

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE MEDICINA

TEMA:

**“SALA SITUACIONAL DEL SUBCENTRO DE
SALUD SAN ISIDRO AREA DE SALUD N° 6
ENERO - SEPTIEMBRE DEL 2011”**

TESINA PARA OPTAR AL TÍTULO DE:

MEDICO GENERAL

AUTOR:

JUAN GABRIEL PAZMIÑO MÉNDEZ

TUTORES:

Dr. GONZALO BONILLA.

Lcda. SUSANA PADILLA

DERECHOS DE AUTORÍA

Yo Juan Gabriel Pazmiño Méndez soy responsable de las ideas, pensamientos y resultados expuestos en el presente trabajo de investigación y los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

DEDICATORIA

A Dios sobre todo por la vida y permitirme culminar este sueño tan arduo que me he propuesto

A mis Padres por el apoyo incondicional que me brindaron durante mi carrera

A mi esposa y mis hijas por la comprensión y el tiempo que me permitieron separarme de ellos y sacrificarlos para obtener tan preciado título

AGRADECIMIENTO

A mis tutores por la paciencia y dedicación para conmigo y a la vez su preciado tiempo para poder culminar con esta etapa de mi carrera, y realizar este trabajo ya que sin la guía de el Dr. Gonzalo Bonilla Y la Lic. Susana Padilla no hubiese sido posible.

RESUMEN

En toda institución sea esta cual fuere se encuentran datos por escrito en cantidad suficientes para aplicar un proceso de análisis. El instrumento por excelencia creado para lograr la conversión de datos en información útil es la sala situacional nuestro objetivo en el presente estudio es identificar las principales patologías de los pacientes que acuden al subcentro de salud de san Isidro de Patulu y a la vez actualizar toda la información generada de enero a septiembre del año 2011; Se aplica un diseño Observacional, descriptivo, transversal, para que sea más comprensivo el presente trabajo consta de tablas y gráficos los mismos que son explicativos y servirán para identificar de mejor manera el objetivo de nuestra investigación. Una vez que fue recolectada la información y procesada se tuvieron las siguientes conclusiones: Con el presente trabajo se pudo demostrar que las principales patologías que deben ser consideradas prioritarias son infecciones respiratorias agudas en pacientes comprendidos entre 1-4 años; la parasitosis en pacientes de 5-9 años; y la artrosis en pacientes de 50 años en adelante. Se ha demostrado que hace falta dedicarse más a la prevención en los grupos etarios de mayor prioridad. La sala situacional a demostrado la situación de salud y determino los principales actores en la parroquia de San Isidro de Patulú, quienes están comprometidos en la toma de decisiones para el beneficio de la parroquia, los cuales son cada uno de los representantes comunitarios, junta parroquial, escuelas, subcentro de salud, tenencia política. Se dejan actualizados los datos de la sala situacional la cual servirá para mejorar la atención en el subcentro de san Isidro de Patulú. Se organizó la sala situacional con sus documentos mapas y respaldos magnéticos para que sirvan como herramientas de investigación de la situación de salud de la parroquia de san Isidro.

SUMMARY

Every institution in this matter is sufficient quantity data to implement a process of analysis. The instrument par excellence created to achieve the conversion of data into useful information is the situational room. Our objective in the present study is to identify the major pathologies of patients who come to the health of San Isidro de Patulu Central and simultaneously update all the information generated from January to September of the year 2011. Applies an observational design descriptive, transversal, to make it more comprehensive the present work consists of tables and graphs that are explanatory and will serve to identify better the goal of our research. Once was the information collected and processed had the following conclusions: with this work could be demonstrated that the main pathologies to be considered priority are acute respiratory infections in patients between 1-4 years; the parasitic diseases in patients 5-9 years; and osteoarthritis patients in 50 years. It has demonstrated that makes lack spend was more to the prevention in those groups age of greater priority. The situational room to demonstrated the health situation and determine the main actors in the parish of San Isidro of Patulú, who are committed to making decisions for the benefit of the parish, which are each community representatives, parish Board, schools, health, political tenure Central. Data from the situational room which will serve to improve care in the Central of San Isidro of Patulú are updated. Organized the situational room with your documents maps and magnetic backups so that they may serve as tools of investigation of the health situation of the parish of San Isidro.

INDICE GENERAL

INTRODUCCION..... MARCO	1
REFERENCIAL.....	2
Planteamiento del Problema.....	2
Formulación del Problema.....	2
Objetivos	3
Objetivo General	3
Objetivos Específicos	2
Justificación	3
CAPITULO II	5
Posicionamiento personal	5
Antecedentes de la investigación	5
Fundamentación Teórica	6
Características del área de estudio San Isidro de Patulú.....	6
ANTECEDENTES.....	6
CONSEJO PARROQUIAL DE SALUD	8
Organigrama cantonal de Salud San Isidro de Patulú.....	8
Organigrama estructural y funcional	8
EL CONSEJO PARROQUIAL SAN ISIDRO.....	8
Establecimiento de Salud en San Isidro.....	9
MATRIZ PARA ANÁLISIS DE LA ORGANIZACIÓN.....	10
Organigrama.....	13
LA SALA SITUACIONAL	14
Definición.....	14
Finalidad.....	15
TIPOS DE SALA SITUACIONAL	16
.....	17

FUNCIONES DE LA SALA SITUACIONAL	18
.....	18
USOS Y FUNCIONES DE LA SALA SITUACIONAL	18
METODOLOGIA	
NIVELES DE LA SALA SITUACIONAL	18
REQUERIMIENTOS MINIMOS PARA DESARROLLAR LA SALA SITUACIONAL	19
.....	19
UBICACIÓN FISICA Y EQUIPOS DE LA SALA SITUACIONAL.....	20
ESTRUCTURA	23
ELEMENTOS.....	23
INFORMACION DE CONSIDERACION Y ANALISIS PERMANENTE.....	24
PRODUCTOS DE LA SALA SITUACIONAL	25
MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD (MAIS)	25
AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MAIS A NIVEL NACIONAL	26
Definición de términos básicos.....	27
Abreviaturas	27
Sistema de hipótesis y variables.....	28
Hipótesis	29
CAPITULO III	28
MARCO METODOLÓGICO	28
MÉTODO	28
TIPO DE INVESTIGACIÓN	28
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	28
POBLACIÓN Y MUESTRA	29
POBLACIÓN.....	29
MUESTRA.....	29
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	30
TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	47

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	48
ANÁLISIS GLOBAL.....	49
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	
BIBLIOGRAFIA	

INDICE DE GRÁFICOS

MAPA POLÍTICO DE LA PROVINCIA DE CHIMBORAZO CANTON GUANO.....	30
MAPA POLITICO DEL CANTON GUANO Y SUS PARROQUIAS.....	31
PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LA PARROQUIA DE SAN ISIDRO.....	32
CUADRO 1	
PACIENTES ATENDIDOS EN EL S.C.S.DE SAN ISIDRO DE ENERO A SEPTIEMBRE DEL 2001.....	33
CUADRO 2	
ATENCIÓN Y PROMOCIÓN EN EL S.C.S.DE SAN ISIDRO DE ENERO A SEPTIEMBRE DEL 2011.....	34
CUADRO3	
COERTURA DE VACUNAS EN NIÑOS <1 AÑO DEL SCS.DE SAN ISIDRO DE ENERO A SEPTIEMBRE DEL 2011.....	35
CUADRO 4	
COBERTURA DE VACUNAS EN NIÑOS DE 12-23 MESES DE EDAD DEL S.C.S.DE SAN ISIDRO DE ENERO A SEPTIEMBRE DEL 2011.....	36
CUADRO 5	
COBERTURA DEVACUNAS EN MUJERES EMBARAZADAS Y MUJERES EN EDAD FERTIL DEL SCS. SAN ISIDRO DE ENERO A SEPTIEMBRE DEL 2011.....	37
CUADRO 6	
PROGRAMA MISIÓN JUAQUÍN GALLEGOS LARA.....	38
CUADRO 7	
MORBILIDAD GENRAL.....	39

CUADRO 8

MORTALIDAD GENERAL.....	41
MAPADEACTORES.....	43
MAPA PARLANTE DE SAN ISIDRO.....	45
MAPA DE RIESGOS DE SAN ISIDRO.....	46

INTRODUCCION

Como parte del proceso de transformación del Sector Salud que el Gobierno Nacional se encuentra implementando en el país, se prioriza como línea estratégica el diseño e implementación de un nuevo Modelo de Atención acorde al Sistema Nacional de Salud basado que promueve el buen vivir de la población. Este componente llamado Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), se implementa especialmente en el primer nivel de atención del que forma parte el Subcentro de Salud de San Isidro, unidad operativa del Área de Salud No. 6 Guano-Penipe, donde la “situación” es definida como la explicación de la realidad hecha en función de la actuación e interacción de fuerzas sociales vigentes dentro de un ambiente de una realidad social y geográfica. En la sala de situación se grafica el diagnóstico situacional con orientación al pasado, presente y futuro, que favorece la toma de decisiones en la búsqueda de una nueva realidad o una nueva situación.

Sala situacional es un espacio virtual y matricial de convergencia donde se juntan diferentes saberes para la identificación y estudio de situaciones de salud, el análisis de los factores que los determinan, las soluciones más viables y factibles de acuerdo con el contexto local, el monitoreo y evaluación de los resultados obtenidos después de la aplicación de las decisiones tomadas.

En vista de la nueva aplicación del modelo de atención en la red de servicios de salud, la gran utilidad que brinda la sala situacional crea en mí la necesidad de actualizar la sala situacional existente, para un mejor entendimiento de la realidad de salud

El presente trabajo tiene como objetivo actualizar los datos de la sala situacional del subcentro de San Isidro de Patulú, para el análisis de la situación de salud y toma de decisiones, la articulación entre la programación institucional y la coyuntura, facilitando espacios para la negociación y concertación de los compromisos a ejecutar por los diferentes actores sociales involucrados en la producción social de salud en el ámbito local

CAPITULO 1

1. MARCO REFERENCIAL

1.1 Planteamiento del Problema

Ecuador es uno de los países de la región con mayores desigualdades en materia de salud y menor impacto de los recursos invertidos en salud, La información que posee no está totalmente sistematizada, por lo que no se logra realizar un análisis de la situación real de salud. No existe un método de monitoreo, control y seguimiento por lo que no concuerdan los datos recogidos en cada una de las áreas de salud. El sub centro de San Isidro de Patulu refleja la situación de salud nacional ya que los datos recopilados en el mismo no llegan a ser analizados, no existe una adecuada revisión de la producción y evaluación de los mismos, ya que el talento humano está sujeto a cambios periódicos por parte del Ministerio de Salud Pública lo que no permite una adecuada continuidad en la recopilación de los datos A partir de la decisión política en la gestión actual se ha iniciado un proceso de implementación de un nuevo modelo de atención integral de salud (MAIS) para la conversión de datos e información útil con los conocimientos necesarios para apoyar la planificación de los servicios y la movilización de los recursos en forma racional, estratégica y equitativa, obteniendo datos actualizados que permitan identificar la verdadera situación de salud de la población para la toma de decisiones que las beneficien, utilizando como uno de los instrumentos por excelencia a la sala situacional

