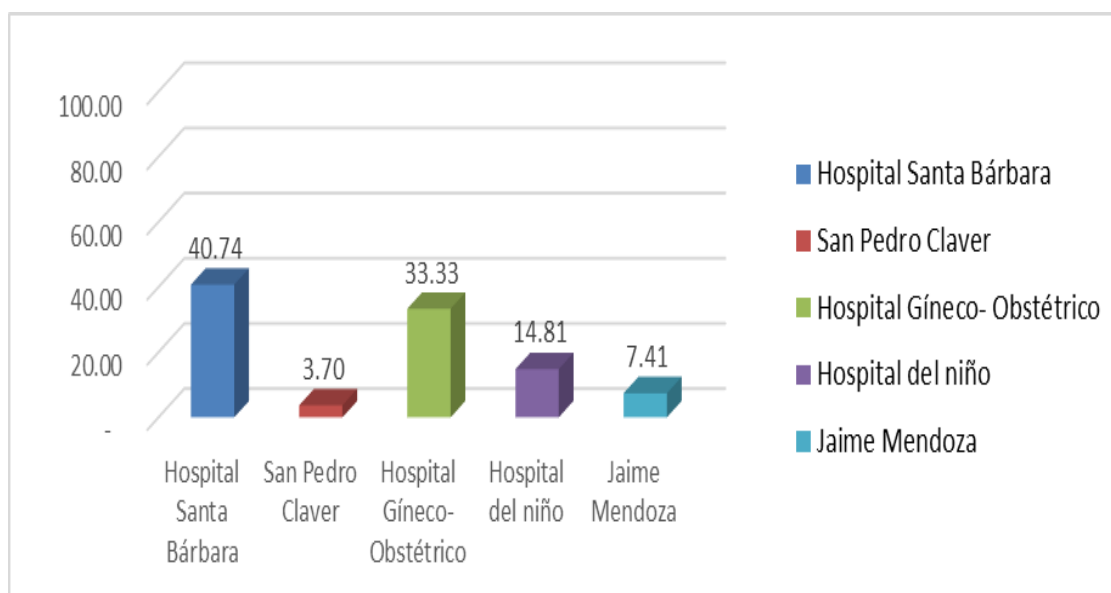
En relación a las especialidades en las cuales el paciente referido requiere atención el 33,33% están referidas al área ginecológica, mientras el 29,63% es traumatología, un 14,1% es del área de urología

**Cuadro 5: HOSPITALES EN LOS QUE SE APOYÓ EL CENTRO DE SALUD DE SAN ANTONIO BAJO EN LA GESTIÓN DE ENERO A AGOSTO DEL 2019**

Nº	HOSPITALES DE REFERENCIA	NUMERO	PORCENTAJE
1	Hospital Santa Bárbara	11	40,74
2	San Pedro Claver	1	3,70
3	Hospital Gineco- Obstétrico	9	33,33
4	Hospital del niño	4	14,81
5	Jaime Mendoza	2	7,41
TOTAL		27	100,00

Fuente: Centro de Salud de San Antonio Bajo

**Gráfico 4: HOSPITALES EN LOS QUE SE APOYÓ EL CENTRO DE SALUD DE SAN ANTONIO BAJO EN LA GESTIÓN DE ENERO A AGOSTO DEL 2019**



El 40,74 % de los pacientes del centro de salud San Antonio Bajo, fueron referidos al Hospital Santa Bárbara, mientras que el 33,33% al Hospital Gineco-Obstétrico, un 14,81% es al hospital del Niño, mientras que el Jaime Mendoza un 7,41%

