

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE MEDICINA**

**TESINA DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE MEDICO GENERAL**

**TITULO DEL PROYECTO DE TESINA**

**“ELABORACIÓN DE LA SALA SITUACIONAL  
DEL SUBCENTRO DE SALUD PARROQUIA  
ILAPO, CANTON GUANO, PROVINCIA  
CHIMBORAZO. PERIODO ENERO-DICIEMBRE  
2011”**

**AUTORES:**

**BOLÍVAR SANTIAGO TAMAYO BERRONES**

**OMAR SANTIAGO QUINTANA DOMINGUEZ**

**TUTORES:**

**Dr. GONZALO BONILLA**

**Dr. GUSTAVO ROJAS AREVALO**

## **DERECHOS DE AUTORÍA**

Nosotros, Bolívar Santiago Tamayo Berrones y Omar Santiago Quintana Domínguez somos los productores de este trabajo, de los pensamientos, comentarios y productos revelados en esta investigación propuesta y los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

## **DEDICATORIA**

Al Todopoderoso por brindarnos el milagro de la vida, la fuerza y decisión para poder llegar cumplir este sueño.

A nuestros Padres quienes siempre creyeron en nosotros, gracias por habernos educado y soportar nuestros errores, gracias a sus consejos, al amor que siempre nos han brindado, por inculcar y cultivar ese sabio don de la responsabilidad.

A nuestros hijos Estefano Santiago Tamayo Pérez y Samanta Quintana Gaibor ya que su llegada se ha convertido en el motor que nos obliga a funcionar y ser cada día mejores, por ellos cada día tiene sentido, son los testigos silenciosos de nuestras luchas cotidianas en busca de un mejor futuro, a ellos, nuestra esperanza, nuestra alegría, nuestra vida y la culminación de este trabajo y lo que representa.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por estar siempre con nosotros y poder culminar esta etapa de nuestra vida

A nuestros padres por contar con su apoyo de forma incondicional y darnos palabras de aliento para alcanzar nuestras metas

A nuestros asesores y amigos Dr. Gonzalo Bonilla y Dr. Gustavo Rojas, por compartir con nosotros sus conocimientos, experiencias, gracias su paciencia, su tiempo dedicado y sacrificado y la motivación que nos han dado ha permitido terminar nuestros estudios con éxitos

A nuestros hijos, que no tenemos palabras para describir todo lo que han sacrificado para que podamos culminar con este ansiado sueño

## RESUMEN

En nuestro país existe un proyecto de salud estratégico anual, el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), que se elabora a través de una herramienta de planificación por excelencia, la sala situacional, que partiendo de la identificación, recolección y análisis de datos obtenidos por el equipo de salud propone contribuir a reconocer problemas de salud prevalentes, evitables y la implementación de respuestas integrales e integradas ante posibles eventos. En esta investigación se planteó la elaboración de la sala situacional con información actualizada del Subcentro de Salud de Ilapo de enero a diciembre del 2011. El presente contenido es descriptivo y participativo ya que mediante esta combinación se puede llegar a conocer costumbres, actitudes e involucrar a los beneficiados del mismo, en la producción de conocimientos; consta de diferentes cuadros y gráficos que buscan facilitar la comprensión e interpretación de la meta perseguida, se logró actualizar la información y conocer las principales patologías y mortalidad que ponen en riesgo el bienestar de la comunidad. Las que corresponden a las infecciones respiratorias altas con mayor porcentaje de atenciones, enfermedades dermatológicas y parasitosis que son patologías evitables, demostrando que se debe poner mayor énfasis en la prevención de estas, también se consiguió identificar a los principales líderes de la comunidad, junta parroquial, tenencia política, Subcentro de Salud, instituciones educativas y con su colaboración actualizar la información de esta parroquia ya que son los llamados a velar por la seguridad de esta población ante posibles eventos y facilitar la toma de decisiones teniendo como contribución información actualizada en esta sala situacional datos respaldados con programas informáticos que sirvan como punto de partida para conocer las necesidades, vulnerabilidades y la situación de salud de la parroquia de Ilapo y generar en conjunto con la comunidad competencias que permitan alcanzar un buen vivir.

## **INDICE GENERAL**

DERECHOS DE AUTORIA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
INDICE GENERAL.....	v
INDICE DE CUADROS.....	viii
INDICE DE GRAFICOS.....	ix
INTRODUCCION.....	1
<b>CAPITULO I “EL PROBLEMA”</b>	
PROBLEMATIZACION.....	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
FORMULACION DEL PROBLEMA.....	3
OBJETIVOS.....	3
OBJETIVO GENERAL.....	3
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	3
JUSTIFICACION.....	3
<b>CAPITULO II “MARCO TEORICO”</b>	
MARCO TEORICO.....	5
POSICIONAMIENTO PERSONAL.....	5
ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.....	5
FUNDAMENTACION TEORICA.....	6
CARACTERISTICAS DEL AREA DE ESTUDIO DE ILAPO.....	6
ANTECEDENTES.....	6
UBICACION GEOGRAFICA.....	7
EDUCACION.....	9
MEDIO AMBIENTE.....	10
CONSEJO PARROQUIAL DE SALUD EN ILAPO.....	12
ORGRANIGRAMA EXSTRUCTURAL Y FUNCIONAL.....	12
CONSEJO PARROQUIAL DE ILAPO 2011.....	12
ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE ILAPO.....	13

MATRIZ PARA ANALISIS DE LA ORGANIZACIÓN Y GESTION.....	16
ORGANIZACIONES GREMIALES.....	16
ORGRANIGRAMA EXTRUCTURAL DEL SCS ILAPO.....	22
LA SALA SITUACIONAL.....	23
DEFINICIONES.....	23
DEFINICION.....	24
FINALIDAD.....	25
TIPOS DE SALA SITUACIONAL.....	25
USOS Y FUNCIONES DE LA SALA SITUACIONAL.....	26
METODOLOGIA.....	26
NIVELES DE LA SALA SITUACIONAL.....	27
ELEMENTOS BASICOS DE LA SALA SITUACIONAL.....	27
REQUERIMIENTOS MINIMOS NECESARIOS DE LA SALA SITUACIONAL.....	31
ESTRUCTURA DE LA SALA SITUACIONAL.....	31
INDICADORES SOCIALES BASICOS.....	33
INDICADORES A NIVEL AMBULATORIO.....	33
INFORMACION DE CONSIDERACION Y ANALISIS PERMANENTE.....	34
PRODUCTOS DE LA SALA SITUACIONAL.....	34
ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACION EN LA SALA SITUACIONAL.....	34
DEFINICION DE TERMINOS BASICOS.....	35
GLOSARIO.....	35
ABREVIATURAS.....	37
HIPOTESIS Y VARIABLES.....	37
HIPOTESIS.....	37
OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.....	38
<b>CAPITULO III“METODOLOGIA”</b>	
MARCO METODOLOGICO.....	39
METODO.....	39
TIPO DE INVESTIGACION.....	39
DISEÑO DE INVESTIGACION.....	39
TIPO DE ESTUDIO.....	39

POBLACION Y MUESTRA.....	39
POBLACION.....	39
MUESTRA.....	39
TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	40
TECNICAS PARA EL ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS...	40
ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	41
ANALISIS DEL RIESGO DE ILAPO.....	58
ANALIS GLOBAL.....	60
<b>CAPITULO IV“CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES”</b>	
CONCLUSIONES.....	61
RECOMENDACIONES.....	62
BIBLIOGRAFIA.....	63
ANEXOS.....	65

## **INDICE DE CUADROS**

### **CUADRO 1**

Título del cuadro: Distribución de la población por edad y sexo en la parroquia Ilapo según censo poblacional noviembre 2010.....46

### **CUADRO 2**

Título del cuadro: Distribución de pacientes según lugar de atención, parroquia Ilapo, periodo de enero a diciembre del 2011.....47

### **CUADRO 3**

Título del cuadro: Atención preventiva en el S.C.S. de Ilapo de enero a diciembre del 2011.....48

### **CUADRO 4**

Título del cuadro: Cobertura de vacunas en niños menores de 1 año del S.C.S. de Ilapo de enero a diciembre 2011.....50

### **CUADRO 5**

Título del cuadro: Cobertura de vacunas en niños de 12-23 meses de edad del S.C.S. Ilapo de enero a diciembre 2011.....51

### **CUADRO 6**

Título del cuadro: Cobertura de vacunas en mujeres embarazadas y mujeres en edad fértil del S.C.S. Ilapo de enero a diciembre 2011.....52

### **CUADRO 7**

Título del cuadro: Vicepresidencia de la República del Ecuador Misión Joaquín Gallegos Lara.....53

### **CUADRO 8**

Título del cuadro: Morbilidad General.....54

### **CUADRO 9**

Título del cuadro: Distribución de la mortalidad general de Ilapo según causa y sexo de enero a diciembre del 2011.....56

## **INDICE DE GRAFICOS**

### **GRAFICO 1**

Título del gráfico: Distribución de la población por edad y sexo en la parroquia Ilapo según censo poblacional noviembre 2010.....46

### **GRAFICO 2**

Título del gráfico: Distribución de pacientes según lugar de atención, parroquia Ilapo, periodo de enero a diciembre del 2011.....47

### **GRAFICO 3**

Título del gráfico: Atención preventiva en el S.C.S. de Ilapo de enero a diciembre del 2011.....49

### **GRAFICO 4**

Título del gráfico: Cobertura de vacunas en niños menores de 1 año del S.C.S. de Ilapo de enero a diciembre 2011.....51

### **GRAFICO 5**

Título del gráfico: Cobertura de vacunas en niños de 12-23 meses de edad del S.C.S. Ilapo de enero a diciembre 2011.....52

### **GRAFICO 6**

Título del gráfico: Cobertura de vacunas en mujeres embarazadas y mujeres en edad fértil del S.C.S. Ilapo de enero a diciembre 2011.....53

### **GRAFICO 7**

Título del gráfico: Morbilidad General.....55

### **GRAFICO 8**

Título del gráfico: Distribución de la mortalidad general de Ilapo según causa y sexo de enero a diciembre del 2011.....57

## INTRODUCCIÓN

La sala situacional tiene gran importancia estratégica, permitiendo concentrar en un solo punto todos los elementos e insumos requeridos por el nivel central frente a un evento inesperado y/o catástrofe, se constituye en un sitio clave para la entrega de información.

Es el espacio físico de análisis y de exhibición de información sanitaria actualizada permanentemente y procesada, orientada a facilitar el proceso de toma de decisiones en el Ministerio de Salud, como parte de su rol de gobierno, para enfrentar urgencias de salud pública.

La Sala Situacional es entonces un espacio, virtual y matricial, de convergencia en donde se conjugan diferentes saberes para la identificación y estudio de situaciones de salud coyunturales o no, el análisis de los factores que los determinan, las soluciones más viables, factibles de acuerdo con el contexto local y el monitoreo, evaluación de los resultados obtenidos después de la aplicación de las decisiones tomadas.

Esta es una herramienta indispensable para poder conocer la situación de salud y poder cumplir las metas que en su planificación anual se traza el Ministerio de Salud en el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) el Plan del buen vivir, por esta razón la necesidad de elaborar la sala situacional del Subcentro de Salud de Ilapo con datos correctamente recopilados, analizados y exponer una acertada situación de salud con el propósito de alcanzar estas metas y poder realizar planes sanitarios que permitan tomar decisiones acertadas y si el caso lo amerita actuar ante diferentes eventualidades que se puedan presentar en este grupo humano, teniendo como uno de los principales riesgos al Volcán Tungurahua y sus eventuales periodos de reactivación eruptiva que podrían causar un sin número de efectos en la salud de la población por la caída de ceniza quebrantando la salud de este grupo humano.

## **CAPITULO I**

### **1. PROBLEMATIZACIÓN**

#### **1.1 Planteamiento del Problema**

La desactualización de la sala situacional impide poder identificar las posibles desigualdades e inequidades en el campo de la Salud existentes en un grupo humano y anticiparse ante las amenazas que puedan presentarse, y proponer la respuesta institucional y social organizada frente a las situaciones señaladas, también para la elaboración de planes operativos locales basados en las políticas, prioridades y compromisos de gestión en salud, para reducción de las brechas detectadas.

Por otro lado los constantes cambios que se producen año tras año en el personal operativo del Subcentro de Salud, lo que no permite una acertada y periódica recopilación de información como un análisis correcto, ya que la mayoría de profesionales que intervienen en estos cambios institucionales desconocen los métodos implementados para obtener resultados fidedignos en las áreas a las cuales son designados y obtener una real situación de salud teniendo a la sala situacional como un aporte indispensable para poder lograrlo, e identificar las necesidades que aquejan a los diferentes grupos humanos. De igual forma no existe un método de monitoreo, control y seguimiento razón por la que no concuerda la información recopilada en cada una de las áreas de salud produciendo un desfase en programas implementados por parte del Ministerio de Salud y por ende un desperdicio de recursos económicos que podrían beneficiar a los distintos grupos vulnerables en otras zonas, he ahí la necesidad de implementar estrategias que permitan adquirir y fortalecer los conocimientos necesarios para ayudar a planificar correctamente las prestaciones de los diferentes servicios ofertados y movilizaciones de recursos racionalmente, de igual manera que la toma de decisiones de salud frente a posibles eventualidades que beneficien a la población.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cómo la sala situacional ayuda a realizar un análisis de la situación de salud para un mejoramiento en la toma de decisiones en el Subcentro de Salud de la parroquia Ilapo, cantón Guano, provincia Chimborazo en el período, enero-diciembre del 2011?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Elaborar la Sala Situacional de Salud del Subcentro de Salud parroquia Ilapo, cantón Guano, provincia Chimborazo. Periodo enero-diciembre 2011.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Conocer la realidad sanitaria local de Ilapo.
2. Determinar el perfil epidemiológico de la población que habita en el área de referencia al Subcentro de Salud de Ilapo.
3. Socializar la sala situacional de salud de Ilapo con los diferentes sectores sociales de la comunidad de manera clara y comprensible.
4. Contribuir a través de la sala situacional en la elaboración de un plan de contingencia ante posibles desastres.

## **1.4 JUSTIFICACIÓN**

Este trabajo se lo realiza encaminado a identificar la situación real de salud de la parroquia Ilapo a través de la recolección de datos, clasificación y priorización de problemas que ponen en riesgo la salud de los habitantes de esta región, de igual manera garantizar la vigilancia y detección oportuna de posibles patologías existentes por su alto riesgo geográfico, aportando elementos que faciliten y a la vez fortalezcan a los profesionales en salud y habitantes de la comunidad en la toma de decisiones que permitan garantizar el bienestar del conglomerado.