1.2. Formulación del Problema

¿Cómo la actualización de la sala situacional ayuda a realizar un análisis de la situación de salud para la toma de decisiones en el subcentro de salud San Isidro del Área de Salud N° 6 en el periodo de Enero a Septiembre del 2011?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar las características de la actualización de la sala situacional para conocer la situación de salud y su contribución a la toma de decisiones acertadas y oportunas, mejorando la calidad en la prestación de servicios en el Subcentro de Salud San Isidro Área de Salud N° 6, durante el periodo enero a septiembre del 2011.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Analizar e interpretar la situación de salud local
2. Conocer las características del medio externo de la parroquia de San Isidro de Patulú.
3. Identificar el impacto de morbilidad, mortalidad, discapacidades y disponibilidad de recursos humanos
4. Presentar la sala situacional de forma comunicativa que facilite la comprensión de diferentes públicos
5. Crear un plan de contingencia ante posibles desastres

1.4 Justificación

El presente estudio se realiza considerando que en cada institución se disponen datos por escrito en cantidad suficiente para aplicar un proceso de análisis que facilite tomar decisiones, durante mi estadía en la rotación de salud comunitaria en el Internado rotativo he sido participe de la fragilidad del manejo de los datos adquiridos en el subcentro de salud, esto ha implicado un conocimiento limitado de la realidad de salud local

De acuerdo con el modelo de atención integral de salud es obligatorio que cada unidad de salud elabore y actualice periódicamente su sala situacional que permita conocer su realidad de salud, por lo que se propone actualizar la sala situacional del subcentro de San Isidro con el fin de promover un adecuado análisis para una buena promoción de la salud, prevención de la enfermedad, y vigilancia sanitaria con enfoque de riesgo de los grupos de salud y sus prioridades para una correcta programación en la atención del equipo de salud a la población de San Isidro de Patulu, mejorando la relación medico paciente en un entorno saludable con equidad como lo propone el plan del buen vivir según la constitución de la República

La toma de decisiones acertadas y priorizadas con enfoque holístico mejorara las condiciones de salud de las personas, las familias y las comunidades, se beneficiarían los grupos de riesgo (madres, niños, adolescentes, adultos mayores, discapacitados), será relevante la participación comunitaria para el empoderamiento y la autorresponsabilidad

CAPITULO 2

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Posicionamiento personal

La siguiente investigación es fundamentada en el Pragmatismo pues no puede desvincularse la teoría de la práctica

2.1.1 Antecedentes de la investigación

En base a la investigación del Dr. Francisco Andino Ministro de Salud Pública del Ecuador 2003. “En los últimos 20 años, la práctica epidemiológica ha conocido un desarrollo importante en la Región de las Américas, que ha expandido el campo de acción y su vinculación a la gestión de salud”.²

“Varios países en el año 95 iniciaron experiencias de salas de situación, como son Brasil, Perú, Guatemala, Venezuela, Haití, entre otros”.²

“La experiencia acumulada en estos países se basa en los usos y la ubicación de la sala de situación y depende también del ámbito de influencia geográfica de las mismas (nacional, provincial, estatal, local-municipal) e incluso la orientación temática de las mismas de acuerdo al grupo gerencial de salud”.²

La sala situacional de salud que es una iniciativa del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, tiene como propósito en lo fundamental crear las condiciones básicas para pasar de un sistema de registro de datos a un sistema de interpretación de la información y que permitir una estrecha coordinación entre la gestión y la

planificación; atender lo coyuntural y lo estratégico, así como establecer o facilitar las conexiones de los diversos sistemas de información existentes en el sector salud.

De esta manera lo ha venido haciendo la Doctora Andrea Granda al realizar el primer diagnóstico situacional en el que incluye la sala situacional de San Isidro de Patulu en el año 2007 y le dan continuidad las Doctoras Paulina Victoria Pinzón Ramírez y la Dra. Doris Cecilia Salas Oña en el año 2010 y posteriormente las Doctoras Lorena Ochoa Hunda y la Dra. Paola Pico en el 2011

2.2. Fundamentación Teórica

2.2.1 Características del área de estudio San Isidro de Patulú.

○ ANTECEDENTES

La parroquia de San Isidro se encuentra ubicada sobre lo que fue el territorio de la tribu Patulú, en Ecuador, al norte de la Provincia de Chimborazo y del Cantón Guano, aproximadamente a 6km de la cabecera cantonal. La vía de acceso principal es la vía Riobamba-Ambato, desviándose por la parroquia San Andrés mediante un camino de primer orden, aproximadamente a 15 km desde la ciudad de Riobamba, a una altitud de 3.600m. ¹¹

Limitada al **Norte:** con la parroquia de Yana Yacu, territorio de la provincia del Tungurahua, al **Sur:** con la parroquia de San Andrés y parte del cantón Guano, al **Este:** con parte del territorio de Quero de la provincia del Tungurahua, la parroquia de Ilapo y parte del Cantón Guano, al **Oeste:** limita exclusivamente con la parroquia de San Andrés ¹¹

El clima es frío y seco. Se caracteriza por la presencia de vientos fuertes y fríos intensos, la temperatura ambiental oscila entre 7 y 18 °C. ¹¹

La Parroquia cuenta con 2485 habitantes, la mayoría (80%) trabaja en la agricultura. En la población se habla el idioma Español, el 99% de la población profesa la Religión Católica. ¹¹

Cuentan con los siguientes servicios básicos: agua entubada, luz eléctrica, alcantarillado y telefonía en la Junta Parroquial.

En el cantón Guano los servicios básicos alcanzan la siguiente cobertura:

- Agua entubada por red pública dentro de la vivienda: 0,27%.
- Energía Eléctrica 56,75%.
- Servicio telefónico 13,93%.
- Servicio de recolección de basuras: 15,2% de las viviendas,

En general el déficit de servicios básicos es de 82,84% ¹¹

Sus autoridades son: Párroco, Teniente político, Presidente de la Junta Parroquial, Directivas de agua potable, agua de riego, y Directiva de Hermandad.

La Cooperativa de Transporte "San Isidro" brinda sus servicios con recorrido de Riobamba – San Isidro-Riobamba, con un horario de salida cada hora, partiendo de la plaza central de la cabecera parroquial, de igual forma sus horarios de llegada desde el Centro comercial la Condamine.

Existen otros medios de comunicación telefónica en la cabecera cantonal, Además presenta comunicación de telefonía celular con características nítidas en las empresas CLARO Y MOVISTAR

Los medios de comunicación más usados por los habitantes son: La **televisión** llega de una forma nítida en todos los canales. La **radio** de igual manera con todas sus emisoras. El **Internet** servicio al cual tienen acceso la mayoría de las familias en el Barrio Central, donde se cuenta con el servicio, mientras que el resto de comunidades no disponen de este servicio.

El analfabetismo en la parroquia San Isidro se presenta en un número de 1592 personas siendo el 64.1% de la población, dando un alto índice de analfabetismo,

mientras que el número de Alfabetos se presenta más reducido a 892.2 personas siendo el 35.9% de la población. ¹¹

2.2.2 CONSEJO PARROQUIAL DE SALUD EN SAN ISIDRO DE PATULÚ

a) Organigrama Estructural y Funcional.

Los consejos cantonales de salud se crearon con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población para ello decidieron aunar esfuerzos y reunirse el alcalde del cantón Guano, en este caso o su delegado quien preside el mismo, un representante de salud, que constituye la parte técnica y es ejercida por el jefe/a del área de salud. ⁶

Al interior del municipio también existe la comisión de salud y está integrada por tres concejales con quienes se puede trabajar en el plan de salud

También como entes integrales y veedores de su realidad están los representantes de las juntas parroquiales, de la sociedad civil y de las organizaciones tanto públicas como privadas.

b) EL CONCEJO PARROQUIAL SAN ISIDRO DE PATULÚ 2011.

- Presidente de la Junta Parroquial: Sr. Hernán Layedra.
- Tenencia Política: Sr. Raúl Samaniego.
- Subcentro de Salud San Isidro: Medico Rural. Paola Pico Sánchez, Auxiliar en Enfermería María Tenelema.
- Junta de Agua: Sr. Hugo Valdivieso.
- Comité Comunidades: Sra. Elvia Zambrano y Sr. Iván Maroto.

- Párroco Sr-. Víctor Velazco ¹³

2.2.3 REGIONALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

Actualmente Funcionan tres entidades de salud en la parroquia las cuales pertenecen al Ministerio de Salud Pública. ¹¹

○ **Establecimientos de Salud En San Isidro.**

El Subcentro de Salud San Isidro se encuentra en la zona central mientras que el puesto de salud Chocavi se ubica en el centro de Chocavi; de igual forma el puesto de salud La Josefina; la Organización No Gubernamental (ONG), Visión Mundial en el centro de San Isidro. ¹¹



○ **Talento Humano.**

El talento humano está conformado por el Médico, Odontólogo, Auxiliar de Enfermería estos son los autores de llevar la logística permitiendo que funcionen los distintos programas que tiene el Ministerio de Salud; lamentablemente en las tres unidades operativas, no existe personal de planta, razón por la cual no hay secuencia en ciertas actividades. Es importante que previo al cambio de profesionales de salud

rural se realice una orientación y entrega recepción documentada e informes de la planificación operativa anual o a la planificación estratégica vigente de las intervenciones ejecutadas y las que se deben dar continuidad. ¹⁴

El personal es generalmente de contrato, el mismo está sujeto a cambios según las necesidades del área, mas no de las necesidades del pueblo en el que se encuentra la unidad operativa.

Además es importante recalcar que cualquier gestión que se realice, queda incompleta ya que los cambios se realizan intempestivamente y sin previo aviso. Siendo lógicamente los más perjudicados los usuarios, al no tener un personal de salud estable en quienes poder confiar

2.2.4 MATRIZ PARA ANÁLISIS DE LA ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN

Estructura Orgánico Funcional: Se observó en el Subcentro de salud San Isidro, liderado por el Médico con la ayuda de los miembros del área de salud, se rige a las reglas del Ministerio de Salud para la atención de las personas, basándose en el manual para la vigilancia epidemiológica e investigación de la mortalidad materna, manual de escuelas promotoras de la salud, guía de capacitación, módulos de Nutrición, Alimentación y cuidado del niño enfermo, consejería en micronutrientes, Lactancia Materna, láminas de Educación Nutricional, cuadro Nacional de Medicamentos básicos, guía para el personal de salud, informativo de la Red Ecuatoriana de Epidemiología, módulo de Planificación Familiar, Bingo Nutricional, Cuidados y alimentación de la mujeres embarazada, Instructivo Tarjetero de Control de Vacunación. La Red informa. Manejo de los bebedores problema en los sistemas de atención primaria de Salud. Lineamientos Técnicos y Operativos para la vacunación contra Influenza estacional y Neumococo. ¹¹

2.2.5. ORGANIZACIONES GREMIALES

COMITÉS INTERNOS, PARTICIPACIÓN Y GESTIÓN SOCIAL

El Sub centro de Salud de San Isidro tiene apoyo de organizaciones como la Junta Parroquial, La Tenencia Política, el Municipio de Guano, todas las autoridades de las Comunidades, y ONG: Visión Mundial.

○ PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

Existe una programación anual que se viabiliza mediante un calendario mensual, el mismo que es revisado y autorizado por la Directora de la Unidad, en el cual consta que todos los días Lunes se proporcionara atención en diferentes comunidades de la parroquia, se realiza atención mediante visita domiciliaria a personas en riesgo y a cualquier persona por pedido del familiar, y una vez al mes se brinda atención en el colegio, escuela o en el kínder. ¹⁴

○ CAPACITACIÓN

Se ha recibido capacitación durante este año 2011 en:

- Manejo de desechos Tóxicos
- Formulario de Transferencias
- Tuberculosis
- DOTS
- Nutrición
- Atención a Discapacitados
- Bono a niños menores de 1 año y mujeres Embarazadas ¹⁴

○ SISTEMA DE INFORMACIÓN (ESTADÍSTICA FINANCIERA)

La información se la consolida en base a formularios ya establecidos por el Ministerio de Salud Pública para la atención a todas las personas: Partes Diarios, Concentrados Mensuales. Y los demás que incluye la Historia Clínica Única.