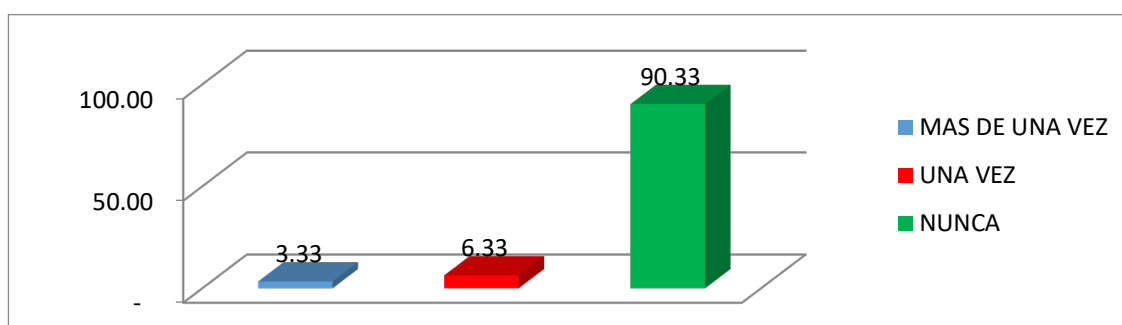
## PROCESAMIENTO ENCUESTA A POBLADORES

**Cuadro 6: PERSONAS QUE CONSIDERAN NECESARIO LA URGENCIA DE CONTAR CON UNA INFRAESTRUCTURA ACORDE A LAS NECESIDADES DEL CRECIMIENTO POBLACIONAL Y QUE CUENTE CON TODAS LAS NORMAS DE CARACTERIZACIÓN. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO BAJO DURANTE LA GESTIÓN 2019**

Nº	Considera que es necesario contar con nueva infraestructura de salud en la zona?	NUMERO	PORCENTAJE
1	No es necesario	10	3,33
2	Es poco necesario	19	6,33
3	Es urgente y necesario	271	90,33
TOTAL		300	100,00

Fuente: Centro de Salud San Antonio Bajo

**Gráfico 5: PERSONAS QUE CONSIDERAN NECESARIO, LA URGENCIA DE CONTAR CON UNA INFRAESTRUCTURA ACORDE A LAS NECESIDADES DEL CRECIMIENTO POBLACIONAL Y QUE CUENTE CON TODAS LAS NORMAS DE CARACTERIZACIÓN. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO BAJO DURANTE LA GESTIÓN 2019**



Las personas que consideran necesario la urgencia de contar con una infraestructura acorde a las necesidades del crecimiento poblacional y que cuente con todas las normas de caracterización refieren que solo el 3,33% manifiestan que no es necesario contar con nueva infraestructura, mientras que el 6,33% poco necesario contar con esta infraestructura. El 90,33% de los

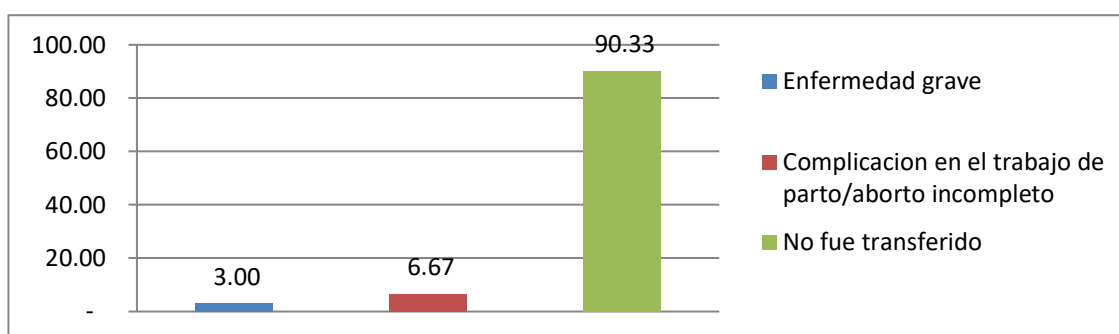
habitantes vecinos de este barrio manifiestan que es urgente y necesario contar con esta infraestructura.

