

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Colegio de Postgrados

**Relación entre las condiciones de vida y la morbilidad de la población
de la Parroquia Tayuza en el Año 2012**

Víctor Castillo Lara

**Mauricio Espinel MD, MPH. PhD
Director de Trabajo de Titulación**

**Trabajo de titulación, como requisito para la obtención del título de Especialista
en Atención Primaria de Salud**

Quito, diciembre 2013

Universidad San Francisco de Quito

Colegio de Postgrados

HOJA DE APROBACION DE TESIS

**Relación entre las condiciones de vida y la morbilidad de la población
de la Parroquia Tayuza en el Año 2012**

Víctor Castillo Lara

Mauricio Espinel Lalama MD, MPH, PhD
Directo del Trabajo de Titulación

Bernardo Ejgenberg, MD, ESP-SP
Director
Especialización en Atención Primaria de la Salud

Fernando Ortega Pérez, MD., MA., PhD
Decano
Escuela de Salud Pública

Gonzalo Mantilla MD, M.Ed., F.A.A. P.
Decano del Colegio de Ciencias de la Salud

Víctor Viteri Breedy, PhD
Decano del Colegio de Posgrados

Quito, diciembre 2013

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído la Política de Propiedad Intelectual de la Universidad San Francisco de Quito y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo de investigación quedan sujetos a lo dispuesto en la Política.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art.144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma:

Nombre: Víctor Castillo Lara

C. I.: 0802661124

Fecha: Quito, diciembre 2013

RESUMEN

El objetivo del trabajo de titulación fue analizar las condiciones de vida y la morbilidad de la población de la parroquia Tayuza en el 2012, con la finalidad de proponer estrategias de promoción, prevención y protección de salud, con un enfoque en la APS, encaminadas a mejorar el estado de salud de la población.

La metodología empleada es un estudio descriptivo de corte transversal, aplicando bases de datos, estadísticas y demográficas existentes en los registros oficiales locales utilizando ciencias de la salud, con un enfoque epidemiológico.

En los resultados obtenidos por esta investigación se observó, un alto índice de hacinamiento, que fomenta la aparición de enfermedades, especialmente Infecciones respiratorias agudas además de de la infección por tuberculosis (Tb).

El 59% de los hogares tienen una higiene regular, y el 16% mala, siendo los habitantes de estos hogares más vulnerables a la aparición de enfermedades.

En 90 hogares tienen animales dentro del hogar y en malas condiciones higiénicas, siendo esto un foco para la aparición de enfermedades en estos hogares.

El 70% de la población no posee alcantarillado, el 56% de la población elimina las excretas al aire libre, y el 55% elimina basura al ambiente, esto genera focos de enfermedades infecciosas.

El 56% de la población posee agua entubada y el 71% de la población no hierve el agua, fomentando la aparición de enfermedades diarreicas aguda y parasitismo intestinal.

Las conclusiones sobre las condiciones de vida encontradas en la parroquia Tayuza, representan un desordenado desarrollo urbano, con carencia de servicios básicos en los mismos, con un saneamiento ambiental desorganizado, poco participativo y educacional, sumado al desplazamiento de las comunidades indígenas con precarias viviendas, ausencia casi total de servicios públicos y vías de comunicación. El papel de esta investigación debe ser tal que genere resultados que hagan evidente la necesidad de proponer una reorientación de la política social, específicamente, en las condiciones de vida, pero ésta debe tomar en cuenta el entorno desde una perspectiva basada no sólo en el análisis de las condiciones de vida y el estado de salud, tomando en cuenta desde otras disciplinas sociales que puedan contribuir al desarrollo de esta población en particular.

PALABRAS CLAVES:

Tayuza, atención primaria en salud, planificación, interculturalidad.

ABSTRACT

The objective from this study was to analyze the living conditions and sickness rate of the Tayuza Parrish's population in 2012, with the purpose of coming up with strategies of promotion, prevention and health protection, focusing on the APS, aimed to improve the health conditions of the population.

We use the methodology of a cross-sectional descriptive study, applying statistical and demographic data bases, existing in the local official record, using health sciences, with an epidemiologic approach.

The output from this investigation was that a high overcrowding rate was observed, which promotes the developing of diseases, especially respiratory infections, besides the proliferation and infection of Tuberculosis (Tb).

59% of households have a regular hygiene, and 16% of the households have a bad hygiene, being the inhabitants of these homes more vulnerable to the diseases appearing.

In 90 households there are animals living inside the home in bad hygienic conditions, this being a focus for the appearing of illnesses in those homes.

70% of the population has no drainage system, 56% of the population disposes human excreta in the open, and 55% eliminates waste in the open environment, what generates focus of infectious diseases.

56% of the population drinks piped water and 71% of the population does not boil water, what foments the appearing of acute diarrhea and intestinal parasitism.

The living conditions found in Tayuza Parrish present a disordered urban development, with a lack of basic services on it, with disorganized environment sanitation, no too participative or educational, furthermore with the displacement of indigenous communities with shacks, public services and communication routes absence.