- El inventario detallado de bienes inmuebles, equipos e instrumental valorados, y que está bajo la responsabilidad de la Señora Auxiliar de Enfermería.

- **SISTEMA DE SUPERVISIÓN**

El equipo de supervisión de la Jefatura del Área Guano Penipe y de la Dirección Provincial de Salud de Chimborazo acompañan al equipo del Subcentro de Salud, para que se desarrolle en base a las normativas en especial se controla los programas que se implementan últimamente. Se identifica problemas en la asistencia, se analiza y se propone con el equipo acuerdos y compromisos a corto mediano y largo plazo para el mejoramiento de las intervenciones en salud. ¹⁴

- **SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA**

El Sistema de Referencia funciona si se aplica, pues los pacientes que se encuentran en condiciones graves que necesitan ayuda para la asistencia a un centro de mayor complejidad en alguna Especialidad se los remite al nivel pertinente con la hoja de transferencia la cual describe el cuadro clínico y el diagnóstico al cual ha llegado el Médico General. ¹⁴

El Sistema de contra referencia no existe con papeles solo es de forma verbal ya que los Médicos les dicen a los pacientes que se realicen el control en el Subcentro de Salud más cercano.

- **SISTEMA DE ABASTECIMIENTO**

En el Subcentro de Salud de San Isidro se realizan requisición de manera mensual según las necesidades de insumos, materiales biológicos y medicamentos o en el tiempo cuando sea programada la requisición por el área de salud y si alguna medicina está por acabarse se acude al Área a solicitarlo.

- **SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN**

El Sistema de Monitoreo se lo realiza en base a los concentrados mensuales que son entregados por parte de los Integrantes del Subcentro de Salud y se registra en el formulario de monitoreo del Plan Local de Intervención Social en Salud (PLISS) para evidenciar los avances de cobertura ¹⁴

- **PROCESO DE LICENCIAMIENTO**

El proceso de licenciamiento para evaluar los indicadores de talento humano, equipamiento, infraestructura y manuales se realizó por parte del Jefe del área de salud obteniendo una puntuación de 85%, hace 3 años

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL ¹⁴



FUENTES DE FINANCIAMIENTO

La unidad operativa como tal no programa, asigna o auto gestiona ningún rédito, es importante señalar que bajo la coordinación del MSP, dirección provincial, jefatura de área, realizan todas las gestiones para conseguir el financiamiento según las necesidades de salud de cada unidad operativa.

Es importante señalar que muchas de las actividades que se realizan tienen un registro ya que como personal de salud, sea en el establecimiento, en la comunidad u organizaciones se trata siempre de educar a la gente en pro y bienestar de su salud en primera instancia, lo que conllevaría a una mejor calidad de vida.

Últimamente se puede realizar visitas a las comunidades ya se cuenta con el apoyo del área y de la ONG, además al realizar el censo poblacional se trata de proporcionar y explicar cada uno de los programas que viene ofertando el MSP.

Las visitas domiciliarias son pocas y generalmente son para dar un tratamiento curativo y en pacientes que no puede acceder a los servicios de salud. ¹⁴

LA SALA SITUACIONAL

DEFINICIÓN:

La sala situacional es un espacio interactivo, dinámico y flexible para el análisis y la toma de decisiones gerenciales, técnicas organizacionales y administrativas sobre una situación de salud. ²

El término sala hace referencia a un espacio físico, un ambiente de trabajo, un espacio de interacción a los medios de comunicación, un espacio donde se realice el proceso de análisis de la situación de salud, donde se presente los informes técnicos, los gráficos o fotos y donde se realiza el monitoreo de los eventos considerados prioritarios o durante contingencias o emergencias. El concepto de sala no solo se limita a un espacio físico ya que el acceso, análisis, intercambio y difusión de la información, también se puede realizar de manera virtual con la ventaja de acceder a la información en tiempo real. ³

Una sala situacional es un lugar accesible, seguro y atractivo que está estructurado con información documental, gráfica, visual, virtual, en archivos magnéticos que funcionan como parte del sistema integral de monitoreo y evaluación en una unidad administrativa para facilitar consultas y análisis periódicos integrales a usuarios de diversas entidades relacionadas y mantener actualizada en conocimiento, normas, procesos, disposiciones, propuestas locales y esquemas, que ha de servir para el mejor desarrollo, transparencia y control de sus actividades.

Para realizar el análisis de la situación de salud el equipo de trabajo de la sala situacional debe tener acceso a un conjunto de datos, fuentes, documentos, información primaria que previamente ha sido identificada y que corresponde principalmente a las producidas por el sistema de información de salud como son las bases de datos de morbilidad, mortalidad, vigilancia epidemiológica, recursos o finanzas, así como información que procede de otras instituciones sean demográfica, social, cultural o económica. ⁵

Finalidad:

Conocer la situación de salud en los diferentes niveles, a través de indicadores que faciliten a los responsables de la salud y de la comunidad, para tomar decisiones conjuntas que permitan mejorar la salud integral ²

Objetivos:

- Desarrollar una cultura de análisis y uso de la información producida en los servicios de salud institucionales y comunitarios
- Mediante la aplicación del instrumento de sala situacional, se identifiquen las inequidades en salud y sus determinantes y se puedan aplicar las intervenciones más costo/efectivas, mejor sustentadas.
- Para reorientar los servicios de salud hacia la atención de las prioridades identificadas, con eficacia y eficiencia; a fin de mejorar las condiciones de salud y de vida de la población, con calidad y equidad. ^{2,3,5}

Objetivos específicos:

- Identificar y medir las desigualdades e inequidades existentes entre grupos humanos, especialmente los más postergados.
- Contar con planes operativos locales basado en las políticas, prioridades y compromisos de gestión en salud, para la reducción de las brechas detectadas

- Identificar inequidades y así ante las amenazas que puedan presentarse frente a los problemas salud pública y proponer la respuesta institucional y social organizada frente a las mismas
- Incorporar, progresivamente, esquemas y procedimientos metodológicos prácticos e innovadores que faciliten combinar información de fuentes y sectores diversos, como un apoyo para la reducción de las inequidades con especial énfasis en el nivel local 2.3.5

TIPOS DE SALA SITUACIONAL.

Las tipologías de sala social situacional vienen dadas por el alcance de la información que se maneja y las competencias institucionales que abordan los procesos de análisis del entorno. Los tipos más comunes de sala social situacional son:

- **1. Sala social situacional temática:** su trabajo está referido a un área disciplinaria, línea de trabajo y o de gestión, por ejemplo: Sala Situacional de violencia intrafamiliar..
- **2. Sala social situacional multitemática:** por lo general suelen constituirse con equipos que abordan la interpretación del comportamiento de varias líneas de trabajo o de programas, por ejemplo la Sala Situacional de Mortalidad Evitable, o de Salud Materno-Infantil.
- **3. Sala social situacional integradora:** es el espacio de coordinación e integración, respecto a uno o varios ejes temáticos que se integran por un ordenador por ejemplo Ciclo evolutivo. Es así que se pudiera tener una sala situacional del proceso salud enfermedad de la infancia, o de la tercera edad. ¹⁰

USOS Y FUNCIONES DE LA SALA SITUACIONAL

Contribuir en el conocimiento de la situación de salud a nivel local con la participación y aportes de otros sectores y la comunidad.

1. Propicia la realización de estudios sobre la situación de salud (análisis amplios para definición de políticas, planes y proyectos o informes técnicos sobre problemas prioritarios)
2. Monitoreo y evaluación de la situación de salud de grupos humanos e impacto de intervenciones.
3. Identificar necesidades de investigación
4. Gestión de la organización.
5. Negociación política y movilización de recursos.
6. Difusión de la información (posiciona a la institución)
7. Interactuar con medios de comunicación masiva.
8. La Sala Situacional se puede organizar por problema o necesidad en Salud, lo cual no excluye su orientación integradora.
9. Avanzar en el trabajo transectorial ¹⁰

METODOLOGIA

NIVELES DE LA SALA SITUACIONAL

Los Tres Niveles son:

- **Nivel 1:** Recolección de datos, tabulación, procesamiento, graficación y mapeo. (Sala C: comando).
- **Nivel 2:** Análisis de datos, comparación, valoración de frecuencias y elaboración de alternativas. (Sala T: trabajo).
- **Nivel 3:** Valoración de problemas, valoración de intervenciones y toma de decisiones. (Sala D: decisiones) ¹⁰

REQUERIMIENTOS MINIMOS PARA DESARROLLAR LA SALA SITUACIONAL:

- Estandarización de las variables de identificación para cruzar información: identificación, tipo de documento, localidad de residencia, dirección.
- Territorialización y Georeferenciación de eventos que permita evidenciar sus determinantes sociales.
- Variables para construcción de indicadores: territorio, ciclo vital, sexo, etnia, aseguramiento, edad, nivel educativo, nivel socioeconómico, y otros.
- Construcción Indicadores intermedios que contribuyen al cumplimiento de las metas de plan de gobierno (mortalidad evitable, vacunación, estado nutricional, violencia intrafamiliar), incluyendo eventos de importancia en salud pública priorizados en cada localidad según sus particularidades.
- Incluir información de otros sectores para el análisis integral de los eventos, así como de otras áreas de la institución (participación social, atención al usuario, prestación de servicios) y de la comunidad misma, a través de la metodología de lecturas compartidas de necesidades, entre otras.
- Incluir para el análisis de los eventos la respuesta sociales (institucional intersectorial, sectorial y comunitarias).
- La presentación de los datos debe ser interactiva, permitiendo la comprensión de la comunidad y otros sectores.
- Debe ubicarse y posicionarse en escenarios de trascendencia en la toma de decisiones del nivel local (como por ejemplo: institución, alcaldía, consejo de gobierno, consejo local de política social, entre otros).
- La participación de actores con capacidad de toma de decisiones de acuerdo al nivel donde se desarrolle la sala situacional., esto significa que en el momento de un toma de decisiones se garantice la presencia de los que tienen la responsabilidad de decisiones.
- La participación a la sala situacional genera la adquisición de responsabilidades y compromisos para dar respuesta inmediata.

- Seguimiento a los compromisos que se adquirieran en los momentos de decisión de la sala situacional. ^{10,2,5.}

UBICACIÓN FÍSICA Y ELEMENTOS DE LA SALA SITUACIONAL

ESTRUCTURA

- Infraestructura física
- Infraestructura informativa
- Infraestructura computacional
- Equipo humano técnico

ELEMENTOS

- Disponibilidad de una área física adecuada que se encuentre en la zona de seguridad
- Mapas Geográfico
- Mapa político
- Mapa de recursos
- Mapa epidemiológico
- Mapa parlante
- Mapa de riesgos
- POA Plan Operativo Anual
- Cobertura
- Mortalidad
- morbilidad
- Equipo de comunicación
- Computadora e impresora

Organización de la Información en la Sala de Situación de Salud

Componente Base

[PERFIL DE PAIS](En base al ASIS) Información sobre:

Aspectos geográficos: Datos Básicos en Salud, Mapas Físicos, Carta Geográfica, Mapas Políticos

Mapas de Caminos, Mapas de Riesgo (Desastres), Datos Demográficos

Mapa de Pobreza, Ubicación de Establecimientos de Salud, Mapas de Recursos Humanos, Tendencias Seculares, Metas Operativas

Instituto Geográfico Militar (IGM). 10

Indicadores Sociales Básicos

- Nivel educativo
- Ingreso familiar
- Características de la vivienda
- Factores de riesgo ambientales

Vigilancia de calidad de agua, manejo de desechos sucios, mapeo de áreas de riesgo, por sismos e inundaciones, datos de calidad de aire.