**Cuadro 7: MOTIVO POR EL CUAL ES NECESARIO CONTAR CON NUEVA INFRAESTRUCTURA PARA EL CENTRO DE SALUD DE SAN ANTONIO BAJO DE LA GESTIÓN 2019**

Nº	cuál es la justificación para contar con esta infraestructura	NUMERO	PORCENTAJE
1	No se cuenta con una infraestructura acorde a las necesidades	9	3,00
2	Es actual centro no cuenta con servicios básicos	20	6,67
3	Es actual centro de salud es de difícil acceso	271	90,33
TOTAL		300	100,00

Fuente: Centro de Salud San Antonio Bajo

**Gráfico 6: MOTIVO POR EL CUAL SE SOLICITA UNA INFRAESTRUCTURA CON TODAS LAS NORMAS DE CARACTERIZACIÓN PARA EL CENTRO DE SALUD DE SAN ANTONIO BAJO DE LA GESTIÓN 2019**



Motivo por el cual se solicita una infraestructura con todas las normas de caracterización para el centro de salud de San Antonio bajo de la gestión 2019

El 3,00% indica que la actual infraestructura está fuera de toda norma. No se cuenta con una infraestructura acorde a las necesidades de la población, mientras que el 6,67% indica que la actual infraestructura está muy deteriorada y no cuenta con servicios básicos necesarios. El 90,33% de los encuestados manifiesta que la actual infraestructura del centro de salud es de difícil acceso y



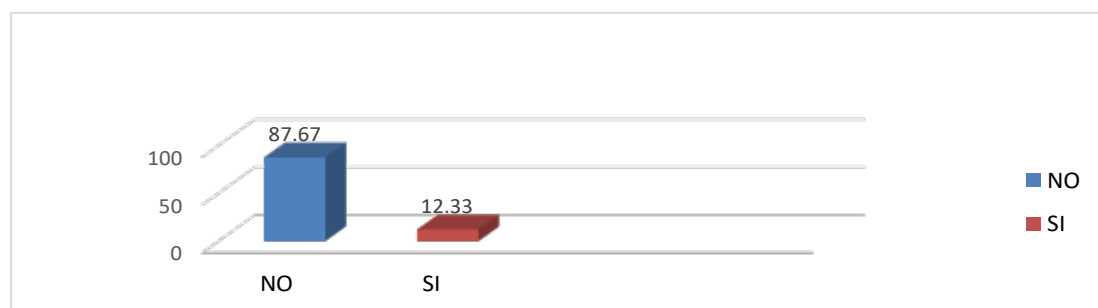
la ubicación estratégica de una nueva infraestructura con respecto a los barrios vecinos y porque además su fácil acceso desde distintos puntos geográficos y su ubicación con respecto al mercado con proyección de crecimiento, lo convierten en una urgencia con prioridad su estudio.

**Cuadro 8: PAGO ALGÚN COSTO POR EL SERVICIO DE ATENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN ANTONIO BAJO 2019**

Nº	Pagó por ser atendido en el centro de salud	NUMERO	PORCENTAJE
1	NO	263	87,67
2	SI	8	12,33
TOTAL		300	100,00

Fuente: Centro de Salud San Antonio Bajo

**Gráfico 7: PAGO ALGÚN COSTO POR EL SERVICIO DE ATENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN ANTONIO BAJO 2019**



