

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

**ESCUELA DE POST GRADO**



**MAESTRÍA EN CIENCIAS**

**MENCIÓN: SALUD / LÍNEA SALUD PÚBLICA**

**TESIS:**

**OFERTA Y DEMANDA DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

**CENTRO DE SALUD MAGLLANAL, JAÉN. 2013**

Para optar el Grado Académico de

**MAESTRA EN CIENCIAS**

Presentado por:

Maestriza: Lucelina Contreras Delgado

Asesora: María Amelia Valderrama Soriano

Jaén, Perú

2015

COPYRIGHT © 2015 by

**LUCELINA CONTRERAS DELGADO**

Todos los derechos reservados

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

## ESCUELA DE POST GRADO



### MAESTRÍA EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD / LÍNEA SALUD PÚBLICA

### TESIS: OFERTA Y DEMANDA DE LOS SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SALUD DE MAGLLANAL, JAÉN. 2013

Para optar el Grado Académico de

### MAESTRA EN CIENCIAS

Presentado por:  
Maestriza: Lucelina Contreras Delgado

Comité Científico:

Dra. Elena Vega Torres

MCs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneyra

Presidente del Comité

Primer Miembro Titular

M.Cs. Edita Díaz Villanueva

Dra. Albila Domínguez Palacios

Segundo Miembro Titular

Miembro Accesorio

M.Cs. María Amelia Valderrama Soriano

Asesora

Jaén, 2015

A:

Mi esposo Walter Humberto Torres Meléndez; mis hijos: Walter Eduard Jhonantan Humberto, Wendy Estefany, Angela Ibet; Mis padres: Abel Contreras Pérez, Donina Delgado Delgado. Con todo mi cariño y mi amor para las personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento. Gracias por su paciencia y comprensión, por su bondad y sacrificio, me inspiraron a ser mejor, ahora puedo decir que esta tesis lleva mucho de ustedes, gracias por estar siempre a mi lado

# CONTENIDO

| Ítem   | Pag. |
|--|------|
| AGRADECIMIENTOS  | vi   |
| LISTA DE ILUSTRACIONES.....                                      | vii  |
| LISTA DE ABREVIACIONES.....                                      | ix   |
| GLOSARIO.....  | x    |
| RESUMEN.....   | xiii |
| ABSTRACT .....   | xv   |
| INTRODUCCIÓN.....  | 1    |
| CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO  |      |
| 1.1. Antecedentes de la Investigación.....                       | 8    |
| 1.2. Base teórica.....   | 11   |
| 1.2.1. Demanda de servicios de salud.....                        | 11   |
| 1.2.2. Oferta de servicios de salud. ....                        | 21   |
| CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO                                  |      |
| 2.1. Contexto de la investigación.....                           | 27   |
| 2.2. Metodología específica de la investigación.....             | 28   |
| CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN                             |      |
| 3.2. Oferta del servicio de salud Centro de salud Magllanal..... | 31   |
| 3.3.Demanda del servicio de salud Centro de Salud Magllanal..... | 43   |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES                                   |      |
| 4.1. Conclusiones.....   | 61   |
| 4.2. Recomendaciones.....  | 62   |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA  | 63   |
| ANEXOS   | 67   |

## AGRADECIMIENTOS:

A Dios, de Él vino la fuerza y fe para creer en lo que me parecía imposible realizarlo. Agradezco con todas las fuerzas de mi corazón, a esas personas importantes que Dios puso en mi vida, que siempre estuvieron listas para brindarme toda su ayuda, ahora me toca regresar un poquito de todo su apoyo inmenso que me han otorgado.

A mi asesora Maestra en Ciencias Señora María Amelia Valderrama Soriano.

A la Licenciada en Enfermería Delia Esmilda Jiménez Garcés (Ex Gerente CLAS Magllanal), al Médico Jack Laurence Bernaola Zevallos (Gerente Actual del CLAS Magllanal), por su apoyo en el desarrollo de esta tesis.

Al Comité Científico por haber compartido sus enseñanzas, conocimientos para enriquecer el resultado de esta tesis, Doctora señora Elena Vega Torres, Doctora señora Albila Domínguez Palacios, Maestra en Ciencias señora Insolina Díaz Rivadeneira y Maestra en Ciencias señora Edita Díaz Villanueva.

A las Autoridades de la Universidad de Cajamarca- Sede Jaén, por facilitarnos el realizar nuestros estudios de Post Grado localmente dando oportunidad a muchos profesionales acrecer y aprender cosas nuevas, permitiendo desarrollarnos en el campo del conocimiento, lo que repercute en el desarrollo de nuestra provincia.

A los profesores de la maestría en Ciencias, Mención Salud/ Línea Salud Pública, que en este andar por la vida, influyeron con sus lecciones y experiencias en mi formación como persona de bien, preparada para los retos que pone la vida.

## LISTA DE ILUSTRACIONES

| <b>Tablas</b>   | <b>Página</b> |
|---|---------------|
| 1. Infraestructura Centro de Salud Magllanal. 2013.   | 34            |
| 2. Equipamiento del Centro de Salud Magllanal. 2013.  | 37            |
| 3. Recursos Humanos Centro de Salud Magllanal. 2013.  | 38            |
| 4. Capacidad resolutive unidad productora de servicios Centro de Salud Magllanal. 2013                                  | 39            |
| 5. Actividades del Centro de Salud Magllanal. 2013.   | 40            |
| 6. Gestión de servicios del Centro de Salud Magllanal 2013.   | 41            |
| 7. Sistemas de información Centro de Salud Magllanal. 2013  | 43            |
| 8. Reporte del desarrollo de actividades de calidad del servicio salud. Centro de Salud Magllanal. 2013.                | 43            |
| 9. Perfil Socio Demográfico de la población participante en el estudio. Magllanal 2013.                                 | 45            |
| 10., Reconocimiento de problemas de salud del poblador. Magllanal 2013.   | 49            |
| 11. Problemas de salud del poblador. Magllanal 2013.  | 49            |
| 12. Tipo de necesidad de atención de salud del poblador. Magllanal 2013.  | 51            |
| 13. Reconocimiento del poblador sobre la necesidad de atención en los servicios de salud. Magllanal 2013..              | 52            |
| 14. Determinación de búsqueda del servicio de salud del poblador. Magllanal 2013  | 53            |
| 15. Motivo de búsqueda de Atención del Servicio de Salud. Magllanal 2013.   | 54            |
| 16. Criterios para la elección del servicio de salud. Magllanal 2013.   | 55            |
| 17. Satisfacción del servicio de salud. Centro de Salud Magllanal. 2013   | 58            |
| 18. Comportamiento y creencia del poblador sobre la atención de los servicios de salud. Centro de Salud Magllanal. 2013 | 59            |
| 19. Razón y frecuencia de utilización del Servicio de Salud del poblador de Magllanal. 2013                             | 60            |

## **Gráficos**

1. Reporte de enfermedad a nivel individual y familiar en los últimos 30 días. Magllanal 2013. 47
2. Grado de vulnerabilidad de enfermar del poblador. Magllanal 2013. 51



## **LISTA DE ABREVIACIONES**

|        |   |
|--------|---|
| ASIS   | Análisis Situacional de salud                   |
| CS     | Centro de Salud                                 |
| CRED   | Crecimiento y desarrollo                        |
| CPN    | Control pre natal                               |
| DIGESA | Dirección General de Salud                      |
| HIS    | Sistema de Información de Salud                 |
| INEI   | Instituto Nacional de Estadística e Informática |
| MINSA  | Ministerio de Salud                             |
| PPFF   | Planificación Familiar                          |
| PAI    | Programa Ampliado de Inmunizaciones             |
| POA    | Plan Operativo Anual                            |
| RM     | Resolución Ministerial                          |
| SIS    | Seguro Integral de Salud                        |
| UPS    | Unidad productora de servicios                  |
| APS    | Atención Primaria de Salud                      |
| AUS    | Aseguramiento Universal de Salud                |

## GLOSARIO

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| Atención de salud               | Conjunto de prestaciones que se brindan a la persona, la familia y la comunidad para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.   |
| Atención Integral de Salud      | Intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, provista de manera integral, integrada y continua por el establecimiento de salud o la Red de Salud, con calidad y equidad, teniendo como eje de intervención la persona, familia y comunidad.                   |
| Calidad                         | Conjunto de características que posee un producto o servicio y que satisfacen los requisitos técnicos y expectativas de los usuarios.   |
| Calidad de la Atención de Salud | Es el nivel de logro de las metas intrínsecas del sistema de salud para el mejoramiento y en respuesta a las legítimas expectativas de la población.  |
| Categoría                       | Clasificación que caracteriza a los establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales comunes, para lo cual cuentan con Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) que en conjunto determinan su capacidad resolutive, respondiendo a realidades |

|  |   |
|--|---|
|  | socio sanitarias similares y diseliadas para enfrentar demandas equivalentes.   |
| Categorización                                       | Proceso que conduce a clasificar los diferentes establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales, que permitan responder a las necesidades de salud de la población que atiende.   |
| Control de Gestión                                   | Es un proceso que sirve para guiar la gestión hacia los objetivos de la organización y un instrumento para evaluarla.   |
| Gestión  | Proceso orientado a administrar o también a hacer diligencia para conseguir algo; el cual puede ser un producto, un bien o un servicio.   |
| Monitoreo  | Es uno de los procesos de la función de control gerencial destinado a observar sistemáticamente el cumplimiento de la ejecución de actividades debidamente programadas y que son parte de un determinado proceso productivo.  |
| Monitoreo de la Gestión de Establecimientos de Salud | Es un proceso de control gerencial destinado a observar sistemáticamente un conjunto de procesos de la gestión, con la finalidad de realizar los ajustes necesarios a las actividades y estrategias con el propósito de lograr el cumplimiento óptimo de las metas establecidas, definidas en el Plan Operativo o |

Plan de Trabajo según corresponda al nivel de categoría del establecimiento.

Primer Nivel de Atención

Es la puerta de entrada de la población al sistema de salud, en donde se desarrollan principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, teniendo como eje de intervención las necesidades de salud más frecuentes de la persona, familia y comunidad.

## RESÚMEN

El objetivo del estudio estuvo encaminado a describir la oferta y demanda de los servicios de salud del Centro de Salud Magllanal. Para caracterizar la oferta de atención, se consideró los criterios del MINSA para Establecimientos de Salud Nivel I 3; mediante la técnica de entrevista a los responsables de cada unidad y como instrumento la matriz elaborada por el MINSA. El estudio de la demanda se realizó mediante la entrevista y como instrumento el cuestionario aplicado al responsable de cada familia seleccionada según muestreo probabilístico. Investigación descriptiva; corte transversal. Conclusiones: La oferta de servicios de salud, dispone de ambientes limitados, para la categoría asignada, las mismas que poseen una arquitectura, estructura, iluminación, ventilación y servicios básicos en buenas condiciones; restringidos equipos básicos operativos; recursos humanos requeridos en casi su totalidad. Las Unidades Productoras de Servicios, muestran una capacidad resolutive en su totalidad; ofertando mayormente servicios de salud intramural, y en forma restringida promoción de la salud, con un limitado enfoque intercultural; débil capacidad de direccionamiento de gestión; uso limitado de sistemas de información; y falta del desarrollo de acciones de gestión de calidad. La demanda de atención de salud muestra una tendencia media respecto a la percepción del problema de salud en los últimos treinta días, considerando que tienen un riesgo moderado de enfermar. La determinación de las necesidades de atención de salud, en su mayoría es cuando están enfermos; existiendo una tendencia media que refieren que la búsqueda de atención de salud es por la gravedad; recibéndolo en el Centro de Salud de Magllanal; puesto que la mayoría de usuarios cuentan con Seguro Integral de Salud;

considerando que el lugar donde se atienden cumple con aliviar y/o curar su enfermedad; y la mitad de pobladores refieren que la atención es buena.

**Palabras claves:** Oferta, Demanda, Servicios de Salud.

## **ABSTRACT**

The aim of the study was aimed at describing the supply and demand for health services Magllanal Health Center. To characterize the supply of care, criteria for MOH Health Facilities Level I 3 was considered; using the technique of interviewing the heads of each unit and an instrument matrix developed by the MOH. The demand study was conducted by interview and questionnaire as a tool applied to the head of each family selected by probability sampling. Descriptive research; cross-section. Conclusions: The supply of health services has limited environments, for the assigned category, which have the same architecture, structure, lighting, ventilation and basic facilities in good condition; Restricted operating basic equipment; human resources required almost entirely. Services Producing Units show a response capacity as a whole; mostly intramural offering health services, and narrowly health promotion, with a limited intercultural approach; Addressing weak management capacity; limited use of information systems; and lack of development of quality management actions. The demand for health care shows an average trend in the perception of the health problem in the last thirty days, considering they have a moderate risk of disease. Determining the needs of health care is mostly when they are sick; having an average tendency to refer to the search for health care is by gravity; receiving it in Magllanal Health Center; since most users have comprehensive health insurance; considering that the place where they serve meet alleviate and / or cure the disease; and half of people report that the care is good.

Keywords: Supply, Demand, Health Services.

## INTRODUCCIÓN

En las sociedades modernas el Estado se erige como el principal agente colectivo para garantizar el bienestar social, asegurando, en el caso de la salud, el acceso equitativo a los servicios mediante el combate de las barreras que obstaculizan su utilización. No se trata de negar la contribución positiva del mercado, sino que en el sector la eficiencia debe ser regulada y fomentada<sup>1</sup>.

Velásquez<sup>2</sup>, considera que existen señales de desencuentro entre la oferta y demanda, derivándose este hecho en lo que conocemos como déficit de atención o necesidades insatisfechas en el mercado de la salud.

Para ello, se asume que la mejor alternativa para reducir o eliminar brechas de mercado (diferencias entre oferta y demanda) es mejorar, acercar o adecuar la oferta a las exigencias y especificidades de la demanda. El problema central radica en identificar, conocer e interpretar los datos de la demanda. Ya que consideramos, que ningún proveedor ofrecerá algo que previamente no identificó como demanda del mercado. Cuanto mejor sea el conocimiento e interpretación de los datos de la demanda de un mercado por un determinado proveedor (ofertante), éste estará en las mejores condiciones para lograr eficiencia y eficacia en su objetivo de realizar un producto o servicio.

La posibilidad de establecer la demanda de los servicios de salud exige disponer de información específica sobre los consumidores, sus correspondientes necesidades y consumos (deseos), y los diversos elementos contextuales y socioculturales que



determinan o influyen en su comportamiento. Además, implica considerar otras complejidades que se asocian al estadio de desarrollo del país o sociedad que se está estudiando, tales como son los niveles educativos y económicos alcanzados. Por otro lado, consideramos que es necesario hacer uso de un concepto dinámico de mercado en el sentido que éste reúne a consumidores y proveedores, ya que frecuentemente se evidencian cambios y adecuaciones en ambos lados de la línea (oferta-demanda) que los separa en el mercado<sup>2</sup>.

El Ministerio de Salud<sup>18</sup> (MINSa) en su estudio sobre el Análisis de la demanda y el acceso a los servicios de salud en el Perú, concluye que a nivel nacional, en el año 2011, el 69,5% de la población peruana autorreportó que en las últimas cuatro semanas, tuvo algún problema de salud, cifra que se ha incrementado en los últimos años (2005: 54,1%; 2008: 63,0%; 2010: 68,0%). De este porcentaje, el 36,2% de la población peruana autorreportó un problema de salud de tipo crónico, y un 33,3% declaró haber tenido un problema de salud de tipo no crónico, que incluye síntoma o malestar (18,4%), enfermedad aguda (10,9%), síntoma y enfermedad (2,8%), accidente (0,6%) y otras (0,8%).

El problema de salud que más contribuye al crecimiento del autorreporte de problemas de salud, son las enfermedades crónicas, en donde se observa un incremento del 100%. Así, en el 2005 el 20,2% de la población identifica que padece alguna enfermedad crónica, subiendo a 36,2% en el 2011.

En contraste, los problemas de salud no crónicos mantienen una tendencia estable con variaciones entre un máximo de un 38 a un mínimo de un 33%.

Así mismo, se observa que del total de la población que declaró haber presentado algún problema de salud, el 56,9% realizó una consulta para aliviar el mal que le aquejaba.

Este porcentaje de consulta fue mayor cuando el problema de salud no fue de carácter crónico (63,8%), en comparación para las enfermedades crónicas (49,3%).

En general para todos los problemas de salud, cualquiera sea su naturaleza, el lugar de atención preferente lo constituyen farmacias y boticas con un 35% (más de 3 millones 115 mil atendidos) seguidos de establecimientos MINSA con un 32,9% (más de 2 millones 928 mil atendidos) y las clínicas y consultorios particulares con un 15,2% (1 millón 352 mil atendidos) que en conjunto concentran el 83,2% del total de la población que buscan atención en algún prestador de salud. Del grupo de población que busca atención en establecimientos del Ministerio de Salud, el 69% está afiliado al SIS, mientras que el 22,3% no cuentan con ningún seguro de salud, que en total concentran el 99,1% del total de atendidos en establecimientos del Ministerio de Salud.

Respecto a la oferta de servicios salud, en parte, son auto impuestos por sus propios gestores, quienes tienen una particular lectura de las necesidades de la población por atender. Así, se observa que en la interpretación de la realidad se suele omitir los aspectos socioculturales que marcan diferencias por segmentos de demanda o, en el mejor de los casos, dichos elementos son objeto de una visión reduccionista por incompreensión o por dificultades en la operacionalización de los mismos<sup>3</sup>.

El MINSA<sup>24</sup> y los Gobiernos Regionales actualmente ofertan a través de redes de servicios de salud 7,469 establecimientos de salud, de ellos, 10 son Institutos Especializados, 136 son hospitales; 1,306 Centros de Salud y 6017 Puestos o Postas de Salud. Estos dos últimos tipos de establecimientos (centros y puestos de salud) que representan la oferta del primer nivel de atención constituyen el 98,05 por ciento de todos los establecimientos de salud. Consideran que el primer nivel de atención debe atender la demanda y necesidades de más del 80 por ciento de la población, orientado a buscar atención principalmente cuando se siente haber perdido la salud, es decir

cuando se está enfermo, motivando un comportamiento similar en los servicios de salud dirigido a atender el daño, rebasando por ende su capacidad de atención y resolución.

El financiamiento del Primer Nivel de Atención, siempre fue escaso, esta realidad no garantiza de manera integral el conjunto de insumos y procedimientos necesarios para el cumplimiento de estándares de gestión, organización y prestación de servicios de salud lo que trae como consecuencia su débil funcionamiento y capacidad de respuesta frente a las necesidades y demandas de la población en desmedro del cumplimiento de políticas tan importantes como las relacionadas a la implementación de la Atención Primaria de Salud (APS) y el Aseguramiento Universal de Salud (AUS).

La dotación de recursos humanos no está dada con equidad, por lo que el desempeño y rendimiento de los recursos humanos no está en su real dimensión para alcanzar los objetivos deseados por la institución. Débil capacidad de gestión local institucional del equipo de salud en aspectos de gerencia, planeamiento y control, calidad de atención, medicamentos, recursos humanos, información, emergencias y desastres, atención integral de salud, riesgos de la atención, y financiamiento.

La organización de los establecimientos de salud responde limitadamente a las necesidades y demandas de la población; infraestructura sanitaria con poca capacidad resolutive, inadecuado criterios de categorización, redes desarticuladas, sistema de referencia y contrarreferencia ineficaces por escasa implementación y organización del sistema de transporte, comunicación e información en todos los niveles de atención y la organización interna del establecimiento no sigue el modelo de atención integral de salud de ofrecer confort, privacidad y continuidad de la atención. Débil articulación de los servicios de salud con su entorno, sectores y actores claves de la sociedad civil y

comunidad organizada; escasa participación ciudadana en los procesos de gestión pública y cuidado de su salud así como a su desarrollo individual, comunal y local.

Los resultados alcanzados encontrados, por componentes, macro procesos y estándares; como promedio general de cumplimiento de estándares en los establecimientos visitados fue del 36 por ciento; lo cual significa que a pesar de los esfuerzos realizados en los últimos años y más aún con la implementación del aseguramiento, para acortar la brecha de necesidades e insatisfacción de la población, histórica y siempre postergada en el primer nivel de atención, todavía no se alcanzan los resultados esperados.