Indicadores de Salud:

- Datos de mortalidad
- Recursos humanos existentes en el sistema de salud local, parroquial y cantonal. (Número de médicos, enfermeras auxiliares e instituciones de salud, producción anual, laboratorios, farmacias)
- Prevención, mitigación preparación y respuesta ante emergencias y desastres.

Componente Dinámico

Información semanal y mensual sobre morbilidad más frecuente:

Vigilancia Epidemiológica EPI1, EPI2

Tendencias de Enfermedades bajo notificación obligatoria.EPI-1

Coberturas de Intervenciones estratégicas: POA

Intervenciones por Ciclos de Vida< de 1 año 1-5 años escolar adolescente adulto joven adulto mayor

Evaluación y Monitoreo de Programas de Control PLISS POA

Ejemplo: Coberturas del PAI, TBC, DOTS, VIH/SIDA, Control Vectorial.

Determinantes de Riesgo:

Variables Climáticas ¹⁰

Indicadores de Monitoreo Ambiental.

Indicadores	Cantidad absoluta
Desechos	Kg. / SP
Aguas residuales	M3/litro
Cargas específicas de contaminación	Kg
Emisiones al aire	M3
Cargas de emisión al aire	Kg

Resultados de Investigaciones Operativas

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)

Componente de Emergencias. Información sobre:

Desastres Naturales

Brotos Epidémicos

Desastres Antropogénicos

Emergencias Médicas

Vigilancia en Medios de Comunicación.

Crisis de Información.

Vigilancia Sanitaria Internacional (RSI) 10

Indicadores de nivel ambulatorio

- Cobertura de vacunación
- Cobertura de atención prenatal
- Cobertura de DOTS
- Cobertura de atención odontológica integral
- Cobertura de visitas domiciliarias
- Principales causas de consultas en menores de 1 año
- Principales causas de consulta en menores de 5 años
- Principales causas de consulta en mujeres en edad fértil 10

**INFORMACION DE CONSIDERACION Y ANALISIS
PERMANENTE.**

Periodicidad de la Actualización de la Información

- **Componente Base** anual
- **Componente Dinámico** mensual
- **Componente de Emergencias** semanal y diario

Organización a los grupos de riesgo

- **DISCAPACIDADES.**
- **CLUBS.**

PRODUCTOS DE LA SALA SITUACIONAL

A nivel Rural

- Generar información necesaria para la toma de decisiones, en los diferentes niveles de gestión.
- Favorecer la vigilancia del estado de salud de la población
- Disponer de información inmediata y de fácil comprensión
- Analizar la situación de salud de un área geográfica
- Identificar los grupos de alto riesgo a la salud y áreas críticas **2.3.5**

A nivel urbano

- Análisis, Monitoreo y evaluación de las políticas, prioridades y compromisos de gestión.
- Incrementar la capacidad de negociación.
- Trabajar con enfoque sistémico.
- Racionalizar la inversión pública y privada.
- Estimular la participación interinstitucional e intersectorial de los Planificación estratégica de los servicios sociales y de salud. (Necesidades)
- Intervenciones de alto rendimiento social (Costo/efectivas), basadas en evidencias.
- Programación integral e integrada interinstitucional e intersectorial
- Balance entre actividades preventivas y curativas

- Diferentes actores sociales. 2.3.5

FUNDAMENTO LEGAL

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD (MAIS)

“El Ministerio de Salud ha señalado, como uno de sus lineamientos fundamentales para el periodo 2002-2012, la implementación de un Modelo de Atención Integral. Esto supone, en términos generales, “priorizar y consolidar las acciones de atención integral con énfasis en la promoción y prevención, cuidando la salud, disminuyendo los riesgos y daños de las personas en especial de los niños, mujeres, adultos mayores y discapacitados.” 2,10

AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MAIS A NIVEL NACIONAL

Si bien ha existido una serie de avances en implementar la Atención Integral y definir Modelos de alcance regional, es necesario precisar que a partir de la decisión política actual se ha iniciado un proceso de implementación a nivel nacional. En tal sentido es indispensable aprovechar las experiencias regionales y locales y concordar diversas estrategias para hacer efectivo el Modelo, teniendo en cuenta la diversidad de nuestra realidad nacional.

La aplicación del Modelo de Atención Integral está permitiendo no sólo mejorar la calidad de los servicios, sino generar mayor protagonismo y participación de la ciudadanía sobre las decisiones y acciones que afectan su salud, en el marco del enfoque de Promoción de la Salud y avanzar hacia mejores niveles de bienestar integral de la persona, la familia y la comunidad.

Actualmente existen experiencias que deseamos compartir para contribuir a la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud a nivel nacional, ponemos

a disposición alguna de ellas con la seguridad que las regiones pronto nos enviaran más experiencias. ^{2,5,6.}

2.3 Definición de términos básicos

GLOSARIO

Causalidad: se define como el estudio de la relación etiológica entre una exposición, y la aparición de un efecto.

Decisores: personas que en situaciones diversas son las encargadas de tomar decisiones en los diferentes niveles.

Endemia: situación de una enfermedad en la población en la cual la incidencia de casos no sobrepasa el número de casos esperados, en un tiempo y lugar determinado.

Encuesta: análisis de personas o familias seleccionadas en una población que se utiliza de ordinario para determinar características o las tendencias demográficas de un segmento mayor o de la totalidad de la población.

Epidemia: situación de una enfermedad en la población en la que la incidencia de casos sobrepasa el número de casos esperados, en un tiempo y lugar determinado.

Esperanza de vida al nacer: es la media de la cantidad de años que vive una cierta población en un cierto periodo de tiempo. Se suele dividir en masculina y femenina, y se ve influenciada por factores como la calidad de la medicina, la higiene, las guerras, etc., si bien actualmente se suele referir únicamente a las personas que tienen una muerte no violenta.

Mapa Geopolítico: es un mapa que contiene los accidentes geográficos pertenecientes a una región o municipio y que permite ubicar con precisión gráfica posiciones claves dentro de un brote o epidemia en una determinada zona.

Pirámide poblacional: es la representación gráfica de la distribución por edad o sexo de la población.

Resultado Esperado: consiste en el fin o deseo sobre lo que se cree puede realizarse con su capacidad instalada en un período dado.

Antropogénicos.-efectos, procesos o materiales que son el resultado de actividades humanas

ABREVIATURAS

- PAI.- plan ampliado de inmunización
- POA .-plan operativo anual
- DOTS.- diagnostico oportuno de la tuberculosis
- PLISS .-plan local de intervención social en salud
- EPI1.-notificación obligatoria de síndromes y enfermedades
- EPI2 .-notificación mensual de enfermedades de vigilancia epidemiológica
- IGM.- instituto geográfico militar
- ASIS.-análisis situacional de salud
- RSI.- vigilancia sanitaria internacional
- INEC.- Instituto nacional de Estadísticas y censos
- MAIS.- Modelo de atención Integral de Salud
- DOTS.- “tratamiento acortado directamente observado
- ASIS .- análisis de la situación de salud

2.4. Sistema de hipótesis y variables

2.4.1. Hipótesis

No utilizamos hipótesis y variables ya que el presente es un estudio cualitativo

CAPITULO 3

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. MÉTODO

En el presente trabajo de investigación se realizó un estudio deductivo, inductivo, deductivo porque va de lo general a lo particular. Y de lo complejo a lo simple, e Inductivo por que va de lo particular a lo general y de una parte a un todo

TIPO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación se caracteriza por ser Observacional, Descriptiva y de Corte Transversal, Observacional ya que el investigador no interviene. Se limita a observar y describir la realidad; Descriptiva porque una vez tabulado la información recopilada se podrá explicar las consecuencias o efectos que trae consigo el fenómeno detectado y transversal porque está delimitado en el tiempo

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo investigativo se caracteriza por ser de campo no experimental; de campo porque comprenden los datos recogidos en forma directa por parte del investigador, es una investigación que se realiza en un lugar determinado, en este caso en el subcentro de salud de san Isidro de Patulu área 6 de salud

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACIÓN

La población para este estudio incluye a todas aquellas personas que demandaron y acudieron a la atención en el Subcentro de Salud de San Isidro en los tres trimestres del año 2011.

3.2.2. MUESTRA

No se toma muestra ya que se trabaja con toda la población para obtener resultados más exactos, los mismos que se tomaran desde enero a septiembre del 2011

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó la revisión archivística y documental, con los siguientes instrumentos:

- Notificación de enfermedades de vigilancia epidemiológica obligatoria (EPI 1)
- Notificación de enfermedades de vigilancia epidemiológica (EPI 2)
- Plan local de intervención social en salud (PLISS)
- Plan Operativo Anual (POA)
- Mapa parlante
- Mapa de riesgos
- Mapa de Actores
- Junta Parroquial de San Isidro
- Registro civil san Isidro
- Subcentro de Salud San Isidro

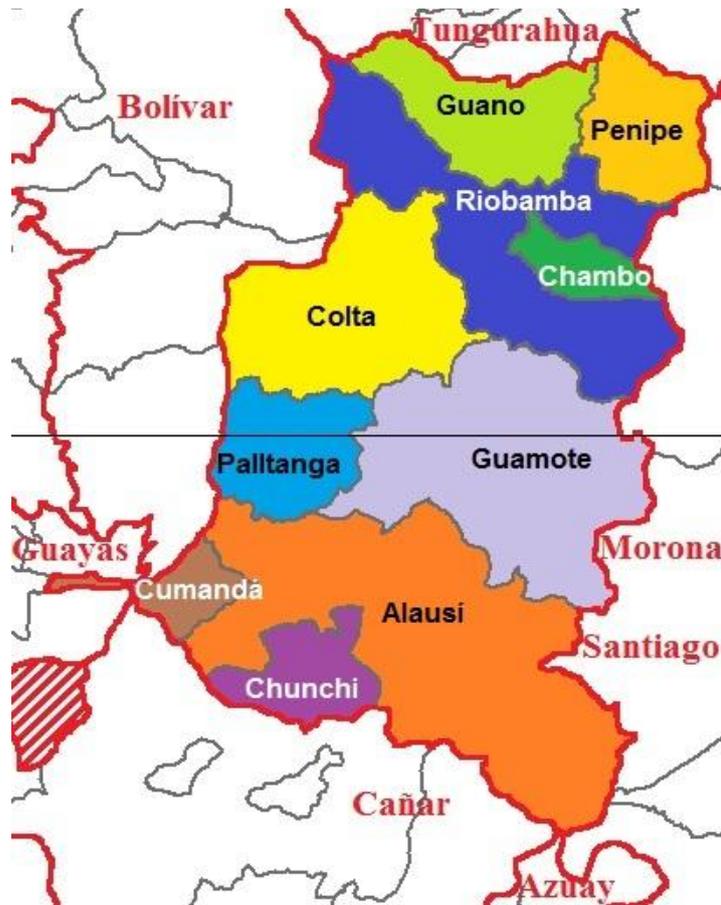
3.4 TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Para el procesamiento y tabulación de datos se utilizara el paquete informativo Microsoft Office Excel

En cuanto a la interpretación de los resultados se utilizaron tablas, gráficos, cuadros, y el posterior análisis para su mejor comprensión

3.5 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

MAPA POLÍTICO DE LA PROVINCIA DE CHIMBORAZO CON LA UBICACIÓN DEL CANTÓN GUANO.