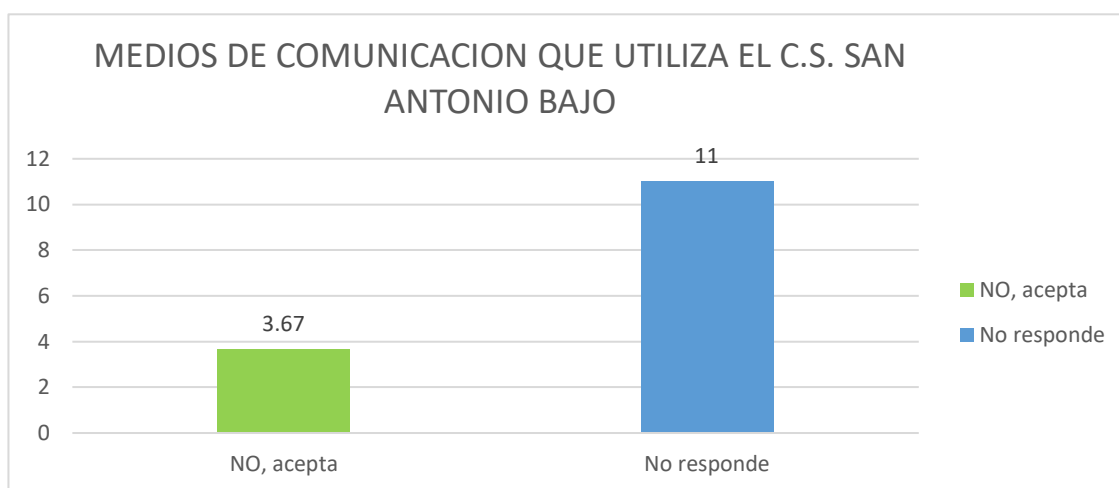
Del total de los encuestados que respondieron, un 86,67% manifestaron que NO pagaron algún tipo de servicio, un 12.33% manifestaron que pagaran algún tipo de insumo externo para poder ser atendido.

**Cuadro 9: MEDIO DE COMUNICACIÓN QUE UTILIZA PARA COMUNICAR ALGUNA EMERGENCIA AL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO BAJO 2019**

Nº	Como comunica al Hospital que usted necesita ambulancia por alguna enfermedad	NUMERO	PORCENTAJE
1	Teléfono celular del personal de salud	275	75,00%
2	Teléfono celular del paciente	25	25,00%
TOTAL		300	100,00%

Fuente: Centro de Salud San Antonio Bajo

**Gráfico 8: MEDIOS DE COMUNICACIÓN QUE SE UTILIZA PARA COMUNICAR ALGUNA EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO BAJO 2019**



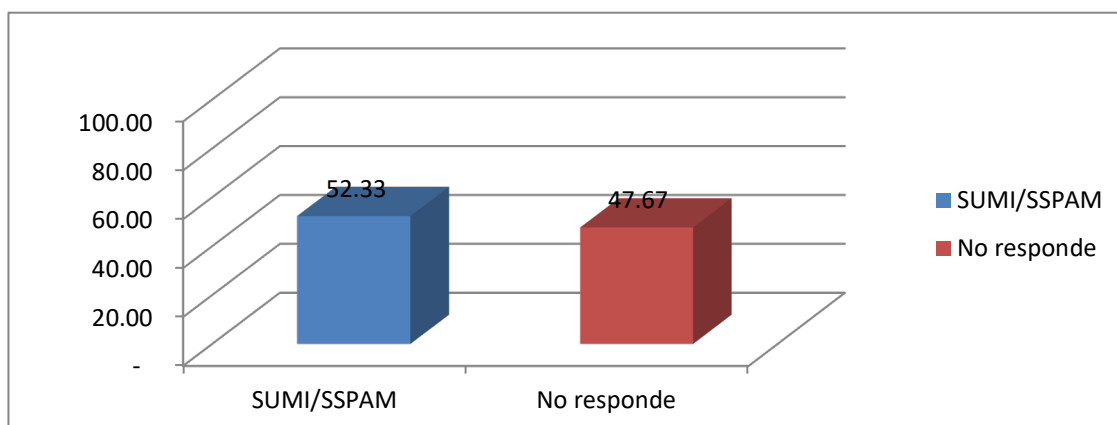
El teléfono celular que utiliza el centro de salud para solicitar ambulancia por alguna enfermedad al Hospital, en un 75,00% se utilizó el teléfono celular del personal de salud, un 25,00% se utiliza del propio paciente que requiere de un traslado.