Por esta razón la propuesta de elaborar la sala situacional del Subcentro de Salud de Ilapo con el afán de contribuir con un grano de arena con lo planteado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, dentro del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), “El Plan del Buen Vivir”, que este pequeño aporte faculte mejorar en parte la salud del grupo humano que habita este rincón andino, mediante un buen análisis que permita promover, prevenir, vigilar y si el escenario se presenta rehabilitar al o los individuos en los distintos grupos etarios en quienes se presenten peligros que amenazan su bienestar integral, y realizar correctamente una planificación que permita tomar decisiones acertadas en busca de mejorar las condiciones de salud de cada uno de los moradores que acuden al Subcentro de Salud, sus familias y comunidades fortaleciendo las relaciones del personal de salud con la población creando un ambiente de colaboración mutua, comprensión, equidad y respeto con el propósito de construir un entorno saludable.

## **CAPITULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1.POSICIONAMIENTO PERSONAL**

El presente trabajo de investigación se lo realiza con la finalidad de elaborar, analizar la situación de salud de la población de Ilapo, teniendo en cuenta sus factores de riesgo, condiciones de vida, necesidades que mediante la recolección de datos y análisis de los mismos poder plantear planes operativos locales frente a las amenazas y efectos que puedan incrementar la morbilidad en la población que acude al Subcentro de Salud de Ilapo. De esta manera disminuir las desigualdades e inequidades de salud que existan en la población.

##### **2.1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

En el siglo XXI se puede decir que arribamos a espacios de privilegio y reto a nuestra capacidad de innovación, estamos por participar en nuevos procesos con diferentes necesidades, demandas y comportamientos. En la globalización los procesos tienden a ser más dinámicos, las estructuras, las formas, las metodologías y los instrumentos se están renovando. <sup>(1)</sup>(MSP, Guía para la implementación de la sala situacional de salud, 2002)

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.

Varios países por los años 90 iniciaron experiencias de salas de situación, como son Brasil, Perú, Guatemala, Venezuela, Haití, entre otros. <sup>(2)</sup>(MSP, Guía para la implementación de la sala situacional de salud, 2002)

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 o distrital), e incluso la orientación temática de las mismas de acuerdo a la necesidad del grupo gerencial de salud.

La sala situacional de salud es una iniciativa del Ministerio de Salud Pública en 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, 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. <sup>(3)</sup>(MSP, Guía para la implementación de la sala situacional de salud, 2002)

En la parroquia Ilapo se realizó por primera vez el diagnóstico situacional en el año del 2008 por la Doctora Grace Navarrete en el que incluye la sala situacional de salud de Ilapo. <sup>(4)</sup>(Subcentro de Salud, 2011)

## **2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### **2.2.1 CARACTERÍSTICAS DEL ÁREA DE ESTUDIO DE ILAPO.**

#### **ANTECEDENTES**

Ilapo es un pueblo de la cultura Puruhá y pasaron luego a la dominación Incaica y Española. En el año de 1569 aparece como encomienda de Martín de Mondragón. Su cacique, Miguel de Arrazana, interviene en la escritura que otorgan los caciques para el establecimiento del Convento Franciscano en Guano.

Por el año de 1534 el español Juan Clavijo y Aranda, primo del corregidor de la ciudad de Riobamba, viene desde Quito y a su paso funda diferentes parroquias, como: Píllaro, Patate, Pelileo, Quero, Ti saleo, en la provincia del Tungurahua; Ilapo, y Guano en Chimborazo.

Entre otros datos históricos se señala que uno de los principales caciques de Guano fue don Marco Cambal. Según Haro Alvear, era cacique de Coiche. Señor de Guano y conquistador de Ilapo, en el año de 1582.

En el empadronamiento hecho por Ambrosio Dávalos a fines de marzo de 1827, en Ilapo hay 300 hombres, 350 mujeres; total 650 habitantes.

Ilapo sufre el terremoto del 4 de febrero de 1797. Luego en 1886, una erupción del Tungurahua provocó 24 horas de oscuridad, fue causa de hambre y de migración de los pobladores, porque la ceniza destruyó los campos cultivados. Otro movimiento telúrico en 1911, causó algunos destrozos en las casas. <sup>(5)</sup>(González, Octubre 2010)

En 1980 se formó un puesto de salud que funcionó por dos años posteriormente en el año de 1982 se forma el Subcentro de Salud el mismo que funcionaba en la casa parroquial de Ilapo.

Las necesidades de los moradores de esta zona llevaron a que años más tarde se planeara la construcción de una unidad de salud de mayor infraestructura la cual fue construida gracias a la colaboración de los moradores de Ilapo y organizaciones gubernamentales quienes donaron un terreno de mil seiscientos metros cuadrados donados por la Diócesis de Riobamba el 12 de agosto de 1980 y la construcción del Subcentro de Salud se realizó en el año de 1985. <sup>(6-7)</sup>(Fierro, 2012) (Subcentro de Salud, 2011)

## **UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

Ilapo es una de las parroquias rurales del cantón Guano, Provincia de Chimborazo se encuentra ubicada a una altura de 3500m, a 22Km de la ciudad de Riobamba, en las estribaciones del nudo de Igualata por la vía Guano-Quero, por esta razón posee un clima frío.

Se encuentra al Norte limitado por Santa fe de Galán, al Sur por Guano, al Este por San José de Chazo y al Oeste por Valparaíso y San Isidro. <sup>(8)</sup> (González, Octubre 2010, pág. 11)

El clima es frío y seco. Se caracteriza por la presencia de vientos fríos, fuertes e intensos. Ilapo posee estaciones marcadas: seca, lluviosa, y verano frío. La temperatura ambiental oscila entre 18°C en el mes de diciembre y 3.6°C en el mes de agosto. <sup>(9)</sup> (Subcentro de Salud, 2011)

Según el último censo existen 1662 habitantes, la mayoría de la población se dedica a la agricultura, la ganadería y unos pocos a la industria láctea actividad que comparte con toda la familia. <sup>(10-11)</sup>(www.inec.gov.ec)(González, Octubre 2010)

El 100% de la población y sus comunidades habla el idioma castellano, todos los habitantes profesan la religión católica por tal razón la principal obra a nivel comunitario son los Templos y las celebraciones religiosas. <sup>(12)</sup> (Subcentro de Salud, 2011)

Cuenta con los siguientes servicios básicos:

**Agua entubada:** La parroquia de Ilapo desde hace aproximadamente 23 años, cuenta con agua entubada, a este proceso se fueron sumando sus comunidades obteniendo así el líquido vital y en comunidades como Lalanshi tienen el servicio de agua un día a la semana.

**Energía Eléctrica:** El 95% de la población cuenta con este servicio.

**Alcantarillado:** El 70% de los habitantes de la parroquia de Ilapo tienen alcantarillado cuyo desfogue desemboca en un pozo séptico y de allí a una quebrada. El 30% lo hace a campo abierto.

**Recolección de Basura:** Como en la mayoría de los sectores rurales de nuestro país, Ilapo no cuenta con recolección pública de basura. La mayoría de habitantes quema la basura y la entierra, también es utilizada como abono orgánico para nutrir sus cultivos. <sup>(13)</sup> (Subcentro de Salud, 2011)

**Servicio de Telefonía:** Existe comunicación telefónica por hallarse en una de sus elevaciones la antena receptora de ANDINATEL. Además presenta comunicación celular de características nítidas de CLARO Y MOVISTAR.

**La televisión** llega de una forma nítida en todos los canales, por presentar todas las antenas receptoras de canales de televisión ubicadas en la parte alta de Igualata.

La **radio** de igual manera con todas sus emisoras.

Existe una cooperativa de buses “San Lucas” la cual cuenta con varias unidades con recorrido de Riobamba -Ilapo; Riobamba - Santa fe de Galán; Riobamba - Cahujá; Riobamba - Quero; igual de regreso con horarios establecidos, la transportación agrícola y ganadera se realiza por medio de camionetas. <sup>(14)</sup> (González, Octubre 2010)

Entre las principales vías de comunicación son la carretera desde Riobamba que pasa por Guano hasta llegar a Ilapo que se dirige hasta la prolongación de la carretera limítrofe con Tungurahua.

Existen varios caminos vecinales que proceden de las diferentes comunidades aledañas como son:

1. San Luis de Sabañag
2. Santa Fe de Galán
3. Chipza
4. Pusniag
5. Igualata
6. La Delicia, Lalanshi, y llega a Chocón pasando por Santa Rosa de Cullog. <sup>(15)</sup>  
(Subcentro de Salud, 2011)

## **EDUCACIÓN**

La cabecera parroquial cuenta con un Colegio, que tiene problemas por la escases de alumnos debido a la migración de los estudiantes. Los padres de familia prefieren mandar estudiar a sus hijos en la ciudad de Riobamba, buscando mejorar así el futuro de los mismos.

Existen escuelas en el centro de la parroquia y en sus comunidades.

El analfabetismo en la parroquia Ilapo afecta el 20.5% de los habitantes, mientras que las personas alfabetos representan el 79.5% de la población. <sup>(16-17)</sup> (Subcentro de Salud, 2011)(González, Octubre 2010)

## **MEDIO AMBIENTE**

### **VOLCÁN TUNGURAHUA**

Durante su historia reciente, el volcán Tungurahua ha tenido largos periodos de construcción de su edificio volcánico, caracterizados por una alternancia de flujos de lava y productos piroclásticos, períodos cortos de destrucción por erupciones explosivas mayores.

### **INFORME DE SITUACIÓN VOLCAN TUNGURAHUA**

- **Evento adverso:** Reactivación del volcán Tungurahua

- **Breve descripción del evento adverso:**

El volcán Tungurahua presenta desde el 16 de Agosto del 2006 hasta el 2011 un incremento en su actividad caracterizada por frecuentes e importantes emisiones de ceniza en columnas, flujos piroclásticos que desciende por las quebradas. Explosiones frecuentes de alta intensidad son escuchadas en las comunidades aledañas, sismos y emisiones de gases.

- La ceniza ha caído en prácticamente todos los cantones de las provincias de Chimborazo y Tungurahua se incluye las ciudades de Ambato y Riobamba.
- En la parroquia de Ilapo como consecuencia de la caída de ceniza se ha incrementado en la población la presencia de infecciones respiratorias altas durante este periodo mencionado. <sup>(18)</sup> (Subcentro de Salud, 2011)



## **2.2.2 CONSEJO PARROQUIAL DE SALUD EN ILAPO**

### **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.

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.

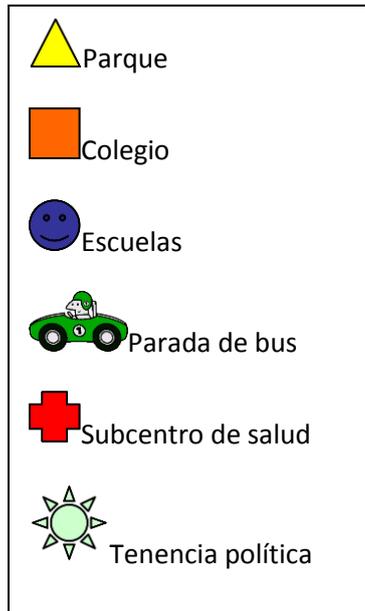
### **EL CONSEJO PARROQUIAL ILAPO 2011.**

- Presidente de la Junta Parroquial: Sr. Teodoro Núñez.
- Tenencia Política: Sra. María Elena Paredes.
- Subcentro de Salud Ilapo: Médico Rural. Javier Velasteguí, Médico de contrato: Susana Andrade, Lcda. en Enfermería: Marlene Rodríguez, Auxiliar en Enfermería: Sra. Martha Fierro.
- Junta de Agua: Sr. Patricio Carrasco.
- Comité Comunidades: Sr. Leónidas Villarroel y Sr. Andrés Cusquillo.
- Párroco: Sr. Marco Yuquilema.

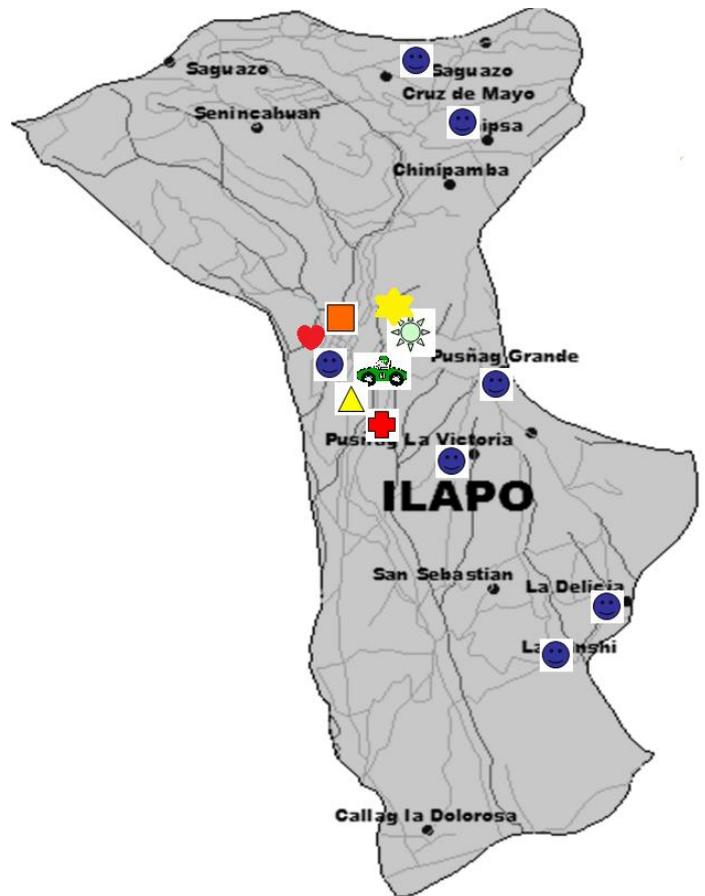
## **2.2.3 REGIONALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.**

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

## MAPA POLÍTICO DE ILAPO



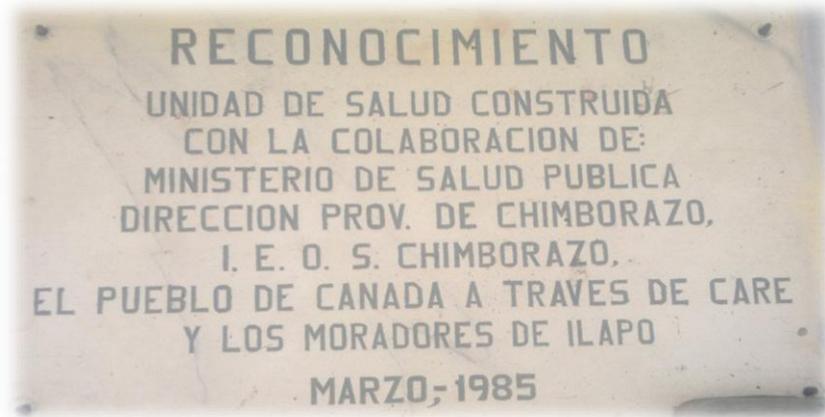
FUENTE: Tenencia Política de Ilapo



## ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE ILAPO.

**El Subcentro de Salud de Ilapo:** Funciona en local propio adquirido a la Curia en el año de 1980 y construido con presupuesto del Ministerio de Salud, el pueblo de Canadá a través del CARE y los moradores de Ilapo en el año de 1985.