A nivel del departamento de Cajamarca son pocos los datos encontrados al respecto; sin embargo la investigación de Llanos, Contreras, Velásquez, et al<sup>16</sup> desarrollada en cinco provincias, consideran que 70,4 por ciento de los individuos manifestaron estar en buen estado de salud, 23,6 por ciento declaró enfermedad o malestar en salud o accidente en las últimas 4 semanas, previas a la encuesta. De este grupo, 41,4 por ciento realizó una consulta, acudiendo 53,8 por ciento a un establecimiento del Ministerio de salud (MINSA).

Bajo este contexto se planteó estudiar el siguiente problema de investigación:

*¿Cómo es la oferta y la demanda en los servicios de salud del Centro de Salud Magllanal - 2013?*

*El objetivo general* de la investigación fue: Describir la oferta y la demanda de los servicios de salud del Centro de Salud Magllanal. Y los objetivos específicos estuvieron encaminados a: i) Caracterizar la demanda de los servicios de salud de la población perteneciente al Centro de Salud Magllanal. ii) Caracterizar la oferta de servicios de salud del Centro de Salud Magllanal.

En consecuencia, consideramos que la presente investigación será de suma importancia; ya que, no sólo permitirá contar con un conocimiento muy cercano de la realidad sino también encontrar la forma de lograr que los aspectos relacionados con el acceso y uso de satisfactores relacionados con la salud y los servicios de salud; sean operativos en el diseño y en la administración de los establecimientos de salud.

En ese sentido, se espera que la lectura realizada en la presente investigación no sólo responda a una interpretación de la realidad sino que además sea soporte para determinar (mediante el empleo, a fin de reconocer que a cada población o sector le corresponde una oferta estructurada) en función de sus necesidades y características peculiares.

Para una mejor comprensión, el estudio se ha organizado de la siguiente manera:

*Introducción:* que contiene tres elementos: la problemática, que incluye la pregunta de investigación, objetivos y el planteamiento del problema; *Capítulo I:* muestra los antecedentes del estudio, la base teórica que sustenta la variable objeto de estudio: la oferta y la demanda en la atención de salud. *Capítulo II:* que circunscribe el marco metodológico, donde se hace referencia, el contexto, tipo y diseño de estudio, población, muestra, los criterios de inclusión y exclusión, las técnicas e instrumentos, el procedimiento de recolección de datos y el procesamiento y análisis de la

información; *Capítulo III*: muestra los resultados y la discusión finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones.

## CAPÍTULO I

### MARCO TEÓRICO

#### **1.1. Antecedentes teóricos de la Investigación:**

Madueño<sup>6</sup> estudió en el Perú, los “Requerimientos de inversión de mediano plazo basados en el análisis de la brecha de oferta y demanda de servicios de salud”. Concluye que existe una estructura productiva que no guarda correspondencia con las necesidades de la población, principalmente en las áreas rurales; el 87% de oferta de servicios de salud está constituido por servicios de atención primaria ofrecidos por Centros y Puestos de Salud. Representando sólo el 1,5% de la oferta potencial del país. Proponiendo que este tema debiera formar parte de la agenda de las autoridades de salud, con el fin de determinar esquemas de inversión que sean coste-eficiente y que vayan acorde con la realidad geográfica y socioeconómica de las áreas rurales.

García, Ramos, García, et al<sup>8</sup>, estudiaron la Desproporción entre oferta y demanda de servicios de salud. Concluyeron que para sostener una adecuada cobertura poblacional y garantizar un uso racional de los servicios es necesaria la adecuación de la oferta con las necesidades en salud y su cristalización como demanda. Para los servicios de rehabilitación evaluados se constató el desbalance entre las potencialidades de la oferta y las necesidades de la población y el uso de los servicios.

Llanos, Contreras, Velásquez, et al<sup>16</sup>, en su investigación sobre los Factores asociados a la demanda de salud en cinco provincias de Cajamarca concluyeron que 70,4% de los individuos consideró estar en buen estado de salud, 23,6 por ciento declaró enfermedad o malestar en salud o accidente en las últimas 4 semanas previas a la encuesta. De este grupo, 41,4% realizó una consulta, acudiendo 53,8 por ciento a un establecimiento del Ministerio de Salud (MINSA).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática<sup>17</sup> en su estudio sobre la demanda de atención del adulto mayor por problemas de salud. Concluyeron: que existe una tendencia creciente de la población adulta mayor en la demanda de atención por problemas de salud, identificando a los establecimientos del MINSA como los principales prestadores de salud y, dentro de estos, a los establecimientos del primer nivel de atención; lo que se explica por un mayor empoderamiento del Seguro Integral de Salud (SIS). Esta demanda es diferenciada, siendo mayor en las regiones de la sierra y selva respecto a Lima Metropolitana y resto de costa. Este incremento también es mayor en zonas rurales respecto a las zonas urbanas. También es significativo, encontrar un importante porcentaje de esta población que teniendo problemas de salud, no demanda atención, por razones estrictamente económicas, por lo que presumiblemente, apelan a la automedicación y/o al uso de medicina casera.

El Ministerio de Salud<sup>18</sup> en su estudio sobre el Análisis de la demanda y el acceso a los servicios de salud en el Perú, concluyen que a nivel nacional, en el año 2011, el 69,5 por ciento de la población autorreportó que en las últimas cuatro semanas, semanas, tuvo algún problema de salud, cifra que se ha incrementado en los últimos años (2005: 54,1%; 2008: 63,0%; 2010: 68,0%). De este porcentaje, el 36,2% de la población autorreportó un problema de salud de tipo crónico, y un 33,3% declaró haber tenido un



problema de salud de tipo no crónico, que incluye síntoma o malestar (18,4%), enfermedad aguda (10,9%), síntoma y enfermedad (2,8%), accidente (0,6%) y otras (0,8%). La curva de tendencia evidencia que el problema de salud que más contribuye al crecimiento del autorreporte, son las enfermedades crónicas, en donde se observa un incremento del 100%.

Así, en el 2005 el 20% de la población en general identifica que padece alguna enfermedad crónica, subiendo a 36,2% en el 2011. Así mismo, para el año 2011, se observaron que del total de la población que declaró haber presentado algún problema de salud, el 56,9% realizó una consulta para aliviar el mal que le aquejaba. Este porcentaje de consulta fue mayor cuando el problema de salud no fue de carácter crónico (63,8%), en comparación para las enfermedades crónicas (49,3%).

En el mismo estudio, se indica que en general para todos los problemas de salud, cualquiera sea su naturaleza, el lugar de atención preferente lo constituyen farmacias y boticas con un 35% (más de 3 millones 115 mil atendidos) seguidos de establecimientos MINSA con un 32,9% (más de 2 millones 928 mil atendidos) y las clínicas y consultorios particulares con un 15,2% (1 millón 352 mil atendidos) que en conjunto concentran el 83,2% del total de la población que buscan atención en algún prestador de salud. Del grupo de población que busca atención en establecimientos del Ministerio de Salud, el 69% está afiliado al SIS.

El Ministerio de salud<sup>24</sup>, realizó un estudio para la elaboración del Plan Nacional de fortalecimiento del primer nivel de atención 2011-2021, concluyeron que el primer

nivel de atención soluciona las demandas y necesidades de la población a menos del 80%, la misma que busca atención principalmente cuando se está enfermo.

El financiamiento del primer nivel de atención, siempre fue escaso; lo cual no garantiza de manera integral el conjunto de insumos y procedimientos necesarios para el cumplimiento de estándares de gestión, organización y prestación de servicios de salud lo que trae como consecuencia su débil funcionamiento y capacidad de respuesta frente a las necesidades y demandas de la población en desmedro del cumplimiento de políticas tan importantes como las relacionadas a la implementación de la Atención Primaria de Salud (APS) y el Aseguramiento Universal de Salud (AUS).

Débil capacidad de gestión local institucional del equipo de salud en aspectos de gerencia, planeamiento y control, calidad de Atención, medicamentos, recursos humanos, información, emergencias y desastres, atención integral de salud, riesgos de la atención, y financiamiento.

La organización de los establecimientos de salud responde limitadamente a las necesidades y demandas de la población; infraestructura sanitaria con poca capacidad resolutive, inadecuado criterios de categorización, redes desarticuladas, sistema de referencia y contrarreferencia, comunicación e información en todos los niveles de atención y la organización interna del establecimiento no sigue el modelo de atención integral de salud de ofrecer confort, privacidad y continuidad de la atención.

Débil articulación de los servicios de salud con su entorno, sectores y actores claves de la sociedad civil y comunidad organizada; participación ciudadana en los procesos de gestión pública y cuidado de su salud así como a su desarrollo individual, comunal y local. Escaso sistema de monitoreo, supervisión y evaluación del desempeño integral,

carencia de sistemas de información estandarizados y/o tableros de control que permitan evaluar la implementación de políticas tan importantes como la atención integral de salud en el nivel regional.

Débil desempeño del Primer Nivel de Atención e implementación de los principios y funciones de la APS, promedio general de cumplimiento de estándares en 36%.

## **1.2. Base teórica:**

### **1.2.1. Demanda de servicios de salud.**

Se entiende la demanda de salud como la “percepción de una necesidad de atención de salud” para ayudar a prevenir, tratar o rehabilitar alguna situación que haya quebrantado la salud. Esta necesidad responde a factores físicos, demanda de salud por accidentes, embarazos, enfermedades) y/o factores ligados al ciclo de vida (inmunización en edad temprana y atención en personas avanzadas)<sup>5</sup>.

Dentro de este ámbito se analizan los aspectos relacionados con el acceso y uso de satisfactores relacionados con la salud y con los servicios de salud. Se involucran en su vertiente de demanda en salud, los estudios demográficos, culturales, educacionales, de bienestar, la distribución del ingreso, los perfiles epidemiológicos y la presencia de sectores competitivos<sup>1</sup>.

“La demanda en atención médica es lo que un paciente quiere y por lo que está dispuesto a pagar un precio”. El precio no siempre tiene una connotación explícita monetaria, y puede representar un tributo emocional o de otra naturaleza; sin embargo, debe propenderse por su cuantificación en términos monetarios, de tal forma que se disponga de valores de referencia.<sup>9</sup>

Demanda de servicios de salud comprende las necesidades de estos servicios, para caracterizar la demanda conviene también conocer ciertos aspectos como su localización exacta, densidad, crecimiento, situación económica, nivel de salud y patrón de uso de los servicios<sup>10</sup>.

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS), la demanda de los servicios de salud es considerada como "la necesidad de atención médica asistencial de la comunidad, identificada ésta, como un servicio y/o prestación que se debe brindar". Ésta puede ser espontánea, promovida (inducida) o potencial.

La demanda, cualquiera que sea, siempre busca reparar una necesidad relacionada con la salud o con la pérdida de ella y en este proceso involucra su deseo de buscar atención, la iniciativa por hacerlo y la pretensión por tener y continuar con ésta.<sup>11</sup>

“Representa la expresión de las preferencias de los individuos en forma de su disposición a pagar a cambio de recibir servicios sanitarios y satisfacer así su utilidad individual a través de sistemas de mercado”<sup>1</sup>.

#### **1.2.1.1. Perfil de la demanda:**

##### **1.2.1.1.1. Percepción del problema de salud:**

La conformación de la demanda de servicios de salud está relacionada con eventos de enfermedad, la decisión de los individuos de auto reportarse como enfermo, es selectiva. Tanto sanitaristas como sociólogos de la salud saben que en toda comunidad existen individuos que no llegan a demandar servicios de salud a pesar de formar parte de la población de riesgo y en estado de necesidad. En este sentido, existe un patrón diferenciado de auto-reporte de enfermedad el cual varía según el nivel de riesgo del

individuo (vinculado a condiciones de vida) y la percepción por parte del individuo de dicho estado de necesidad.

El auto-reporte de enfermedad es un indicador de la carga de enfermedad de una población, sin embargo la declaración de enfermedad depende de la percepción de sentirse enfermo.

La necesidad percibida por la población, se expresa en la declaración de enfermedad las pasadas 4 semanas. La percepción de necesidad puede variar de acuerdo a diversos factores entre los cuales está la valoración de la salud por parte de la población. Es probable que hayan individuos que a pesar de haber declarado estar sanos hayan estado enfermos y no reportaron enfermedad por que no percibieron adecuadamente la necesidad de salud<sup>2</sup>.

#### **1.2.1.1.2. Conocimiento del problema de salud.**

Considera a la identificación de las causas o determinantes de los problemas de salud a nivel individual, en la familia y comunidad<sup>10</sup>.

#### **1.2.1.1.3. Necesidades de atención de salud:**

Se define como el grado de salud-enfermedad que los usuarios potenciales de los servicios de salud experimentan, y está dado por la estrecha relación entre las necesidades básicas del individuo (salud física, autonomía) y las necesidades intermedias (buena nutrición, vivienda, ambiente, seguridad física, económica y en el trabajo, cuidado de la salud y educación), que a su vez están medidas y definidas por las condiciones sociopolíticas y culturales de cada población. Por lo tanto, este concepto tiene implicaciones importantes para establecer prioridades en la planificación y toma de decisiones en la provisión de servicios de salud.

Habitualmente, el diagnóstico de las necesidades de salud en las unidades médicas es un diagnóstico de la demanda de atención, cuando se obtiene información de los registros de consulta médica sobre la población adscrita a la unidad médica; las mismas que pueden ser servicio de promoción de la salud, preventivo, de diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, y rehabilitación<sup>20</sup>.

#### **1.2.1.1.4. Búsqueda de la atención.**

Antes de que la persona efectúe la demanda y utilice el servicio sanitario, muy probablemente haya realizado algún tipo de acción, que responde a lo que se denomina *autocuidado*. Este comportamiento responde a la propia percepción del problema, y tiene que ver con su cosmovisión personal acerca de lo que es estar sano o enfermo. Esto desencadena prácticas, de las cuales sólo una es o puede ser la utilización del sistema de salud. Este recorrido previo a la demanda, no sólo no es tomado generalmente en cuenta por el personal de salud, sino que en muchas ocasiones la "mirada" del paciente acerca de su problema, se relativiza como dato a considerar. Sin embargo, a pesar de la importancia que pueda significar para el paciente el diagnóstico y la propuesta de tratamiento sobre su dolencia, ésta es también mediatizada por su propia concepción y representación de lo que le puede estar pasando. Esa persona, de vuelta en su casa y en su medio, tomará o dejará las prescripciones dadas por el profesional, de acuerdo a sus posibilidades de cumplimiento, pero también según su propia interpretación de lo que tiene que hacer<sup>21</sup>.

#### **1.2.1.1.5. Lugar donde recibe la atención.**

Son las distintas opciones terapéuticas empleadas provenientes de modelos de atención diferenciados (la biomedicina, la medicina tradicional y la auto atención) así como los factores que influyen en la elección y el acceso a las mismas. Un uso combinado de los diferentes espacios de atención para la salud: el ámbito doméstico con sus respuestas caseras, la atención de curanderos dentro o fuera de la localidad, los servicios médicos locales (públicos o privados).

La atención desde la medicina tradicional. Es necesario entender “lo tradicional” como “fuerza configurativa, como medio de incorporación práctica de nuevos elementos Auto atención, la medicina casera como primera respuesta.

Auto atención es el conjunto de prácticas orientadas al diagnóstico, atención y prevención (“desde acciones ‘conscientes’ de no hacer nada, pero encaminadas a la cura, hasta el uso de equipo de determinado grado de complejidad”) realizadas por los integrantes del grupo familiar o comunal sin intervención de ningún tipo de curador profesional, y que conforman el primer nivel de atención. Esta medicina casera, es definida como “aquella que, partiendo de una vertiente tradicional, se nutre de los conocimientos de la medicina formal por la masificación o popularización del uso de la farmacopea de ambas vertientes, originando un uso y una práctica médica de ‘orden casero’ basada en la experiencia heredada y adquirida”<sup>21</sup>.

#### **1.2.1.1.6. Obtención de la atención**

Una dimensión que idealmente conduciría a medir la capacidad y calidad de respuesta del sistema de salud, es la satisfacción del usuario, que puede medirse mediante encuestas de calificación de los servicios<sup>21</sup>.

#### **1.2.1.1.7. Actitudes sobre la atención de salud:**

La demanda de acceso también varía según las creencias de las personas acerca de la eficacia del cuidado. Esto es, mientras los doctores o científicos pueden tener un punto de vista sobre la posibilidad de transformar servicios de salud en salud por una enfermedad o daño particular, los pacientes pueden tener creencias distintas. Sus creencias pueden orientarse en cualquiera de dos direcciones, muchas personas continúan usando métodos curativos que la ciencia descarta, mientras que, al mismo tiempo, otros pueden desconfiar y rechazar el cuidado que los científicos y doctores describen como eficaces<sup>8</sup>.

#### **1.2.1.1.8. Prácticas de atención en salud.**

Se refiere a la frecuencia y el porqué de las visitas a los diferentes proveedores de atención de salud<sup>10</sup>.

#### **1.2.1.2. Teoría de la demanda: El consumidor de servicios de salud.**

Los consumidores de salud, como su nombre lo indica, consumen bienes y/o servicios de salud, tienen al comenzar el análisis una cierta cantidad de estos bienes y/o servicios, la diferencia (positiva o negativa) entre lo que consumen y lo que tenían inicialmente la obtienen en los mercados correspondientes.

Se supone que cada consumidor quiere escoger el consumo alternativo (lista de las cantidades de todos los bienes y/o servicios) que prefiera dentro de las restricciones. Las restricciones que enfrenta son de dos tipos: el primero, que incluye restricciones de tipo físico, biológico, legal, de conocimiento. dado por el llamado conjunto de posibilidades de consumo y el segundo, que incorpora restricciones de tipo económico,



por el presupuesto, definido a su vez por la dotación inicial, los precios de los bienes y servicios y, en determinadas circunstancias otras influencias (impuestos, racionamiento).

Adicionalmente, que el consumidor toma los precios de todos los bienes como dados, es decir, que considera que sus acciones no pueden modificar los precios en ninguno de los mercados<sup>12</sup>.

### **1.2.1.3. Modelo secuencias de demanda de servicios de salud**

Se entiende la *demanda de salud* como la “percepción de una necesidad de atención de salud” para ayudar a prevenir, tratar o rehabilitar alguna situación que haya quebrantado la salud. Esta necesidad responde a factores físicos (demanda de salud por accidentes, embarazos, enfermedades) y/o factores ligados al ciclo de vida (inmunización en edad temprana y atención en personas avanzadas). Dada una percepción de necesidad, los individuos van a acceder al sistema de salud según su restricción presupuestaria para asumir una tarifa de acceso y la disponibilidad de infraestructura y utilizarla según su grado de necesidad y grado de aversión al riesgo. Este último, determinara la *cantidad demandada de salud*, la cual mide el nivel de cuidados de salud que una persona desea adquirir.

La demanda de los servicios de salud tiene algunos elementos no compartidos con la demanda de la mayoría de bienes y servicios, lo que usualmente dificulta su modelización y estimación.

1. En primer lugar, la demanda de salud tiene un componente estocástico importante El patrón de demanda de los hogares o individuos suele cambiar de manera importante ante la ocurrencia de eventos no anticipados, una enfermedad catastrófica, un despido.

2. Los tipos de servicios que demandan los miembros del hogar son cualitativamente distintos: Existe diferencia entre la demanda por la atención de una enfermedad compleja y otra de capa simple, atención preventiva y curativa. Asimismo, existen diferencias significativas asociadas a diferencias en la calidad de servicios de salud. Es decir, existe heterogeneidad en los usos del servicio de salud por lo que es necesario hacer supuestos en la agregación de la utilización de los servicios, evitando así, problemas con la definición de la demanda.

3. La demanda de servicios se comporta de manera asimétrica a los movimientos de tarifas, mostrando discontinuidades en su función de comportamiento. Lo anterior, es explicado fundamentalmente por la condicionalidad de estar enfermo para hacer uso de los servicios de salud, por la condicionalidad de tener seguro, a las diferencias en los niveles de ingresos cuanto a la tipología de enfermedades, calidad de servicios y hábitos en los patrones de consumo.