**Cuadro 10: CONOCIMIENTO DE LA POBLACIÓN ACERCA DEL SEGUROS DE SALUD S.U.S. EN EL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO BAJO 2019**

Nº	Conoce del seguro de los niños (as) menores de 5 años, mujeres embarazadas, personas de la tercera edad y población en general. ahora S.U.S	NUMERO	PORCENTAJE
1	SUMI/SSPAM (ley 475)	157	52,33
4	No responde	143	47,67
TOTAL		300	100,00

Fuente: Centro de Salud San Antonio Bajo

**Gráfico 9: CONOCIMIENTO DE LA POBLACIÓN ACERCA DEL SEGUROS DE SALUD S.U.S. EN EL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO BAJO 2019**



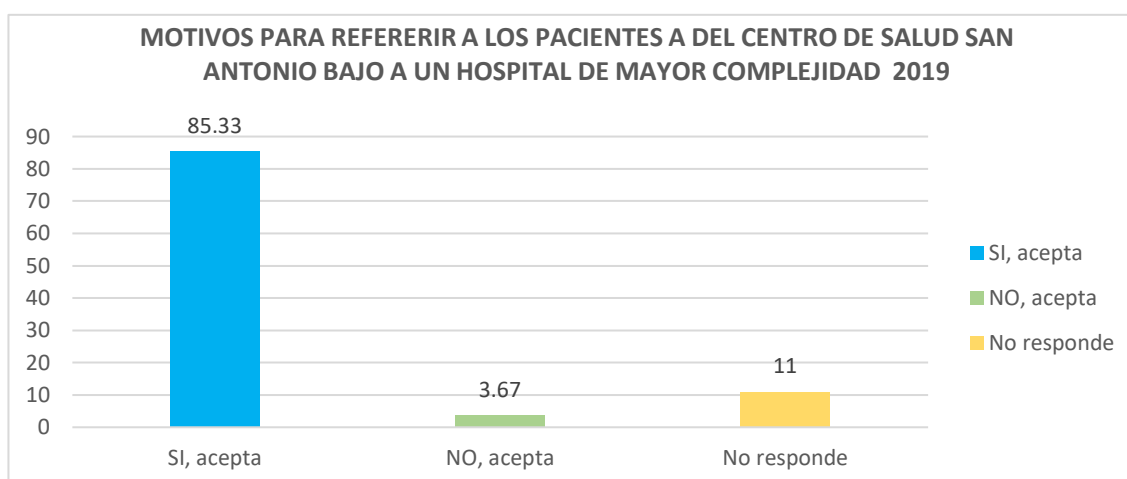
El 52,33% de la población encuestada conoce el seguro del SUMI/SSPAM ahora ley 475 y su modificación al S.U.S. Mientras que el 47,67% de las personas encuestadas no responden o no conocen acerca del nuevo seguro implementado por el estado.

**Cuadro 11: MOTIVOS PARA REFERIR A LOS PACIENTES A DEL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO BAJO A UN HOSPITAL DE MAYOR COMPLEJIDAD 2019**

Nº	Cuáles serán los motivos para que los pacientes sean trasladados a otros centros de salud	NUMERO	PORCENTAJE
1	Falta de ambientes acorde a la normativa	155	51,67
2	Ambientes insuficientes	98	32,67
3	No responde	47	15,67
TOTAL		300	100,00

Fuente: Centro de Salud San Antonio Bajo

**Gráfico 10: MOTIVOS PARA REFERIR A LOS PACIENTES A DEL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO BAJO A UN HOSPITAL DE MAYOR COMPLEJIDAD 2019**