## CONSTRUCCIÓN DEL SUBCENTRO DE SALUD ILAPO



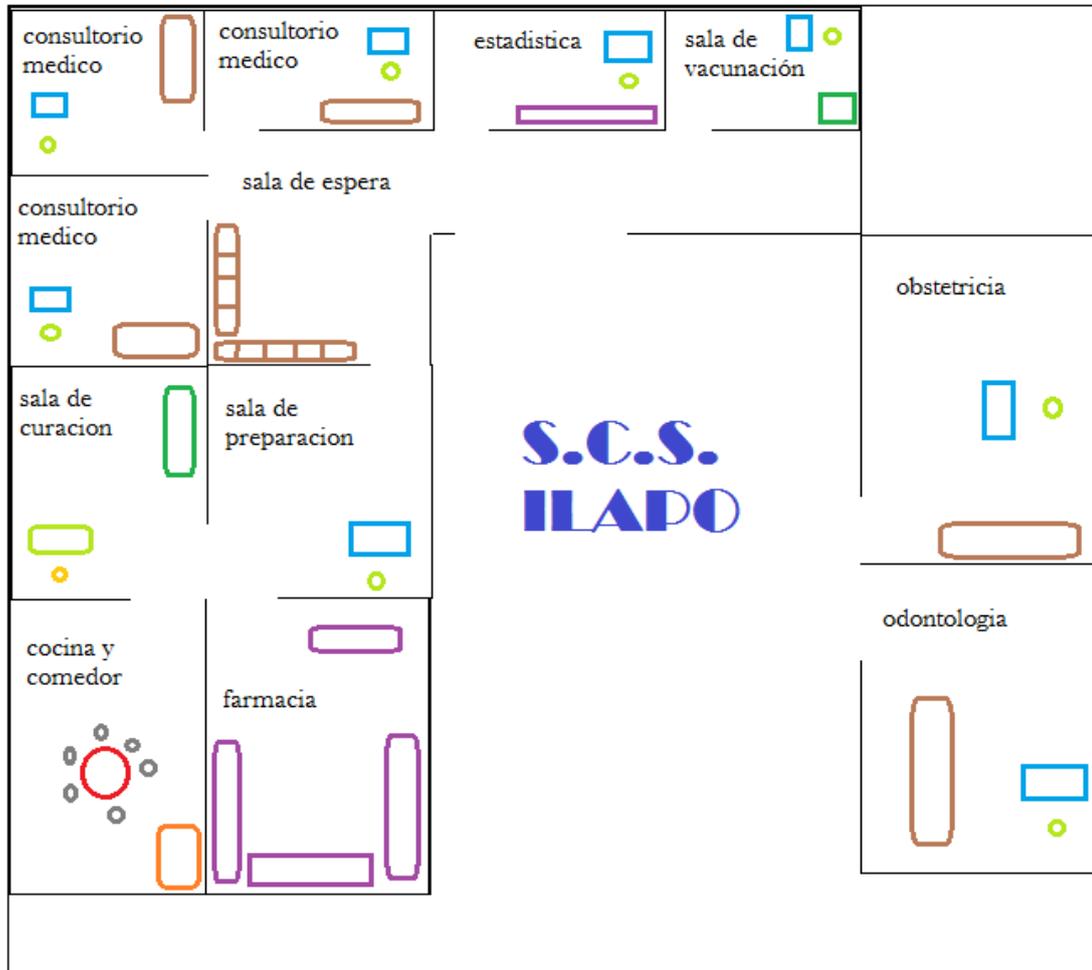
Fuente: Subcentro de Salud Ilapo.

El mismo se encuentra ubicado inmediatamente al sur del parque, a lado izquierdo de la iglesia; a dos cuadras del Subcentro, sobre la vía principal se encuentra la parada de buses, la Tenencia Política y la Junta Parroquial que funcionan en el mismo edificio. Sobre el parque queda la escuela y sobre la escuela a media cuadra se encuentra ubicada la guardería.

### INFRAESTRUCTURA DEL SCS ILAPO

El Subcentro de Salud de Ilapo se encuentra construido en un solo nivel, la edificación es de cemento y bloque construida hace 27 años en el que encontramos una sala de espera, oficina de estadística, sala de vacunación, sala de preparación, sala de curaciones, 3 consultorios médicos, consultorio de odontología, consultorio de obstetricia, área de farmacia, bodega, área de cocina y comedor. <sup>(19)</sup> (Subcentro de Salud, 2011)

## INFRAESTRUCTURA DEL SCS ILAPO.



FUENTE: Subcentro de Salud Ilapo.

- **TALENTO HUMANO.**

El talento humano está conformado por el médico rural, médico de contrato, odontólogo, Lcda. de enfermería, auxiliar de enfermería estos son los autores de llevar la logística permitiendo que funcionen los distintos programas que tiene el Ministerio de Salud. El personal es generalmente de contrato, el mismo que está sujeto a cambios cada año.

No existe personal de planta, a excepción de la Sra. Auxiliar de enfermería. <sup>(20)</sup>  
(Subcentro de Salud, 2011)

- **AYUDA EN ACCIÓN.**

Ayuda en Acción en el País, trabaja por el desarrollo de las zonas rurales pobres del Ecuador desde el año 1986 desarrollando procesos equilibrados y sinérgicos, articulados con líneas de acción que generan en la población ecuatoriana, facultades para ejercer una ciudadanía activa e influyente, empoderándose de los procesos sociales, económicos, políticos y culturales. AeA en Ecuador participa decididamente en redes y coaliciones regionales y nacionales, constituidas junto a otras organizaciones gubernamentales o no gubernamentales, con el fin de lograr mayor impacto en sus intervenciones. <sup>(21)</sup> (Subcentro de Salud, 2011)

#### **2.2.4 MATRIZ PARA ANÁLISIS DE LA ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN**

**ESTRUCTURA ORGÁNICO FUNCIONAL:** Se observó en el Subcentro de Salud de Ilapo, liderado por el médico rural con la ayuda del médico de contrato y demás miembros del Subcentro 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, Cuidados y alimentación de la mujeres embarazada, Instructivo Tarjetero de Control de Vacunación. <sup>(22)</sup> (Subcentro de Salud, 2011)

#### **2.2.5. ORGANIZACIONES GREMIALES**

##### **COMITÉS INTERNOS, PARTICIPACIÓN Y GESTIÓN SOCIAL.**

El Subcentro de Salud de Ilapo tiene apoyo de organizaciones como la Junta Parroquial, La Tenencia Política, el Municipio de Guano, todas las autoridades de las Comunidades.

- **PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA**

Existe una programación anual, pero no una planificación estratégica a largo plazo; que es aceptado mediante un calendario mensual, el mismo que es revisado y autorizado por el Director de la Unidad, en el cual consta la atención en las 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 y la guardería.

Además el personal médico de contrato es el encargado de salir a realizar las visitas domiciliarias a las diferentes comunidades y el día miércoles presta atención en el Puesto de Salud ubicado en la comunidad de Lalanshi. <sup>(23)</sup> (Subcentro de Salud, 2011)

- **CAPACITACIÓN**

Se ha recibido capacitación durante el año 2011 en:

- Manejo de desechos Tóxicos
- Formulario de Transferencias
- Tuberculosis
- Nutrición
- Atención a Discapacitados
- Bono a niños menores de 1 año y mujeres Embarazadas.
- Alimentación y cuidado del niño enfermo
- Consejería en micronutrientes
- Lactancia Materna
- Planificación Familiar
- Cuidados y alimentación de la mujeres embarazada.

A las capacitaciones acuden el médico rural o Director del Subcentro de Salud y la licenciada de enfermería los mismos que luego capacitan a los demás funcionarios de su respectivo Subcentro. <sup>(24)</sup> (Subcentro de Salud, 2011)

- **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, que cuenta con una lista del inventario existente en todo el Subcentro de Salud y es controlado cada año.

Varios equipos pertenecen al Ministerio de Salud Pública y otros son donados por diferentes organizaciones como Ayuda en Acción y Visión Mundial. <sup>(25)</sup> (Subcentro de Salud, 2011)

- **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. <sup>(26)</sup> (Subcentro de Salud, 2011)

- **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 Rural.

Implica transferencia de pacientes de las Unidades de salud de menor complejidad, a otras Unidades de Salud de mayor complejidad, la coordinación con la Central de Ambulancias que se encuentra en la cabecera cantonal de Guano.

El Sistema de contra referencia aún está en una etapa de prueba en el año 2011 donde el paciente acude para realizarse el control en el Subcentro de Salud de la parroquia a la cual pertenece y debe acudir con una copia de la hoja de contrareferencia donde señala el diagnóstico, lo que se ha realizado al paciente el tratamiento con el que se le ha enviado. <sup>(27)</sup> (Subcentro de Salud, 2011)

En mayor número las referencias se las envían al Hospital General Docente Riobamba y en el año 2011 se realizaron un total de 15 referencias, teniendo en cuenta que en el segundo semestre de este año inicio este sistema. <sup>(28)</sup> (MSP, Datos estadísticos Ilapo, 2011)

- **SISTEMA DE ABASTECIMIENTO**

En el Subcentro de Salud de Ilapo 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 solicitar el insumo o material. <sup>(29)</sup> (Subcentro de Salud, 2011)

- **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. <sup>(30)</sup> (Subcentro de Salud, 2011)

- **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 92,21%, en el año 2010, cabe señalar que en sus dos evaluaciones de los años anteriores estuvo condicionado con una calificación menor de 90%. <sup>(31-32)</sup> (Subcentro de Salud, 2011)(MSP, Datos estadísticos Ilapo, 2011)

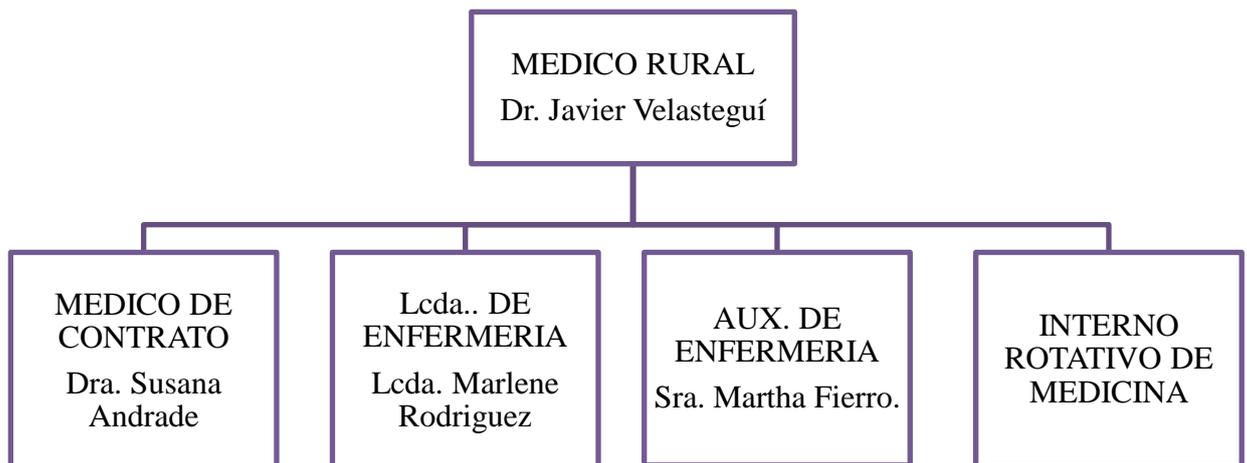
## LICENCIAMIENTO DEL SUBCENTRO DE SALU DE ILAPO

<b>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR</b>				
<b>AREA DE SALUD Nº 6 GUANO PENIPE</b>				
<b>LISTADO DE NECESIDADES SEGÚN LICENCIAMIENTO</b>				
<b>ENTIDAD DEL SISTEMA</b>				<b>OMBRE UNIDAD OPERATIV</b>
<b>MINISTERIO DE SALUD PUBLICA</b>				<b>SCS ILAPO</b>
<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>	<b>PARROQUIA</b>	<b>AREA</b>	<b>RESPONSABLE</b>
<b>CHIMBORAZO</b>	<b>GUANO</b>	<b>ILAPO</b>	<b>Nº.6</b>	<b>DRA. MIRIAN CHACHA</b>

<b>SERVICIO DE MEDICINA - C.E. - 0412180180</b>		
EQUIPO DE ASEO PERINEAL - 152004502730	E-43	1
EQUIPO DE REANIMACION MANUAL ADULTOS (AMBU-A) - 152003501840		1
EQUIPO DE REANIMACION MANUAL PEDIATRICO (AMBU-P) - 152003501850		1
EQUIPO DE RED DE FRIO - 152003501860	E-12	1
<b>SERVICIO DE ODONTOLOGIA - C.E. - 0412220220</b>		
<b>COMPONENTE 2 - EQUIPAMIENTO - 15</b>		
AMALGAMADOR - 152005503130		1
BANDEJAS PARA INSTRUMENTAL - 152005503120		1
ESTERILIZADOR EN SECO ODONTOLOGICO - 152005503220		1
INSTRUMENTAL BÁSICO PARA PERIODONCIA - 152005503280	E-27	1
INSTRUMENTAL DE PROFILAXIS DENTAL - 152005503320	E-23	1
UNIDAD FIJA DE TRATAMIENTO DENTAL INTEGRAL - 152005503450	E-28	1
NEGATOSCOPIO 1 CUERPO - 153009506600		1
<b>COMPONENTE 4 - NORMAS - 25</b>		
MANUAL DE NORMAS DE ODONTOLOGIA - 256017008370	N-03	1
<b>ESTABLECIMIENTO - 0516460460</b>		
<b>COMPONENTE 1 - INFRAESTRUCTURA - 05</b>		
AMBIENTE DE ATENCION DE PARTOS - 050500500560		1
AMBIENTE DE GUARDIANIA - 050500500300	I-17	1
AMBIENTE DE VIVIENDA DE PROFESIONALES RURALES - 050500500610		1
AREA DE BODEGA - 050500500660	I-21	1
INSTALACIONES DE COMUNICACIÓN - 051001501140		1
INSTALACIONES SANITARIAS - 051002001380		1
<b>GRUPO EQUIPO ESPECIFICO - 1520</b>		
MOBILIARIO DE VIVIENDA DE PROFESIONAL RURAL - 153009506640	E-04	1

Fuente: Departamento de estadística área Guano-Peniipe parallapo 2011

## ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL SUBCENTRO DE SALUD DE ILAPO



FUENTE: Base de datos Subcentro de Salud Ilapo.