4. Finalmente, la demanda por servicios de salud está asociada a una decisión secuencial por parte de los individuos: en una primera etapa, se decide si se busca o no servicios de salud, la cual está condicionada de manera conjunta a que se perciba un síntoma de enfermedad, se sufra un accidente o se requiera de controles preventivos (prenatal, dental, etc). En una segunda etapa, se opta por elegir a un tipo de proveedor de servicios de salud (MINSAL, ESSALUD o a un servicio privado). Las dos primeras etapas están asociadas al concepto de *demandas de acceso*, la cual determina la cantidad de demandantes de servicios o la probabilidad que un individuo acceda a un determinado servicio de salud.

5. Por último, una vez que se accede al servicio se determina el gasto requerido para la atención de salud o la intensidad de su uso. Esta última hace referencia al concepto de

*demanda de uso*, el cual pretende aproximarse al concepto de volumen de servicios de salud utilizados por un individuo o un hogar, a partir de la agregación de los gastos reales de la canasta de servicios de salud (consulta externa, hospitalización, análisis y medicinas).

El modelo que se plantea trata de recoger algunas de las características mencionadas, principalmente las relativas a los puntos 1 y 4. Los servicios de salud considerados son los de consultas, exámenes de laboratorios y hospitalización. En cada caso se utilizaría información semi agregada, utilizando información tanto individual como a nivel del hogar. Este tipo de información a nivel del hogar es adecuado para los objetivos del proyecto, porque permite relacionar el acceso y el uso de los servicios de salud no sólo con variables de escala y de costos, sino también con las características socioeconómicas de los hogares, los cuales, tal como se muestra en el perfil de demanda, influyen en el comportamiento de la demanda de salud.

Para capturar el carácter heterogéneo en la demanda de servicios de los individuos, se asume la existencia de varios grupos de consumo distintos (definidos por la distribución relativa del ingreso o la clasificación de estratos socioeconómicos), para lo cual se introducirá variables de interacción para capturar los efectos diferenciados. De otro lado, para capturar la secuencialidad en las decisiones de los hogares mencionadas en el punto 4, se estimó un modelo recursivo de tres bloques:

- Bloque 1: modelo de percepción de enfermedad
- Bloque 2: modelo de acceso al sistema de salud
- Bloque 3: modelo de selección de proveedores de salud<sup>5</sup>.

### **1.2.1.2. 1. Modelo de percepción de enfermedad**

Se conoce que coexisten factores de riesgos como al ciclo de vida (edad), condiciones de vida del hogar (riesgo), género, condición de asegurado; y estratos socioeconómicos (monetarios) y áreas geográficas, que tienden a incentivar o inhibir al individuo a reportarse como enfermos.

La relevancia de este resultado, radica en que la política tarifaria puede afectar negativamente la percepción de enfermedad de los individuos y por lo tanto generar una subvaluación en el reporte de enfermedad, principalmente por parte de los segmentos de menores recursos no asegurados. En consecuencia, esquemas tarifarios no óptimos podrían constituirse en factores importantes de generación de demanda reprimida de servicios de salud (vía enfermos no declarados) que agravaría los problemas de equidad.<sup>5</sup>

### **1.2.1.2. 2. Modelo de demanda de acceso a los servicios de salud**

Existen diferencias importantes en las características socioeconómicas, género, ciclo de vida, nivel de ingreso, tenencia de seguro de la población enferma y no enferma que afectan el patrón de utilización de los servicios de salud. Así mismo se debe resaltar que:

- a. El poco hábito de la población a utilizar los servicios de manera preventiva; y/o
- b. La coyuntura económica desfavorable que ha deprimido significativamente los niveles de ingresos de la población.

### **1.2.1.2. 3. Modelo de selección de establecimientos**

El modelo considera que la tarifa de consulta, la cobertura de seguro y la calidad de los servicios son las principales guías del usuario para *discriminar establecimientos al*

*interior de un sector.* Ni el tiempo de espera o la distancia tiene un rol significativo en el proceso de selección.

De acuerdo al modelo, la población asegurada, una vez declarada enferma y revelado su preferencia por el sector público, tiene igual de probabilidades de dirigirse a los establecimientos del MINSA o de EsSalud.<sup>5</sup>

### **1.2.2. Oferta de servicios de salud**

Se define a la oferta de servicios sanitarios como la disponibilidad de recursos (humanos, materiales y económicos) con que cuenta una comunidad para atender la demanda de una determinada población. La oferta refleja los esfuerzos que se realizan para enfrentar los problemas de salud de una población y está vinculada en su dimensión y características con el grado de desarrollo alcanzado.

Incluye el análisis de la producción de servicios de salud por tipo de programa de salud, institución de salud, funciones de producción e insumos requeridos para satisfacer la demanda de salud, como así también el análisis económico de la respuesta social organizada para proveer de servicios de salud (sistemas de salud).

Asimismo, estudia la dinámica de factores estructurales dentro de la prestación de servicios, tales como la productividad, el patrón de equipamiento y los esquemas de organización y financiamiento. Incluye también el análisis de las economías de escala y los aspectos relacionados con la tecnología.

Se puede definir la producción de bienes y servicios como el proceso a partir del cual insumos tales como recursos materiales, trabajo humano, tecnología médica, infraestructura física, capital, etc., son utilizados para generar productos, bienes y servicios dirigidos a la salud<sup>5</sup>.

Corresponde al estudio de la producción de servicios de salud por tipo de programa de salud, institución de salud, funciones de producción e insumos requeridos para satisfacer la demanda en salud. En este campo de análisis económico, se cubren también la oferta de satisfactores que inciden directamente en la salud y la de servicios de salud.

Los análisis tienden a explorar la aplicación de nuevas tecnologías organizativas y de equipamiento que permitan incrementar la calidad, eficiencia y la productividad. Los programas de contención de costos reposan en gran medida en el conocimiento de los servicios y tienen como fin la identificación de procesos que pueden ser particularmente modificados con impacto importante en el mejoramiento de la calidad y eficiencia de los mismos<sup>1</sup>.

Oferta en salud puede ser interpretada como el conjunto de servicios disponibles para ser utilizados por la población, ya sea en forma gratuita o mediante el pago de una cierta cantidad de dinero. Para el caso concreto de un servicio que se piensa ofrecer el análisis de la oferta se traduce en gran medida, en estudio de la competencia actual o potencial de dicho servicio<sup>7</sup>.

También la oferta o disponibilidad de servicios se refiere al conjunto de establecimientos de salud en el país con su localización espacial y sus características, incluyendo la gama de servicios ofrecidos (cirugía, medicina general, atención primaria, etc.), tamaño (horas de consulta, número de camas, cantidad de personal) y calidad (ejemplo: congestión del servicio)<sup>8</sup>.

La oferta de servicios de salud, según la Organización Panamericana de Salud -OPS-, se refiere al "Conjunto de medios directos y específicos destinados a poner al alcance del mayor número de personas y de sus familias, los recursos de diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, rehabilitación, prevención médica y fomento de la Salud"<sup>11</sup>.

### **1.2.2.1. Perfil de la oferta:**

#### **1.2.2.1.1. Aspectos relacionados al capital humano:**

Están referidos a:

- a. El número, tipo, lugar de procedencia, condición laboral de personal profesional y no profesional.
- b. Capacidades y competencias del personal de salud.
- c. Política de incentivos y condiciones de trabajo<sup>10</sup>.

#### **1.2.2.1.2. Aspectos relacionados al capital físico:**

Se les considera de acuerdo a la categorización del establecimiento de salud:

##### **A. Infraestructura:**

- a. Infraestructura relacionada con la categorización.
- b. Servicios básicos.
- c. Mantenimiento de la infraestructura.
- d. Ambientes (consultorios, sala de espera, hospitalización, urgencias)

##### **B. Equipamiento:**

- a. La disponibilidad de equipos médicos para la atención, por etapas de vida.
- b. Equipamiento para la ayuda diagnóstica.
- c. Equipamiento para atención de emergencia.
- d. Equipamiento para la atención extramural.
- e. Equipamiento para reposo u hospitalización.
- f. Equipamiento para control de enfermedades.

g. Equipamiento para comunicación difusión y educación sanitaria.

#### **1.2.2.1.3. Características de la atención:**

- a. Atención ambulatoria.
- b. Atención extramural.
- c. Atención hospitalaria.
- d. Sistema de referencia y contrareferencia.
- e. Adecuación intercultural.
- f. Promoción de la salud.

#### **1.2.2.1.4. Gestión de los servicios de salud.**

- a. Direccionamiento de la gestión. Planificación.
- b. Control de la gestión, monitoreo, evaluación y supervisión.
- c. Sistema de información toma de decisiones, uso de la información.
- d. Calidad de la atención. Usuario externo y usuario interno.
- e. Vigilancia en salud.

#### **1.2.2.1.5. Recursos e instituciones que ofertan servicios de salud.**

- a. Establecimientos de salud.
- b. Promotores de salud parteras y curanderos.
- c. ONGs, iglesias, otros<sup>10</sup>.



### **1.2.2.2. Teoría de la Oferta: El productor de servicios de salud.**

Los productores de salud, como su nombre lo indica, producen bienes y/o servicios de salud, para lo cual compran otros bienes y/o servicios a los demás productores y a los consumidores y los transforman en sus empresas. En este grupo, además de lo que es conocido usualmente como producción, también se incluyen actividades de transporte y almacenamiento.

Los productores están caracterizados por el objetivo que tienen y por las restricciones que enfrentan para lograr dicho objetivo. Se supone que cada productor quiere escoger la producción que hace máxima sus ganancias, esta selección tiene como limitación su conocimiento de los procesos de transformación, conocimiento que se incorpora formalmente en el llamado conjunto de posibilidades de producción.

Como en el caso de los consumidores, se supone que el productor toma los precios de todos los bienes como dados, es decir, que considera que sus acciones no pueden modificar los precios en ninguno de los mercados. Esta suposición es aún más importante en el caso de los productores que en el de los consumidores.

El problema de escoger la producción que hace máximas las ganancias dadas las restricciones de conocimiento tecnológico y los precios tiene como solución las llamadas funciones de oferta, en las cuales las cantidades producidas por cada productor aparecen como una función de los precios y el conjunto de posibilidades de producción. La suma de estas funciones de oferta individuales es la función de oferta del mercado<sup>12</sup>.

## CAPÍTULO II

### MARCO METODOLÓGICO

#### **2.1. Contexto de la investigación:**

La investigación se desarrolló en el Centro de Salud Magllanal reconocido según Norma Técnica del MINSA en la categoría I 3, (Según Resolución Directoral N° 376-2005-GR.CAJ-0 D6/OP) (Apéndice 8); el mismo que está ubicado en la Provincia de Jaén, sector urbano marginal de Magllanal, parte norte de la Región Cajamarca, entre los 5°15' y los 6°4' de latitud sur; y entre los 78°33' y 79°38' de longitud oeste, aproximadamente. La provincia de Jaén cuenta con un clima que es variado en su diversa conformación geográfica, se caracteriza por la diversidad de microclimas con temperaturas absolutas, que oscilan entre 8,5° C y 36° C; registrándose temperaturas medias y altas en los meses de octubre a diciembre.

El Sector de Magllanal limita en el ámbito urbano en el sur con el río Amojú, oeste con el Cerro la Pelota, norte con el cerro Vista Alegre y Caserío Palo Blanco, este con el Sector Pueblo Nuevo –Jaén- y Miraflores.

El CS Magllanal tiene una población asignada de 4154, y 1214 familias; cuya jurisdicción de responsabilidad son los sectores de: Magllanal centro, La primavera, Jesús María, Las almendras I, Las Almendras II, Los Cedros, Miraflores Alto, Miraflores Centro, Miraflores Bajo, Granadillas, La Virginia, La Victoria, El Diamante,

Alto Jaén, San Francisco, San Luis, La Corona, Virgen del Carmen, La Esperanza y San Martín. La dinámica poblacional se ve directamente influenciada por el fenómeno migratorio de familias completas que emigran e inmigran tanto a las ciudades costeras de Chiclayo, o provincias del nororiente peruano como Bagua, Jaén, Moyabamba, etc. sobre todo en las grandes campañas agrícolas de esas regiones.

La accesibilidad geográfica al CS Magllanal es por vía terrestre, la misma que en gran parte se encuentra afirmada y asfaltada; el tipo de transporte es a pie, en vehículo y mototaxi; la frecuencia de transporte es diario; cuenta con todos los medios de comunicación. Material predominante en las viviendas es el ladrillo, adobe y quincha; además la mayoría de los sectores urbanos cuentan con todos los servicios básicos.

## **2.2. Metodología de la investigación**

La presente investigación es de tipo no experimental, diseño transversal, descriptivo; en cuanto describe la oferta y la demanda en un momento único<sup>23</sup>. El estudio fue desarrollado durante el año 2013.

Para el estudio de la oferta se contó con una **población muestral** la que estuvo constituida por cada responsable de las diferentes unidades del CS Magllanal; constituyéndose a su vez en **unidad de análisis**.

En lo que respecta al estudio de la demanda la **población**, estuvo constituida por 1214 familias pertenecientes al CS Magllanal, siendo el responsable de la familia la **unidad de análisis**; la **muestra**: fue calculada utilizando la fórmula para poblaciones finitas, con una probabilidad de ocurrencia del 90% la misma que fue de 132 familias (Apéndice 4). La selección de la muestra fue por el método de muestreo estratificado simple.

Para la **recolección de datos** se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario; se siguió tres momentos: diseño de los instrumentos; validación y la confiabilidad; el recojo sistemático de la información propiamente dicha y el análisis estadístico.

a) Diseño de instrumentos: Se elaboró un cuestionario para el estudio de la demanda y para el estudio de la oferta se utilizó la matriz de oferta para Establecimientos de Salud nivel I 3 del Ministerio de Salud:

Cuestionario: que contó con siete partes y 28 items, el primero destinado a recabar información sobre datos generales para caracterizar a los encuestados (7); la segunda referente a la percepción de problemas de salud (4), tercera parte relacionado con la determinación de necesidades de atención de salud (4), quinta parte que permitió estudiar la búsqueda de atención (3), sexta para identificar el lugar donde recibe la atención de salud(4), y la última parte para conocer la obtención de la atención (6).

Matriz de oferta para establecimientos de Salud, que establece la RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 572 - 2011 del MINSA y según la Directiva Administrativa de Monitoreo del Desempeño de la Gestión de Establecimientos de Salud del I; II y III nivel de atención N° 182 MINSA/ DESP V (Apéndice 7); que para el estudio fue considerada la categoría I-3, al que pertenece el Centro de Salud Magllanal (según Resolución Directoral 376-2005-GR.CAJ-1)( Apéndice 8).Se adicionó además un cuestionario para complementar algunos indicadores como características de la atención, gestión de servicios, sistemas de información.

b) Validez del contenido y confiabilidad del cuestionario para el estudio de la demanda; para la **validación** se recurrió a cinco profesionales de la salud con experiencia en el tema, para que en su condición de jueces expertos validaran o

invalidaran los descriptores considerados por la investigadora. Se pidió puntuar tanto el grado de ajuste, lo bien que se creía que medirá el ítem, como la calidad de redacción del mismo, teniendo en cuenta para ello su claridad, forma expresiva y concreción; los expertos puntuaron con 1 si era válido y 0 si era observado. Las preguntas que recibieron observación fueron analizadas y mejoradas, la validación se realizó mediante la prueba binomial, obteniendo un valor de  $p = 0.0313$ ; que por ser menor a 0.05 dio como significativo. (Apéndice 5).

Para determinar la **confiabilidad** del cuestionario se empleó el coeficiente de alfa-Cronbach, con una prueba piloto a 10 pobladores de otro sector de la ciudad de Jaén; resultando el cuestionario con un valor alfa=0.8 (Apéndice 5)

La utilización de la Matriz para establecimientos de Salud Nivel I 3 del MINSA fue recomendada por un experto.

c) Para levantar la información, se solicitó la autorización del Director del CS Magllanal. (Apéndice 3) Posteriormente se coordinó y entrevistó a cada responsable de las diferentes unidades del CS, a fin de que nos brinden la información requerida para caracterizar la oferta de la atención de salud. En lo referente al estudio de la demanda se recopiló la información mediante la técnica de la entrevista a cada jefe de familia (madre o padre), contando previamente con su consentimiento; utilizando además como unidad de muestreo la vivienda y aplicando un cuestionario hasta completar la muestra.

Posteriormente se **procesó y analizó** los datos electrónicamente en el paquete estadístico SPSS versión 21. Obteniendo cuadros estadísticos los mismos que fueron interpretados; elaborando posteriormente las conclusiones y recomendaciones respectivas.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1. Oferta de los servicios de salud del Centro de Salud Magllanal**

El CS Magllanal cuenta con los siguientes servicios disponibles para ser utilizados por la población.

##### **4.1.1. Infraestructura**

Tabla 1. Infraestructura Centro de Salud de Magllanal. 2013.

| Infraestructura           |         | Unidad de administración |       | Unidad de consulta externa |       | Unidad de ayuda al diagnóstica |       | Modulo materno |       | Unidad de servicios generales |       | Servicios complementarios |       |
|---------------------------|---------|--------------------------|-------|----------------------------|-------|--------------------------------|-------|----------------|-------|-------------------------------|-------|---------------------------|-------|
|                           |         | n                        | %     | n                          | %     | n                              | %     | n              | %     | n                             | %     | n                         | %     |
| Ambientes                 | Si      | 2                        | 25,0  | 12                         | 85,0  | 6                              | 50,0  | 7              | 100,0 | 4                             | 44,4  | 1                         | 33,0  |
|                           | No      | 6                        | 75,0  | 2                          | 15,0  | 6                              | 50,0  | -              | -     | 6                             | 66,6  | 2                         | 67,0  |
|                           | Total   | 8                        | 100,0 | 14                         | 100,0 | 12                             | 100,0 | 7              | 100,0 | 10                            | 100,0 | 3                         | 100,0 |
| Arquitectura              | Bueno   | 2                        | 100,0 | 12                         | 100,0 | 6                              | 100,0 | 7              | 100,0 | 4                             | 100,0 | 1                         | 100,0 |
|                           | Regular | -                        | -     | -                          | -     | -                              | -     | -              | -     | -                             | -     | -                         | -     |
|                           | Malo    | -                        | -     | -                          | -     | -                              | -     | -              | -     | -                             | -     | -                         | -     |
| Estructura                | Total   | 2                        | 100,0 | 12                         | 100,0 | 6                              | 100,0 | 7              | 100,0 | 4                             | 100,0 | 1                         | 100,0 |
|                           | Bueno   | 2                        | 100,0 | 12                         | 100,0 | 6                              | 100,0 | 7              | 100,0 | 4                             | 100,0 | 1                         | 100,0 |
|                           | Regular | -                        | -     | -                          | -     | -                              | -     | -              | -     | -                             | -     | -                         | -     |
| Iluminación / ventilación | Malo    | -                        | -     | -                          | -     | -                              | -     | -              | -     | -                             | -     | -                         | -     |
|                           | Total   | 2                        | 100,0 | 12                         | 100,0 | 6                              | 100,0 | 7              | 100,0 | 4                             | 100,0 | 1                         | 100,0 |
|                           | Bueno   | 2                        | 100,0 | 12                         | 100,0 | 6                              | 100,0 | 7              | 100,0 | 4                             | 100,0 | 1                         | 100,0 |
| Instalaciones sanitarias  | Regular | -                        | -     | -                          | -     | -                              | -     | -              | -     | -                             | -     | -                         | -     |
|                           | Malo    | -                        | -     | -                          | -     | -                              | -     | -              | -     | -                             | -     | -                         | -     |
|                           | Total   | 1                        | 100,0 | 15                         | 100,0 | 2                              | 100,0 | 5              | 100,0 | -                             | -     | -                         | -     |
| Instalaciones eléctricas  | Bueno   | 2                        | 100,0 | 10                         | 83,3  | 6                              | 100,0 | 7              | 100,0 | 4                             | 100,0 | 1                         | 100,0 |
|                           | Regular | -                        | -     | 2                          | 16,7  | -                              | -     | -              | -     | -                             | -     | -                         | -     |
|                           | Malo    | -                        | -     | -                          | -     | -                              | -     | -              | -     | -                             | -     | -                         | -     |
|                           | Total   | -                        | -     | 12                         | 100,0 | -                              | 100,0 | -              | 100,0 | -                             | 100,0 | -                         | 100,0 |

La tabla 1, muestra la infraestructura de las diferentes unidades del CS Magllanal; en lo referente a los ambientes notamos que la unidad de administración cuenta con el 25,0% de los ambientes considerados por el MINSA para el nivel de atención I-3; no cuenta con la unidad de informes, secretaría, admisión-archivo, entre otras. En la unidad de consulta externa tiene un 85,0% de ambientes requeridos; careciendo de algunos ambientes como SSHH (en sala de reposo y para el público). En lo correspondiente a la unidad de ayuda diagnóstica ésta cuenta con el 50,0% de ambientes. De acuerdo a lo establecido para CS nivel I-3, estaría faltando sala de rayos X, ambiente de vestir, cuarto de mando, cuarto para revelado, archivo de placas y cuarto de lectura de placas de rayos X. El módulo materno tiene el 100,0% de ambientes. La unidad de servicios generales posee el 44,4% de ambientes; careciendo del ambiente de saneamiento ambiental, depósito de cadáveres, vestidor y SSHH de personal femenino y masculino, ambiente para tratamiento de residuos sólidos y almacén de papillas. La unidad de servicios complementarios no cuenta con casa materna, unidad de vivienda de personal asistencial; sólo con un estacionamiento techado (para ambulancia). Cabe resaltar que todas las unidades antes mencionadas cuentan con una arquitectura, estructura, iluminación y ventilación en buenas condiciones.