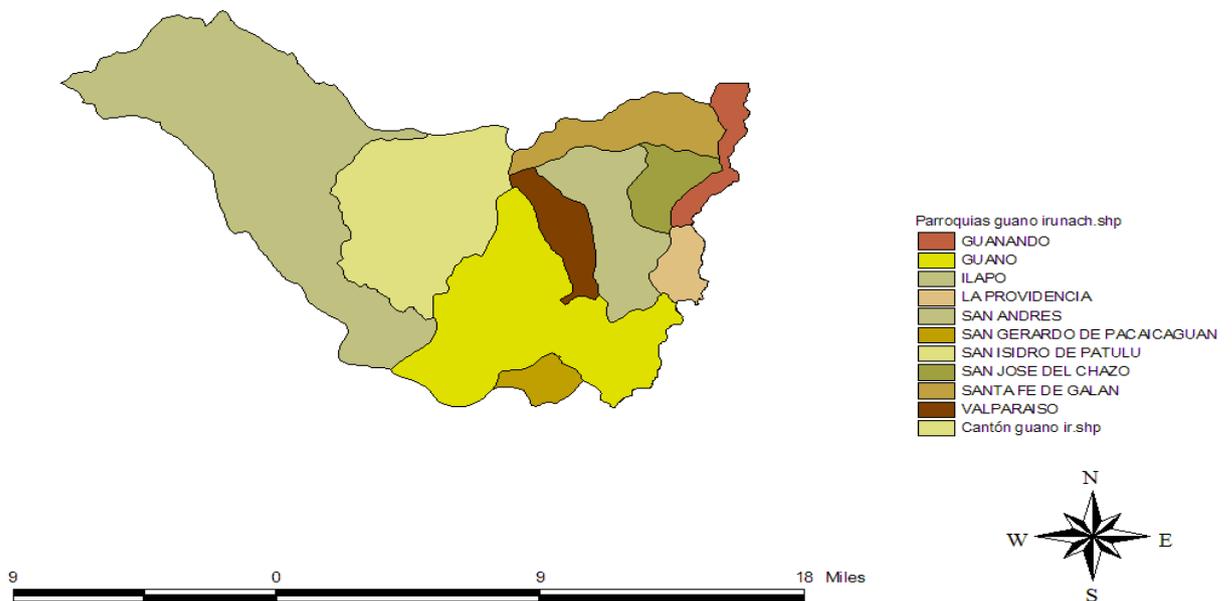


Fuente: Departamento de Estadística del Municipio de Guano

Guano es un cantón de la Provincia de Chimborazo en el Ecuador, con una superficie de 473 km² es un importante centro artesanal de tejidos de lana (alfombras). Su temperatura 16 a 18 °C. Existe diversidad de pisos climáticos, desde el valle hasta la montaña más alta. Por lo mismo, hay vegetación de toda clase, incluyendo la propia de los páramos.

MAPA POLITICO DEL CANTON GUANO CON LA UBICACIÓN DE SUS PARROQUIAS

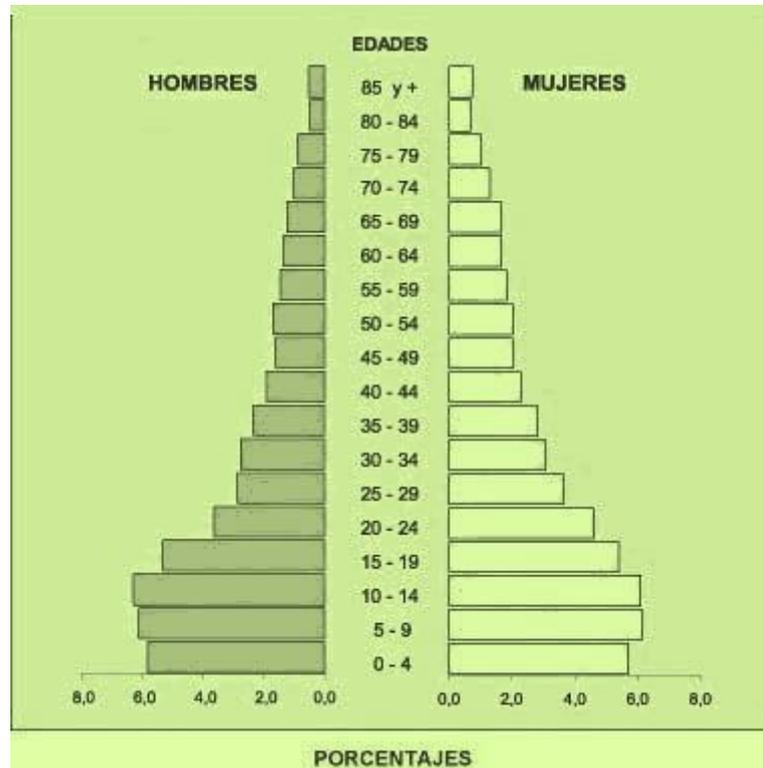
Parroquias Cantón Guano



Fuente: Departamento de estadística del Municipio de Guano.

La parroquia de San Isidro se encuentra ubicada en la Provincia de Chimborazo y pertenece al cantón Guano. A 15 km de la ciudad de Riobamba y a 3.360 m de altura sobre el nivel del mar su temperatura oscila entre 7 a 18 °C.

PIRAMIDE POBLACIONAL DE LA PARROQUIA DE SAN ISIDRO CANTÓN GUANO.



FUENTE: (INEC) Instituto Nacional de Estadísticas y Censos 2001
ELABORADO POR: Interno Rotativo de Medicina Gabriel Pazmiño

De acuerdo con los datos presentados por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), del Censo de Población y Vivienda, realizado en el país (2001), presenta una base piramidal ancha, a expensas de la población escolar y adolescente, con un porcentaje algo menor de niños que se encuentran entre los 0 y 4 años, lo cual se explicaría por la migración existente desde este cantón a diversos lugares de la provincia y el país. La población femenina alcanza el 52,6%, mientras que la masculina, el 47,4%.

**PACIENTES ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD SAN ISIDRO
AREA N° 6 DE ENERO A SEPTIEMBRE DEL 2011.**

**TABLA N° 1
NUMERO DE PACIENTES POR EDAD**

INTERVALO	PACIENTES	PORCENTAJE
< de 1 AÑO	150	11
1 - 4 AÑOS	311	22
5 - 9 AÑOS	235	17
10 - 14 AÑOS	177	13
15 - 19 AÑOS	113	8
20 - 64 AÑOS	290	21
> 65 AÑOS	111	8
TOTAL	1387	100

Fuente: Consolidados mensuales de Sub Centro de Salud San Isidro

Elaborado por: Interno Rotativo de Medicina. Gabriel Pazmiño.

Figura N° 1.



En la parroquia de San Isidro de acuerdo a los datos recolectados podemos observar que la mayor incidencia de pacientes que acuden a la consulta externa por diferentes motivos se encuentra comprendida entre 1 – 4 años con 311 niños de un total de 1387 que corresponde al 22%.

**ATENCION DE PREVENCION Y PROMOCION EN EL S.C.S. SAN
ISIDRO. DE ENERO A SEPTIEMBRE DEL 2011**

TABLA N° 2

ATENCIÓN PREVENTIVA SCS. SAN ISIDRO DE ENERO A SEPTIEMBRE 2011

SERVICIO DE SALUD	POBLACIÓN SIGNADA	META	COBERTURA
Atención Prenatal	50	100%	56%
Atención Parto	50	10%	3%
Atención Post Parto	50	10%	14%
Atención Mujer Edad Fértil.	70	10%	3%
Detección Oportuna Cáncer Cervico Uterino	359	20%	6%
Detección Oportuna Cáncer Mamario	567	20%	0,17%
Atención < 1 año	54	100%	82,50%
Atención 1 -4 años	233	100%	55,50%

Fuente: Plan Local de Intervención Social en Salud 2011, Consolidados Mensuales de atención
Elaborado Por: Interno Rotativo de Medicina. G. Pazmiño

En el presente tabla podemos observar que en ninguno de los servicios de salud se logro cumplir con la meta propuesta por el Ministerio de Salud excepto en la atención posparto que ha superado la meta del 10% llegando al 14%.

**COBERTURA DE VACUNAS EN NIÑOS <1 AÑO DEL SUBCENTRO DE
SAN ISIDRO DE ENERO A SEPTIEMBRE 2011.**

TABLA N°3

COBERTURA EN VACUNAS <1AÑO DE ENERO A SEPTIEMBRE 2011

VACUNAS	POBLACIÓN	META	COBERTURA
B.C.G.	49	72%	40%
ROTAVIRUS	49	72%	58%
ANTIPOLIO	49	72%	62%
PENTAVALENTE	49	72%	62%
NEUMOCOCO	49	72%	58%

Fuente: Plan Local Intervención Social en Salud 2011 S.C.S. San Isidro

Elaborado por: G Pazmiño

Figura N° 3



Podemos observar que no se cumple las metas propuestas por el ministerio de Salud del 72% llegando a la más alta del 62% en Antipolio y Pentavalente.

**COBERTURA DE VACUNAS EN NIÑOS DE 12-23 MESES DE EDAD DEL
S.C.S. SAN ISIDRO DE ENERO A SEPTIEMBRE 2011.**

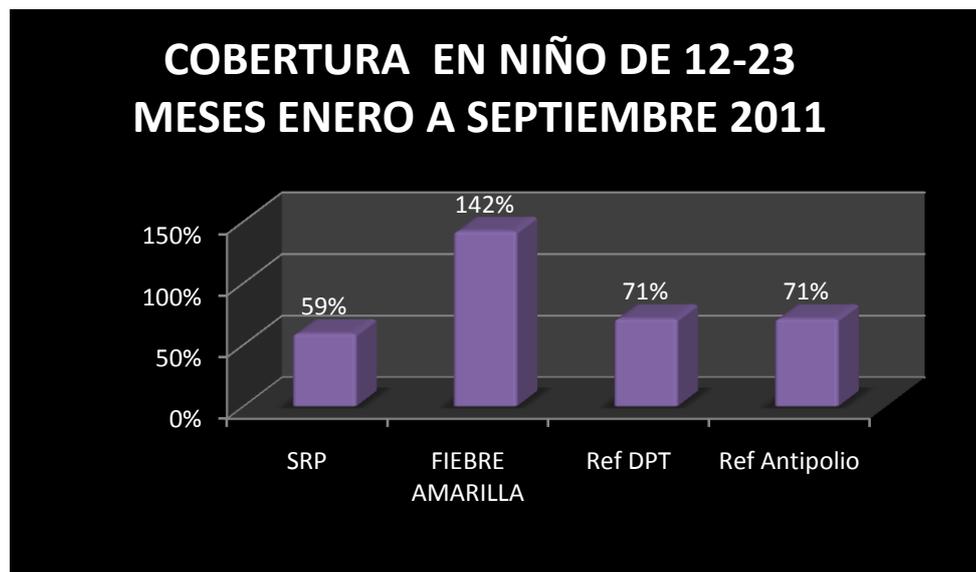
TABLA N° 4

VACUNA	POBLACIÓN	META	COBERTURA
SRP	39	75%	59%
FIEBRE AMARILLA	39	75%	142%
Refuerzo DPT	39	75%	71%
Refuerzo Anti polio	39	75%	71%

Fuente: Plan Local Intervención Social en Salud 2011 S. Centro Salud San Isidro

Elaborado por: G. Pazmiño

Figura N° 4



En la tabla se observa que se alcanzó la meta propuesta por el ministerio de Salud de 75% en la vacuna contra la fiebre amarilla llegando al 142% y el resto de vacunas superando el 50% de la meta anual.