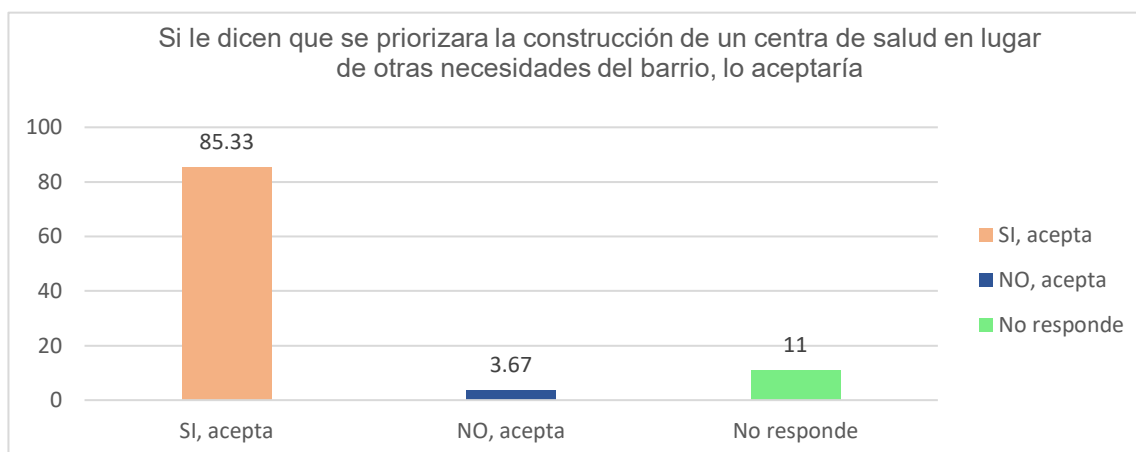
En cuanto a los motivos por los cuales se producen las referencias el 51,67% indica que Falta de ambientes acorde a la normativa es el principal problema, mientras que el 32,67% indica que los ambientes son insuficientes para brindar atención con calidad. Un 15,67% de la población se abstiene de responder.

**Cuadro 12: ACEPTACIÓN DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA SOBRE LA NECESIDAD DE CONTAR CON UNA INFRAESTRUCTURA ACORDE A LOS NORMAS DE CARACTERIZACIÓN PARA LA ZONA DEL BARRIO SAN ANTONIO BAJO GESTIÓN 2019**

Nº	Si le dicen que se priorizara la construcción de un centra de salud en lugar de otras necesidades del barrio, lo aceptaría	NUMERO	PORCENTAJE
1	SI, acepta	256	85,33
2	NO, acepta	11	3,67
3	No responde	33	11,00
TOTAL		300	100,00

Fuente: Centro de Salud San Antonio Bajo

**Gráfico 11: ACEPTACIÓN DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA SOBRE LA NECESIDAD DE CONTAR CON UNA INFRAESTRUCTURA ACORDE A LOS NORMAS DE CARACTERIZACIÓN PARA LA ZONA DEL BARRIO SAN ANTONIO BAJO GESTIÓN 2019**



De las 300 personas encuestas el 85,33% responde que SI, acepta la priorización para construir un nuevo centro, mientras que el 3,67% no estaría dispuesto al mismo. El 11,00% no responde a la pregunta.

## IV.2 Resultados analíticos

- Se pudo evidenciar que existe la necesidad de contar con una nueva infraestructura de salud para la población del C.S. San Antonio Bajo, además de demuestra técnicamente la justificación de la necesidad.
- La población en estudio señala la deficiente calidad de atención por los espacios reducidos y el difícil acceso al, es un problema que limita el derecho a la salud.
- Se evidencia que el C.S. San Antonio Bajo es una infraestructura acondicionada para prestar servicios de salud, esta no cumple ni cumplirá con las normativas de caracterización de servicios de salud.
- Se trabajará junto a la población y el personal técnico para cumplir con todas las normas de caracterización.
- Se realizarán gestiones con las autoridades para brindar a los pacientes un acceso fácil al establecimiento.
- El personal de salud se comprometió a empoderarse de las necesidades de la población y colaborar en todas las gestiones que se requieran para mejorar la calidad de atención.
- Se brindar salud universal y gratuita como establece la CPE.