#### 4.1.1.1. Servicios Básicos

El CS tiene un sistema de alimentación de agua potable indirecta y red de desagüe. Todos los SSHH se encuentran en buen estado de conservación.

Respecto a las instalaciones eléctricas las unidades de administración, ayuda diagnóstica, modulo materno, servicios generales y los servicios complementarios cuentan con alumbrado eléctrico en buenas condiciones (100%); a excepción de la



unidad de consulta externa donde el 83,3 por ciento de las instalaciones eléctricas de sus ambientes están en buenas condiciones (Tabla 1).

Al respecto observamos que en la tabla 1, el módulo materno es el único que cuenta con los ambientes requeridos (100,0%), seguido de la unidad de consulta externa (85,0%); mientras que a las unidades restantes les estaría faltando más del 50,0% de ambientes. Resaltando además que la arquitectura, estructura, iluminación/ventilación, instalaciones sanitarias y eléctricas, son reportadas en la mayoría como buenas.

En relación a lo antes mencionado el MINSA<sup>24</sup>, en el Plan Nacional de Fortalecimiento del primer nivel de atención 2011-2021, consideraron que la infraestructura sanitaria en este nivel de atención tiene poca capacidad resolutive, y solo el 32% de establecimientos de salud visitados disponen de la infraestructura, de acuerdo a la categoría asignada.

#### 4.1.2. Equipamiento

Tabla 2. Equipamiento del Centro de Salud de Magllanal. 2013.

| Unidad   |       | Equipo |       | Operativo |       | Inoperativo |   |
|--|-------|--------|-------|-----------|-------|-------------|---|
|  |       | n      | %     | n         | %     | n           | % |
| 1.Tópico   | Si    | 18     | 66,6  | 18        | 100,0 | -           | - |
|  | No    | 9      | 33,4  | -         | -     | -           | - |
|  | Total | 27     | 100,0 | 18        | 100,0 | -           | - |
| 2.Consulta externa niño ( consultorio área niño) | Si    | 16     | 61,1  | 16        | 100,0 | -           | - |
|  | No    | 11     | 38,9  | -         | -     | -           | - |
|  | Total | 27     | 100,0 | 16        | 100,0 | -           | - |
| 3.Consultorio de la mujer                        | Si    | 19     | 72,2  | 19        | 100,0 | -           | - |
|  | No    | 8      | 27,8  | -         | -     | -           | - |
|  | Total | 27     | 100,0 | 19        | 100,0 | -           | - |
| 4.Consultorio de odontología                     | Si    | 14     | 100,0 | 14        | 100,0 | -           | - |
|  | No    | -      | -     | -         | -     | -           | - |
|  | Total | 14     | 100,0 | 14        | 100,0 | -           | - |
| 5.Laboratorio clínico                            | Si    | 12     | 80,0  | 12        | 100,0 | -           | - |
|  | No    | 3      | 20,0  | -         | -     | -           | - |
|  | Total | 15     | 100,0 | 12        | 100,0 | -           | - |
| 6.Ambiente de observación / reposo               | Si    | 5      | 100,0 | 5         | 100,0 | -           | - |
|  | No    | -      | -     | -         | -     | -           | - |
|  | Total | 5      | 100,0 | 5         | 100,0 | -           | - |
| 7.Farmacia/botiquín                              | Si    | 6      | 100,0 | 6         | 100,0 | -           | - |
|  | No    | -      | -     | -         | -     | -           | - |
|  | Total | 6      | 100,0 | 6         | 100,0 | -           | - |
| 8.Cadena de frío                                 | Si    | 3      | 100,0 | 3         | 100,0 | -           | - |
|  | No    | -      | -     | -         | -     | -           | - |
|  | Total | 3      | 100,0 | 3         | 100,0 | -           | - |
| 9.Sala de usos múltiples                         | Si    | 3      | 100,0 | 3         | 100,0 | -           | - |
|  | No    | -      | -     | -         | -     | -           | - |
|  | Total | 3      | 100,0 | 3         | 100,0 | -           | - |
| 10.Otros   | Si    | 4      | 50,0  | 4         | 100,0 | -           | - |
|  | No    | 4      | 50,0  | -         | -     | -           | - |
|  | Total | 8      | 100,0 | -         | 100,0 | -           | - |

La tabla 2, muestra el equipamiento de las diferentes unidades del CS de Magllanal, es así como la unidad de tópico cuenta con el 66,6% de equipos necesarios; en la unidad de consulta externa-niño, se observa que cuenta con el 61,1% de equipos requeridos;

en lo que respecta al consultorio de la mujer (Consultorio de Obstetricia), está equipado en un 72,2%; por su parte el consultorio de odontología, ambiente de observación y reposo, farmacia/botiquín, cadena de frío y la sala de usos múltiples, tienen el 100,0% de equipamiento; y el laboratorio clínico tiene un equipamiento de en un 80,0%. Cabe resaltar que todos los equipos con los que cuenta el CS se encuentran operativos en su totalidad (100,0%).

Además el CS, tiene cuerpo electrógeno, equipo de radiocomunicación, motor y camioneta PICK UP 4X4.

Al analizar podemos decir que el equipamiento del CS es regularmente aceptable, puesto que la mayoría de consultorios tienen equipos básicos operativos en más del 61,1%.

En relación a lo anteriormente expuesto el MINSA<sup>24</sup> considera que el 25% de establecimientos de salud del primer nivel de atención visitados disponen de equipamiento, de acuerdo a la categoría asignada.

En el presente estudio observamos, que faltaría implementar infraestructura (ambientes) y equipos; lo que implicaría que es necesario gestionar más presupuesto.

#### 4.1.3. Recursos humanos

Tabla 3. Recursos Humanos Centro de Salud Magllanal. 2013.

| Recursos Humanos | n        | %            |
|------------------|----------|--------------|
| Si               | 7        | 87,5         |
| No               | 1        | 12,5         |
| <b>Total</b>     | <b>8</b> | <b>100,0</b> |

El CS de Magllanal cuenta con el 87,5% de personal mínimo considerado para el nivel I-3 de atención, según el MINSA. (Tabla 3)

Resaltando que solamente estaría haciendo falta contar con un Técnico en farmacia; puesto que los recursos humanos que tiene el establecimiento de salud incluye a un médico cirujano, una enfermera, un odontólogo, una obstetrix, un técnico de laboratorio, un técnico de estadística y 4 técnicos en enfermería.

El MINSA<sup>24</sup>, considera al respecto que solo el 39% de establecimientos de salud del primer nivel de atención visitados disponen de Recursos Humanos, de acuerdo a la categoría asignada.

Lo que implicaría que el CS Magllanal estaría disponiendo de los recursos humanos necesarios para esta categoría de establecimiento de salud.

#### 4.1.4. Producción de servicios/Unidad Productora de Servicios (UPS)

Tabla 4. Capacidad resolutive unidad productora de servicios CS Magllanal. 2013

| UPS                                       |             | n  | %     |
|---|-------------|----|-------|
| 1.Salud comunitaria y ambiental           | Si          | 4  | 100,0 |
|   | No          | -  | -     |
| 2.Consulta externa                        | Si          | 1  | 100,0 |
|   | No          | -  | -     |
| 3.Farmacia/botiquín                       | Si          | 1  | 100,0 |
|   | No          | -  | -     |
| 4.Patología clínica (Laboratorio Clínico) | Si          | 1  | 100,0 |
|   | No          | -  | -     |
| 5.Otras actividades                       | Si          | 9  | 90,0  |
|   | No          | 1  | 10,0  |
| 6.Procedimientos:                         |             |    |       |
|   | Immunología | Si | 6     |
|   | No          | -  | -     |
| Hematología                               | Si          | 6  | 85,1  |
|   | No          | 1  | 14,2  |
| Bioquímica                                | Si          | 2  | 100,0 |
|   | No          | -  | -     |
| Microbiología                             | Si          | 2  | 100,0 |
|   | No          | -  | -     |
| 7.Otros procedimientos                    | Si          | 2  | 100,0 |
|   | No          | -  | -     |

\*Cada Item se evaluó al 100%, considerando el número de actividades y procedimientos establecidos.

En la tabla 4 observamos que en la unidad productora de servicios del CS Magllanal, se tiene una capacidad resolutive de 100,0% en: Salud Comunitaria y Ambiental, consulta externa, farmacia/botiquín, patología clínica (laboratorio clínico), y otros procedimientos como en: inmunología, bioquímica microbiología, y otros (PAP y cultivo de BK); sin embargo se vienen realizando el 90,0% en otras actividades y en procedimientos de hematología sólo se cumple con el 85,0%.

Al analizar los resultados podemos considerar que la UPS del CS de Magllanal tiene una capacidad resolutive bastante aceptable puesto que en la mayoría de servicios los porcentajes son de 100,0%; como es el caso de Salud comunitaria y ambiental en el que se están desarrollo actividades de cuidados esenciales individuales y grupales intra y extra murales (persona y familia), actividades de fortalecimiento de la organización y participación ciudadana, actividades de fomento a la corresponsabilidad ciudadana y actividades de intervención y control de riesgos ambientales para la salud; en el servicio de farmacia se cuenta con el petitorio atendido de medicamentos, y muchos otros procedimientos considerados según la capacidad resolutive del CS. Sin embargo se debe resaltar que no se viene atendiendo en el servicio de trabajo social.

#### 4.1.5. Características de la atención

Tabla 5. Actividades del Centro de Salud Magllanal. 2013

| Actividades              |    | n | %    |
|--------------------------|----|---|------|
| 1. Atención intramural   | Si | 5 | 83,3 |
|                          | No | 1 | 16,7 |
| 2. Atención extramural   | Si | 5 | 71,4 |
|                          | No | 2 | 28,6 |
| 3. Promoción de la salud | Si | 3 | 60,0 |
|                          | No | 2 | 40,0 |
| 4. Enfoque intercultural | Si | 2 | 50,0 |
|                          | No | 2 | 50,0 |

\*Cada Item se evaluó al 100%

En la tabla 5 notamos que la atención intramural en el CS se viene desarrollando actividades en un 83,3%, con las características necesarias; más la atención extramural se cumple en un 71,4%.

En lo que respecta a la promoción de la salud se tiene un avance de 60,0% de actividades realizadas. Los servicios de salud que se viene dando en el CS tienen un enfoque intercultural de 50,0%.

Podemos agregar al respecto que el CS está brindando atención primaria de salud; como le corresponde a un establecimiento de salud de este nivel; sin embargo hace falta trabajar con más ímpetu en lo correspondiente a la atención extramural y a la promoción de la salud e ir incorporando el enfoque intercultural en cada uno de los servicios de salud ofertados.

Madueño<sup>6</sup>, refuerza los resultados encontrados; puesto que en su estudio sobre los “Requerimientos de inversión de mediano plazo basados en el análisis de la brecha de oferta y demanda de servicios de salud” considera que el 87,0% de oferta de servicios

de salud está constituido por servicios de atención primaria ofrecidos por centros y puestos de salud.

#### 4.1.6. Gestión de servicios

Tabla 6. Gestión de servicios Centro de Salud Magllanal. 2013.

| Direccionamiento de la gestión                  |    | n  | %       |
|---|----|----|---------|
| 1.Actividades de direccionamiento de la gestión | Si | 1  | 33,3    |
|   | No | 2  | 66,7    |
| 2.Control de gestión                            |    |    |         |
| Acciones de monitoreo                           |    | Si | -       |
|   |    | No | 2 100,0 |
| Acciones de evaluación                          |    | Si | 3 100,0 |
|   |    | No | -       |
| 3.Supervisión                                   |    |    |         |
| Acciones de supervisión                         |    | Si | 2 66,6  |
|   |    | No | 1 33,4  |

\*Cada Item se evaluó al 100%

En el desarrollo de actividades de direccionamiento de la gestión, los resultados de la tabla 6, muestra que no se está cumpliendo con las actividades consideradas para este nivel de atención (66,7%); haciendo falta algunos elementos de gestión como el Plan Operativo Anual (POA) y el presupuesto para el año. En el control de la gestión se puede observar que no se viene realizando monitoreo (100,0%); más en las acciones de evaluación podemos decir que el CS viene cumpliendo con el 100,0% de actividades consideradas para este rubro es así como tiene definido sus indicadores, se viene evaluando trimestralmente y cuyos resultados se están difundiendo y /o publicando. Acerca de la supervisión, se tiene un trabajo de 66,6% ya que se cuenta con guías e informes de supervisión, solamente estaría faltando la existencia de un plan de supervisión.

Es necesario precisar que los resultados encontrados estarían mostrando la existencia de una débil capacidad de gestión de servicios puesto que en el direccionamiento de la

gestión sólo se estaría cumpliendo con el 33,3% de las actividades consideradas; en el control de la gestión se estaría trabajando solo con acciones de evaluación en su totalidad, sin darle mayor relevancia a las actividades de monitoreo (100,0%), las mismas que posiblemente no son reconocidas como tal pero en la realidad se vienen dando ya que son tan necesarias e importantes para el cumplimiento de la ejecución de actividades debidamente programadas; en las que el MINSA tiene especial cuidado en su cumplimiento. En lo que respecta a las actividades de supervisión se estaría cumpliendo con el 66,6%.

Datos cercanos a los del MINSA<sup>24</sup>, quien reporta la existencia de una débil capacidad de gestión del equipo de salud, para los procesos de planeamiento y conducción del establecimiento (14%). Débil capacidad de gestión para el diseño e implementación de mecanismo e instrumentos de control gerencial (10%). Además escaso sistema de monitoreo, supervisión y evaluación del desempeño integral del Primer Nivel de Atención.

#### 4.1.7. Sistemas de información

Tabla 7. Sistemas de información Centro de Salud Magllanal. 2013

| Realización de actividades | n  | %     |
|----------------------------|----|-------|
| Si                         | 7  | 70,0  |
| No                         | 3  | 30,0  |
| Total                      | 10 | 100,0 |

El CS Magllanal realiza el 70,0% de actividades consideradas para ésta área.

Según el resultado mostrado, podemos decir que existen actividades que se están utilizando en ésta área como la información de actividades por HIS, informes de supervisión integrada, sistemas de registro por programas, control y análisis mensual de datos, uso de la sala situacional, entre otros.



Datos no muy distantes a los reportados por el MINSA<sup>24</sup>, quienes en su visita a establecimientos de salud del primer nivel de atención en diez Regiones del Perú, encontraron la existencia de una débil gestión integral de la información (43%) y promoción de una cultura de toma de decisiones basada en información (46%).

Al respecto debemos acotar que es necesario fortalecer el trabajo en esta área; considerando que su uso nos permitirá evaluar y monitorear la información del establecimiento de salud.

#### 4.1.8. Calidad de la atención

Tabla 8. Reporte del desarrollo de actividades de calidad del servicio salud. Centro de Salud Magllanal. 2013.

| Actividades | n | %     |
|-------------|---|-------|
| Si          | 0 | -     |
| No          | 3 | 100,0 |
| Total       | 3 | 100,0 |

La tabla 8 muestra que las actividades para la calidad de los servicios de salud del CS Magllanal, no se vienen realizando (100,0%).

Lo que implicaría que se viene obviando la aplicación de encuestas a los usuarios, el uso de libro de reclamaciones y la elaboración de proyectos o planes de mejora.

Al respecto el MINSA<sup>24</sup>, reporta la existencia de una débil organización de los establecimientos para realizar acciones de gestión de la calidad. Escasas evaluaciones de la satisfacción del usuario interno y externo (28%), y escasas acciones de mejora de la calidad (37%).

De acuerdo a ello observamos que en el CS aún no se está trabajando en el tema de mejora de la calidad de los servicios de salud; por lo que consideramos necesario ir implementando este tipo de actividades, y poder desarrollar planes de mejora que influirá en la salud de la población.

## 4.2. Demanda de los servicios de salud

### 4.2.1. Características generales de los encuestados

Tabla 9. Perfil socio demográfico de la población participante en el estudio. Magllanal 2013.

| Característica Sociodemográfica  | N   | %     |
|----------------------------------|-----|-------|
|                                  | 132 | 100,0 |
| 1. Grupo de Edad                 |     |       |
| 18 – 29                          | 37  | 28,0  |
| 29 – 40                          | 38  | 28,8  |
| 40 – 51                          | 35  | 26,5  |
| 51 – 61                          | 15  | 11,4  |
| 61 – 72                          | 3   | 2,3   |
| 72 – 82                          | 4   | 3,0   |
| 2. Responsabilidad en la Familia |     |       |
| Madre                            | 95  | 72,0  |
| Padre                            | 37  | 28,0  |
| 3. Grado de instrucción          |     |       |
| Sin grado de instrucción         | 1   | 0,8   |
| Primaria Completa                | 43  | 32,6  |
| Primaria Incompleta              | 6   | 4,5   |
| Secundaria Completa              | 41  | 31,1  |
| Secundaria Incompleta            | 30  | 22,7  |
| Superior                         | 1   | 0,8   |
| Superior Completa                | 5   | 3,8   |
| Superior Incompleta              | 5   | 3,8   |
| 4. Condición de Asegurado        |     |       |
| ESSALUD                          | 26  | 19,7  |
| SIS                              | 94  | 71,2  |
| Ninguno                          | 12  | 9,1   |

\*Cada ítem se evaluó al 100%

El estudio de la demanda de la atención del CS Magllanal, se realizó con una muestra de 132 pobladores pertenecientes a la jurisdicción del referido CS; de los cuales el 72,0% fueron madres de familia, cuya ocupación del 61,2% fue ama de casa y un 28,0% padres de familia, de los cuales el 14,6%, se dedicaban a la agricultura (tabla 1- Anexos); el mayor porcentaje de los participantes del estudio (11,4 %) viven en los sectores de la Virginia, Miraflores Alto y Centro (tabla 2- Anexos); respecto a la edad el 38,0% estuvo comprendida entre los 18 a 29 años y el 37,0% entre los 29 a 40 años; acerca del grado de escolaridad el 36,2% tuvo educación primaria completa y el 31,1% secundaria completa. (Tabla 9)

En relación a la condición de asegurado el 71,2% cuenta con el Seguro Integral de Salud (SIS). (Tabla 9)

Al respecto podemos apreciar que la mayoría de participantes en el estudio fueron del sexo femenino lo cual estaría siendo favorable en cuanto al autorreporte de enfermedades; ya que según el MINSA<sup>18</sup> considera que a nivel nacional, el porcentaje de autorreporte de enfermedades de las mujeres es mayor al de los hombres (73.5% vs. 65.4%).

Además, es necesario resaltar el hecho de que la mayoría de participantes viven en sectores urbano marginales, cuyo rango de edad de la mayoría están comprendidos entre los 18 y 40 años (37,0 y 31,1% respectivamente), en lo referente a la educación gran porcentaje tuvo un nivel de educación Primaria completa (36,2%) y secundaria completa (31,1%) lo cual estaría influyendo puesto que el nivel educativo alcanzado por la población se considera como uno de los factores intervinientes sobre la capacidad de las personas de reconocer síntomas e identificarse como enfermos.