COBERTURA DE VACUNAS EN MUJERES EMBARAZADAS Y MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL S.C.S. SAN ISIDRO DE ENERO A SEPTIEMBRE 2011

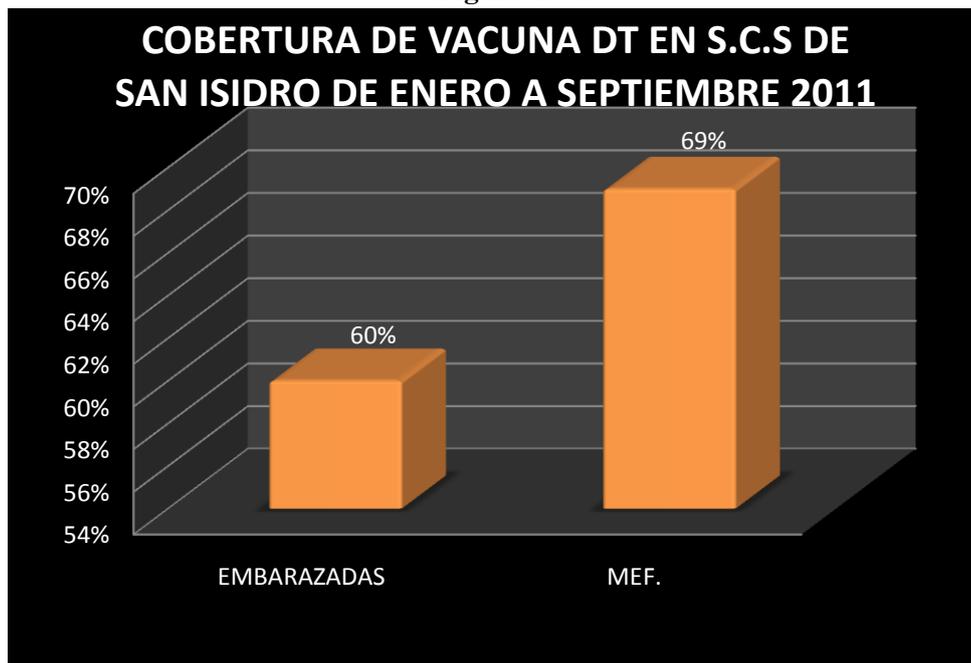
TABLA N° 5

COBERTURA DE VACUNA DT DE ENERO A SEPTIEMBRE 2011			
GRUPO	POBLACIÓN	META	COBERTURA
Embarazadas	50	100%	40%
Mujeres en Edad Fértil	177	100%	39%

FUENTE: Plan Local Intervención Social en Salud 2011 S. Centro. Salud. San Isidro

Elaborado por: G Pazmiño

Figura N° 5



En la gráfica se puede observar que no se cumple la meta propuesta por el Ministerio de Salud y no se supera ni el 50% de la meta anual en estos tres trimestres.

PROGRAMA MISIÓN JUAQUÍN GALLEGOS LARA

TABALA N° 6

DISCAPACITADOS DEL SCS. DE SAN ISIDRO 2011

NOMBRE	DIRECCION
Coba Rosa	Asaco Grande
Paredes Daysi	La Delicia
Apo Carmen	15 de Mayo

Fuente :Hoja de control mensual Misión Joaquín SCS San Isidro

Elaborado por: Gabriel Pazmiño.

En esta tabla se encuentra descrito el nombre y número de las personas discapacitadas que tiene asignada el Subcentro de San Isidro de Patulú para su control, capacitación y chequeo los mismos que reciben el bono Joaquín Gallegos Lara iniciativa de la Vicepresidencia de la República del Ecuador en conjunto con el programa Manuela Espejo. Estas personas reciben ayudas técnicas como camas, colchones anti escaras, bastones, sillas de rueda, vivienda, atención gratuita y más.

MORBILIDAD GENERAL

TABLA N° 7

MORBILIDAD GENERAL SUBCENTRO DE SALUD SAN ISIDRO DE ENERO A SEPTIEMBRE DEL 2011			Clasificación Internacional de enfermedades decima edición
DIAGNÓSTICO	TOTAL	PORCENTAJE	Cie 10
infección respiratoria aguda	323	21,21	J 06
Faringitis	97	6,37	J 02
Amigdalitis	127	8,34	J 03
Neumonía	22	1,44	J 13
Rinosinusitis	15	0,98	J 00
Enfermedad diarreica aguda	57	3,74	A 09
Híper tensión arterial	92	6,04	I12
Parasitosis	254	16,68	A 08
Desnutridos	58	3,81	E 46
Dermatitis	58	3,81	L 30
Artritis/artrosis	155	10,18	M 06
Vaginosis	70	4,60	N 76
Infección de vías urinarias	17	1,12	N 39
Lumbalgia	33	2,17	M 59
Otros	135	8,86	
Total	1523	100	

Fuente: Partes diarios de atención SCS San Isidro

Realizado por: G Pazmiño

Figura N° 7



Fuente: Partes Diarios de Atención en el SCS. San Isidro 2011

En el presente cuadro se puede evidenciar que la mayoría de la población presenta cuadros respiratorios entre ellos tenemos las Infección Respiratoria Agudas, Ello podría ser consecuencia de una serie de factores como: cambios climáticos intempestivos y la caída de ceniza

La segunda causa más importante es la parasitosis con un 17 %, las mismas está asociadas a la falta de higiene, carencia de servicios básicos como agua potable y alcantarillado.

La tercera y muy preocupante es la Artrosis/Artritis con un 10% de la población quiere decir que un gran porcentaje de los pobladores de San Isidro padecerán esta enfermedad al llegar a este grupo etario.

**DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL
SAN ISIDRO DE PATULÚ DE ENERO A SEPTIEMBRE DEL
2011**

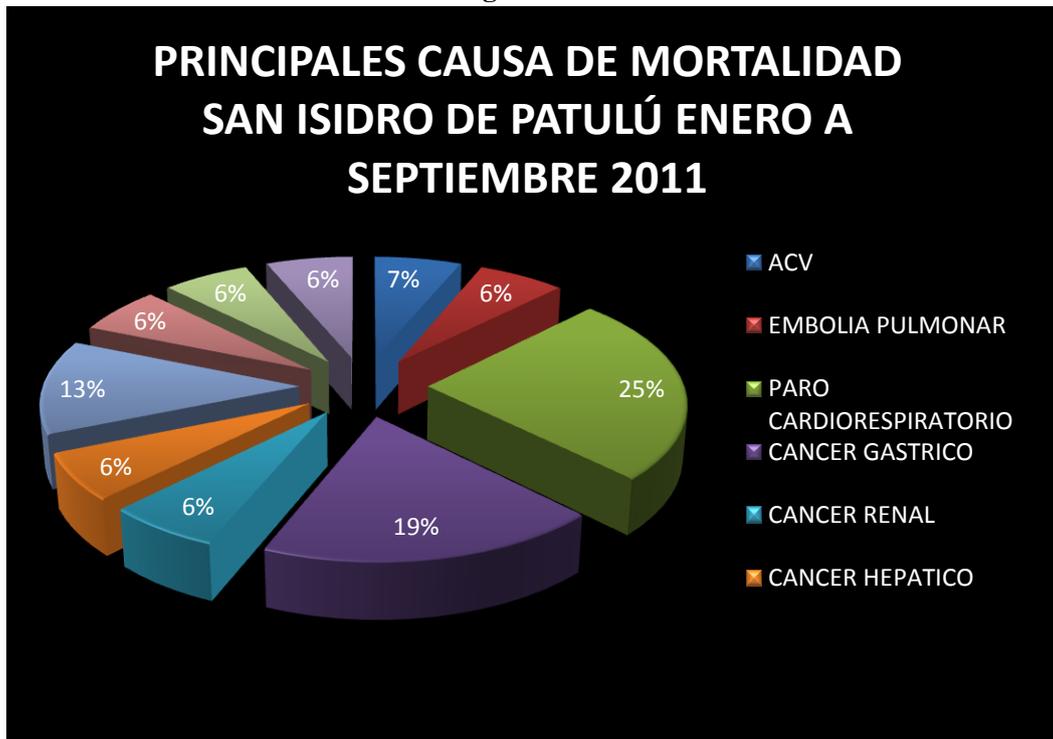
TABLA N° 8

CAUSAS	No.
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR	1
EMBOLIA PULMONAR	1
PARO CARDIORESPIRATORIO	4
CANCER GASTRICO	3
CANCER RENAL	1
CANCER HEPATICO	1
NEUMONIA	2
MICROCEFALIA	1
INFARTO AGUDO MIOCARDIO	1
SUCESO DE TRANSITO	1
TOTAL	16

FUENTE: Registro civil San Isidro de Patulú

Realizado Por: G Pazmiño

Figura N° 8



Fuente: Registro Civil de San Isidro

- Según los datos recopilados las principales patologías a las que se les debe poner mayor prioridad en la parroquia de San Isidro es en primer lugar las infecciones respiratorias agudas (IRA) con un 28.7% que corresponde a 89 pacientes de 1 a 4 años de edad.
- En segundo lugar tenemos la Parasitosis en un 34.85% que corresponde a 88 pacientes de 5-9 años de edad.
- En tercer lugar se encuentra la Artrosis/Artrosis con 141 pacientes en el grupo etario de 50 a 65 años que corresponde al 58%.

MAPA DE ACTORES

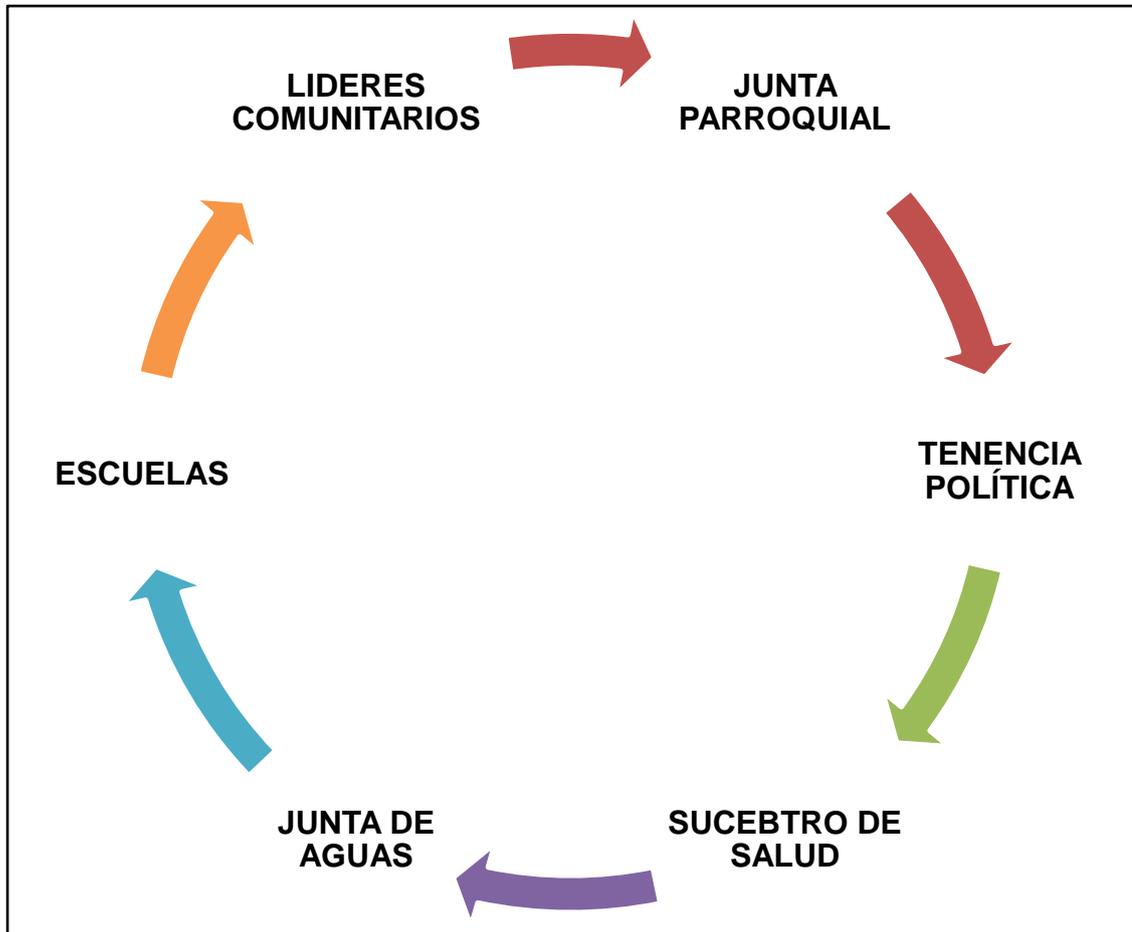


Figura N° 9 Mapa de Actores del Subcentro de San Isidro.