## FUENTES DE FINANCIAMIENTO

La unidad operativa como tal no programa, asigna o autogestión a ningún crédito, 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.

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 han realizado 298 visitas domiciliarias en el año 2011 y generalmente son para dar un tratamiento curativo y en pacientes que no puede acceder a los servicios de salud. En la comunidad se realizó la atención a 608 pacientes y en la escuela 453 niños fueron atendidos. <sup>(33-34)</sup> (Subcentro de Salud, 2011)(MSP, Datos estadísticos Ilapo, 2011)

## **SALA SITUACIONAL**

**DEFINICIONES.-** Es un espacio interactivo dinámico y flexible, conformado por un equipo humano con diferente formación y experiencias que mediante un proceso de análisis sistemático de información, aportan insumos para la toma de decisiones gerenciales técnicas, organizacionales y administrativas sobre una situación de salud o circunstancias coyunturales vistas en un contexto más amplio. <sup>(35)</sup> (Coral Rosero & Roby Arias, Ecuador 2003)

El termino 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. <sup>(36)</sup> (MSP, Guía para la implementación de la sala situacional de salud, 2002)

Una sala situacional debe tener un ambiente atractivo, seguro y accesible que este estructurado con información documental, grafica, visual, virtual, una base de datos en donde además se considera la información oral de los miembros de la comunidad, representación local y otros, también es importante que su ubicación sea estratégica para que permita el fácil acceso, comunicación y desplazamiento y sobre todo deberá asegurarse que su funcionamiento no se interrumpa. Además deberá situarse anexa al centro de comunicaciones y estar equipada permanentemente. <sup>(37)</sup> (Alcoer, Junio 2007)

Es el espacio físico de análisis y de exhibición de información sanitaria actualizada permanentemente y procesada, orientada a facilitar el proceso de toma de decisiones en el Ministerio de Salud, como parte de su rol de gobierno, para enfrentar urgencias de salud pública. <sup>(38)</sup> (MSP, Sala de Situación de Salud, Chile 2007)

La sala situacional se define como “Espacio físico y virtual donde información de diferentes características es analizada sistemáticamente por un equipo de trabajo para

caracterizar la situación de salud de un espacio-población para favorecer la concentración de intervenciones en diferentes niveles de agregación.” (39) (MSP, Guía para la implementación de la sala situacional de salud, 2002)

La sala situacional es un espacio, virtual y matricial, de convergencia donde se conjugan diferentes saberes para la identificación y estudio de situaciones de salud conyunturales o no; 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. (40) (BERGONZOLI, 2006)

En el presente estudio se optó por seguir esta propuesta definitoria.

**DEFINICIÓN.-** La sala situacional se define como “Espacio físico y virtual donde información de diferentes características es analizada sistemáticamente por un equipo de trabajo para caracterizar la situación de salud de un espacio-población para favorecer la concentración de intervenciones en diferentes niveles de agregación.” (41) (MSP, Guía para la implementación de la sala situacional de salud, 2002)

### **FINALIDAD:**

Conocer la situación de salud en los diferentes niveles, a través de indicadores que faciliten a los responsables de salud, comunidad para tomar decisiones conjuntas que permitan mejorar la salud integral. (42) (MSP, Guía para la implementación de la sala situacional de salud, 2002)

### **OBJETIVO GENERAL:**

Desarrollar una cultura de análisis y uso de información producida en los servicios de salud institucionales y comunitarios, para que mediante la aplicación del instrumento de sala situacional, se identifiquen las inequidades en salud y en sus determinantes y se pueden aplicar las intervenciones más costo/efectivas, mejor sustentadas; para reorientar los servicios de salud hacia la atención de las propiedades identificadas,

con eficacia y eficiencia; a fin de mejorar las condiciones de salud y de vida de la población, con calidad y equidad. <sup>(43)</sup> (MSP, Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud, 2012)

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Elaborar y mantener la Sala Situacional
- Analizar e interpretar la situación de salud en el nivel nacional, regional, provincial, cantonal y parroquial
- Elaborar propuestas
- Tomar decisiones y aplicar las medidas de intervención
- Monitorear, evaluar y retroalimentar el impacto de las acciones realizadas
- Presentar la sala situacional de forma comunicativa que facilite la comprensión de diferentes públicos. <sup>(44)</sup> (Coral Rosero & Roby Arias, Ecuador 2003)

### **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.

## **USOS Y FUNCIONES DE LA SALA SITUACIONAL**

La sala situacional sirve para:

- Gerenciar procesos integrales, generales y coyunturales de salud con calidad y calidez.
- Proporciona información de calidad para la toma de decisiones e intervenciones.
- Favorece el análisis de las funciones esenciales a la salud pública.
- Contribuye al análisis de la situación de salud de la población, el conocimiento de los principales problemas de salud, los factores de riesgo incorporado para el análisis de los determinantes.
- Es de gran utilidad en la prevención, seguimiento y evaluación del estado de salud de la población en situaciones de emergencias sanitarias, desastres naturales o situaciones contingenciales.
- Genera, promueve y difunde los informes técnicos que analizan la situación de salud de grupos de la población o de determinados problemas de salud. <sup>(45)</sup>

(Alcocer, Junio 2007)

## **METODOLOGIA**

La sala situacional se compone de:

- Un equipo técnico multidisciplinario responsable de operativizar en la sala situacional en interconexión con las unidades del sistema de información y vigilancia epidemiológica.
- Infraestructura física: Un espacio especialmente acondicionado para la discusión informada y sistémica.
- Infraestructura Informativa: Un espacio de información que fluya y se renueve constantemente en función de la demanda. La idea es aprovechar los flujos de información y de recursos existentes y no crear sistemas de información paralelos.

- Infraestructura computacional dura: Equipos con capacidades y conexiones adecuadas para el procesamiento y análisis de datos que requieren las decisiones.
- Reconocimiento institucional y comunitario: La sala situacional se la debe reconocer como un espacio de información, preparación, discusión y toma de decisiones en cualquier ámbito. <sup>(46)</sup> (Coral Rosero & Roby Arias, Ecuador 2003)

### **NIVELES DE LA SALA SITUACIONAL**

La sala situacional debe concebirse como un proceso continuo de articulación de tres niveles que son:

- **Nivel 1:** recolección de datos, tabulación, procesamiento, graficación y mapeo.
- **Nivel 2:** análisis de datos, comparación, valoración de frecuencias y elaboración de alternativas.
- **Nivel 3:** valoración de problemas, valoración de intervenciones y toma de decisiones. <sup>(47)</sup> (Alcocer, Junio 2007)

### **ELEMENTOS BÁSICOS DE LA SALA SITUACIONAL.**

Los elementos mínimos necesarios en toda sala situacional son los siguientes.

- **POBLACIÓN: DATOS E INFORMACION.**

El conocimiento, lo más cercano a la realidad, de la población sujeta a la atención por parte de los servicios. Este elemento es básico pues constituye el conocimiento sobre las características fundamentales de la población y, en consecuencia será la base de toda la programación. Se debe conocer el volumen de la población, su distribución, su composición, su estructura, su dinámica migratoria y crecimiento vegetativo.

Destacar las características ecológicas que faciliten la transmisión de algunas enfermedades.

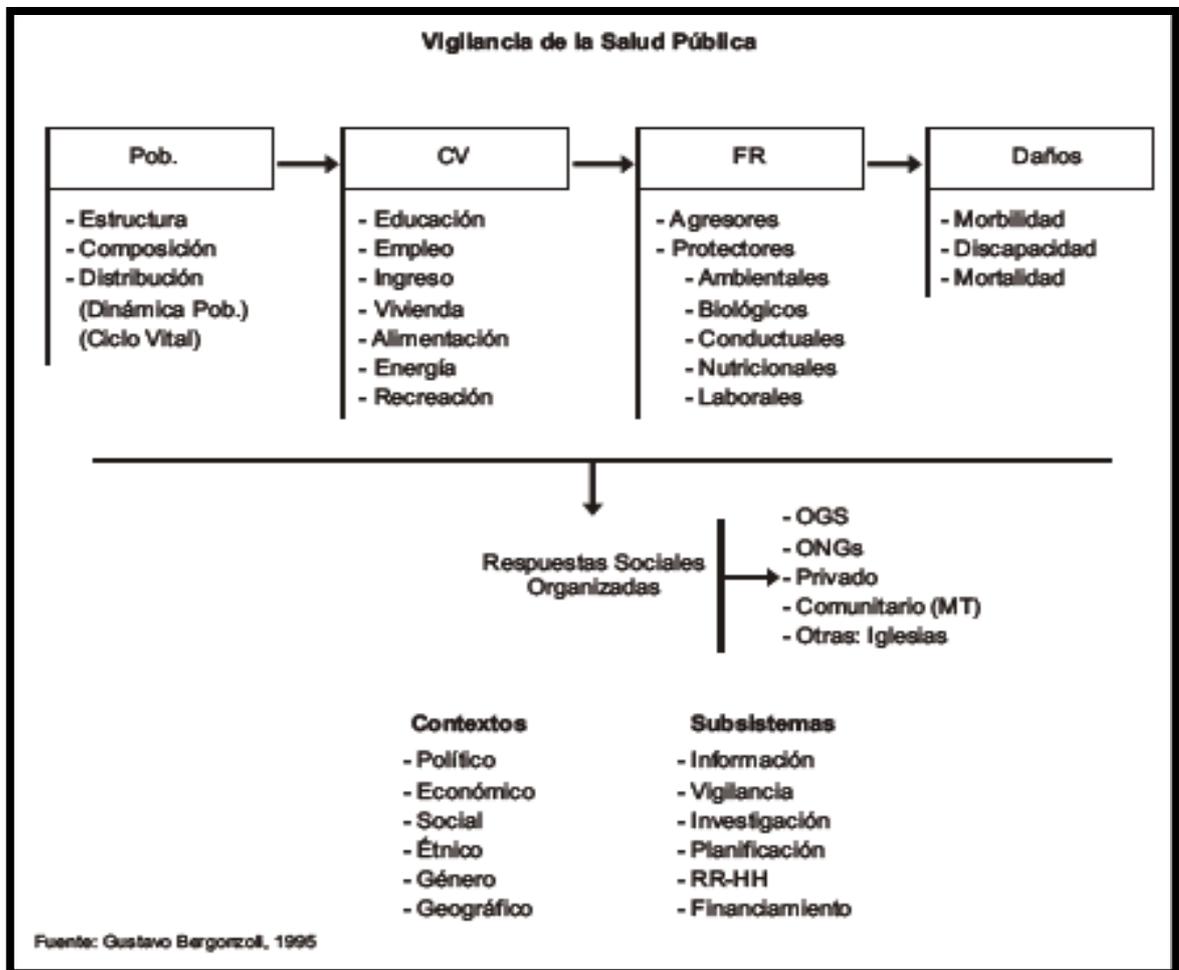
Tener la población según ciclo vital y sexo, para poder ser selectivo en la aplicación de intervenciones.

- **CONDICIONES DE VIDA: DATOS E INFORMACIÓN.**

El conocimiento de las condiciones en que viven las personas, es decir las características sociales y culturales, tales como la escolaridad, empleo/desempleo, el ingreso, las principales actividades económicas, tipo de vivienda y hacinamiento, fuentes de energía, dieta, ejercicio/sedentarismo, uso de servicios de salud, cobertura y calidad de servicios ambientales básicos (agua potable, alcantarillado, recolección de basura), recreación entre otros.

En este apartado no se requiere hacer mucho esfuerzo por producir estos datos; es mejor identificar las fuentes que los produzcan y establecer negociaciones para obtenerlos con el grado de detalle requerido, por ejemplo, en el caso preciso de escolaridad por distrito y por sexo.

## ELEMENTOS BÁSICOS DE LA SALA SITUACIONAL



Fuente: Sala situacional, Gustavo Bergonzoli 2006.

### • FACTORES DE RIESGO: DEFINICIÓN

El conocimiento de los factores de riesgo, tanto los que protegen como los que agreden a la salud, derivados de las condiciones de vida identificadas; son importantes para anticipar los daños a la salud que se enfrentarían a corto, mediano y largo plazo. Estos factores pueden ser biológicos, ambientales, nutricionales, sociales, culturales, conductuales y laborales.

Es importante tener el mayor grado de detalle sobre los factores de riesgo, al menos por distrito y área de salud, y en la medida de lo posible según sexo y edad. Los factores biológicos, ambientales y nutricionales tienen mucha influencia en los

extremos de la vida, lactantes, niños y ancianos; mientras que los conductuales y culturales tienen una mayor influencia en los adolescentes jóvenes y adultos (violencia, uso de drogas, tabaco, licor, entre otros).

- **DAÑOS (EVENTOS A LA SALUD)**

El conocimiento de los daños esperados como consecuencia de los datos e información sobre los puntos anteriores, medidos en términos de carga de enfermedad, discapacidad y muerte prematura evitable. Esta sección tiene una gama amplia de fuentes de información muy bien reconocida, sobre todo para la morbilidad y mortalidad.

Aquí es recomendable tener las 10 primeras causas (el resto y total) de morbilidad y mortalidad, según edad y sexo, con el mayor grado de desagregación por unidad geográfica tratando de mantener un equilibrio con la precisión de los indicadores que se quieran estimar en función de numeradores y denominadores que se hacen pequeños. En el caso de morbi-mortalidad infantil y materna, generalmente, basta con tener las cinco primeras causas. Resulta útil hacer graficas de tendencias, inicialmente, solo para las prioridades.

- **RESPUESTA SOCIAL ORGANIZADA**

Frente a toda la información previa y sobre todo basada en ella, se debe evaluar y monitorear la respuesta que la institución, el sector salud y la sociedad civil, en su conjunto, están ofreciendo frente a los daños prioritarios, los riesgos y condiciones de vida prevalentes.

La información de la respuesta de los servicios de salud debe tener en cuenta los recursos de las organizaciones gubernamentales, no-gubernamentales, el sector privado, las iglesias, las comunidades (medicina tradicional), las agencias tradicionales, entre otras.

El presupuesto, gasto ejecutado en salud tanto público como privado, es de vital importancia para el monitoreo y evaluación de la asignación presupuestaria para atender las prioridades. Es conveniente disponer de datos sobre la estructura,

procesos, productividad, rendimientos, costos y recursos humanos de los servicios de salud.

En términos financieros es conveniente contar con el mayor desglose posible del gasto asignado y ejecutado en cada uno de los distritos y áreas de salud para cada una de las prioridades. <sup>(48)</sup> (BERGONZOLI, 2006)

## **REQUERIMIENTOS MÍNIMOS NECESARIOS DE LA SALA SITUACIONAL**

Los elementos mínimos necesarios en toda sala situacional son:

- **POBLACIÓN.**

Estructura, composición y distribución.