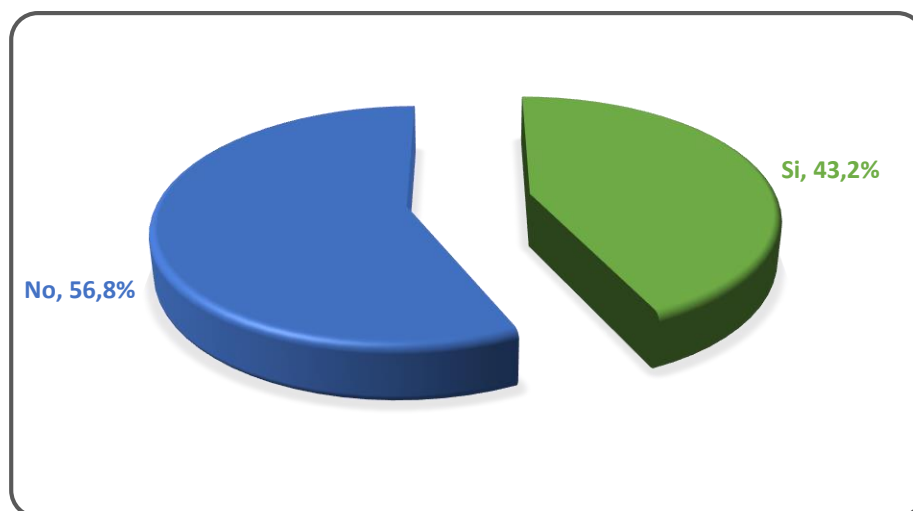
Así mismo podemos apreciar que un gran porcentaje de pobladores está afiliado al SIS (71,2%) lo que estaría incrementando la demanda de servicios de salud; en relación a ello el INEI<sup>17</sup>, refiere en su estudio sobre la demanda de atención del adulto mayor por problemas de salud, que estaría existiendo un mayor empoderamiento del SIS; observándose sobre todo ésta demanda diferenciada, mayormente en las regiones de la Sierra y Selva respecto a Lima Metropolitana y resto de costa.

Por su parte el MINSA<sup>18</sup>, en el análisis de la demanda y el acceso a los servicios de salud en el Perú en el año 2012, consideró que el 36,1% de la población se encontraba afiliado al SIS, donde los más pobres (quintil I) tuvieron una cobertura del 75.1%. Además considera que, de la población que busca atención en establecimientos del Ministerio de Salud, el 69% está afiliado al SIS. Datos concordantes con nuestro estudio ya que la ciudad de Jaén está ubicada en Ceja de Selva y además según INEI<sup>25</sup> presenta un nivel de pobreza de 48,1%.

#### 4.2.2. Percepción del problema de salud

Gráfico 1. Reporte de enfermedad a nivel individual y familiar en los últimos 30 días.

Magllanal 2013.



Fuente: Tabla 3 - Anexos

Los resultados del estudio muestran que el 56,8% manifestó no haber estado enfermos, ni su familia en los últimos treinta días; sin embargo del 43,2% restante refieren haber presentado alguna enfermedad en su familia en los últimos 30 días (Gráfico 1); de los cuales el 68,4% manifestó que fueron sus hijas (os) las que se enfermaron (Tabla 4-anexos).

Datos corroborados por Llanos, Contreras, Velásquez, et al<sup>16</sup>; quienes en su investigación sobre los Factores asociados a la demanda de salud en cinco provincias de Cajamarca concluyeron que 70,4 por ciento de los individuos consideraron no haber enfermado en los últimos treinta días y estar en buen estado de salud.

Sin embargo, el MINSA<sup>18</sup>; en su estudio sobre el Análisis de la demanda y el acceso a los servicios de salud en el Perú, concluyeron que a nivel nacional, en el año 2011, el 69,5% de la población peruana autorreportó que en las últimas cuatro semanas, tuvieron algún problema de salud. Además consideraron la presencia de una tasa de autorreporte de enfermedad sensible a los extremos de la vida: en los menores de un año (64,6%) y en los adultos mayores (90,6%). Coincidiendo en parte con nuestro trabajo; ya que los familiares que consideraron haber estado enfermos en los últimos treinta días fueron sus hijos (as), en un 48,6% (Tabla 4-anexos).

Consideramos que este reporte es sumamente importante puesto que según la teoría la conformación de la demanda de servicios de salud está relacionada con eventos de enfermedad, percibida por la población, y se expresa en la declaración de enfermedad las pasadas cuatro semanas. Así mismo consideran que la percepción de necesidad salud puede variar de acuerdo a diversos factores entre los cuales está la valoración de la salud por parte de la población<sup>2</sup>. Es probable que hayan individuos que a pesar de haber declarado estar sanos hayan estado enfermos y no reportaron enfermedad por que no percibieron adecuadamente la necesidad de salud.

### 4.2.3. Conocimiento del problema de salud.

Tabla 10. Reconocimiento de problemas de salud por el poblador. Magllanal 2013.

| Problema de Salud                 | Si |      | No  |      |
|-----------------------------------|----|------|-----|------|
|                                   | N  | %    | N   | %    |
| Alcoholismo                       | 10 | 7,6  | 122 | 92,4 |
| Violencia en mujeres y niños      | 2  | 1,5  | 130 | 98,5 |
| Malaria o Paludismo               | 6  | 4,5  | 126 | 95,5 |
| Enfermedad diarreica aguda        | 36 | 27,3 | 96  | 72,7 |
| Infección respiratoria aguda      | 54 | 40,9 | 78  | 59,1 |
| Complicaciones del embarazo       | 3  | 2,3  | 129 | 97,7 |
| Traumatismos (cortes, fracturas)  | 9  | 6,8  | 123 | 93,2 |
| Problemas dentarios               | 6  | 4,5  | 126 | 95,5 |
| Infecciones de transmisión sexual | 21 | 15,9 | 111 | 84,1 |
| Desnutrición infantil.            | 2  | 1,5  | 130 | 98,5 |

\*Cada Item se evaluó al 100%

Respecto al reconocimiento de problemas de salud que pueden o ha presentado el encuestado o su familia (Tabla 10), los resultados muestran que las infecciones respiratorias agudas (40,9%) son reconocidos como problema de salud; no reconocen otros problemas de salud importantes, como el alcoholismo ( 92,4%), malaria (95,4%), complicaciones propias del embarazo (97,7%), traumatismos (93,1%), problemas dentarios (95,4%), infecciones de transmisión sexual (84,1%), desnutrición infantil (98,5%), entre otros. Lo que consideramos preocupante por el hecho que muchos de los problemas de salud mencionados tienen repercusiones significativas en la morbimortalidad de las poblaciones.

Tabla 11. Problemas de salud del poblador. Magllanal 2013.

| Problemas                    | N   | %     |
|------------------------------|-----|-------|
| Alergia                      | 1   | 0,8   |
| Procesos inflamatorios       | 9   | 6,8   |
| Hipercolesterolemia          | 2   | 1,5   |
| Dolores diversos             | 36  | 27,3  |
| Infección respiratoria Aguda | 14  | 10,6  |
| Infección diarreica aguda    | 2   | 1,5   |
| Infección urinaria           | 2   | 1,5   |
| Infección Transmisión sexual | 1   | 0,8   |
| Ninguna                      | 65  | 49,2  |
| Total                        | 132 | 100,0 |

La tabla 11 muestra que el 49,2% de pobladores, manifiestan no tener ningún problema de salud.

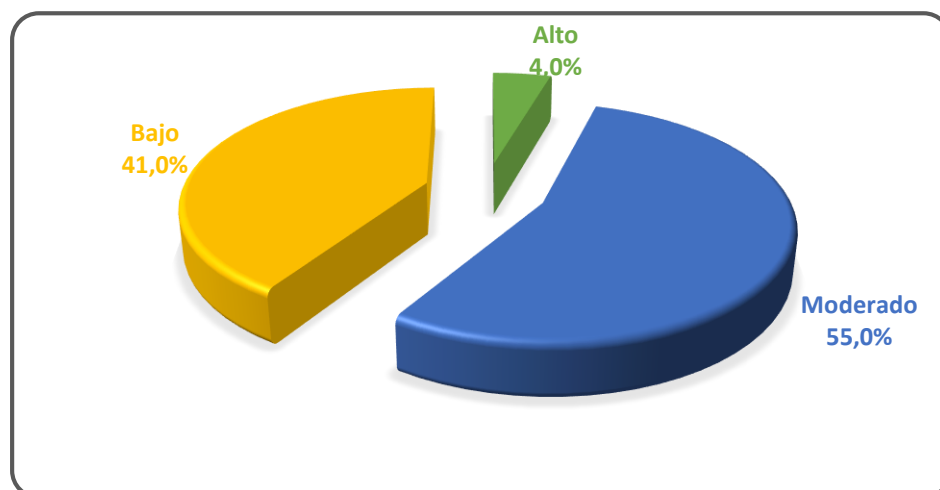
En relación a lo anterior el MINSA<sup>18</sup>, difiere con nuestro estudio, puesto que al respecto considera que la curva de tendencia evidencia que el problema de salud que más fue reconocido, fueron las enfermedades crónicas, en donde se observa un incremento del 100,0%. Así, en el 2005 el 20,2% de la población en general identificó que padece alguna enfermedad crónica, subiendo a 36,2% en el 2011. En contraste, los problemas de salud no crónicos mantienen una tendencia estable con variaciones entre un máximo de un 38,0% a un mínimo de un 33,0 por ciento. Datos con los que estaríamos muy cercanos puesto que el 27,3 por ciento reportó el dolor como un problema de salud reconocido.

En lo concerniente a la percepción de la causa de la enfermedad (Tabla 5 - Anexos), podemos notar que para el caso de la infección respiratoria aguda el 52,2% de los participantes del estudio manifestaron conocer su causa. Ello nos estaría mostrando que son pocos los pobladores que tienen conocimiento sobre la causa del problema de salud que presentan; puesto que la teoría considera que la identificación de las causas o

determinantes de los problemas de salud a nivel individual, en la familia y comunidad refleja el conocimiento del problema de salud.

#### 4.2.4. Necesidades de atención de salud

Gráfico 2. Grado de vulnerabilidad de enfermar del poblador. Magllanal 2013.



Fuente: Tabla 6 - Anexos

En lo referente al grado de vulnerabilidad de enfermar (Gráfico 2), los participantes en el estudio consideraron tener un riesgo moderado (55,0%); cifras muy cercanas al 41,0% que manifestaron tener bajo riesgo. Al respecto podemos decir que no hay una necesidad marcada de acudir al servicio de salud; puesto que el riesgo de enfermar es minimizado por los pobladores en estudio.

Tabla 12. Tipo de necesidad de atención de salud del poblador. Magllanal 2013.

|       | Sano |       | Presenta malestar |       | Enfermedad Larga |       | Enfermedad reciente |       | Accidente |       |
|-------|------|-------|-------------------|-------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-------|
|       | N    | %     | N                 | %     | N                | %     | N                   | %     | N         | %     |
| SI    | 15   | 11,4  | 89                | 67,4  | 26               | 19,7  | 58                  | 43,9  | 90        | 68,2  |
| NO    | 117  | 88,6  | 43                | 32,6  | 106              | 80,3  | 74                  | 56,1  | 42        | 31,8  |
| Total | 132  | 100,0 | 132               | 100,0 | 132              | 100,0 | 132                 | 100,0 | 132       | 100,0 |



Los resultados del estudio muestran que cuando los pobladores están sanos no requieren de atención de salud (88,6%), más al presentar malestar el 67,4% busca atención de salud; en caso de presentar una enfermedad larga (80,3%) y en enfermedad reciente (56,1%) manifiestan no requerir de atención de salud; sin embargo cuando tienen un accidente el 68,2% acude al Centro de Salud a ser atendido (Tabla 12).

Analizando los resultados del gráfico 2 y la tabla 11, podemos notar que la población no busca atención preventiva sin embargo cuando presenta problemas de salud más notorios y sobre todo en enfermedades crónicas consideran que es necesario acudir en busca de servicio de salud así como cuando están frente a un accidente. Por lo que podemos inferir que los servicios de atención del segundo nivel serían los más requeridos por los pobladores del estudio; por lo que consideramos que es necesario impulsar las acciones preventivas promocionales en el establecimiento de salud.

Al respecto el Ministerio de Salud<sup>18</sup>, difiere de los resultados encontrados en este trabajo puesto que en el año 2011, consideró que el porcentaje de consulta fue mayor cuando el problema de salud no fue de carácter crónico (63,8%), en comparación para las enfermedades crónicas (49,3%).

Tabla 13. Reconocimiento del poblador sobre la necesidad de atención en los servicios de salud. Magllanal 2013.

| Reconocimiento | N   | %     |
|----------------|-----|-------|
| SI             | 55  | 41,7  |
| NO             | 77  | 58,3  |
| Total          | 132 | 100,0 |

En la tabla 13 podemos observar que el 58,3% de pobladores entrevistados no reconocen que su sintomatología necesite atención alguna.

Resultados que una vez más refuerzan el hecho de considerar la necesidad de atención en los servicios de salud cuando presenten una enfermedad crónica o grave.

Datos corroborados por el Ministerio de Salud<sup>24</sup>, quienes manifiestan que la población tiene un comportamiento orientado a buscar atención principalmente cuando sienten haber perdido la salud, es decir cuando se está enfermo.

Resultados que encuentran sustento en la teoría puesto que considera a las necesidades de atención de salud como el grado de salud-enfermedad que los usuarios potenciales de los servicios de salud experimentan, por lo tanto, este concepto tiene implicaciones importantes para establecer prioridades en la planificación y toma de decisiones en la provisión de servicios de salud; las mismas que pueden ser servicio de promoción de la salud, preventivo, de diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, y rehabilitación.<sup>20</sup>

Así mismo el modelo de demanda de acceso a los servicios de salud también refuerza nuestros resultados, ya que considera que existen varias razones que afectan el patrón de utilización de los servicios de salud; dentro de ellos resalta el poco hábito de la población a utilizar los servicios de manera preventiva<sup>5</sup>. Por lo que podríamos decir que deberíamos intensificar nuestro trabajo en promoción de la salud y en prevención; ya

que según nuestros datos la población estaría demandando más el servicio de tratamiento y rehabilitación.

#### 4.2.5. Búsqueda de atención de Salud

Tabla 14. Determinación de búsqueda del servicio de salud del poblador. Magllanal 2013

|       | Enfermedad grave |       | Dispone de tiempo |       | Dispone dinero |       |
|-------|------------------|-------|-------------------|-------|----------------|-------|
|       | N                | %     | N                 | %     | N              | %     |
| SI    | 84               | 63,6  | 26                | 19,7  | 33             | 25,0  |
| NO    | 44               | 33,4  | 94                | 71,2  | 87             | 65,9  |
| NS/NO | 4                | 3,0   | 12                | 9,1   | 12             | 9,1   |
| Total | 132              | 100,0 | 132               | 100,0 | 132            | 100,0 |

Los Participantes en el estudio consideraron que la determinación de la búsqueda de atención de salud es por la gravedad de la enfermedad (63,6%). (Tabla 14). Es necesario precisar que este resultado muestra que la demanda de servicios de salud corresponde al nivel de prevención terciaria (tratamiento y rehabilitación).

Por el contrario el MINSA<sup>18</sup>, al analizar las tendencias de cada una de las razones por la que las personas que auto reportaron enfermedad, no fueron en busca de atención en los últimos 8 años, observaron un incremento sostenido en la razón “no fue necesario”, y “falta de tiempo”. Así, la “falta de tiempo” subió de 9 por ciento en el 2004 a 18,1% en el 2011 y el “no fue necesario” subió de 34,3% a 40,5%. La falta de dinero como una justificación para no buscar atención, ha ido disminuyendo en los últimos años. Así, en el 2004 representó el 23,7%, bajando al 12,9% en el año 2011, lo que significa una reducción en los últimos 8 años del 11,8%. Pese a ello todavía permite mantener diferencias para determinados grupos. Las mismas que se manifiestan en mayor frecuencia en las personas procedentes de los ámbitos rurales, en los pobres extremos, y en los que no tienen seguro. A ello debemos resaltar que en nuestro trabajo el 71,2%

de pobladores cuentan con seguro SIS, lo que explicaría los resultados encontrados en nuestro trabajo.

En esa misma línea el INEI<sup>17</sup>, en su estudio sobre la demanda de atención del adulto mayor por problemas de salud; no coincide con nuestros resultados, ya que consideran que es significativo, encontrar un importante porcentaje de esta población que teniendo problemas de salud, no demanda atención, por razones estrictamente económicas.

Tabla 15. Motivo de búsqueda de Atención del Servicio de Salud. Magllanal 2013.

|       | Heridas en la Piel |       | Heridas que sangran |       | Torceduras |       | Quemaduras |       | Mordeduras |       | Problemas de Embarazo |       | Otros |        |
|-------|--------------------|-------|---------------------|-------|------------|-------|------------|-------|------------|-------|-----------------------|-------|-------|--------|
|       | N                  | %     | N                   | %     | N          | %     | N          | %     | N          | %     | N                     | %     | N     | %      |
| SI    | 72                 | 54,6  | 99                  | 75,0  | 60         | 45,5  | 88         | 66,7  | 91         | 68,9  | 87                    | 65,9  | 0     | 0,00   |
| NO    | 60                 | 45,5  | 33                  | 25,0  | 72         | 54,6  | 44         | 33,3  | 41         | 31,1  | 45                    | 34,1  | 132   | 100,00 |
| Total | 132                | 100,0 | 132                 | 100,0 | 132        | 100,0 | 132        | 100,0 | 132        | 100,0 | 132                   | 100,0 | 132   | 100,0  |

La tabla 15 muestra que los participantes en el estudio buscan consulta en caso de presentar heridas que sangran (75,0%); mordeduras de animales (68,9%), quemaduras (66,7%) y en problemas del embarazo (65,9%). Lo que refuerza los resultados presentados en la tabla 14, por el hecho de buscar atención cuando la enfermedad que presentan es grave. Además el 51,5% de pobladores refirieron haber acudido a ser atendidos al Centro de Salud mínimo una vez en caso de emergencia (Tabla 7- anexos). Es necesario precisar que estos datos corroboran una vez más que los servicios de salud son utilizados nada más hasta salir del problema de salud, luego no son considerados como necesarios.

Al respecto la teoría explica que este comportamiento responde a la propia percepción del problema, y tiene que ver con su cosmovisión personal acerca de lo que es estar sano o enfermo. Esto desencadena prácticas, de las cuales sólo una es o puede ser la utilización del sistema de servicios de salud.<sup>18</sup>

#### 4.2.6. Lugar donde recibe la atención de salud

Tabla 16. Criterios para la elección de la atención de salud. Magllanal 2013.

| Criterios                                | N   | %     |
|--|-----|-------|
|  | 132 | 100,0 |
| 1.Opciones Terapéuticas                  |     |       |
| Auto medicación                          | 27  | 20,6  |
| Medicina tradicional                     | 24  | 18,1  |
| Biomedicina                              | 81  | 61,3  |
| 2.Tipo de Proveedor de servicio de salud |     |       |
| Centro de Salud                          | 66  | 50,0  |
| Farmacias y otros                        | 15  | 11,4  |
| ESSALUD                                  | 10  | 7,6   |
| Consultorio privado                      | 41  | 31,0  |
| 2.Tiempo de distancia al SS              |     |       |
| Menos de 30 minutos                      | 92  | 69,7  |
| De 30 a 60 minutos                       | 3   | 2,3   |
| Más de 60 minutos                        | 37  | 28,0  |
| 3.Tiempo de espera para la atención      |     |       |
| Menos de 30 minutos                      | 74  | 56,1  |
| De 30 a 60 minutos                       | 24  | 18,2  |
| Más de 60 minutos                        | 34  | 25,8  |

Los resultados de la tabla 16 muestran que el 61,3% de la población en estudio refieren usar la biomedicina; así mismo el 69,7% manifiesta que para llegar al CS le toma un tiempo menor a 30 minutos; así mismo para el 56,1% de participantes del estudio refirieron que el tiempo de espera para ser atendido en el CS es menor a 30 minutos. Tiempo que consideramos como aceptable. Observamos además que el 50,0% de pobladores utilizan como proveedor de servicio de salud al CS del MINSA.