## IV.3 Discusión

A pesar de los esfuerzos en la legislación por garantizar la universalidad en los servicios de salud, la falta de disponibilidad de un sistema funcional de salud pública, con infraestructura y recursos humanos suficientes para responder a las necesidades de la población, se mantiene como un hecho. La limitada disponibilidad de recursos públicos es, sin duda, un problema que enfrenta el país, sin embargo, es urgente que se haga un análisis serio de las prioridades nacionales, con el objetivo de redimensionar y colocar el problema de la salud entre los problemas urgentes que exigen atención inmediata y sostenida. Una de las preocupaciones, es incrementar el acceso a los servicios de salud por medio de paquetes básicos, resulta preocupante este enfoque, porque sencillamente no resolverá los rezagos de atención ni mejorará las precarias condiciones de salud de la mayoría de la población. Dentro de este esquema, los programas

focalizados que podrían contribuir a la equidad del sistema, al ofrecer atención especial a los grupos más vulnerables se caracterizan por asignaciones presupuestales mínimas, y a todas luces insuficientes.

#### **IV.4 Conclusiones**

Con el presente trabajo monográfico se pudo determinar la importancia que manifiesta la población del centro de salud san Antonio bajo en el municipio de sucre de contar con una nueva infraestructura acorde a las normas de caracterización para la gestión del 2019. Así mismo se destacó el importante papel que desempeñan las familias en el tema de gestión participativa y su contribución en el modelo SAFCI. La Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) focaliza su atención en las determinantes de la salud.

#### **IV.5 Recomendaciones**

En este trabajo se describen las características generales del sistema de salud de Bolivia, desde el enfoque del usuario: su organización y cobertura; sus fuentes de financiamiento y gasto en salud; los recursos físicos, materiales y humanos de los que dispone; las actividades de rectoría que desarrolla, y el nivel que ha alcanzado la investigación en salud. También se discuten las innovaciones más recientes que se han llevado a cabo en los últimos años, incluyendo el Seguro Universal SUS, el Modelo de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural y el programa de subsidios monetarios Juana Azurduy, dirigido a fortalecer la atención prenatal y del parto

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Análisis del Sistema de Salud en Bolivia. OPS, Bolivia. 2010, Pág. 44
2. Organización Panamericana de la Salud. Análisis del Sistema de Salud en Bolivia. OPS, Bolivia. 2010, Pág. 45
3. SAFCI, Análisis de Contexto. Ministerio de salud y Deportes. Documento técnico 134, Pág. 54
4. SAFCI, Análisis de Contexto. Ministerio de salud y Deportes. Documento técnico 134, Pág. 55
5. SAFCI, Ministerio de salud y Deportes. Documento técnico 136, Pág. 19
6. SAFCI, Ministerio de salud y Deportes. Documento técnico 136, Pág. 21
7. SAFCI, Ministerio de salud y Deportes. Documento técnico 136, Pág. 29
8. Honorable Alcaldía Municipal de Sucre. PDM
9. Centro de Salud “San Antonio Bajo” Manual de Funciones Sucre, Bolivia 2012.Pag. 2

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bolivia características de Población y vivienda, censo nacional de población y vivienda 2012.INE Bolivia. 2012.
2. [http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-05252016000200007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-05252016000200007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
3. [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-423X2011000100003](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003)
4. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
5. <https://www.ine.gob.bo/index.php/notas-de-prensa-y-monitoreo/item/421-sucre-cuenta-con-281-000-habitantes-a-2016>
6. file:///C:/Users/Toshiba/Desktop/Nueva%20carpeta/pobreza-estrategia-sucre.pdf
7. Honorable Alcaldía Municipal de Sucre. PDM, Distrito 5.
8. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Indicadores básicos de salud 2010 Asunción: OPS/OMS; 2010.