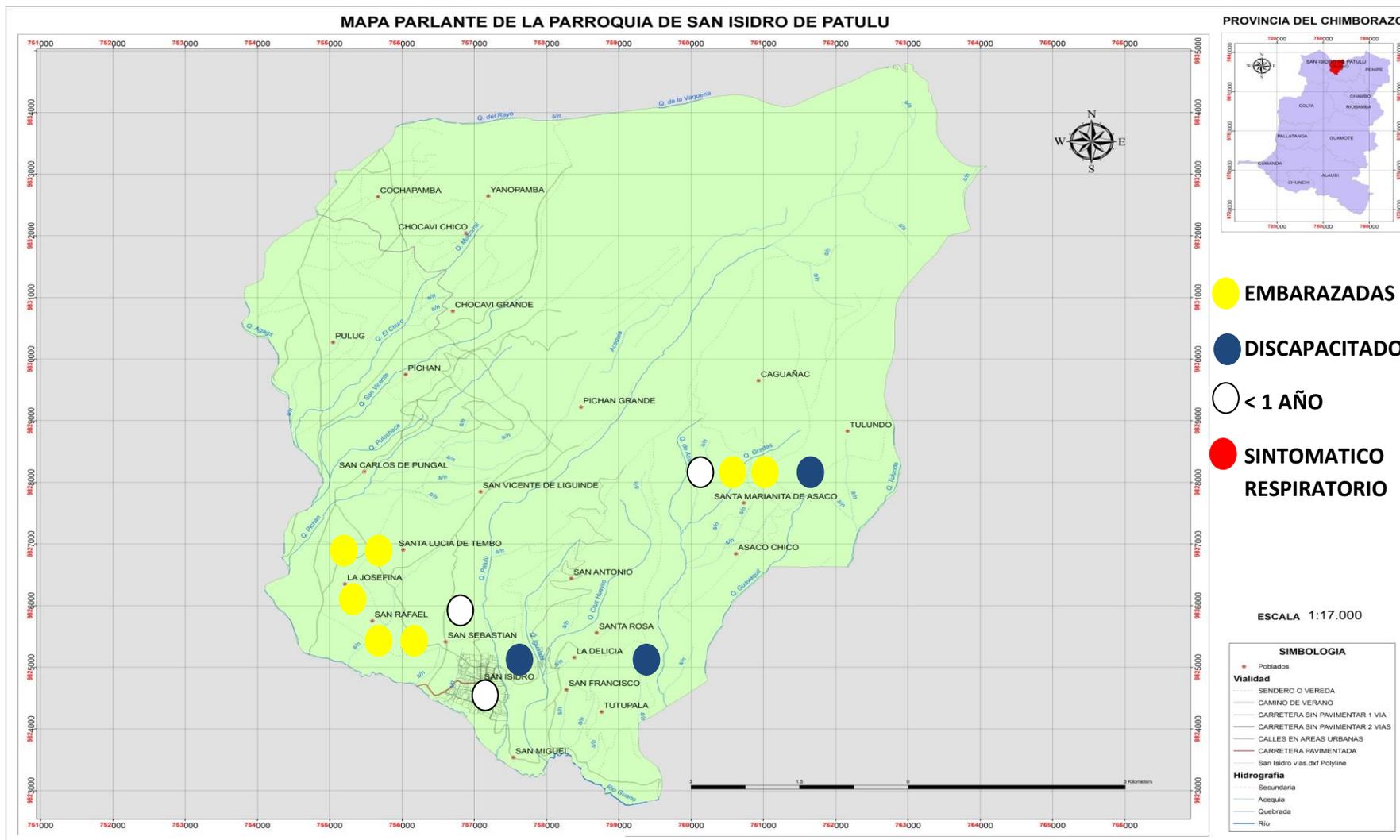
Tabla N° 9

Mapeo de actores de la Parroquia de San Isidro	
<i>Junta Parroquial San Isidro</i>	
Presidente. Sr. Hernán Layedra Domicilio Barrio La Delicia Teléfono: 2904552 / 2904727	<i>Escuela asaco Grande Hualcopo</i> Director. Lic. Carlos Esparza Domicilio Riobamba
	CDI Asaco Grande
<i>Tenencia Política</i>	Sra. Elvia Zambrano
Presidente. Sr. Raúl Samaniego Domicilio: Riobamba, Ciudadela Riobamba norte Teléfono: 2904971	Domicilio: Asaco Grande Teléfono: 097007161 Teléfono: 2955169
Subcentro de Salud San Isidro	
Directora Subcentro: MD. Paola Pico Sánchez Domicilio: ciudad Ambato Parroquia Totoras Av. Bolivariana los Lirios y Victoria s/n Teléfono: 032748554/098641265 Licenciada: María Tenelema Domicilio: Riobamba Av. 9 de Octubre entre Padua y Paris Teléfono: 091057643	<i>Escuela de Tutupala león Tostoy</i> Director. Lic. Ángel Fiallos Domicilio Riobamba Teléfono: 094051619
	<i>Junta de Agua</i>
	Presidente. Sr. Hugo Valdivieso Domicilio Barrio Central

FUENTE: DIRECTOR DEL SUBCENTRO SAN ISIDRO

ELABORADO POR: Dra. Paola Pico IRM G. Pazmiño

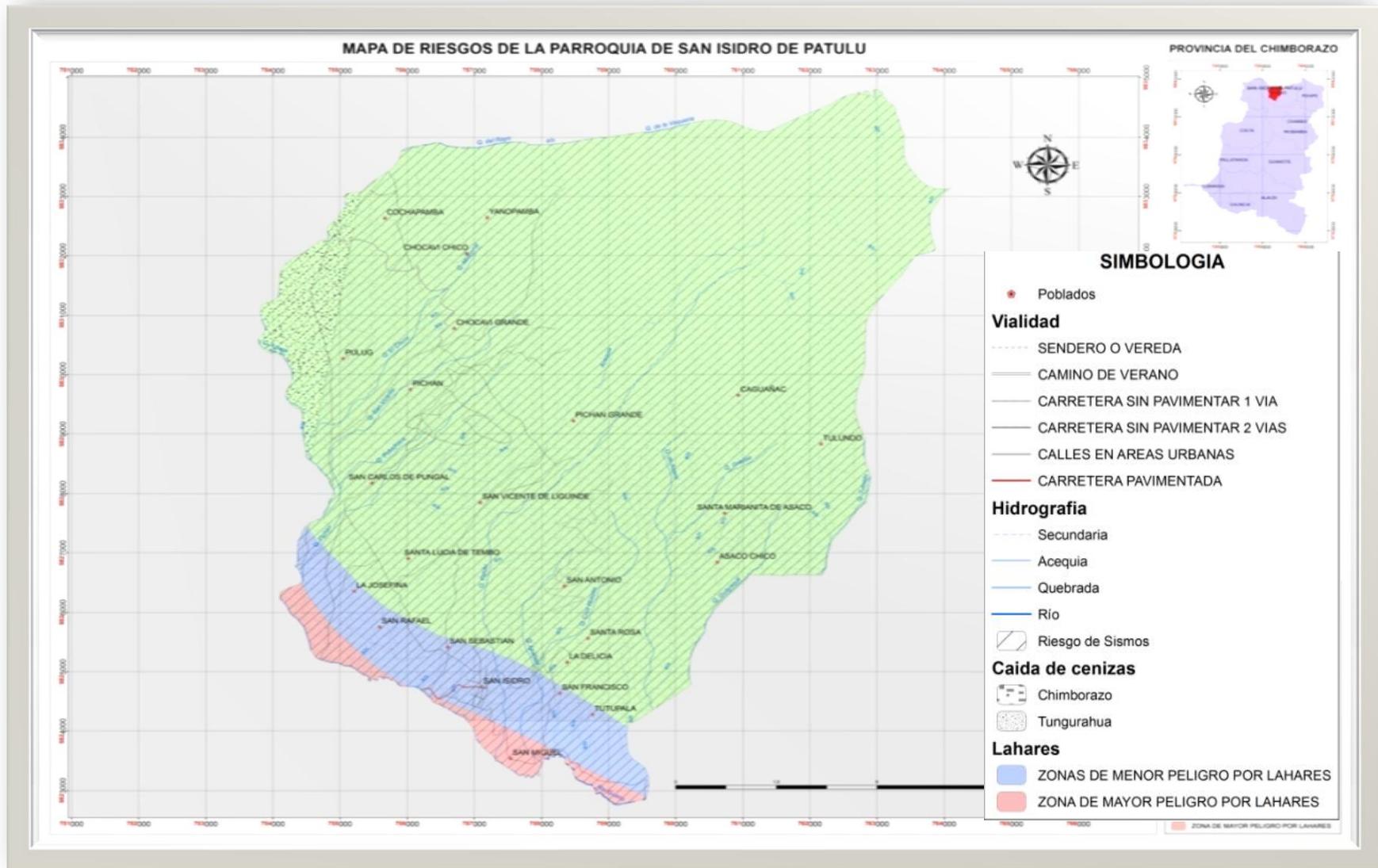
MAPA PARLANTE DE SAN ISIDRO DE PATULU



Fuente: Municipio de Guano Departamento de Riesgos 2011

Realizado por: Gabriel Pazmiño

MAPA DE RIESGO DE SAN ISIDRO DE PATULÚ



Fuente: Municipio de Guano Departamento de Riesgos 2011

Elaborado por: Interno Rotativo de Medicina G. Pazmiño

ANÁLISIS GLOBAL

El presente documento proporciona un panorama general de la situación de salud, en el Subcentro de Salud San Isidro de Enero a Septiembre del año 2011, a través del análisis de los determinantes socio económicos y sanitarios, su influencia en el estado de salud de la población y la respuesta social; identificando los grandes problemas existentes en la parroquia y realizando su priorización con la finalidad de proporcionar conocimiento para la toma de decisiones en los diferentes grupos etarios.