Analizando los resultados observamos un gran acercamiento entre ellos, haciendo notar la coherencia de los resultados; puesto que el hecho de preferir el uso de la biomedicina así como la accesibilidad al servicio de salud hace que elijan el CS como lugar para su atención. Así mismo notamos que los rubros opciones terapéuticas y el tipo de proveedor de servicio de salud muestran también notorios porcentajes.

Al respecto la teoría explica que son las distintas opciones terapéuticas empleadas provenientes de modelos de atención diferenciados (la biomedicina, la medicina tradicional y la auto atención) así como los factores que influyen en la elección y el acceso a las mismas. Existiendo un uso combinado de los diferentes espacios de atención para la salud: el ámbito doméstico con sus respuestas caseras, la atención de curanderos dentro o fuera de la localidad, los servicios médicos locales (públicos o privados); por lo que consideramos que las mismas combinaciones estarían siendo usadas por los participantes en nuestro estudio.

Al respecto Llanos, Contreras, Velásquez, et al<sup>16</sup>, concuerdan con los resultados obtenidos; ya que en su investigación sobre los Factores asociados a la demanda de salud en cinco provincias de Cajamarca concluyeron al respecto, que el grupo que declaró enfermedad o malestar en salud o accidente en las últimas cuatro semanas previas a la encuesta, realizó una consulta, acudiendo 53,8% a un establecimiento del MINSA.

Resultados corroborados por el INEI<sup>17</sup>, al considerar que existe una tendencia creciente de la población adulta mayor en la demanda de atención por problemas de salud, identificando a los establecimientos del MINSA como los principales prestadores de salud y, dentro de estos, a los establecimientos del primer nivel de atención; lo que se explica por la existencia de un mayor empoderamiento del Sistema Integral de Salud (SIS).

Por el contrario el MINSA<sup>18</sup> considera que en general para todos los problemas de salud, cualquiera sea su naturaleza, el lugar de atención preferente lo constituyen farmacias y boticas con un 35% (más de 3 millones 115 mil atendidos) seguidos de establecimientos MINSA con un 32,9% (más de 2 millones 928 mil atendidos) y las clínicas y consultorios particulares con un 15,2% (1 millón 352 mil atendidos) que en conjunto

concentran el 83,2% del total de la población que buscan atención en algún prestador de salud. Además consideran que el tema de aseguramiento también juega un rol importante al momento de usar los diversos servicios asociados a una atención. Así, los que no cuentan con seguro y padecen alguna enfermedad tienen menos probabilidad de acceder a medicamentos, a realizarse exámenes de ayuda diagnóstica u hospitalizarse, que el asegurado.

En el estudio observamos además que el 71,2% cuentan con el SIS (Tabla 8), de allí que la mayoría (50,0%) se atiende en el CS de Magllanal, perteneciente al MINSA; del 9,1% que cuenta con seguro social sólo el 7,6% estaría siendo atendido en el establecimiento de salud correspondiente.

La teoría lo explica en el modelo de selección de establecimientos, al considerar que la población asegurada, una vez declarada enferma y revelado su preferencia por el sector público, tiene igual de probabilidades de dirigirse a los establecimientos del MINSA o de ESSalud respectivamente<sup>5</sup>.

#### 4.2.7. Obtención del servicio de salud

Tabla 17 Calidad del servicio de salud del Centro de Salud Magllanal. 2013

| Dimensiones                   | N   | %    |
|-------------------------------|-----|------|
| 1.Satisfacción del SS         |     |      |
| Si                            | 130 | 98,5 |
| No                            | 2   | 1,5  |
| 2. Volvería a atenderse       |     |      |
| Si                            | 130 | 98,5 |
| No                            | 2   | 1,5  |
| 3.Percepción de la calidad SS |     |      |
| Malo                          | 5   | 3.8  |
| Regular                       | 48  | 36.4 |
| Bueno                         | 72  | 54.5 |
| Muy Bueno                     | 7   | 5.3  |

La tabla 17, muestra que el 98,5% de pobladores manifiestan su satisfacción con el servicio de salud que brinda el CS de Magllanal; igual porcentaje (98,5%) consideran que volverían a atenderse en el mismo lugar. Resaltando además que el 54,5% manifestaron que la calidad del servicio de salud brindado por el CS es buena.

Teniendo en cuenta que una dimensión que idealmente conduce a medir la capacidad y calidad de respuesta del sistema de salud, es la satisfacción del usuario, podemos decir que el CS de Magllanal estaría satisfaciendo al usuario.

Al respecto el MINSA considera que la inaccesibilidad geográfica, que es mayor en los pobres y en los residentes en las zonas rurales influyen en la obtención de la atención<sup>18</sup>. De acuerdo a ello podemos decir que los pobladores tienen accesibilidad geográfica al CS ya que demoran menos de 30 minutos; lo que estaría influyendo positivamente en la obtención de la atención.



#### 4.2.8. Actitudes sobre el Servicio de Salud

Tabla 18. Comportamiento y creencia del poblador sobre la atención en los servicios de salud. CS Magllanal. 2013

| Comportamiento/creencia                |    | N   | %     |
|--|----|-----|-------|
|  |    | 132 | 100,0 |
| Acude a más de un lugar para atenderse | Si | 41  | 31,0  |
|  | No | 91  | 69,0  |
| Cree en la eficacia del SS             | Si | 131 | 92,2  |
|  | No | 1   | 0,8   |

De acuerdo a la tabla 18 podemos apreciar que el 69% de pobladores manifiestan acudir a un solo lugar para atenderse. Además el 92,2% consideran que el lugar donde se han atendido si cumple con aliviar y/o curar su enfermedad.

Al respecto notamos que la actitud del poblador frente a los servicios de salud es positiva por los altos porcentajes encontrados sobre todo en el hecho de considerar que el lugar donde se han atendido si cumple con curar su enfermedad; lo que estaría influyendo en incrementar la demanda de servicios de salud teniendo en cuenta que la teoría considera que la demanda de acceso también varía según las creencias de las personas acerca de la eficacia del cuidado; aspecto refrendado por los resultados del trabajo puesto que la mayoría (92,2%), cree en la eficacia del servicio de salud .

#### 4.2.9. Prácticas de atención de los servicios de salud

Tabla 19. Razón y frecuencia de utilización del Servicio de Salud del poblador de Magllanal. 2013

| Razón / frecuencia                                      | N   | %     |
|---|-----|-------|
|   | 132 | 100,0 |
| <b>1. Razón de la utilización del Servicio de Salud</b> |     |       |
| Atención Rápida   | 33  | 25,0  |
| Buena Atención  | 28  | 21,2  |
| Cercanía  | 2   | 1,5   |
| Enfermedades crónicas                                   | 27  | 20,5  |
| Costumbre   | 2   | 1,6   |
| Economía  | 2   | 1,5   |
| Emergencia  | 1   | 0,8   |
| Enfermedades leves                                      | 1   | 0,8   |
| No cuenta con Seguro Social                             | 1   | 0,8   |
| Confianza   | 1   | 0,8   |
| Cuenta con SIS  | 23  | 17,4  |
| No opina  | 11  | 8,3   |
| <b>2. Frecuencia</b>                                    |     |       |
| Nunca   | 3   | 2,3   |
| A veces   | 97  | 73,5  |
| Siempre   | 32  | 24,2  |

La tabla 19 muestra que en lo concerniente a las prácticas de atención del servicio de salud del poblador de Magllanal, la razón de la utilización del servicio de salud fue por la rápida, buena atención, cuando presenta enfermedades crónicas y el hecho de contar con el SIS (25,0, 21,2, 20,5 y 17,4% respectivamente); además la mayor frecuencia con que acuden a ser atendidos es, a veces (73,5%).

Al análisis podemos argüir que aproximadamente el 72% de pobladores acuden al Establecimiento de Salud para recibir atención cuando presentan un problema de salud crónico así como el hecho de contar con el SIS, entre otras razones; concordando con lo considerado por el MINSA<sup>24</sup> quienes consideran que en el primer nivel de atención se soluciona las demandas y necesidades de la población a menos del 80%, por lo que, se puede utilizar esta afluencia para diseñar acciones de promoción y prevención tan necesarias en este nivel de atención, fomentando el incremento en la frecuencia de atención no solamente cuando el poblador presenta un problema de salud sino para mantener su salud y la de sus familiares.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES:

El estudio ha permitido identificar la oferta de las diferentes unidades de servicio de atención del Centro de Salud Magllanal considerados por el MINSA para el nivel de atención I 3; así como la demanda de los pobladores en cuanto a la atención de servicios de salud; arribando a las siguientes conclusiones:

Disposición de ambientes limitados, de acuerdo a la categoría asignada, las mismas que poseen una arquitectura, estructura, iluminación, ventilación y servicios básicos en buenas condiciones; limitados equipos básicos operativos; recursos humanos requeridos en casi su totalidad. Las Unidades Productoras de Servicios, muestran una capacidad resolutive en su totalidad; ofertando mayormente servicios de salud intramural, seguidos de la atención extramural y en forma restringida promoción de la salud, con un limitado enfoque intercultural; débil capacidad de direccionamiento de gestión; uso limitado de sistemas de la información; y falta del desarrollo de acciones de gestión de la calidad.

En la demanda de atención de salud del poblador del sector de Magllanal se ve reflejada en la existencia de una tendencia media respecto a la percepción del problema de salud en ellos y en sus familiares en los últimos treinta días, así como el hecho de considerar que tienen un riesgo moderado de enfermar. En cuanto a la determinación de las necesidades de atención de salud, los pobladores en su mayoría, consideran que cuando están sanos no requieren de atención de salud; considerando más de la mitad de los

pobladores que la determinación de la búsqueda de atención de salud es por la gravedad de la enfermedad. La mitad de los pobladores reciben atención de salud en el Centro de Salud de Magllanal; puesto que existe una tendencia media alta de usuarios que cuentan con Seguro Integral de Salud; cuya mayoría considera que el lugar donde se atiende cumple con aliviar y/o curar su enfermedad; respecto a la satisfacción del servicio la mitad de los pobladores consideran que es buena

#### RECOMENDACIONES:

Trabajar con mayor énfasis en la atención preventivo promocional.

Mejorar la gestión interna del Centro de Salud, en cuanto a la planificación, dirección, supervisión, monitoreo y control.

Mejorar la capacidad resolutive del Centro de Salud, en infraestructura, equipamiento recursos humanos; entre otros.

Realizar investigaciones que establezcan la brecha entre demanda y oferta de las Unidades Productoras de Servicios.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arredondo A, Recaman A. Oferta vs. demanda: algunos aspectos a considerar para el estudio del mercado en salud. [Ensayo] [en línea]. 2002 [Accesado 17 jun 2012]. Disponible en URL: [http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/hitos/ediciones/20/ensayo\\_arredondo.pdf](http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/hitos/ediciones/20/ensayo_arredondo.pdf)
2. Velásquez A. Análisis de la demanda de servicios de salud en Perú, La Libertad y Lambayeque. [en línea]. 2003. [Accesado 10 jun 2012]. Disponible en URL: <http://www.franciscacastaneda.aulavirtualdeeconomia.net>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Infome resultados del estudio «Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en el Perú». Serie Documentos de Trabajo N° 155 CISEPA-PUCP. El cobro de tarifas y equidad en la distribución del subsidio público en Salud en el Perú, Serie Documentos de Trabajo N° 163 CISEPA-PUCP.[en línea] 2000 [Accesado 11 de jun 2012]. Disponible en URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/est/lib0387/CAP-012.htm>
4. Madueño M. Estudio de oferta de los servicios de salud en el Perú y el análisis de brechas. 2003-2020. Informe. [en línea] 2002 [Accesado 7 jun 2012]. Disponible en URL: [http://phrplus.org/Pubs/Tech026s\\_fin.pdf](http://phrplus.org/Pubs/Tech026s_fin.pdf)
5. Temporelli K. Oferta y demanda en el sector sanitario: un análisis desde la economía de la salud. Revista Estudios Economía v.26 n.53 Bahía Blanca jul. [en línea] 2009 [Accesado 15 jun 2012]. Disponible en URL: [http://bibliotecadigital.uns.edu.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0425-368X2009000200003&lng=es&nrm=iso](http://bibliotecadigital.uns.edu.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0425-368X2009000200003&lng=es&nrm=iso)

6. Madueño M. Perú: Estudio de demanda de servicios de salud (Documento 1) [en línea]. Mayo 2002 [Accesado 6 jun 2012]. Disponible en URL: [www.healthsystems2020.org/files/1605\\_file\\_Tech012sp\\_fin.pdf](http://www.healthsystems2020.org/files/1605_file_Tech012sp_fin.pdf)
7. Zevallos L, Pastor R, Moscoso B. Oferta y demanda de médicos especialistas en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud: brechas a nivel nacional, por regiones y tipo de especialidad. Rev. Perú. med. exp. Salud Pública. [online]. Abr./jun. 2011, Vol 28, (Nº.2) [Citado 15 Jun 2012], p.177-185. Disponible en URL: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342011000200003&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000200003&lng=es&nrm=iso) . ISSN 1726-4634.
8. García A, Ramos I, García J, Gálvez A. El balance entre la oferta y la demanda en salud. El caso de los servicios de rehabilitación integral en La Habana, Cuba. [en línea] 2009-2010 [Accesado 13 jun 2012]. Disponible en URL: <http://bvs.sld.cu/revistas/infid/n1211/infid061211.htm>
9. Gómez I, Ramírez E. La Oferta y la Demanda de los Servicios de Salud. [en línea]. [Citado 21 de jun 2012]. Disponible en URL: <http://www.rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/download/.../2621>
10. Rosero L, Güell D. Oferta y acceso a los servicios de salud en Costa Rica: estudio basado en un sistema de información geográfica (GIS) [en línea Informe.1998.]. [Accesado 5 jun 2012.]. Disponible en URL: <http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/accops/acceso-ops.pdf>
11. La Oferta y Demanda De Servicios De Salud- Auditoria En Salud. [en línea]. 2011 [accesado 12 jun 2012]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/La-Oferta-y-Demanda-De-Servicios/2081636.html>

12. Cortés A. Introducción a la economía de la salud. [en línea]. 2004. [Accesado 5 jun 2012]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos26/economia-salud/economia-salud2.shtml>
13. Pérez L. Geomarketing en salud para ubicar oferta de servicios médicos de valor. [en línea] 2008. [Accesado 3 jun 2012]. Disponible en URL: [luisalfonsoperezromero@servicios.itesm.mx](mailto:luisalfonsoperezromero@servicios.itesm.mx)
14. Nino A, Torres P. Guía para elaborar un análisis situacional de salud en zonas rurales. [en línea] 2009 [Accesado 10 jun 2012]. Disponible en URL: [http://www.gycperu.com/descargas/6\\_octubre/Como%20hacer%20ASIS%20o%20una%20Linea%20de%20Base%20salud%20para%20Zona%20Rural.pdf](http://www.gycperu.com/descargas/6_octubre/Como%20hacer%20ASIS%20o%20una%20Linea%20de%20Base%20salud%20para%20Zona%20Rural.pdf)
15. Suazo M. Economía de la salud: aspectos bioéticos de la gestión de los servicios de salud. [en línea]. 2009 [Accesado 21 Jun 2012]. Disponible en URL: <http://eticabioetica.obolog.com/economia-salud-aspectos-bioeticos-gestion-servicios-211612>
16. Llanos Z, Contreras R, Velasquez H, et al. Factores asociados a la demanda de salud en cinco provincias de Cajamarca. Rev med hered [online]. 2004, Vol.15, n.1, pp. 11-18. issn 1729-214x. [Accesado 30 junio 2014]. Disponible en URL: <http://www.scielo.org.pe/scieloorg/php/reference.php?pid=s1018-130x2004000100004&caller=www.scielo.org.pe&lang=es>
17. Instituto Nacional de Estadística e Informática Perú: Demanda de atención del Adulto Mayor por Problemas de Salud 2006-2010 Lima, noviembre de 2012. [online]. [Accesado 30 junio 2014], disponible en Disponible en URL: [http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1041/libro.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1041/libro.pdf)



18. Ministerio de Salud Dirección General de Epidemiología. Análisis de la demanda y el acceso a los servicios de salud en el Perú. 2012. [online]. [Accesado 30 junio 2014]. Disponible en URL: [http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub\\_asis/asis31.pdf](http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_asis/asis31.pdf)
19. Médicos. La Revista de salud y calidad de vida. . [online]. [Accesado 30 octubre 2014]. Disponible en URL: [http://www.revistamedicos.com.ar/numero53/columna\\_tobar.htm](http://www.revistamedicos.com.ar/numero53/columna_tobar.htm)
20. Ministerio de salud. Diagnóstico físico funcional Plan Hospitalario Integral Perú 2006. [online]. [Accesado 16 noviembre 2014]. Disponible en URL: [http://www.minsa.gob.pe/portal/Comisiones/Hospitales/archivos/Diagnostico\\_CP H.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portal/Comisiones/Hospitales/archivos/Diagnostico_CP_H.pdf)
21. Tanaka M. Influencia del presupuesto por resultados en la Gestión Financiera Presupuestal del Ministerio de Salud. Tesis 2011. . [online]. [Accesado 16 noviembre 2014]. Disponible en URL: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/860/1/tanaka\\_te.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/860/1/tanaka_te.pdf)
22. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. México. Cuarta Edición.2006.Pp 208.
23. Canales F, Alvarado E, Pineda B. Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud.OPS.
24. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Fortalecimiento del primer nivel de atención 2011-2021. [online]. [Accesado 30 junio 2014]. Disponible en URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1620.pdf>

## INDICE ANEXOS

### ANEXO A

|          |   |    |
|----------|---|----|
| Tabla 1. | Ocupación del poblador. Magllanal 2013  | 68 |
| Tabla 2. | Distribución de pobladores según muestra de estudio por sector. Magllanal 2013.         | 68 |
| Tabla 3. | Reporte de enfermedad del poblador y su familia en los últimos 30 días. Magllanal 2013. | 69 |
| Tabla 4. | Familiar del poblador que ha estado enfermo. Magllanal 2013.                            | 69 |
| Tabla 5. | Percepción del poblador sobre la causa de la enfermedad. Magllanal 2013.                | 69 |
| Tabla 6. | Grado de vulnerabilidad de enfermar del poblador. Magllanal 2013.                       | 70 |
| Tabla 7. | Número de veces que buscó el poblador atención por emergencia. Magllanal 2013.          | 70 |

### ANEXOS B

|            |  |
|------------|--|
| APÉNDICE 1 | Matriz de oferta para establecimientos de Salud Nivel I 3.                               |
| APÉNDICE 2 | Cuestionario para el estudio de la demanda.  |
| APÉNDICE 3 | Autorización del Director del CS Magllanal, para ejecución de proyecto de investigación. |
| APÉNDICE 4 | Determinación del tamaño de la Muestra   |
| APÉNDICE 5 | Validación y confiabilidad de instrumento  |
| APÉNDICE 6 | Matrices de evaluación de expertos   |
| APÉNDICE 7 | RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 572- 2011 MINSA  |
| APÉNDICE 8 | RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 376-2005-GR.CAJ-0 D6/OP.  |

## ANEXOS

Tabla 1. Ocupación del poblador. Magllanal 2013.

| Ocupación      | N°  | Porcentaje |
|----------------|-----|------------|
| Abogado        | 2   | 1.5        |
| Administrativo | 1   | .8         |
| Agricultor     | 14  | 10.6       |
| Ama de casa    | 82  | 62.1       |
| Carpintero     | 2   | 1.6        |
| Chef           | 1   | .8         |
| Comerciante    | 13  | 9.8        |
| Estudiante     | 5   | 3.8        |
| Mototaxista    | 2   | 1.5        |
| Obrero         | 8   | 6.1        |
| Profesor       | 2   | 1.5        |
| Total          | 132 | 100.0      |

Tabla 2. Distribución de pobladores según muestra de estudio por sector. Magllanal 2013.