- **CONDICIONES DE VIDA.**

Educación, empleo, ingreso, vivienda, alimentación, energía, recreación.

- **FACTORES DE RIESGO.**

Agresores y protectores

- **DAÑOS.**

Morbilidad, discapacidad, mortalidad, violencia intrafamiliar. <sup>(49)</sup> (MSP, Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud, 2012)

## **ESTRUCTURA DE LA SALA SITUACIONAL**

La sala situacional se compone de:

**INFRAESTRUCTURA FISICA.-** Un espacio especialmente acondicionado para la discusión informada y sistemática.

INFRAESTRUCTURA INFORMATICA.- Un sistema de información que fluya y se renueve constantemente en función de la demanda que genera las decisiones tomadas.

INFRAESTRUCTURA COMPUTACIONAL.- Equipos con capacidad y conexiones adecuadas para el procesamiento y análisis de datos.

EQUIPO HUMANO TÉCNICO.- Responsable de operar los elementos anteriores señalados. <sup>(50)</sup> (Alcocer, Junio 2007)

### **MATERIALES Y EQUIPOS.**

Disponibilidad de un área física adecuada que se encuentre en la zona de seguridad

### **MAPAS:**

- M. Geográfico
- M. Político
- M. de riesgo
- M. de recursos
- M. Epidemiológico
- M. Parlante
- POA Plan Operativo Anual
- Cobertura
- Mortalidad
- Morbilidad
- Equipo de comunicación
- Computadora e impresora
- Cartografía. <sup>(51)</sup> (Alcocer, Junio 2007)

## **INDICADORES SOCIALES BÁSICOS**

Incluye:

- Nivel educativo
- Ingreso grupo familiar
- Característica de la vivienda
- Factores y riesgo ambientales:

Vigilancia de calidad de agua, manejo de desechos sólidos, mapeo de áreas de riesgo, por sismos e inundaciones. <sup>(52)</sup> (MSP, Guía para la implementación de la sala situacional de salud, 2002)

## **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.

## **INDICADORES DE NIVEL AMBULATORIO**

A continuación, se señalan los indicadores identificados como los más importantes:

- Coberturas de vacunación
- Coberturas de atención prenatal
- Coberturas de DOTS
- Coberturas 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. <sup>(53)</sup> (Coral Rosero & Roby Arias, Ecuador 2003)

## **INFORMACIÓN DE CONSIDERACIÓN Y ANÁLISIS PERMANENTE.**

Población: Por Provincias, Cantones, Parroquias.

Aspectos geográficos (descripción y mapas), sectorización, según referencia geopolítica de salud.

Indicadores sociales básicos. <sup>(54)</sup> (Coral Rosero & Roby Arias, Ecuador 2003)

## **PRODUCTOS DE LA SALA SITUACIONAL**

- Fortalecer la capacidad anticipada de un problema.
- Planificación estratégica de los servicios sociales y de salud.
- Intervenciones de alto rendimiento social (costo/efectivas), basadas en evidencias.
- Programación integral e integrada interinstitucional e intersectorial.
- Balance entre actividades preventivas y curativas.
- 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 diferentes actores sociales. <sup>(55)</sup> (MSP, Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud, 2012)

## **ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN EN LA SALA DE SITUACIÓN DE SALUD**

**Componente base:** como mapas, datos demográficos, metas operativas etc. La actualización de la información es anual.

**Componente dinámico:** como vigilancia epidemiológica, coberturas de intervenciones estratégicas, investigaciones operativas, etc. La actualización de su información es mensual o semanal.

**Componente de emergencias:** desastres naturales, brotes epidemiológicos, emergencias médicas, etc. La actualización de su información es diaria.

## 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

### GLOSARIO

- **Incidencia:** Es una magnitud que cuantifica la dinámica de ocurrencia de un determinado evento en una población dada. Habitualmente, la población está formada por personas y los eventos son enfermedades, pero esto es sólo uno de los posibles casos particulares.
- **Prevalencia:** La prevalencia se define como el número de casos de una enfermedad o evento en una población y en un momento dado.
- **Coyuntura:** Combinación de factores y circunstancias que, para la decisión de un asunto importante, se presenta en una población.
- **Inequidad:** Es la existencia de diferencias injustas, innecesarias y evitables, que disminuyen la posibilidad de emprendimiento de las personas.
- **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.
- **Perfil Epidemiológico:** Es el estudio de la morbilidad, la mortalidad y los factores de riesgo, teniendo en cuenta las características geográficas, población y el tiempo.
- **Vigilancia:** Cuidado y atención exacta en las cosas que están a cargo de cada uno.
- **Mortalidad:** Tasa de muertes producidas en una población durante un tiempo dado, en general o por una causa determinada.

- **Morbilidad:** Proporción de personas que enferman en un lugar durante un periodo de tiempo determinado en relación con la población total de ese lugar.
- **Analfabetismo:** Se denomina a la incapacidad de un individuo para utilizar su capacidad de lectura, escritura forma eficiente en las situaciones habituales de la vida.
- **Discapacidad:** Es aquella condición bajo la cual ciertas personas presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, y en igualdad de condiciones con las demás.
- **Amenaza:** Es la probabilidad de ocurrencia de un suceso potencialmente desastroso durante cierto período de tiempo en un sitio dado.
- **Vulnerabilidad:** Condición en la cual los asentamientos humanos o los edificios se encuentran en peligro en virtud de su proximidad a una amenaza, la calidad de la construcción o ambos factores.
- **Referencia:** Es el procedimiento utilizado para canalizar al paciente de una unidad operativa a otra de mayor capacidad resolutive, con el fin de que reciba atención médica integral.
- **Contrareferencia:** Es el procedimiento administrativo mediante el cual el médico tratante del Centro Asistencial de destino retorna la responsabilidad del manejo médico del paciente a su Centro Asistencial de origen.<sup>(56-57-58-59-60-61-62)</sup>  
(www.essalud.gob.pe, 2012)(www.salud.gob.mx, 2012)(www.es.wikipedia.org, 2012)(www.ferran.torres.name, 2012)  
(www.ens.dia.uned.es, 2012) (www.es.wikipedia.org, 2012) (www.es.wikipedia.org, 2012)

## **ABREVIATURAS**

- PAI.- Plan ampliado de inmunización
- POA .-Plan operativo anual
- 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
- BCG.- Bacilo Calmette-Guerin
- AeA.- Ayuda en acción
- PLISS.- Plan local de intervención social en salud
- MSP.- Ministerio de Salud Pública. <sup>(63-64)</sup> (MSP, Guía para la implementación de la sala situacional de salud, 2002) (www.es.wikipedia.org, 2012)

## **2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2.4.1 HIPÓTESIS**

La elaboración de la Sala Situacional ayuda a mejorar la toma de decisiones en el Subcentro de Salud de Ilapo.

### **2.4.2 VARIABLES**

Variable independiente. Sala situacional

Variable dependiente. Resultados de la Sala situacional

## 2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIONES CONCEPTUALES	CATEGORIAS	INDICADORES	TECNICAS E INSTRUMENTOS
Variable independiente  Sala Situacional	Se define como un espacio físico y virtual donde la información de diferentes características es analizada sistemáticamente por un equipo de trabajo	Espacio físico  Información  Equipo de trabajo	Eficacia  Eficiencia  Efectividad	Observación  Partes diarios  Concentrados mensuales  Datos estadísticos del S.C.S. de Ilapo
Variable dependiente  Resultados de la sala situacional	Salas de Situación de Salud adecuadamente implementadas, equipadas y actualizadas permanentemente, con información útil para la toma de decisiones estratégicas en Salud Pública	Información útil  Decisiones estratégicas	Identificación de prioridades  Toma de decisiones  Mortalidad  Morbilidad  Coberturas	Observación  Registros  Concentrados  Mapas

## **CAPITULO III**

### **3. MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. MÉTODO**

En este estudio se empleó: El método inductivo.

- **TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Esta investigación es descriptiva y participativa ya que mediante la investigación descriptiva se puede llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables.

- **DISEÑO DE LA INVESTIGACION**

Documental y de campo

- **TIPO DE ESTUDIO**

Retrospectivo, de corte transversal.

#### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **3.2.1 POBLACIÓN**

La población que intervino en este estudio abarca a todas aquellas personas que acudieron a solicitaron atención en el Subcentro de Salud de Ilapo en el periodo comprendido entre enero - diciembre del 2011, las mismas que fueron de 5467.

##### **3.2.2. MUESTRA**

No se requiere muestra debido a que se labora el estudio con toda la población para conseguir productos más puntuales, aquellos datos se tomaran desde enero a diciembre del 2011.

### **3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica utilizada fue la observación y los instrumentos de recolección de datos fueron los siguientes:

- Archivos estadísticos del Subcentro de Salud de Ilapo
- Partes diarios y concentrados de atención
- Plan Operativo Anual (POA)
- Plan Local de Intervención social en salud
- Mapa Parlante de Ilapo
- Mapa de actores
- Junta Parroquial de Ilapo
- Registro Civil de Ilapo
- Tenencia Política de Ilapo
- Departamento de Estadística del Área #6 de salud Guano-Penipe
- Departamento de Gestión de Riesgos Municipalidad del cantón Guano

### **3.4 TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

- Para procesar y tabular datos se utilizó Microsoft Office Excel 2010 y los resultados se expresan en porcentajes.
- Los resultados se presentan en cuadros y gráficos, los mismos que representan el análisis e interpretación de datos.

### 3.5 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### COMPONENTE ESTÁTICO

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

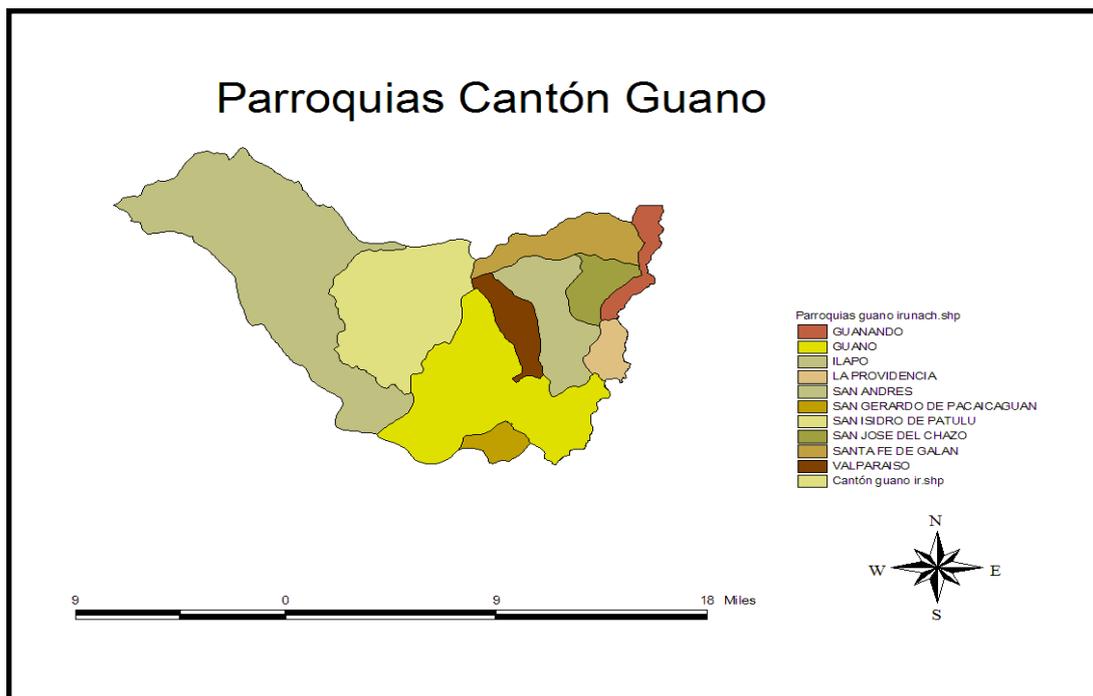


Fuente: Departamento de Gestión del Riesgo del Gobierno Autónomo Descentralizado de Guano.

El cantón Guano está ubicado dentro la geografía del país al norte de la provincia de Chimborazo, en la zona central de la región Sierra a 8 km. de la ciudad de Riobamba. Limita con dos cantones de su propia provincia al Sur y al Este con el Cantón Riobamba, al Oeste con el Cantón Penipe y al Norte con la provincia de Tungurahua. Cuenta con una superficie de 473.3 km<sup>2</sup> es un importante centro artesanal de tejidos de lana (alfombras) y múltiples trabajos en cuero (chompas, zapatos). Su temperatura más alta es de 28.3°C. y se presenta generalmente en el mes de diciembre, la

temperatura media es de 13.8 °C, y la mínima es de 3.6 °C en el mes de octubre. 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.

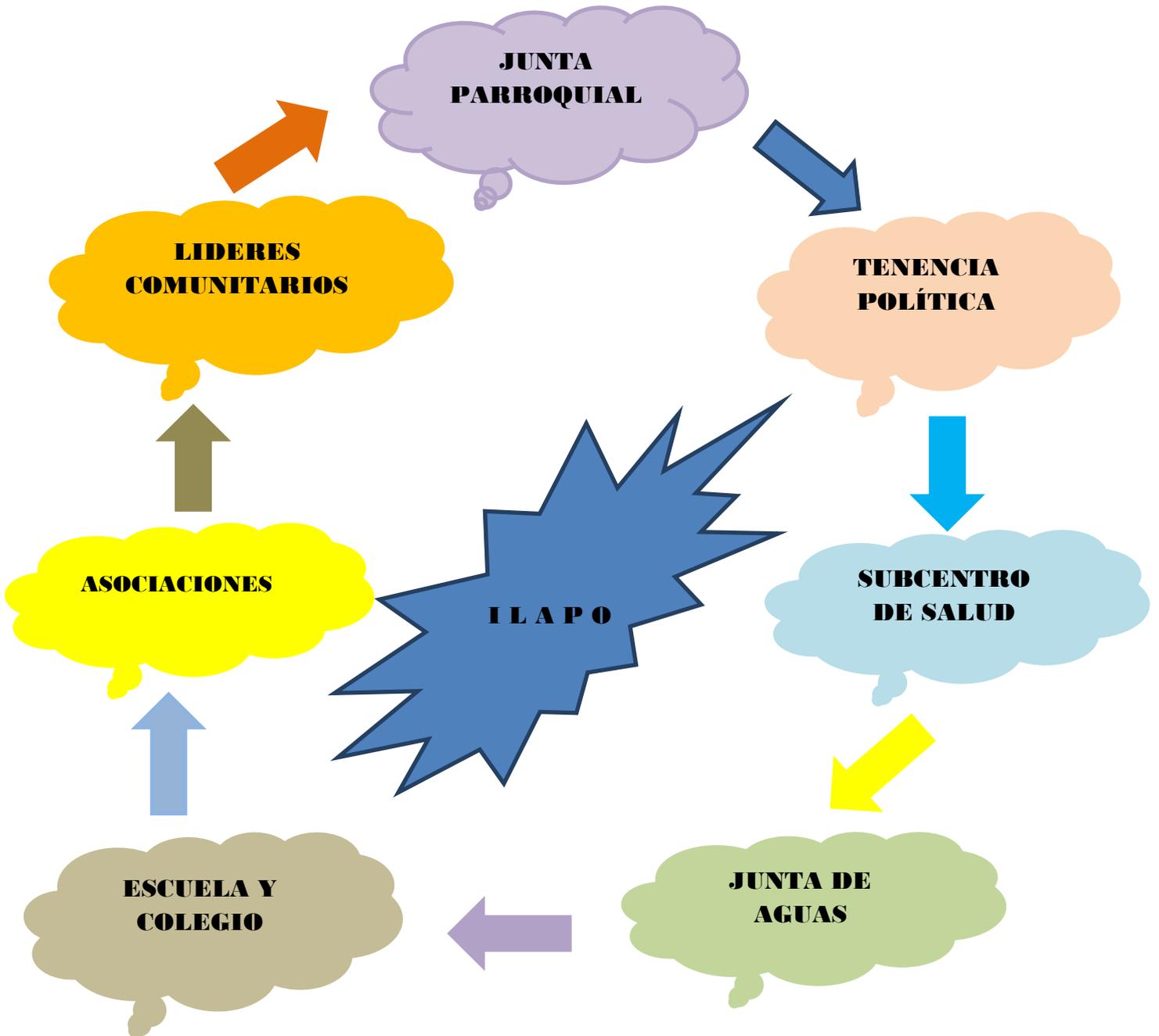
### MAPA POLÍTICO DEL CANTÓN GUANO CON LA UBICACIÓN DE SUS PARROQUIAS



Fuente: Departamento de Gestión del Riesgo del Gobierno Autónomo Descentralizado de Guano.