9. OPS/OMS. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. Washington D.C. OPS/OMS; 2007.
10. OPS/OMS. La Salud en las Américas. Washington D.C, OPS/OMS; 2003.
11. OPS/OMS. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. Washington D.C. OPS/OMS; 2007.
12. Organización Panamericana de la Salud. Análisis del Sistema de Salud en Bolivia. OPS, Bolivia. 2010.
13. Redes de servicios y redes sociales para el desarrollo de la salud materna y neonatal. UNAP. MSyPS. Ed. El Gráfico. 2001.
14. Rol de la Atención Primaria de Salud en el abordaje integrado para el manejo de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles”
15. Rovere Mario R. Redes de Salud; los grupos; las instituciones; la comunidad 2ª. Edición. Editorial El Agora. 2006
16. SAFCI, Análisis de Contexto. Ministerio de salud y Deportes. Documento técnico 134.
17. Salud Familiar Comunitaria Intercultural. Serie Documentos técnicos Normativos
18. Salud Materno Infantil en Bolivia: Análisis de la respuesta del Sistema de Salud. OPS, Bolivia 2011,
19. Sánchez RA et al. Latin American guidelines on hypertension. Latin American Expert Group. JHypertens 2009; 27 (5):905-922.
20. Weingarten SR, Henning JM, Badamgarav E, Knight K, Hasselblad V, Gano A Jr, et-al. Interventions used in disease management programmes for patients with chronic illness-which ones work? Metaanalysis of published reports. BMJ. 2002; 325(7370):925.

**ANEXOS**



C.S. San Antonio Bajo sin ambientes para realizar charlas educativas a la población usuaria (se improvisa en los pasillos del servicio de salud)



C.S. San Antonio Bajo se observan demoras en la atención primaria



C.S. San Antonio Bajo. No existe orden en la distribución de fichas



C.S. San Antonio Bajo. No existen espacios adecuados para la fluidez de los pacientes



C.S. San Antonio Bajo pacientes aguardan de pie mientras esperan su turno para hacer atendidas



C.S. San Antonio Bajo. Existe una sola vía de acceso al servicio de salud



C.S. San Antonio Bajo. Existe congestión en el ingreso al servicio de salud



C.S. San Antonio Bajo. No existen señalizaciones para orientar el ingreso



C.S. San Antonio Bajo. No existen rampas para el ingreso y salida de camilla de emergencia



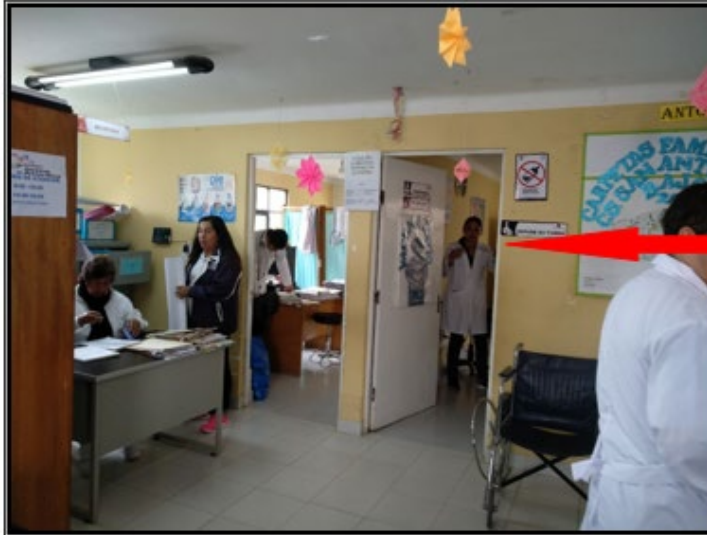
C.S. San Antonio Bajo. No existen pasamanos de seguridad en el ingreso de las gradas



C.S. San Antonio Bajo. Existe saturación de pacientes con demandas de atención



C.S. San Antonio Bajo. Existe saturación de pacientes con demandas de atención



C.S. San Antonio Bajo. Existe hacinamiento del personal por falta de ambientes



C.S. San Antonio Bajo. Las condiciones básicas de agua y luz son deficientes en el servicio de salud



C.S. San Antonio Bajo. No existen ambientes adecuados para la internación