| Nombre del Sector | N°  | %     |
|-------------------|-----|-------|
| Alto Jaén         | 2   | 1.5   |
| El Diamante       | 5   | 3.8   |
| Esperanza         | 1   | .8    |
| Granadillas       | 3   | 2.3   |
| Jesus María       | 11  | 8.3   |
| La Corona         | 4   | 3.0   |
| La Primavera      | 1   | .8    |
| La Victoria       | 3   | 2.3   |
| La Virginia       | 15  | 11.4  |
| Las Almendras I   | 4   | 3.0   |
| Las Almendras II  | 12  | 9.1   |
| Los Cedros        | 9   | 6.8   |
| Magllanall Centro | 13  | 9.8   |
| Miraflores Alto   | 10  | 7.6   |
| Miraflores Bajo   | 15  | 11.4  |
| Miraflores Centro | 15  | 11.4  |
| San Francisco     | 3   | 2.3   |
| San Luis          | 4   | 3.0   |
| San Martín        | 1   | .8    |
| Virgen del Carmen | 1   | .8    |
| Total             | 132 | 100.0 |

Tabla 3. Reporte de enfermedad del poblador y su familia en los últimos 30 días. Magllanal 2013.

| <b>Reporte de enfermedad</b> | <b>N°</b> | <b>%</b> |
|------------------------------|-----------|----------|
| Si                           | 57        | 43,2     |
| No                           | 75        | 56,8     |
| Total                        | 132       | 100      |

Tabla 4. Parentesco de familiar enfermo en los últimos 30 días. Magllanal 2013

| <b>Parentesco de familiar enfermo</b> | <b>N°</b> | <b>%</b> |
|---------------------------------------|-----------|----------|
| Esposo                                | 4         | 7.02     |
| Esposa                                | 5         | 8.77     |
| Hijo (a)                              | 39        | 68.42    |
| Abuela(o)                             | 5         | 8.77     |
| Nietos                                | 4         | 7.02     |
| Total                                 | 57        | 100.00   |

Tabla 5. Percepción de la causa de los problemas de salud del poblador. Magllanal 2013.

| <b>Problema de salud/Causa</b> | <b>Si</b> | <b>%</b> | <b>No</b> | <b>%</b> |
|--------------------------------|-----------|----------|-----------|----------|
| Alergia                        | 5         | 3,7      | 127       | 96,2     |
| Procesos inflamatorios         | 4         | 3,1      | 128       | 96,9     |
| Hipercolesterolemia            | 10        | 7,5      | 122       | 92,4     |
| Dolores diversos               | 1         | 0,7      | 131       | 99,2     |
| Infección respiratoria Aguda   | 69        | 52,2     | 63        | 47,7     |
| Infección diarreica aguda      | 26        | 19,6     | 106       | 80,3     |
| Infección urinaria             | 2         | 1,5      | 130       | 98,4     |
| Infección Transmisión sexual   | 5         | 3,7      | 127       | 96,2     |

Tabla 6. Grado de vulnerabilidad de enfermar del poblador. Magllanal 2013.

| <b>Riesgo para Enfermar</b> | <b>N°</b> | <b>%</b> |
|-----------------------------|-----------|----------|
| Alto                        | 6         | 4.55     |
| Moderado                    | 72        | 54.55    |
| Bajo                        | 54        | 40.91    |
| Total                       | 132       | 100.0    |

Tabla 7. Número de veces que buscó el poblador atención por emergencia. Magllanal 2013.

| <b>Número de veces de Consulta por emergencia</b> | <b>N°</b> | <b>%</b> |
|---|-----------|----------|
| 1   | 68        | 51,5     |
| 2   | 18        | 13.6     |
| 3   | 20        | 15.2     |
| 4   | 10        | 7.6      |
| 5   | 3         | 2.3      |
| Más de 5  | 13        | 9.8      |
| Total   | 132       | 100.0    |



1.2. Servicios básicos:

1.2.1. Instalaciones sanitarias (Establecimientos de salud de nivel I-3)

| LOCALIDAD   |                        |         |      |               |  |
|---|------------------------|---------|------|---------------|--|
| SISTEMA DE ALIMENTACION                                 | RED DE ALIMENTACIÓN    |         |      | OBSERVACIONES |  |
| DIRECTA   |                        |         |      |               |  |
| INDIRECTA   |                        |         |      |               |  |
| MIXTO   |                        |         |      |               |  |
| AÑOS DE SERVICIO  |                        |         |      |               |  |
| AMBIENTES DE LAS UNIDADES DE SERVICIO                   | ESTADO DE CONSERVACIÓN |         |      | OBSERVACIONES |  |
|   | BUENO                  | REGULAR | MALO |               |  |
| <b>UNIDAD DE ADMINISTRACION</b>                         |                        |         |      |               |  |
| SS.HH. Jefatura + Archivo                               |                        |         |      |               |  |
| OTROS:  |                        |         |      |               |  |
| <b>UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA</b>                       |                        |         |      |               |  |
| Sala de Espera  |                        |         |      |               |  |
| Triaje  |                        |         |      |               |  |
| Consultorio Medicina                                    |                        |         |      |               |  |
| Consultorio Odontología                                 |                        |         |      |               |  |
| SS.HH. Público Masculino + Modulo Discapacitados        |                        |         |      |               |  |
| SS.HH. Público Femenino + Modulo Discapacitados         |                        |         |      |               |  |
| Cuarto de Limpieza                                      |                        |         |      |               |  |
| SS.HH. Personal Masculino y Femenino                    |                        |         |      |               |  |
| CRED / PAI (Enfermería)                                 |                        |         |      |               |  |
| CPN / PPF + SH (Obstetricia)                            |                        |         |      |               |  |
| Tópico / Urgencia                                       |                        |         |      |               |  |
| SS.HH. Sala de Reposo. 2 camas                          |                        |         |      |               |  |
| OTROS:  |                        |         |      |               |  |
| <b>UNIDAD DE AYUDA AL DIAGNOSTICO</b>                   |                        |         |      |               |  |
| Laboratorio Clínico                                     |                        |         |      |               |  |
| SS.HH. Sala de Ecografía                                |                        |         |      |               |  |
| Sala de Rayos X   |                        |         |      |               |  |
| Cuarto Oscuro Rayos X (Revelado)                        |                        |         |      |               |  |
| OTROS:  |                        |         |      |               |  |
| <b>MODULO MATERNO</b>                                   |                        |         |      |               |  |
| Estación y Trabajo Enfermeras con esterilización        |                        |         |      |               |  |
| SS.HH. del Personal. Módulo Materno                     |                        |         |      |               |  |
| Zona lavado Obstetiz-Enfermeras                         |                        |         |      |               |  |
| Sala de Partos (Expulsión)                              |                        |         |      |               |  |
| SS.HH. Sala de Reposo                                   |                        |         |      |               |  |
| OTROS:  |                        |         |      |               |  |
| <b>UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES</b>                    |                        |         |      |               |  |
| Depósito de Cadáveres                                   |                        |         |      |               |  |
| Vestidor y SS.HH. Personal Femenino                     |                        |         |      |               |  |
| Vestidor y SS.HH. Personal Masculino                    |                        |         |      |               |  |
| OTROS:  |                        |         |      |               |  |
| <b>SERVICIOS COMPLEMENTARIOS</b>                        |                        |         |      |               |  |
| Casa Materna  |                        |         |      |               |  |
| Unidad de Vivienda Personal Asistencial                 |                        |         |      |               |  |
| OTROS:  |                        |         |      |               |  |
| <b>CISTERNA m3</b>                                      |                        |         |      |               |  |
| Electrobomba  |                        |         |      |               |  |
| Llaves y valvulas de control ( Check, Perifericas, etc) |                        |         |      |               |  |
| Valvula de pie  |                        |         |      |               |  |
| Valvula Flotadora                                       |                        |         |      |               |  |
| Control de Nivel  |                        |         |      |               |  |
| Rebose  |                        |         |      |               |  |
| OTROS:  |                        |         |      |               |  |
| <b>TANQUE ELEVADO m3</b>                                |                        |         |      |               |  |
| Nivel de arranque                                       |                        |         |      |               |  |
| Nivel de parada   |                        |         |      |               |  |
| Llaves y valvulas de control ( Check, Perifericas, etc) |                        |         |      |               |  |
| Ventilacion   |                        |         |      |               |  |
| Rebose  |                        |         |      |               |  |
| Tubo de alimentación                                    |                        |         |      |               |  |
| OTROS:  |                        |         |      |               |  |
| <b>REDES DE ALIMENTACIÓN</b>                            |                        |         |      |               |  |
| Red de alimentación agua fria                           |                        |         |      |               |  |
| Red de alimentación agua caliente                       |                        |         |      |               |  |
| Red de desague  |                        |         |      |               |  |

\_\_\_\_\_  
 Firma y Sello del Responsable del levantamiento de Informacion:

\_\_\_\_\_  
 Firma y Sello del Jefe del Establecimiento de Salud





**II. EQUIPAMIENTO: (Establecimientos de salud nivel I-3)**

| UNIDAD                                      | EQUIPO   | CANTIDAD NECESARIA SEGÚN R.M. N°588-2005/MINSA | CANTIDAD EXISTENTE | OPERATIVO | INOPERATIVO |  |
|---|--|--|--------------------|-----------|-------------|--|
| TÓPICO                                      | LÁMPARA DE CUELLO DE GANSO                                 | 1  |                    |           |             |  |
|   | CAMILLA PARA EXAMEN  | 1  |                    |           |             |  |
|   | MESAS RODABLES PARA CURACIONES                             | 1  |                    |           |             |  |
|   | POR TAUEROMÉTICORODABLE                                    | 1  |                    |           |             |  |
|   | VITRINA PARA INSTRUMENTAL DE DOS CUERPOS                   | 1  |                    |           |             |  |
|   | TABURETE GIRATORIO RODABLE                                 | 1  |                    |           |             |  |
|   | ESCALINATA DE DOS PELDAÑOS                                 | 1  |                    |           |             |  |
|   | PORTA BALDE METÁLICO RODABLE CON BALDE DE ACERO INOXIDABLE | 1  |                    |           |             |  |
|   | BIOMBO METÁLICO DE DOS CUERPOS                             | 1  |                    |           |             |  |
|   | ASPIRADOR DE SERVICIOS, SOBREMESA                          | 1  |                    |           |             |  |
|   | BALÓN DE OXIGENO 3.4 M3 MEDICINAL CON ACCESORIOS           | 1  |                    |           |             |  |
|   | ESTETOSCOPIO ADULTO / PEDIÁTRICO                           | 1  |                    |           |             |  |
|   | LARINGOSCOPIO ADULTO                                       | 1  |                    |           |             |  |
|   | LARINGOSCOPIO PEDIÁTRICO/NEONATAL                          | 1  |                    |           |             |  |
|   | PANTOSCOPIO  | 1  |                    |           |             |  |
|   | NEGATOSCOPIO DE UN CUERPO                                  | 1  |                    |           |             |  |
|   | NEBULIZADOR  | 1  |                    |           |             |  |
|   | RESUCITADOR MANUAL ADULTO / PEDIÁTRICO                     | 1  |                    |           |             |  |
|   | RESUCITADOR MANUAL NEONATAL                                | 1  |                    |           |             |  |
|   | TENSÍMETRO ANEROIDE ADULTO                                 | 1  |                    |           |             |  |
|   | SET INSTRUMENTAL DE CURACIONES                             | 1  |                    |           |             |  |
|   | SET INSTRUMENTAL DE PEQUEÑA INTENSIVIDAD QUIRÚRGICAS       | 1  |                    |           |             |  |
|   | SET INSTRUMENTAL PARA EXAMEN GINECOLÓGICO I                | 1  |                    |           |             |  |
|   | PINZA PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NASOTÍCA           | 1  |                    |           |             |  |
|   | PINZA PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO OROLARINGEO        | 1  |                    |           |             |  |
|   | SET DE TRAQUEOSTOMIA                                       | 1  |                    |           |             |  |
|   | ESTERILIZADOR DE CALOR SECO DE 35-40 LT                    | 1  |                    |           |             |  |
|   | CONSULTA EXTERNA - NIÑO (CONSULTORIO AREA NIÑO)            | CAMILLA PARA EXÁMEN                            | 1                  |           |             |  |
|   |  | MESA PARA EXÁMEN – LACTANTES.                  | 1                  |           |             |  |
|   |  | ESCRITORIO CON CAJONES                         | 1                  |           |             |  |
| SILLAS                                      |  | 1  |                    |           |             |  |
| BALANZA PEDIÁTRICA DE SOBREMESA             |  | 1  |                    |           |             |  |
| BALANZA CON TALLÍMETRO                      |  | 1  |                    |           |             |  |
| TENSÍMETRO ANEROIDE PEDIÁTRICO              |  | 1  |                    |           |             |  |
| ESTETOSCOPIO PEDIÁTRICO                     |  | 1  |                    |           |             |  |
| LAMPARA DE CUELLO DE GANSO                  |  | 1  |                    |           |             |  |
| PANTOSCOPIO PEDIÁTRICO                      |  | 1  |                    |           |             |  |
| ESCALINATA DE DOS PELDAÑOS                  |  | 1  |                    |           |             |  |
| BIOMBO METÁLICO DE UN CUERPO                |  | 1  |                    |           |             |  |
| VITRINA METÁLICA PARA MATERIAL DE UN CUERPO |  | 1  |                    |           |             |  |
| NEGATOSCOPIO DE UN CAMPO                    |  | 1  |                    |           |             |  |
| TRANSPORTADOR DE VACUNAS                    |  | 1  |                    |           |             |  |
| CONGELADORA                                 |  | 1  |                    |           |             |  |
| REFRIGERADORA                               |  | 1  |                    |           |             |  |

|   |   |   |  |  |  |
|---|---|---|--|--|--|
| CONSULTORIO DE LA MUJER<br>(CONSULTORIO DE OBSTETRICIA) | CAMILLA GINECOLOGICA                                | 1 |  |  |  |
|   | ESCALINATA DE DOS PELDAÑOS                          | 1 |  |  |  |
|   | LÁMPARA CUELLO DE GANSO                             | 1 |  |  |  |
|   | MESA RODABLE PARA CURACIONES                        | 1 |  |  |  |
|   | BIOMBO METÁLICO DE DOS CUERPOS                      | 1 |  |  |  |
|   | ESCRITORIO CON CAJONES                              | 1 |  |  |  |
|   | SILLA   | 1 |  |  |  |
|   | TABURETE GIRATORIO                                  | 1 |  |  |  |
|   | BALDE CON PORTABALDE                                | 1 |  |  |  |
|   | NEGATOSCOPIO DE UN CUERPO                           | 1 |  |  |  |
|   | ESTETOSCOPIO PINARD                                 | 1 |  |  |  |
|   |   |   |  |  |  |
|   | BALANZA DE PIE CON TALLIMETRO ADULTO                | 1 |  |  |  |
|   | TENSIOMETRO ANEROIDE PORTÁTIL                       | 1 |  |  |  |
|   | ESTETOSCOPIO ADULTO                                 | 1 |  |  |  |
|   | PORTA SUERO RODABLE                                 | 1 |  |  |  |
|   | DETECTOR DE LATIDOS FETALES                         | 1 |  |  |  |
|   | SET INSTRUMENTAL PARA EXAMEN GINECOLÓGICO I         | 1 |  |  |  |
|   | SET INSTRUMENTAL PARA INSERCIÓN DE DIU              | 1 |  |  |  |
|   | VITRINA METÁLICA PARA INSTRUMENTAL                  | 1 |  |  |  |
|   | ASPIRADOR DE SECRECIONES, SOBREMESA                 | 1 |  |  |  |
|   | INCUBADORA  | 1 |  |  |  |
|   | CUNA METALICA RODABLE                               | 1 |  |  |  |
|   | BALANZA MECANICA PEDIATRICA DE SOBREMESA            | 1 |  |  |  |
|   | CILINDRO DE OXIGENO MEDICINAL 3.4 M3 CON ACCESORIOS | 1 |  |  |  |
|   | RESUCITADOR MANUAL ADULTO                           | 1 |  |  |  |
|   | RESUCITADOR MANUAL NEONATAL                         | 1 |  |  |  |
|   | LARINGOSCOPIO NEONATAL                              | 1 |  |  |  |
|   | ESTETOSCOPIO ADULTO                                 | 1 |  |  |  |
|   | ESTETOSCOPIO PEDIATRICO-NEONATAL                    | 1 |  |  |  |
|   | TENSIOMETRO ANEROIDE                                | 1 |  |  |  |
|   | SET INSTRUMENTAL PARA ATENCIÓN DEL PARTO            | 1 |  |  |  |
| SET INSTRUMENTAL EPISIOTOMÍA                            | 1   |   |  |  |  |
| SET INSTRUMENTAL PARA REVISIÓN DE CUELLO UTERINO        | 1   |   |  |  |  |
| SET INSTRUMENTAL PARA LEGRADO PUERPERAL                 | 1   |   |  |  |  |
| CUNA ACRÍLICA RODABLE PARA RECIÉN NACIDOS               | 1   |   |  |  |  |
| CONSULTORIO DE ODONTOLOGIA                              | AMALGAMADOR   | 1 |  |  |  |
|   | DESTARTARIZADOR ULTRASONICO                         | 1 |  |  |  |
|   | AUTOCLAVE ELECTRICA                                 | 1 |  |  |  |
|   | UNIDAD DENTAL COMPLETA                              | 1 |  |  |  |
|   | EQUIPO DE RX COMPLETA CON REVELADOR                 | 1 |  |  |  |
|   |   |   |  |  |  |
|   | SET INSTRUMENTAL PARA ENDODONCIA                    | 1 |  |  |  |
|   | SET INSTRUMENTAL DE DIAGNOSTICO ODONTOLOGICO        | 1 |  |  |  |
|   | SET DE CURACIONES ODONTOLOGICO                      | 1 |  |  |  |
|   | ESCRITORIO CON CAJONES                              | 1 |  |  |  |
|   | TABURETE GIRATORIO                                  | 1 |  |  |  |
|   | VITRINA PARA INSTRUMENTAL                           | 1 |  |  |  |
|   | CUBO METALICO CON TAPA                              | 1 |  |  |  |
| SILLA GIRATORIA   | 1   |   |  |  |  |
| NEGATOSCOPIO DE UN CAMPO                                | 1   |   |  |  |  |
|   | CLOSET ÁRA MATERIALES E INSUMOS                     | 1 |  |  |  |
|   | SILLON PARA TOMA DE MUESTRAS                        | 1 |  |  |  |
|   | AUTOCLAVE   | 1 |  |  |  |
|   | MICROSCOPIO   | 1 |  |  |  |
|   | HEMOGLOBINOMETRO                                    | 1 |  |  |  |
|   | CENTRIFUGA PARA HEMATOCRITO                         | 1 |  |  |  |
| CENTRIFUGA UNIVERSAL DE TUBOS                           | 1   |   |  |  |  |

|                                |  |   |  |  |
|--------------------------------|--|---|--|--|
| LABORATORIO CLINICO            | REFRIGERADORA                              | 1 |  |  |
|                                | SILLAS ALTAS GIRATORIAS                    | 1 |  |  |
|                                | CUBO METALICO CON TAPA                     | 1 |  |  |
|                                | CONTADOR DIFERENCIAL DE CELULAS SANGUINEAS | 1 |  |  |
|                                | ROTADOR SEROLOGICO                         | 1 |  |  |
|                                | CONSERVADORA DE BOLSAS DE SANGRE           | 1 |  |  |
|                                | FOTOMETRO DIGITAL                          | 1 |  |  |
|                                | BAÑO MARIA DE 10-15 LTRS                   | 1 |  |  |
| AMBIENTE DE OBSERVACION/REPOSO | CAMA CLINICA                               | 1 |  |  |
|                                | BIOMBO METALICO DE DOS CUERPOS             | 1 |  |  |
| FARMACIA/BOTIQUÍN              | ESCALINATA DE DOS PELDAÑOS                 | 1 |  |  |
|                                | CHATA                                      | 1 |  |  |
|                                | PAPAGAYO                                   | 1 |  |  |
|                                | ESCRITORIO                                 | 1 |  |  |
| CADENA DE FRIO                 | MUEBLE ALTO CON PUERTA                     | 1 |  |  |
|                                | ESTANTES CON ANGULOS RANURADOS             | 1 |  |  |
|                                | SILLA GIRATORIA                            | 1 |  |  |
| SALA DE USOS MULTIPLES         | COMPUTADORA CON IMPRESORA                  | 1 |  |  |
|                                | ESCALINATA DE TRES PELDAÑOS                | 1 |  |  |
|                                | REFRIGERADORA                              | 1 |  |  |
| OTROS                          | CONGELADORA                                | 1 |  |  |
|                                | TERMO PORTAVACUNAS                         | 1 |  |  |
|                                | MICROFONO PARLANTE                         | 1 |  |  |
| OTROS                          | MESA DE TRABAJO                            | 1 |  |  |
|                                | SOPORTE PARA ROTAFOLIO                     | 1 |  |  |
|                                | CAMILLA DE TRANSPORTE                      | 1 |  |  |
|                                | AMBULANCIA                                 | 1 |  |  |
|                                | GRUPO ELECTROGENO DE 8 KVA (*)             | 1 |  |  |
|                                | EQUIPO DE RADIOCOMUNICACION (*)            | 1 |  |  |
|                                | TANQUE ELEVADO                             | 1 |  |  |
|                                | ELECTROBOMBA O QUIPO HIDRONEUMATICO        | 1 |  |  |
| MOTOR FUERA DE BORDA 40 HP (*) | 1  |   |  |  |
| CAMIONETA PICK UP 4X4          | 1  |   |  |  |