En el Subcentro de San Isidro de Patulú se ha logrado encontrar datos que permitieron realizar un análisis junto con otros que no disponían y los dejamos implementando para mejorar la investigación.

No se realiza actualización periódica de los datos ya que no se dispone de un espacio físico adecuado para realizar la sala situacional la misma que garantice su difusión para la toma de decisiones; No existe los materiales necesarios para la sala situacional por lo que se dejó implementando el Mapa Parlante actual de la comunidad y sus barrios, Mapa de riesgo y El Plan de contingencia para los riesgos eminentes de la población debido al volcán Tungurahua con la caída de ceniza.

Los objetivos propuestos se han cumplido con lo planteado al conocer las características de la población sus principales grupos etarios y las principales patologías que afectan a la población como son las Infecciones Respiratorias Agudas en los niños de 1-4 años, La Parasitosis en niños de 4-9 años y la Artritis y Artrosis en la población mayor de 50 años.

Las coberturas de los programas de atención no se han cumplido en su totalidad pero se ha llegado al 50% de su meta anual en estos 3 trimestres eso indica que la cobertura de los programas de trabajo del Ministerio de Salud están en aumento existiendo, hoy por hoy mayor afluencia de personas al centro médico.

Por lo que podemos decir que la salud no es solo hospitalaria sino más bien integral

CAPITULO 4

CONCLUSIONES

- En el presente trabajo de investigación se ha logrado recabar la información más relevante del medio externo de la parroquia San Isidro contribuyendo a la salud integral
- La situación de salud de San Isidro en cuanto Prevención y Morbilidad solo ha alcanzado el 50% de acuerdo a las metas propuestas por el Ministerio de Salud pública
- Al realizar esta investigación podemos identificar los diferentes campos de interés más relevante en el sistema de salud. Como son: política, medio ambiente, administración, comunidad, perfiles de salud, entorno familiar e individual además la organización de los servicios de salud; En donde se concentran los principales problemas que se presentan en la práctica médica.
- En el análisis e interpretación de la sala situacional de San Isidro se ha demostrado que la salud de la parroquia se encuentra de acuerdo al análisis de situación nacional presentando una pirámide poblacional de base ancha gracias a la presencia de mayor población de de 0 a 15 años donde se encuentra la población más afectada
- Se presenta los contenidos con la mayor sencillez y claridad, combinando los elementos teóricos con las evidencias de las actividades prácticas desarrolladas en el subcentro de salud San Isidro
- Se formó un plan de contingencia que está relacionado con el mapa de riesgos de San Isidro.

RECOMENDACIONES

- Dar a conocer a la población las características de su población para que identifiquen su entorno en el espacio físico de la sala situacional
- Alentar al talento humano a utilizar los resultados de la situación de salud de San Isidro para tomar decisiones en la prevención y curación que ayude a alcanzar las metas propuestas en este año por Ministerio de Salud Pública en los grupos de prioridad expuestos en el análisis
- Actualizar periódicamente los datos de los diferentes campos de interés para mantener lo más actual posible la sala situacional
- Realizar gestión con las autoridades competentes para cubrir los déficits que dio como resultado la realidad de salud local.
- Difundir lo más pronto posible la información del análisis en el grupo de actores sociales de salud.
- Difundir el plan de contingencia a la población para que este preparara si es que se diera la oportunidad.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Asamblea Constituyente 2008. Constitución de la República del Ecuador. Ciudad Alfaro 2008
2. Dr. CARILLO Javier Director General de Salud Guía operativa para la Implementación de salas de situación de salud , 2003
3. Dra. ALCOCER, Magdalena, Dr. CAMPOS José Sala De Situación Julio 2007 Ministerio de salud pública dirección de planteamiento para la seguridad nacional
4. Dra. GRANDA Andrea Diagnostico Situacional San Isidro 2007
5. Ministerio de Salud pública, Manual del Modelo de atención integral de salud. Familiar, comunitario e intercultural MAIS-FCI. MSP2009.
6. Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría de Extensión de la Protección Social en Salud. Modelo de Atención Integral en salud Familiar, Comunitario e Intercultural. 2008.
7. Ministerio de Salud Pública. Transformación Régimen de compensación de prestaciones del sistema nacional de salud. Enero 2010
8. Ministerio del Ambiente sistema Integrado de Indicadores sociales de salud SIISE www.siise.gov.ec 2011
9. Ministerio del Ambiente www.ambiente.gov.ec 2011
10. Sala situacional instrumento para la vigilancia de salud pública Gustavo Bergonzoli
11. Instituto Nacional de Censo INEC www.inec.gov.ec
12. Dra. PICO Paola, Concentrado mensuales de Atención en Morbilidad y Atención Preventiva, Enero a Septiembre del 2011.
13. Registro Civil Del Cantón Guano, departamento de gestión.
14. SUBCEBTRRO DE SALUD SAN ISIDRO DE PATULÚ, Base de datos disponibles en Microsoft para el personal: Médico Rural, Internos Rotativos y Licenciadas, 2011.

ANEXOS

San Isidro de Patulú



Equipo de trabajo subcentro de salud



PLAN DE CONTINGENCIA

SUBCENTRO DE SAN ISIDRO

AREA N° 6

GUANO-PENIPE

DRA. Paola pico

IRM. GABRIEL PAZMIÑO

2010-2011

PLAN DE CONTINGENCIA DEL SCS SAN ISIDRO

San Isidro es una Parroquia que pertenece al área de Guano-Penipe ubicada al norte de la provincia de Chimborazo y del Cantón Guano, aproximadamente a 6km de la cabecera cantonal. La vía de acceso principal es la vía Riobamba-Ambato, desviándose desde la parroquia San Andrés por un camino de primer orden, aproximadamente a 15 Km. desde la ciudad de Riobamba, a una altitud de 3484 s.n.m. Está formada por una población de 2485 personas.

Actualmente tiene 10 comunidades:

- Asaco grande y chico
- San Vicente de Igualata
- LLiguinde
- Pichan San Carlos
- Pulug
- Santa Lucia de Tembo
- San Antonio de Tumbo
- Santa Rosa
- Tutupala

Las comunidades más afectadas son San Vicente de Igualata, Asaco Grande por su ubicación geográfica es decir más cercanas al Volcán Tungurahua.

Medidas Generales a considerar por parte de la población son:

QUE HACER ANTES DE LA ERUPCION???

- Conocer el mapa de los peligros volcánicos que te pueden afectar. Allí se delimitan las zonas de alto, mediano y bajo riesgo.
- Conocer las rutas de evacuación y tener prevista la posibilidad de alojarte temporalmente en casa de un familiar o amigo que no viva en la zona de riesgo.

- Haga conocer a su familia este sitio de encuentro. Si se presenta la posibilidad de que ocurra una erupción y puede verse afectado, probablemente la única medida de prevención correcta sea evacuar.
- Entérate de las medidas del plan de contingencia de tu localidad.
- Tener a la mano tus documentos de valor (identificaciones, títulos de propiedad, cartillas, etc.)
- Si hay enfermos en la familia, repórtarlos previamente a tus autoridades para asegurarles su transporte en caso de una evacuación.
- Debe estar atento a las alarmas (sirenas, campanas, silbatos, bocinas, etc.) Ellas pueden avisarte que la erupción puede ocurrir.
- Mantenga almacenada agua potable y alimentos no perecederos para disponer de ellos en el momento de una eventual evacuación.
- Cubra los depósitos de agua para evitar que se contaminen de cenizas o gases.
- Reservar pasto, agua y demás alimentos para los animales y evitar que los consuman si están contaminados con ceniza.
- Mantener un maletín de primeros auxilios, un radio de pilas, una linterna en buen estado y pilas o baterías de reserva.
- Estar alerta a las instrucciones que den las autoridades y no prestes atención a rumores.

QUE HACER DURANTE LA ERUPCION?

- Ante todo conserva la calma; el pánico puede producir más víctimas que el fenómeno natural.
- Reúna rápidamente a tu familia, especialmente a los niños y ancianos, quienes son las personas más vulnerables en estos momentos.
- Lo más importante es su vida, toma únicamente tus objetos personales.
- Cierra las llaves de agua y gas, desconecta la luz y asegúrate de cerrar bien puertas y ventanas.
- Mantenga la radio encendida para recibir la información que transmitan las autoridades correspondientes.

- Reconozca la dirección que siempre toma el viento (usted debe estar en la dirección opuesta del viento),
- Si está fuera de casa no intente ingresar a la zona de riesgo, desplázate hacia lugares alejados del volcán.
- Aléjese de los valles y ríos por donde puedan bajar flujos de ceniza y rocas calientes, lava, lodo y emanaciones de gases. Procura no estar cerca de terrenos que hayan sufrido derrumbes.
- Si la ceniza volcánica comienza a caer pon en práctica las siguientes recomendaciones:
- Busca refugio bajo techo y permanece allí hasta que el fenómeno haya pasado.
- Respira a través de una tela humedecida en agua o vinagre, esto evitará el paso de los gases y el polvo volcánico.
- Protege tus ojos gafas o cerrándolos tanto como sea posible.
- Cúbrete con un sombrero y ropas gruesas.
- En caso de una fuerte lluvia de ceniza no utilices el vehículo.
- La única protección contra la lluvia de ceniza y material volcánico de tamaño considerable son los refugios y techos reforzados.
- Debido a que las explosiones del volcán pueden causar ondas de aire o de choque que pueden romper los vidrios de las ventanas, coloca cintas adhesivas en forma de X, o en último caso pon tablas que impidan la caída violenta de los mismos.
- Si fuiste evacuado y te encuentras en un albergue, mantén la calma, recibirás alimentos, atención médica, etc. Además, podrás participar en las labores de mantenimiento del mismo.

QUE HACER DESPUÉS DE UNA ERUPCIÓN VOLCÁNICA???

- Permanecer en un sitio seguro hasta las autoridades informen que ha vuelto la normalidad. ¡No trates de regresar antes a tu hogar!
- Antes de entrar a tu casa revisa que no ha quedado debilitada por la erupción.

- Evita hacer uso de líneas telefónicas, caminos, transportes, servicios médicos y hospitalarios si no es estrictamente necesario. Muchas personas pueden necesitarlos con real urgencia.
- Elimina la acumulación del material volcánico caído sobre los techos ya que por el peso éstos pueden derrumbarse. Este riesgo crece si se presentan lluvias porque el agua aumenta el peso de los materiales sobre los techos (un metro cúbico de ceniza húmeda puede llegar a pesar más de una tonelada).
- Colaborar con las tareas propias de la atención y recuperación de la emergencia.
- No comas ni bebas ningún alimento que sospeches se encuentre contaminado.

QUIENES PARTICIPAN ANTE UN DESASTRE NATURAL?

- Teniente Político como máxima autoridad de la Parroquia
- Representantes de cada Comunidad
- Autoridades que conforman el Comité de Salud Parroquial
- SCS san Isidro
- Población, cumpliendo con las recomendaciones del plan de Contingencia

INTERVENCIÓN SCS SAN ISIDRO

- **Educar de manera permanente** a la población para que este preparada a enfrentar un desastre natural, conociendo que su parroquia esta ubicada en una zona que limita con volcanes que pueden entrar en actividad volcánica inesperadamente.
- Estar preparados con insumos médicos, equipos de emergencia para dar primeros auxilios sobre todo a personas que presenten problemas de Vías Respiratorias que se han visto afectadas por la caída de ceniza o que se encuentren heridos en caso de una verdadera erupción volcánica.

UBICACIÓN GEOGRAFICA DEL VOLCAN TUNGURAHUA