La parroquia de Ilapo se encuentra ubicada en la provincia de Chimborazo y pertenece al cantón Guano. Se encuentra a 22 km de la ciudad de Riobamba y a 3.360 m de altura sobre el nivel del mar. Coordenadas: 1° 34' 0" sur, 78° 34' 0" oeste. Su clima es frío y seco. Se caracteriza por la presencia de vientos y fríos intensos. Ilapo posee estaciones marcadas: seca, lluviosa, y verano frío. Considerando la clasificación climática, el subtipo climático correspondiente a Ilapo es frío-lluvioso, con una estación seca y verano frío. La temperatura más alta es de 18°C. Y se presenta generalmente en el mes de diciembre, la temperatura media es de 10 °C. Y la mínima es de 3,6 °C. Las temperaturas más bajas se presentan en los meses de mayo, junio, julio, agosto y septiembre. La temperatura más alta se representa en el mes de diciembre (18°C), y la temperatura mínima es de 3,6°C en el mes de agosto.

## MAPA DE ACTORES



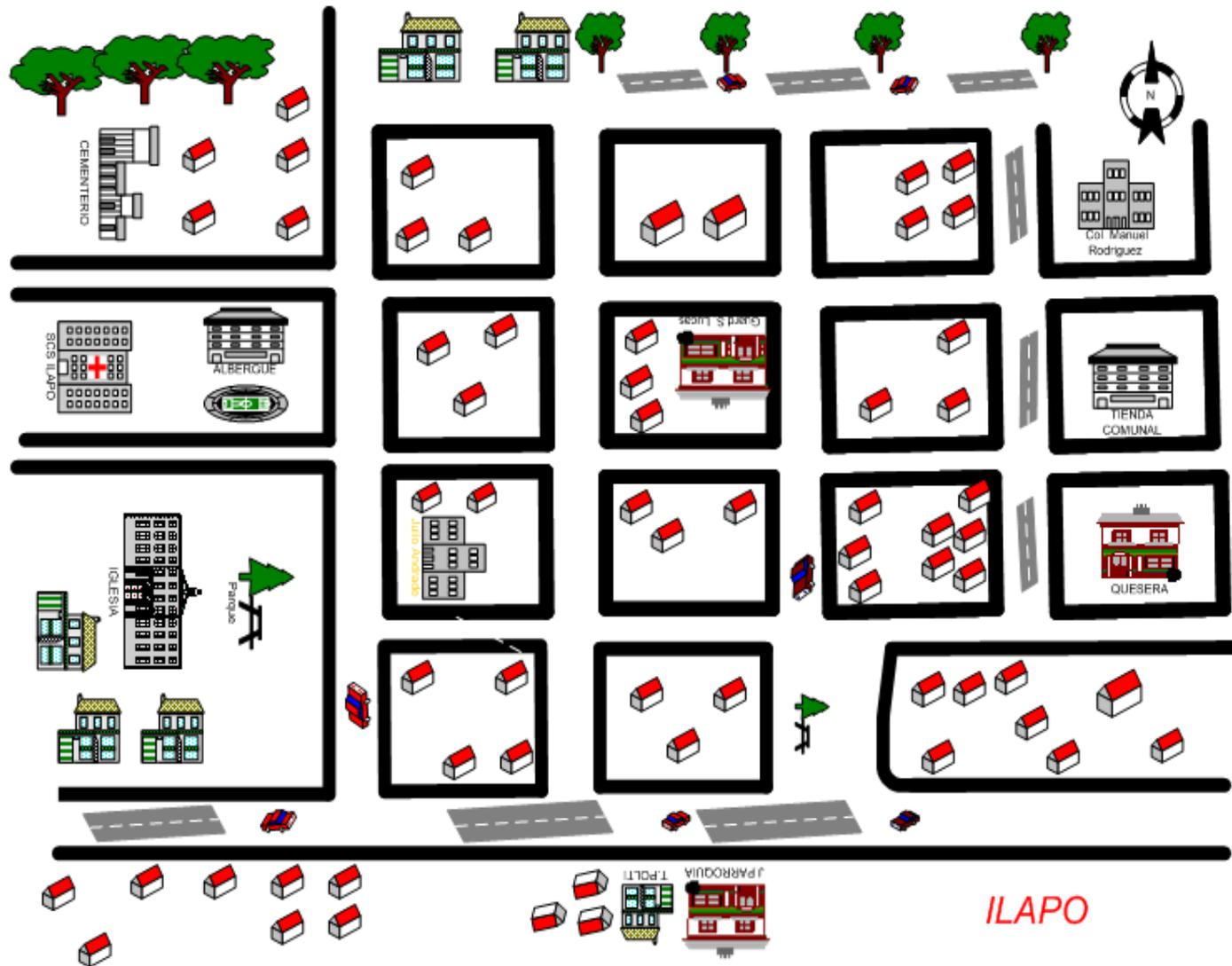
Elaborado por: Santiago Tamayo – Santiago Quintana

Cuadro # 9

<b>MAPEO DE ACTORES PARROQUIA ILAPO</b>		
<b>Junta Parroquial Ilapo</b>	<b>Escuela</b>	<b>Club de Madres</b>
Presidente: Sr. Teodoro Núñez  Domicilio: Riobamba; Complejo la Panadería  Teléfono: 0981310785	Directora: Lcda. Aida Paredes  Domicilio: Riobamba; Rocafuerte-Junín  Teléfono: 0983884204	Presidenta: Sra. Rosa Montalvo  Domicilio: Ilapo, junto al carreteo principal
<b>Tenencia Política Ilapo</b>	<b>Colegio Dr. Manuel Rodríguez</b>	<b>Club de Ancianos</b>
Presidente: Sra. María Elena Paredes Parra  Domicilio: Riobamba; Ayacucho-5 de Junio  Teléfono: 0987776579	Director: Lcdo. Segundo López  Domicilio: Riobamba  Teléfono: 032947202	Presidente: Sr. Arsenio Daniel Guerrero  Domicilio: Ilapo, junto al colegio
<b>Subcentro de Salud Ilapo</b>	<b>Registro Civil</b>	<b>Asociación Personas con discapacidad “Angelitos del Cielo”</b>
Director: Md. Javier Velasteguí  Domicilio: Riobamba; La Cerámica  Teléfono: 0997456231	Encargada: Sra. Alexandra Andrade  Domicilio: Riobamba	Presidente: Sr. Núñez Robalino Juan Eduardo  Domicilio: Ilapo, atrás de la escuela
<b>Subcentro de Salud Ilapo</b>	<b>Junta de Aguallapo</b>	<b>COMENTARIO</b>
Enfermera: Lcda. Marlene Rodríguez  Domicilio: Riobamba;  Teléfono: 0995623947	Presidente: Sr. Pedro Carrasco Paredes  Domicilio: Ilapo; Junto a la Cruz	Se determinó que los actores sociales que dirigen de una u otra manera a la parroquia su residencia permanente es en la ciudad de Riobamba factor que podría influir en la toma de decisiones frente a un posible evento adverso.

Fuente: Auxiliar del Subcentro Ilapo; Tenencia Política Ilapo  
Elaborado por: Santiago Tamayo - Santiago Quintana

# MAPA PARLANTE DE LA PARROQUIA ILAPO



## SIMBOLOGIA

-  VIA PRINCIPAL
-  VIA SECUNDARIA
-  VIA DE TERCER ORDEN
-  JUNTA PARROQUIAL
-  GUARDERIA, QUESERA
-  TENENCIA POLITICA
-  SUBCENTRO DE SALUD
-  IGLESIA
-  TIENDA COMUNAL, ALBERGUE
-  ESCUELA, COLEGIO MANUEL RODRIGUEZ
-  CEMENTERIO
-  ESTADIO
-  PARQUE

Fuente: Subcentro Ilapo; Tenencia Política Ilapo  
 Elaborado por: Santiago Tamayo - Santiago Quintana

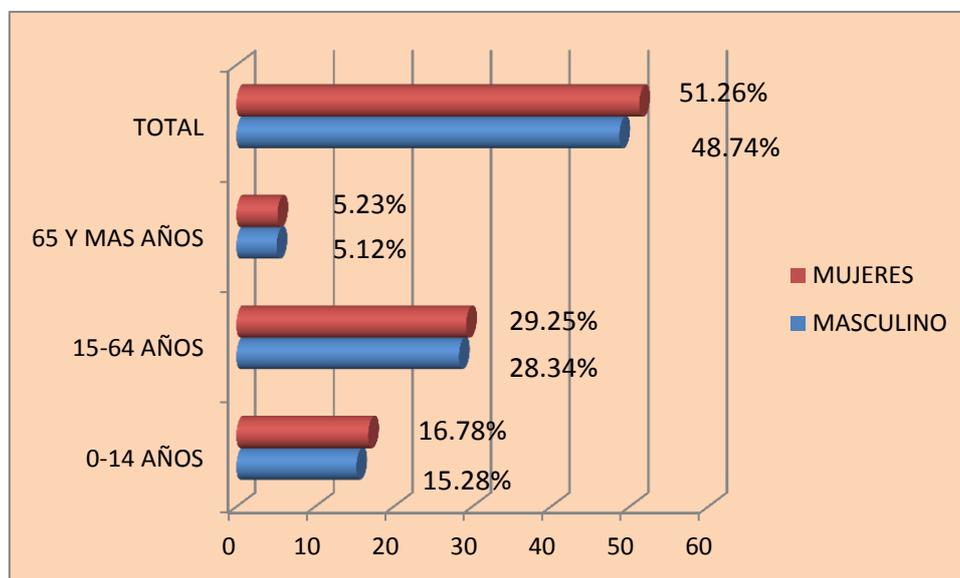
## DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR EDAD Y SEXO EN LA PARROQUIA ILAPO SEGÚN CENSO POBLACIONAL NOVIEMBRE 2010

### CUADRO N° 1

EDAD	SEXO				TOTAL	
	HOMBRES	%	MUJERES	%	N° CASOS	%
<b>0-14 AÑOS</b>	254	15.28	279	16.78	533	32.07
<b>15-64 AÑOS</b>	471	28.34	486	29.25	957	57.58
<b>65 Y MAS AÑOS</b>	85	5.12	87	5.23	172	10.35
<b>TOTAL</b>	810	48.74	852	51.26	1662	100

Fuente: (INEC) Instituto Nacional de Estadísticas y Censos 2010  
Elaborado por: Santiago Tamayo - Santiago Quintana

### GRAFICO N° 1



En la presente tabla se muestra el total de la población de Ilapo según el último censo poblacional realizado por el INEC en el mes de noviembre del 2010, en donde se muestra que la mayor densidad poblacional según grandes grupos de edad se encuentra en la categoría comprendida entre 15-64 años de edad en ambos sexos, con un mínimo predominio del sexo femenino con un 29.25% sobre el sexo masculino de 28.34%, de igual forma se evidencia la baja densidad poblacional respecto a la categoría de 65 y más años conocida como el adulto mayor del sexo femenino con un 5.23% sobre el sexo femenino de 5.12%

## COMPONENTE DINAMICO

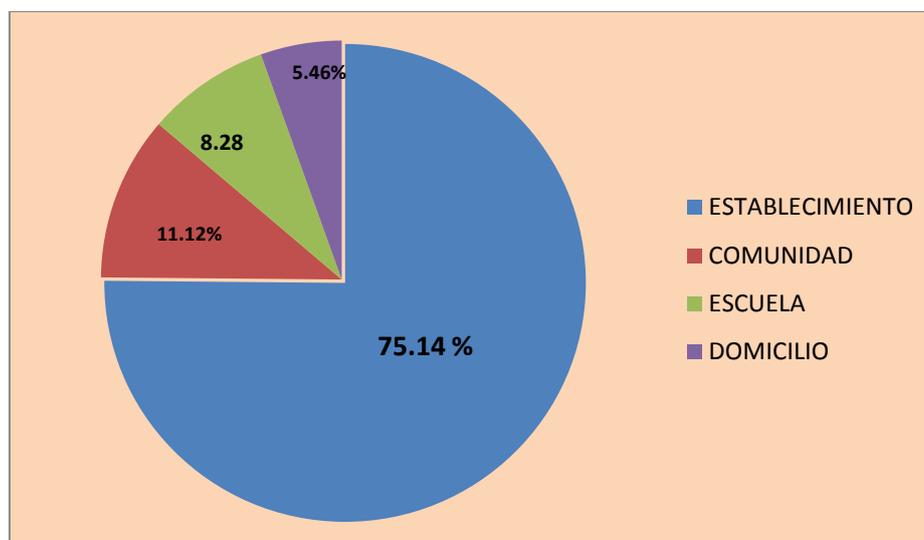
### **DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN LUGAR DE ATENCIÓN, PARROQUIA ILAPO, PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2011**

**CUADRO N° 2**

LUGAR DE ATENCION	Nº PACIENTES	PORCENTAJE
ESTABLECIMIENTO	4108	75.14
COMUNIDAD	608	11.12
ESCUELA	453	8.28
DOMICILIO	298	5.46
<b>TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS</b>	<b>5467</b>	<b>100</b>
<b>CONCENTRADO ANUAL DE CONSULTAS</b>	3 consultas	

Fuente: Concentrado Anual de atención departamento de estadística área Guano-Penipe  
Realizado por: Santiago Tamayo – Santiago Quintana

**GRÁFICO N°2**



En esta tabla se observa el número de pacientes que fueron atendidos por el equipo de salud en Ilapo periodo enero a diciembre del 2011, resultando mayor afluencia del sexo femenino con un total de 3482 atenciones, que el 75% de la atención corresponde a prestaciones intramurales (4108) pacientes, y atención extramural un porcentaje del 25% (1359) pacientes, con lo que no se está cumpliendo con la norma de MSP en el MAIS ya que debería ser por lo menos 60% atención extramural, 40% atención intramural.