### III. RECURSOS HUMANOS:

| Nº | PERSONAL MÍNIMO                   | SI | NO |
|----|-----------------------------------|----|----|
| 1  | MÉDICO CIRUJANO O MÉDICO FAMILIAR |    |    |
| 1  | ENFERMERA                         |    |    |
| 1  | OBSTETRIZ                         |    |    |
| 1  | TÉCNICO O AUXILIAR DE FARMACIA    |    |    |
| 1  | ODONTÓLOGO                        |    |    |
| 1  | TÉCNICO DE LABORATORIO            |    |    |
| 1  | TÉCNICO DE FARMACIA               |    |    |
| 1  | TÉCNICO O AUXILIAR DE ESTADÍSTICA |    |    |

### IV. PRODUCCION DE SERVICIOS (UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS)

| Nº | UPS                           | DETALLES UPS   | SI | NO |
|----|-------------------------------|--|----|----|
| I  | SALUD COMUNITARIA Y AMBIENTAL | TÉCNICO DE ENFERMERÍA U OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD (ENFERMERA U OBSTETRIZ)<br>CAPACIDAD RESOLUTIVA CUALITATIVA:<br>i) ACTIVIDADES DE CUIDADOS ESENCIALES INDIVIDUALES Y GRUPALES INTRA Y EXTRAMURALES (PERSONA Y FAMILIA).<br>ii) ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA.<br>iii) ACTIVIDADES DE FOMENTO A LA CORRESPONSABILIDAD CIUDADANA. |    |    |

|   |   |  |  |  |
|---|---|--|--|--|
|   |   | iv) ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS AMBIENTALES PARA LA SALUD.  |  |  |
| 2 | CONSULTA EXTERNA  | CONSULTA EXTERNA DE MÉDICO Y ODONTÓLOGO.   |  |  |
| 3 | FARMACIA/BOTIQUÍN   | PETITORIO SEGÚN CAPACIDAD RESOLUTIVA.<br><br>RECURSO HUMANO:<br>TÉCNICO DE FARMACIA REGENTADO O SUPERVISADO POR UN QUÍMICO FARMACIA DE LA MICRORRED. |  |  |
| 4 | PATOLOGÍA CLÍNICA (LABORATORIO CLÍNICO) (*)   | TÉCNICO DE LABORATORIO.  |  |  |
| 5 | ACTIVIDADES   |  |  |  |
|   | ATENCIÓN DE PARTO (PARTOS INMINENTES Y LA RESPECTIVA ATENCIÓN INMEDIATA)<br>ESTERILIZACIÓN<br>EMERGENCIA (ATENCIÓN MÉDICA, MANEJO Y ESTABILIZACIÓN DE EMERGENCIAS) NUTRICIÓN Y DIETÉTICA<br>TRABAJO SOCIAL<br>JEFATURA<br>ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS GENERALES (ADMINISTRACIÓN)<br>TRANSPORTE Y COMUNICACIÓN<br>REGISTROS MÉDICOS E INFORMACIÓN.<br>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA |  |  |  |
|   | <b>PROCEDIMIENTOS</b>   |  |  |  |
|   | <b>INMUNOLOGÍA</b>  |  |  |  |
| 1 | IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPO BRUCELLA EN PLACA (AGLUTINACIONES)   |  |  |  |
| 2 | TEST DE ROSA DE BENGALA   |  |  |  |
| 3 | TEST DE RPR   |  |  |  |
| 4 | IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPO TÍFICO O (AGLUTINACIONES)  |  |  |  |
| 5 | IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPO TÍFICO H (AGLUTINACIONES)  |  |  |  |
| 6 | TEST DE VDRL  |  |  |  |
|   | <b>HEMATOLOGÍA</b>  |  |  |  |
| 1 | GOTA GRUESA   |  |  |  |
| 2 | HEMATOCRITO MANUAL  |  |  |  |
| 3 | HEMOGLOBINA MANUAL  |  |  |  |
| 4 | HEMOGRAMA MANUAL  |  |  |  |
| 5 | TIEMPO DE SANGRÍA   |  |  |  |
| 6 | VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN  |  |  |  |
| 7 | GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH (*)   |  |  |  |
|   | <b>BIO QUÍMICA</b>  |  |  |  |
| 1 | DOSAJE DE GLUCOSA (*)   |  |  |  |
| 2 | EXAMEN COMPLETO DE ORINA (*)  |  |  |  |
|   | <b>MICROBIOLOGÍA</b>  |  |  |  |
| 1 | B K EN ESPUTO   |  |  |  |
| 2 | HECES PARASITOLÓGICO DE HECES DIRECTO   |  |  |  |
|   | <b>OTROS PROCEDIMIENTOS</b>   |  |  |  |
| 1 | PAPANICOLAU   |  |  |  |
| 2 | CULTIVO BK  |  |  |  |

(\*) Según Funciones Obstétricas Neonatales Primaria (FONP )

(\*\*) Cumplimiento mayor del 80%: 14 procedimientos

## V. CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN.

### A. ATENCIÓN INTRAMURAL

1. Historia clínica personal Si  No
2. Historia familiar Si  No
3. Registros múltiples Si  No

4. Sistemas de seguimiento Si  No
5. Registro de Citas Si  No
6. Triage Si  No

#### **B. ATENCIÓN EXTRAMURAL**

1. Sectorización Si  No
2. Asignación de ámbitos Si  No
3. Monitoreo de casas Si  No
4. Radar de gestantes Si  No
5. Croquis Si  No
6. Mapas de riesgo Si  No
7. Sistemas de seguimiento de casos Si  No

#### **C. PROMOCIÓN DE LA SALUD**

1. CC saludables Si  No
2. MM saludables Si  No
3. Escuelas promotoras Si  No
4. Concertación Si  No
5. Trabajo concertado educación/salud Si  No

#### **D. ENFOQUE INTERCULTURAL**

1. Propuesta de adecuación cultural Si  No
2. Casa de espera Si  No
3. Adecuación cultural parto Si  No
4. Uso medicina tradicional Si  No

### **VI. GESTIÓN DE SERVICIOS**

#### **A. DIRECCIONAMIENTO DE LA GESTIÓN**

1. POA 2013 Si  No
2. Presupuesto 2013 Si  No
3. Formulación participativa Si  No

#### **B. CONTROL DE LA GESTIÓN MONITOREO**

1. Ha definido Si  No
2. Tiene Plan de Monitoreo Si  No

#### **EVALUACIÓN**

1. Ha definido Indicadores Si  No
2. Tipo de Evaluación Si  No   
 Trimestral  Semestral  Anual
3. Resultados de la Evaluación difundidos y/o publicados Si  No

#### **C. SUPERVISION**

1. Existe Plan de supervisión Si  No
2. Guía de supervisión Si  No
3. Informes de supervisión Si  No

## VII. SISTEMAS DE INFORMACIÓN

1. Información de actividades por HIS Si  No   
2. Sala de situaciones Si  No   
3. Inteligencia sanitaria Si  No   
4. Informes de supervisión Si  No

Integrada

Por programa

5. Sistema de registro Si  No   
 Por programas Registros de atención  Notificación   
 Registros de emergencia Registro comunitario   
6. Control y análisis mensual de datos Si  No   
7. Elaboran boletines informativos con datos Si  No   
9. Quien realiza la notificación comunal;  
% de Notificación  Sistema de vigilancia epidemiológica  Unidad de notificación   
10. Sala situacional Si  No

## VIII. CALIDAD DE LA ATENCIÓN

1. Se aplican encuestas a los usuarios. Si  No   
2. Libro de reclamaciones Si  No   
3. Proyectos o planes de mejora Si  No

## APÉNDICE 2

### CUESTIONARIO

#### ESTUDIO DE LA DEMANDA

Instrucciones: Por favor, lea detenidamente y marque con un aspa según corresponda en el recuadro seleccionado.

#### I. DATOS GENERALES:

Nombre del sector \_\_\_\_\_

Madre de familia  Padre de familia  Edad:..... Grado de instrucción:.....

Ocupación:..... Tiene de seguro? SI ( ) NO ( ) ¿Cuál?.....

#### II. PERCEPCIÓN DE PROBLEMAS EN SALUD

1. ¿En los últimos 30 días, usted o su familia ha estado enfermo? Si  No   
¿Quién ha estado enfermo?
- 

2. Marque con un aspa según corresponda. En caso de identificar un problema de salud en su familia, llene los ítems 1,2.

|    |   | 1. ¿CUALES CONSIDERA QUE SON PROBLEMAS DE SALUD EN SU FAMILIA? |    | 2. ¿CONOCE LA CAUSA DE LA ENFERMEDAD QUE LE ESTA MOLESTANDO? |    |
|----|---|--|----|--|----|
|    |   | SI   | NO | SI   | NO |
| 1  | Alcoholismo (gente que mucho toma)              |  |    |  |    |
| 2  | Robos   |  |    |  |    |
| 3  | Pobreza   |  |    |  |    |
| 4  | Peleas y golpes en mujeres y niños              |  |    |  |    |
| 5  | Falta de agua y letrinas                        |  |    |  |    |
| 6  | No saber leer                                   |  |    |  |    |
| 8  | Malaria o Paludismo                             |  |    |  |    |
| 9  | Susto   |  |    |  |    |
| 10 | Diarrea   |  |    |  |    |
| 11 | Gripes o resfríos en niños                      |  |    |  |    |
| 12 | Gripe o resfríos en los adultos                 |  |    |  |    |
| 13 | Embarazo (sangrado, hinchazón de pies, mareos). |  |    |  |    |
| 14 | Traumatismos (cortes, fracturas)                |  |    |  |    |
| 15 | Mordedura de murciélago                         |  |    |  |    |
| 18 | Problemas en sus dientes                        |  |    |  |    |
| 19 | Infecciones de transmisión sexual               |  |    |  |    |
| 20 | Bajo peso en los niños.                         |  |    |  |    |

3. ¿Cuál es el riesgo que tiene para enfermar?  
Alto  moderado  y bajo

### III. NECESIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD

1. Cuándo Ud. considera que necesita atención de salud:

- Cuando está sano  Cuando presenta malestar  Cuando tiene enfermedad larga   
En enfermedad reciente  Cuando tiene accidente

2. ¿Qué enfermedad padece? \_\_\_\_\_

(en caso de padecer de una enfermedad, conteste las preguntas 3 y 4)

3. ¿Considera que su enfermedad necesita atención? Si  No

4. ¿De qué tipo?

- Tratamiento personal  Comprar medicinas  Acudir al curandero   
Ir al establecimiento de salud

### IV. BÚSQUEDA DE LA ATENCIÓN

1. ¿Qué determina que usted busque atención de salud para su enfermedad, daño o accidente?, cuando:

La enfermedad es grave  Dispone de tiempo  Dispone dinero

2. ¿Cuántas veces ha consultado por algún tipo de emergencia? N°

3. ¿Cuándo considera que debe consultar por una enfermedad, emergencia o molestia?:

Heridas en la piel Si  No  \_\_\_\_\_

Heridas que sangran Si  No  \_\_\_\_\_

Torceduras Si  No  \_\_\_\_\_

Quemaduras Si  No  \_\_\_\_\_

Mordeduras Si  No  \_\_\_\_\_

Problemas embarazo Si  No  \_\_\_\_\_

Otros.....

### V. LUGAR DONDE RECIBE LA ATENCIÓN

1. ¿Cuándo Ud. Se enferma o necesita atención de salud a qué lugar acude para atenderse?

Promotores  Parteras  Curanderos  C.S.  Vendedores medicamentos

ESSALUD  FFAA  Consultorio privado  ONG's  Iglesias  Otros

2. ¿Con que frecuencia acude para que lo atiendan?

Nunca  A veces  Siempre

3. ¿Por qué va a ese lugar?

4. ¿Va a más de un lugar para atenderse? Si  No



## VI. OBTENCIÓN DE LA ATENCIÓN

1. ¿El lugar donde usted ha sido atendido cumple con aliviar y/o curar su enfermedad? Si  No
2. ¿Volvería al lugar donde se atendió? Si  No
3. Considera que el servicio fue bueno. (1: malo, 2: regular, 3: bueno, 4: muy bueno)  
1  2  3  4
4. ¿Qué tiempo esperó para que le atiendan?  
Menos de 30 minutos   
De 30 a 60 minutos   
Más de 60 minutos
5. ¿Qué tiempo le toma llegar al establecimiento de salud donde se atiende?  
Menos de 30 minutos   
De 30 a 60 minutos   
Más de 60 minutos

## GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Nombre de la encuestador(a).....

## APÉNDICE 3



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
DIRECCION DE SALUD JAEN  
CLAS MAGLLANAL



“Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria “

### AUTORIZACION:

PARA EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN EL C.S.  
MAGLLANAL.

El Gerente del CLAS Magllanal, Doctor Jack Laurence Bernaola Zevallos, abajo firmante, ha sido informado sobre el propósito del trabajo de investigación titulado “Oferta y Demanda en la Atención del Centro de Salud Magllanal 2014”, que será realizado por la CPC Lucelina Contreras Delgado.

Por lo tanto en forma consciente y voluntaria como autoridad del Centro de Salud de Magllanal doy el consentimiento y/o autorización para la para ejecución del proyecto de investigación.

Jaén, Julio 2013.



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
A CLAS MAGLLANAL

Jack L. Bernaola Zevallos  
MÉDICO CIRUJANO  
C.M.F. 34597  
GERENTE

## APÉNDICE 4

### DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA PARA EL ESTUDIO DE LA DEMANDA DE ATENCIÓN DE SALUD

La muestra del presente estudio fue determinada para el estudio de la demanda; cuya población fue de 1214 familias, de las cuales se les iba a entrevistar a los responsables de las mismas. Fue calculada utilizando la fórmula para poblaciones finitas, con una probabilidad de ocurrencia del 90%.

Se aplicó la fórmula:

$n$  = Tamaño de la muestra definitiva

$n'$  = Tamaño de la muestra sin ajustar

$p$  = Porcentaje estimado de la muestra (0.90)

$S^2$  = Varianza de la muestra expresada como la probabilidad de ocurrencia. de  $\bar{y}$

$V^2$  = Varianza de la población al cuadrado (0.025)

$$n' = \frac{S^2}{V^2}$$

Donde:

$$S^2 = p * (1-p) = 0.9 * (1-0.9) = 0.09$$

$$V^2 = 0.025 * 0.025 = 0.000625$$

$$n' = \frac{0.09}{0.000625} = 144$$

$$n = \frac{n'}{1 + \frac{n'}{N}}$$

$$n = \frac{144}{1 + \frac{144}{1214}} = 129$$

Debemos destacar que por haber tenido información disponible y considerando la recomendación de Fisher, citado por Canales<sup>24</sup>, quien considera que mientras más grande y representativa sea la muestra; menor será el error de la misma; se optó por considerar a 132 estudiantes como muestra.

Cálculo de la proporción para el muestreo estratificado:

$$129 / 1214 = 0.106277805$$

132 por efecto de redondeo

| <b>Localidad</b>          | <b>Población</b> | <b>No. De familias</b> | <b>Muestra</b> |
|---------------------------|------------------|------------------------|----------------|
| Magllanal<br>Centro       | 624              | 125                    | 13             |
| La primavera              | 50               | 10                     | 1              |
| Jesús María               | 495              | 99                     | 11             |
| Las Almendras I           | 188              | 38                     | 4              |
| Las Almendras<br>II       | 560              | 112                    | 12             |
| Los cedros                | 424              | 85                     | 9              |
| Miraflores Alto           | 456              | 91                     | 10             |
| Miraflores<br>Centro      | 686              | 137                    | 15             |
| Miraflores Bajo           | 719              | 144                    | 15             |
| Granadillas               | 120              | 24                     | 3              |
| La Virginia               | 688              | 138                    | 15             |
| La Victoria               | 140              | 28                     | 3              |
| El Diamante               | 220              | 44                     | 5              |
| Alto Jaén                 | 72               | 14                     | 2              |
| San francisco             | 125              | 25                     | 3              |
| San Luis                  | 208              | 42                     | 4              |
| La Corona                 | 174              | 35                     | 4              |
| Virgen del<br>Carmen      | 32               | 6                      | 1              |
| Esperanza y San<br>Martín | 88               | 18                     | 2              |
| <b>Total</b>              |                  | 1214                   | 132            |

## APÉNDICE 5

### VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

#### Validación

| ITEM | EXPERTO |   |   |   |   | TOTAL | P VALOR $\leq$ A | SIGNIFICADO ESTAD. |
|------|---------|---|---|---|---|-------|------------------|--------------------|
|      | 1       | 2 | 3 | 4 | 5 |       |                  |                    |
| 1    | 1       | 1 | 1 | 1 | 1 | 5     | 0.0313           | Significativo      |
| 2    | 1       | 1 | 1 | 1 | 1 | 5     | 0.0313           | Significativo      |
| 3    | 1       | 1 | 1 | 1 | 1 | 5     | 0.0313           | Significativo      |
| 4    | 1       | 1 | 1 | 1 | 1 | 5     | 0.0313           | Significativo      |
| 5    | 1       | 1 | 1 | 1 | 1 | 5     | 0.0313           | Significativo      |
| 6    | 1       | 1 | 1 | 1 | 1 | 5     | 0.0313           | Significativo      |
| 7    | 1       | 1 | 1 | 1 | 1 | 5     | 0.0313           | Significativo      |
| 8    | 1       | 1 | 1 | 1 | 1 | 5     | 0.0313           | Significativo      |
| 9    | 1       | 1 | 1 | 1 | 1 | 5     | 0.0313           | Significativo      |
| 10   | 1       | 1 | 1 | 1 | 1 | 5     | 0.0313           | Significativo      |

Valor de  $p=0.0313$  por ser menor a 0.05 dio como significativo

#### Estadísticos de confiabilidad

| Alfa de Cronbach | Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados | N de elementos |
|------------------|--|----------------|
| ,739             | ,760   | 17             |

Conclusión: Como el Alfa de Cronbach está cerca a 1 (0.739) existe fiabilidad en la escala, por lo tanto es suficiente para garantizar la fiabilidad de la escala.

**APÉNDICE 6**

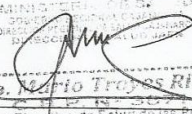
**MATRIZ DE EVALUACION POR JUICIO DE EXPERTOS**

| Nº | ITEMS  | SI | NO |
|----|--|----|----|
| 1  | El instrumento tiene estructura lógica   | X  |    |
| 2  | La secuencia de presentación de los ítems es óptima                                    | X  |    |
| 3  | El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable                         | X  |    |
| 4  | Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.                   | X  |    |
| 5  | Los ítems reflejan el problema de investigación  | X  |    |
| 6  | El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.                    | X  |    |
| 7  | Los ítems permiten medir el problema de investigación                                  | X  |    |
| 8  | Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación | X  |    |
| 9  | El instrumento abarca las variables e indicadores.                                     | X  |    |
| 10 | Los ítems permitirán contrastar la hipótesis.  | X  |    |

**SUGERENCIAS:**

.....  
 .....  
 .....

Fecha: 26.11.13

MINISTERIO DE SALUD  
 DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PERSONAL  
  
 Biga. Mario Trojes Rivera  
 Director Ejecutivo de Salud de las Personas

Nombre y firma del experto