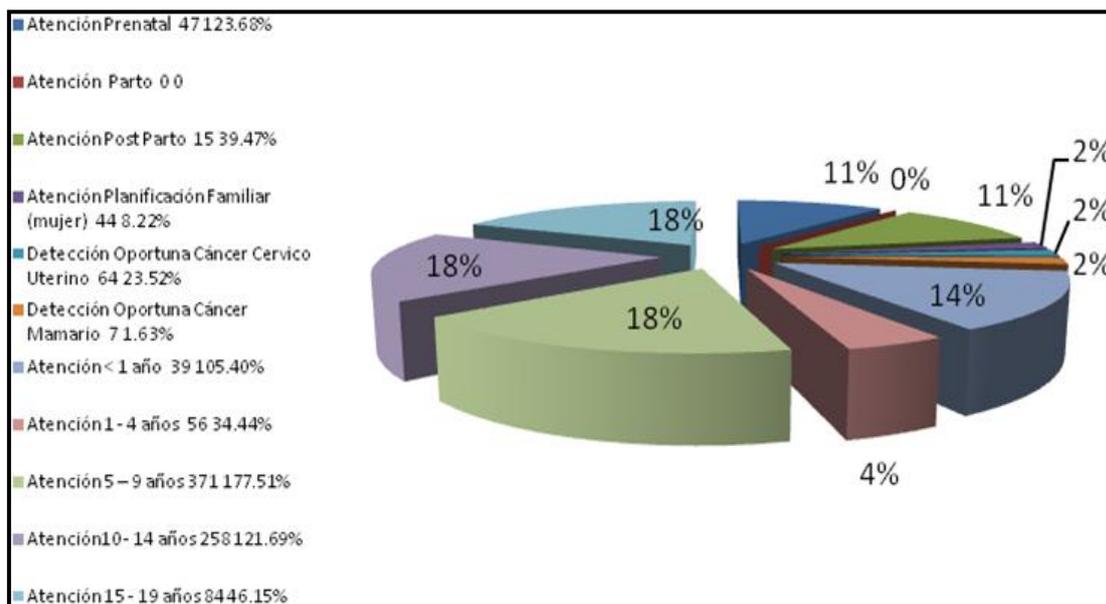
**ATENCION PREVENTIVA EN EL SUBCENTRO DE ILAPO DE ENERO A  
DICIEMBRE DEL 2011**

**CUADRO N° 3**

<b>SERVICIO DE SALUD</b>	<b>PROYECCION POBLACION MSP</b>	<b>POBLACIÓN ATENDIDA</b>	<b>META MSP</b>	<b>COBERTURA</b>
Atención Prenatal	38	47	60%	123.68%
Atención Parto	38	0	0%	0
Atención Post Parto	38	15	60%	39.47%
Atención Planificación Familiar (mujer)	535	44	10%	8.22%
Detección Oportuna Cáncer Cérvico Uterino	272	64	10%	23.52%
Detección Oportuna Cáncer Mamario	429	7	10%	1.63%
Atención menor de 1 año	40	39	80%	105.40%
Atención 1 -4 años	158	56	25%	34.44%
Atención 5 - 9 años	209	371	100%	177.51%
Atención 10 - 14 años	212	258	100%	121.69%
Atención 15 - 19 años	182	84	100%	46.15%
<b>CONCENTRADO ANUAL DE CONSULTAS</b>	<b>A. Prenatal</b>	<b>Pl. Familiar</b>	<b>A. &lt; 1 año</b>	<b>A. 1 - 4 años</b>
	3 consultas	9 consultas	5 consultas	4 consultas

Fuente: Concentrado Anual de atención departamento de estadística área Guano-Penipe; Plan Local de Intervención Social en Salud 2011  
Realizado por: Santiago Tamayo – Santiago Quintana

GRÁFICO N° 3



En la presente tabla se puede observar que los servicios prestados por el personal de salud del SCS de Ilapo, en lo referente a atención preventiva se ha logrado sobrepasar las metas trazadas por el MSP cubriendo en prestaciones como:

- Atención Prenatal con un 123.68% sobrepasando la meta propuesta del 60% lo que manifiesta que existe un buen control prenatal por parte de las mujeres en etapa gestacional al contrario de la atención post parto se obtiene 39.47% sin alcanzar la meta propuesta que es del 60% teniendo como presunta causa la baja atención extramural existe que no permite dar un buen seguimiento en la etapa de puerperio y lactancia materna
- Referente a la atención del parto se obtiene información del personal operativo del Subcentro, manifestando que los partos se han producidos a nivel público, en el HPGDR en los cuales no se ha presentado complicaciones obstétricas ni muerte materna reportadas lo que sostiene que existe un buen control prenatal
- Detección Oportuna Cáncer Cérvico Uterino con un 23.52% sobrepasando la meta propuesta del 10%
- Atención menor de 1 año con un 105.40% sobrepasando la meta propuesta del 80%
- Atención de 1 a 4 años de edad con un 34.44% sobrepasando la meta propuesta del 25%

- Atención de 5 a 9 años de edad con un 177.51% sobrepasando la meta propuesta del 100%
- Atención de 10 a 14 años de edad con un 121.69% sobrepasando la meta propuesta del 100%
- Al contrario de la detección oportuna del cáncer mamario la meta trazada es del 10% solamente se cubre al 1.63% de la población, lo que demuestra una muy baja cobertura por lo que se debería trabajar más con la población femenina sobre las patologías que afectan a las glándulas mamarias.
- Comparando el concentrado de consultas anual de la atención prenatal se observa que no se cumple la norma mínima del MSP de 5 consultas y 2 ecografías existiendo solamente un promedio de 3 consultas anuales por paciente, lo mismo sucede con la atención a menores de 1 año con solo un promedio de 5 consultas anuales siendo la norma de 1 control mensual es decir 12 controles anuales, lo que no sucede con la atención a niños de 1-4 años con un promedio de 4 consultas anuales sobrepasado la norma 2 de consultas al año.

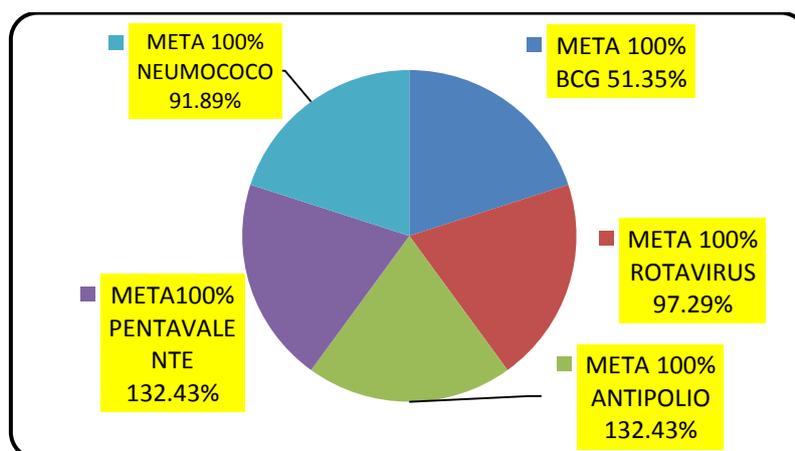
**COBERTURA DE VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL  
SUBCENTRO DE ILAPO DE ENERO A DICIEMBRE 2011**

**CUADRO N° 4**

<b>VACUNAS</b>	<b>PROYECCION POBLACION MSP</b>	<b>POBLACIÓN INMUNIZADA</b>	<b>META</b>	<b>COBERTURA</b>
<b>B.C.G.</b>	37	19	100%	51.35%
ROTAVIRUS	37	36	100%	97.29%
ANTIPOLIO	37	49	100%	132.43%
PENTAVALENTE	37	49	100%	132.43%
NEUMOCOCO	37	34	100%	91.89%

Fuente: Concentrado Anual de vacunas departamento de estadística área Guano-Penipe; Plan Local de Intervención Social en Salud 2011  
Realizado por: Santiago Tamayo – Santiago Quintana

**GRÁFICO N° 4**



En esta tabla se puede observar que se sobrepasaron la mayoría de las metas propuestas por el MSP cubriendo a niños menores de 1 año de edad en vacunas como:

- Antipolio y Pentavalente con un porcentaje de 132.43% en relación a la meta trazada del 100%, existiendo una sobredimensión en la población inmunizada la que se presume que el personal a cargo de esto no lleva un registro adecuado de inmunizaciones por los cambios y falta de conocimiento del personal de salud que se da año tras año en las diferentes unidades operativas del MSP
- En vacunas como B.C.G. la cobertura brindada puede deberse a factores como que la mayoría de recién nacidos ya son inmunizados con esta vacuna al ser dada de alta la madre del centro hospitalario donde fue atendido el parto.

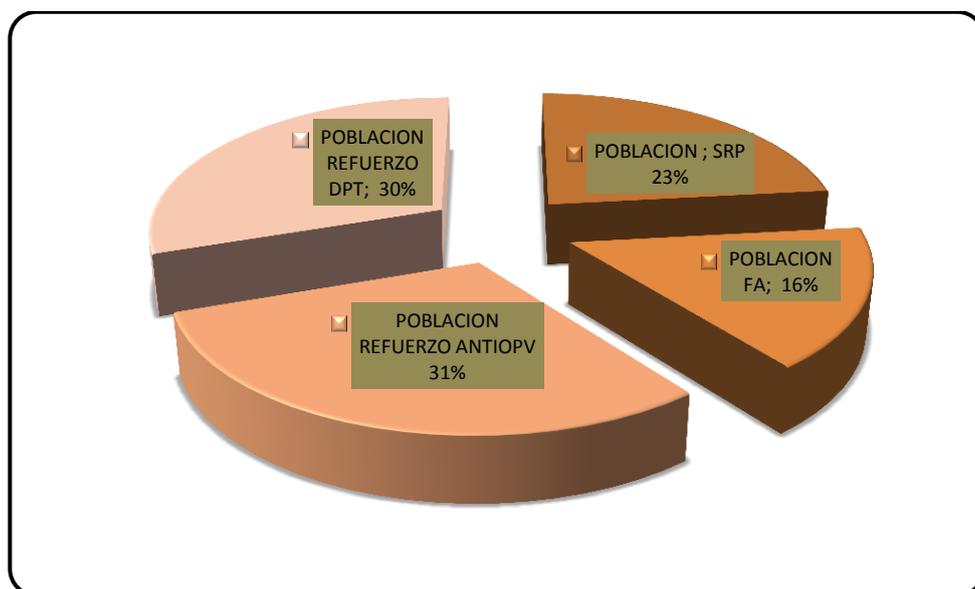
**COBERTURA DE VACUNAS EN NIÑOS DE 12-23 MESES DE EDAD DEL S.C.S. ILAPO DE ENERO A DICIEMBRE 2011**

**CUADRO N° 5**

VACUNA	PROYECCION POBLACION MSP	POBLACIÓN INMUNIZADA	META	COBERTURA
<b>SRP</b>	40	43	100%	107.5%
<b>FIEBRE AMARILLA</b>	40	30	100%	75%
<b>Refuerzo Anti polio</b>	40	56	100%	140%
<b>Refuerzo DPT</b>	40	56	100%	140%

Fuente: Concentrado Anual de vacunas departamento de estadística área Guano-Penipe; Plan Local de Intervención Social en Salud 2011  
Realizado por: Santiago Tamayo – Santiago Quintana

**GRÁFICO N° 5**



En la presente tabla se evidencia que las metas trazadas por MSP fueron alcanzadas y sobrepasadas en vacunas como:

- SRP con una cobertura del 107% en relación a la meta del 100% al igual que los refuerzos de las inmunizaciones de Antipolio y DTP con 140% en relación al meta propuesta del 100%
- La vacuna de Fiebre Amarilla se logro cubrir en mas del 50% llegando a un 75% en relación a la meta del 100%

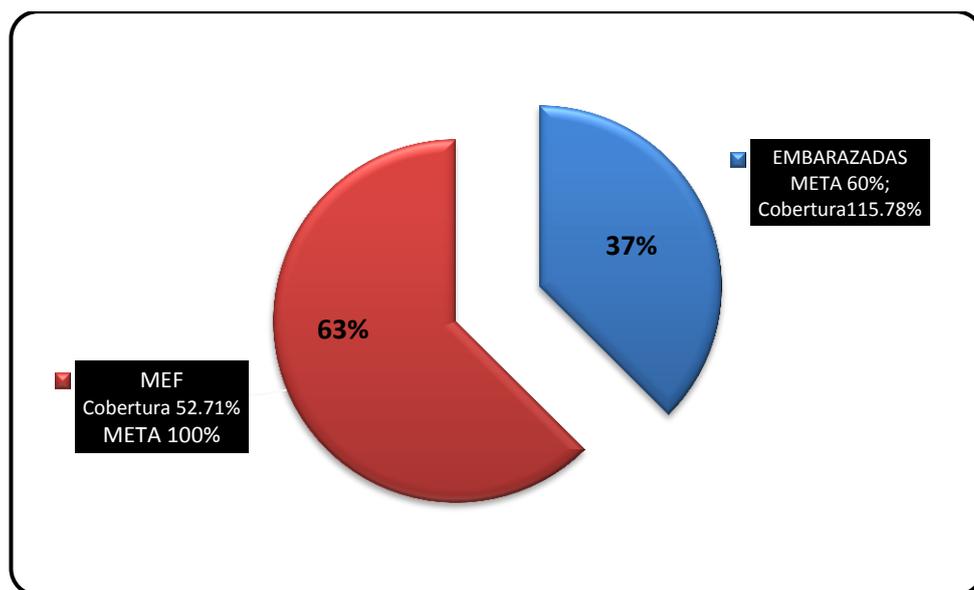
**COBERTURA DE VACUNAS EN MUJERES EMBARAZADAS Y MUJERES EN EDAD FERTIL DEL S.C.S. ILAPO DE ENERO A DICIEMBRE 2011**

**CUADRO N° 6  
DT (TOXOIDE DIFTÉRICO TETÁNICO)**

GRUPO	PROYECCION POBLACION MSP	POBLACIÓN INMUNIZADA	META	COBERTURA
Embarazadas	38	44	60%	115.78%
Mujeres en Edad Fértil	535	282	100%	52.71%

Fuente: Concentrado Anual de vacunas departamento de estadística área Guano-Peñipe; Plan Local de Intervención Social en Salud 2011  
Realizado por: Santiago Tamayo – Santiago Quintana

**GRÁFICO N° 6**



En la presente tabla se evidencia que se alcanzó la meta propuesta por MSP en relación a la vacuna de: dT (Toxoide diftérico tetánico) en poblaciones como:

- Embarazadas con una cobertura del 115.78% sobrepasando la meta del 60% lo que manifiesta el grado de responsabilidad de la madre con ser que lleva en su vientre lo que deja ver que tanto las inmunizaciones como el control prenatal tiene una buena cobertura ya que este de igual forma sobrepasa la meta con 123,68% de atención.
- Mujeres en edad fértil la meta propuesta es del 100% y la cobertura es del 52.71% lo que manifiesta el poco interés por parte de la población femenina en esta categoría.

**VICEPRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR  
MISIÓN JOAQUÍN GALLEGOS LARA  
CUADRO N° 7**

<b>DISCAPACITADO</b>	<b>% Discapacidad Intelectual</b>	<b>PERSONA A CARGO</b>	<b>DIRECCIÓN</b>
<b>Colcha Saigua Luis Alberto</b>	66%	<b>Rosa Ángela Saigua Colcha</b>	Ilapo
<b>ArévaloZúñiga Zoila Piedad</b>	72%	<b>Arévalo Rodríguez Zoila Rosario</b>	Ilapo

Fuente: Programa Misión Joaquín Gallegos Lara Sede Provincial  
Realizado por: Santiago Tamayo - Santiago Quintana

En esta tabla se cita los nombres de la persona discapacitada con su porcentaje de discapacidad, la persona a cargo de su cuidado y su dirección que tiene asignada el Subcentro de Ilapo para su control, capacitación y chequeo los mismos que reciben los beneficios del Programa Joaquín Gallegos Lara de la Vicepresidencia de la República del Ecuador en combinación con la Misión Manuela Espejo.

## MORBILIDAD GENERAL

### CUADRO Nº 8

<b>MORBILIDAD GENERAL SUBCENTRO DE SALUD DE ILAPO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2011</b>			<b>Clasificación Internacional de enfermedades décima edición</b>
<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>Cie 10</b>
Infección respiratoria aguda	1469	42.32%	J 06
Enfermedad diarreica aguda	69	1.98%	A 09
Enfermedades Dermatológicas	265	7.63%	L08
Enfermedades Gastrointestinales	33	0.95%	K31
Enfermedades Oculares	48	1.38%	H57
Parasitosis	277	7.98%	A 08
Gastritis	87	2.50%	K29
Hipertensión arterial	70	2.00%	I12
Lumbalgia	129	3.71%	M 59
Vaginosis	58	1.67%	N 76
Artritis/artrosis	127	3.65%	M 06
Sintomático Respiratorio	13	0.37%	J98
Infección de vías urinarias	57	1.64%	N 39
IVU + Embarazo	12	0.34%	N 39
Heridas y Traumatismos	96	2.76%	T01
Otros	661	19.12%	CONCENTRADO ANUAL DE CONSULTAS: 1.13
<b>Total</b>	<b>3471</b>	<b>100%</b>	
Fuente: Concentrados mensuales de morbilidad Subcentro de Ilapo			
Realizado por: Santiago Tamayo - Santiago Quintana			



se pediría al profesional a cargo de la atención un poco más de cuidado al momento de asignar una categoría a la clasificación de las enfermedades ya que la población dentro de esta categoría es alta.

- El Tercer rango lo ocupa la parasitosis con 277 pacientes lo que corresponde al 7.98%, las mismas están asociadas a la falta de higiene, carencia de servicios básicos como agua potable y alcantarillado.
- El cuarto lugar lo ocupa las enfermedades dermatológicas con 265 pacientes lo que corresponde al 7.63% lo que podría asociarse a factores como: la caída de ceniza por los periodos continuos de activación del volcán Tungurahua y cambios climáticos repentinos.

### **INDICE DE VIOLENCIA INTRAFAMILAR EN LA PARROQUIA ILAPO DE ENERO A DICIEMBRE 2011**

Se acudió a la Tenencia Política a solicitar datos acerca de esta variable en investigación se recurrió a los archivos de esta instancia jurídica sin encontrarse en el periodo de enero a diciembre del 2011 ningún proceso legal a causa de violencia intrafamiliar para respaldar este comentario se anexa formulario de demandas con sello y firma originales de la Tenencia Política.

### **DISTRIBUCIÓN DE LA MORTALIDAD GENERAL DE ILAPO SEGÚN CAUSA Y SEXO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2011**

**CUADRO N° 9**

<b>MORTALIDAD</b>	<b>SEXO</b>		<b>TOTAL</b>
	F	M	
Hemorragia Cerebral	1		1
Paro Cardíaco Respiratorio	2		2
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>

Fuente: Departamento de estadística área Guano-Penipe y Registro Civil de Ilapo  
Realizado por: Santiago Tamayo – Santiago Quintana

## GRÁFICO N° 9



HEMORRAGIA CEREBRAL



PARO CARDIORESPIRATORIO

- En la presente tabla se aprecia que las principales causas de mortalidad la constituyen patologías comprendidas en la categoría de edad de 45 y más años la Hemorragia Cerebral con una defunción femenina y dos defunciones por Paro cardio-respiratorio de igual manera en el sexo femenino lo que pone en manifiesto una mayor atención a estas etiologías.

## COMPONENTE DE EMERGENCIA

### ANÁLISIS DE RIESGO DE ILAPO

Se contribuye con el siguiente análisis a la parroquia Ilapo para la elaboración de un plan de contingencia mediante la identificación de las posibles amenazas y vulnerabilidades que presenta dicha parroquia.



FUENTE: Departamento de oferta y demanda MSP Chimborazo.

### AMENAZA

#### Identificación de la amenaza

- **Amenaza:** Erupción volcánica
- **Evento:** Caída de ceniza, flujos piroclásticos (nubes ardientes), y posible avalanchas de escombros como evento catastrófico.



Se encuentra en una zona que al ocurrir una erupción, la zona indicada estaría afectada por la caída de rocas, ceniza y polvo volcánico (piroclastos).

### VULNERABILIDAD

#### Identificación de vulnerabilidad

En Ilapo se encuentra las siguientes vulnerabilidades

- En infraestructura: ocho escuelas las mismas que se encuentran ubicadas en las siguientes comunidades: Saguzo la Unión, Saguzo Cruz de Mayo, Igualata, Chipza, Lalanshi, La Esperanza, La Delicia y una escuela se encuentra en la parroquia Ilapo.

Dos guarderías las que están ubicadas en la parroquia Ilapo y en la comunidad Saguzo la Unión.

Un colegio el que se encuentra en la parroquia de Ilapo.

Un Subcentro de Salud también ubicado en la parroquia de Ilapo.

- Vías de comunicación: de primer orden asfaltada que va de Guano, Santa fe de Galán, San José de Sabañag 21.7Km

Existen varios caminos vecinales que proceden de las diferentes comunidades aledañas hacia la cabecera parroquial como son:

- Luis de Sabañag
  - Santa Fe de Galán
  - Chipza
  - Pusniag
  - Igualata
  - El que une a La Delicia, Lalanshi, y llega a Chocón pasando por Santa Rosa de Cullog
- Servicios Básicos: agua entubada, sistema de alcantarillado, letrinas, pozos sépticos.
  - Cultivos: papas, habas, cebollas y pasto.

## ANÁLISIS GLOBAL

Esta investigación pretende presentar una visión general de la situación de salud, del Subcentro de Ilapo en el periodo Enero-Diciembre del 2011, mediante el empleo de la sala situacional recolectando y analizando datos, la colaboración del personal de salud, moradores de Ilapo y sus principales líderes, con la finalidad de identificar las diferentes etiologías, que quebrantan el bienestar general de la población, la respuesta local ante estos; y tomar de decisiones acertadas en beneficios de este grupo humano.

En el Subcentro de Ilapo los datos recolectados facilitaron realizar este proyecto y se pudo cumplir con el objetivo propuesto de elaborar la sala situacional se identificaron las causas que aquejan a sus moradores por las cuales acuden a solicitar atención en el Subcentro de Salud teniendo como primer causa de morbilidad a las Infecciones Respiratorias Agudas con un total de 1469 atenciones que corresponde al 42,32%, la que se atribuye a su entorno natural por los continuos periodos de reactivación del Volcán Tungurahua por la caída de ceniza, El sistema de referencia se lo aplica siendo el mayor número de estas enviadas al HPGDR, en el año 2011 se realizaron un total de 15 referencias, teniendo en cuenta que en el segundo semestre de este año se inició con este sistema. Además en la matriz de datos de morbilidad mensual existe una categoría que corresponde a la variable Otras que ocupa el segundo lugar de atenciones con 661 pacientes que arroja un porcentaje del 19.12% , lamentablemente no se puede dar un comentario acertado ya que no existe una patología específica a la cual se pueda analizar, seguido la parasitosis con 277 pacientes lo que corresponde al 7.98%, asociada a la falta de higiene, carencia de servicios básicos como agua potable y alcantarillado, y las enfermedades dermatológicas con 265 pacientes lo que corresponde al 7.63%.

Se identificaron a los Líderes comunitarios dada su condición de miembros de las diferentes instituciones, y a través de la Tenencia Política se demostró que no existen denuncias por violencia intrafamiliar.

En el campo de las inmunizaciones en los diferentes programas las metas de cobertura estuvieron cercanas cubriendo más del 50% a la población y en casos específicos sobrepasando los objetivos propuestos anualmente por el Ministerio de Salud, eso indica el compromiso de los moradores de Ilapo con sus familias y motiva a trabajar con mayor énfasis buscando un Buen Vivir.

## CONCLUSIONES

- En el Subcentro de Salud de Ilapo se otorga atención básicamente en la unidad de salud lo que refleja que el trabajo del equipo operativo se realiza en mayor proporción intramuralmente, o cumpliendo parcialmente con las normas del MSP establecida dentro del MAIS.
- Se determinó un desfase entre la atención prenatal-parto-post parto sin haber continuidad en la atención.
- En cuanto a la morbilidad se obtuvo datos que dan como primera causa de atención a las enfermedades infectocontagiosas con predominio de las infecciones respiratorias aguda; se obtuvo información de que no existe denuncias por Violencia Intrafamiliar y se identificó las principales causas de mortalidad según causa y sexo.
- La información procesada por el equipo de investigación permite actualizar la misma, insumo que puede servir para la toma de decisiones y elaboración de planes de contingencia ante posibles desastres.
- La Sala Situacional de Salud facilita la toma de decisiones del Equipo de Salud del SCS. Ilapo, pues incluye información actualizada del estado de salud de la población y de la provisión de servicios sanitarios en el área de referencia de la unidad operativa.

## RECOMENDACIONES

- Dar mayor atención extramural con la finalidad de implementar medidas de promoción y prevención, educación, orientada a identificar y controlar riesgos y actuar sobre los determinantes de la salud
- Se recomienda cumplir con el principio de continuidad de la atención, especialmente con mujeres embarazadas-parturientas-puérrperas.
- Usar barreras de protección con el propósito de contribuir con la disminución del contagio de enfermedades respiratorias agudas
- Continuar incentivando el trabajo en equipo del personal de salud en la atención integral en salud a la población para cubrir las metas propuestas por el MSP
- Actualización permanente de la sala situacional de salud de la unidad operativa de Ilapo.

## BIBLIOGRAFIA

- BERGONZOLI, Gustavo. “Sala situacional” 2006
- ALCOCER, Magdalena. “Manual de sala situacional” junio 2007
- MSP, “Guía para la implementación de la sala situacional de salud” 2003
- MSP, “Guía para la implementación de la sala situacional de salud” 2002
- MSP, “Modelo de atención integral del sistema nacional de salud” 2011
- MSP, “Sala de situación de salud” 2007
- GONZALES, Nancy. “Ilapo historia, gente & cultura” 2010
- MSP, “Base de datos estadísticos Subcentro de Salud Ilapo” 2011
- MSP, “Base de datos Subcentro de Salud Ilapo” 2011
- www.ens.dia.uned.es. (noviembre de 2012). Recuperado el 2012, de [http://sameens.dia.uned.es/Trabajos6/Trabajos\\_Publicos/Trab\\_3/Astillero%20Pinilla\\_3/Prevalencia.htm](http://sameens.dia.uned.es/Trabajos6/Trabajos_Publicos/Trab_3/Astillero%20Pinilla_3/Prevalencia.htm)
- www.es.wikipedia.org. (noviembre de 2012). Recuperado el 28 de noviembre de 2012, de <http://es.wikipedia.org/wiki/Discapacidad>
- www.es.wikipedia.org. (noviembre de 2012). Recuperado el 25 de noviembre de 2012, de [http://es.wikipedia.org/wiki/Analfabetismo\\_funcional](http://es.wikipedia.org/wiki/Analfabetismo_funcional)
- www.es.wikipedia.org. (2012). Recuperado el 2012, de: [http://es.wikipedia.org/wiki/Factor\\_de\\_riesgo](http://es.wikipedia.org/wiki/Factor_de_riesgo)
- www.es.wikipedia.org. (2012). Recuperado el 2012, de: [http://es.wikipedia.org/wiki/Bacillus\\_Calmette-Gu%C3%A9rin](http://es.wikipedia.org/wiki/Bacillus_Calmette-Gu%C3%A9rin)
- www.essalud.gob.pe. (octubre de 2012). Recuperado el 20 de noviembre de 2012, de: [http://essalud.gob.pe/defensoria/guia\\_protocolo\\_Admission/Adm\\_guia\\_contrarreferencia.pdf](http://essalud.gob.pe/defensoria/guia_protocolo_Admission/Adm_guia_contrarreferencia.pdf)
- www.ferran.torres.name. (2012). Recuperado el 2012, de: <http://ferran.torres.name/edu/sp/download/articulos/incidencia.pdf>
- www.salud.gob.mx. (noviembre de 2012). Recuperado el 20 de noviembre de 2012, de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7455.pdf>

- [www.inec.gob.ec](http://www.inec.gob.ec).  
<http://redatam.inec.gob.ec/cgi-bin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPV2010&MAIN=WebServerMain.inl>

**ANEXOS**







SOCIALIZANDO LA SALA SITUACIONAL CON EL PERSONAL DE SALUD DE LA PARROQUIA ILAPO.