The role of this investigation must be such that generates results that evidence the need to propose a reorientation of the social politics specifically in living conditions politics, but taking into consideration a perspective of the environment based not only in the analysis of living and health conditions, but also from other social disciplines that can contribute to the development of this particular population.

KEYWORDS

Tayuza, primary health attention, planning, interculturality.

TABLA DE CONTENIDO

1.- INTRODUCCIÓN:	10
2.- MARCO TEORICO:	12
2.1 Reseña Histórica:	12
2.2. POBLACIÓN	13
2.3. UBICACIÓN GEOGRAFICA.....	13
2.3.1 CARACTERISTICAS GEOGRAFICAS	14
3. CONDICIONES DE VIDA:	14
3.1. CONDICIONES DE LAS VIVENDAS Y HOGARES:	15
3.1.1 Hacinamiento:	15
3.1.2 Higiene en el hogar:	16
3.1.3 Animales en el hogar:	17
3.1.4 Con que cocinan en el hogar:	17
3.2. SANEAMIENTO AMBIENTAL:	17
3.2.1 SERVICIO DE ALCANTARILLADOS Y ELIMINACION DE EXCRETAS:	18
3.2.2 Consumo de agua.-.....	18
3.2.3 Eliminación de basura.-.....	19
3.3 PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.....	19
3.3.1 DEMANDA DE ATENCION Y COBERTURA:	20
3.3.2 LEVANTAMIENTOS DE LAS FICHAS FAMILIARES:	20
4. MORBILIDAD:	21
5. JUSTIFICATIVO:	23
6. HIPOTESIS:	24
7. OBJETIVOS:	25
7.1 OBJETIVO GENERAL.-	25
7.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:	25
8. MATERIALES Y METODO:	26
8.1 FUENTE DE LA INFORMACIÓN:	26
8.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:	26

8.3 VARIABLES A ESTUDIAR:.....	27
8.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:	28
9. RESULTADOS:.....	32
9.1 CONDICIONES DE LAS VIVIENDAS Y HOGARES.....	32
9.2. SANEAMIENTO AMBIENTAL:.....	34
9.6 PRINCIPALES CAUSA DE MORBILIDAD:	39
10. DISCUSION:	40
CONCLUSIONES:	42
12. RECOMENDACIONES:	44
13. REFERENCIAS:.....	45
14. ANEXOS:	47

LISTA DE GRÁFICOS Y TABLAS

<i>Tabla 1 HACINAMIENTO</i>	32
<i>Tabla 2 HIGIENE EN EL HOGAR</i>	32
<i>Tabla 3 ANIMALES EN EL HOGAR</i>	33
<i>Tabla 4 ELIMINACION DE EXCRETAS</i>	35
<i>Tabla 5 ELIMINACION DE LA BASURA</i>	36
<i>Tabla 6 SERVICIO DE AGUA</i>	37
<i>Tabla 7 CONSUMO DE AGUA</i>	38
<i>Tabla 8 MORBILIDAD</i>	39
<i>GRAFICO 1</i>	14
<i>GRAFICO 2</i>	33
<i>GRAFICO 3</i>	34
<i>GRAFICO 4</i>	34
<i>GRAFICO 5</i>	36
<i>GRAFICO 6</i>	37
<i>GRAFICO 7</i>	38
<i>GRAFICO 8</i>	39

1.- INTRODUCCIÓN:

Las nuevas políticas de salud del gobierno del Eco. Rafael Correa, contempladas en el plan del buen vivir, donde se manifiesta en el objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población, lo siguiente: “Buscamos condiciones para la vida satisfactoria y saludable de todas las personas, familias y colectividades respetando su diversidad. Fortalecemos la capacidad pública y social para lograr una atención equilibrada, sustentable y creativa de las necesidades de ciudadanas y ciudadanos” (SENPLADES, 2013).

Estas políticas se reflejan en el Modelo de Atención Integral de Salud donde uno de sus objetivos es “**Aumentar la esperanza y calidad de vida de la población**”, a través del cuidado y la promoción de la salud; a garantizar el acceso a servicios integrales de salud, el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, el reconocimiento e incorporación de las medicinas ancestrales y alternativas. (MSP, 2013)

Todas estas políticas están dirigidas a garantizar el derecho a la salud a la población ecuatoriana y vivir en entornos saludables (CONSTITUCIÓN., 2008). Por lo que están encaminadas a mejorar las condiciones de vida, que no son más que condiciones necesarias para la subsistencia, características socioeconómicas, cultura sanitaria, saneamiento ambiental, educación, prestación de servicios de salud. (SINTES, 2007).

También están encaminadas a mejorar el estado de salud de la población, entendiendo que la salud es el total bienestar biológico, psicológico y social del individuo, familia y comunidad. Los indicadores del estado de salud son los más utilizados: natalidad, morbilidad, mortalidad (SINTES, 2007).

Por todo lo antes expuesto este trabajo está encaminado hacer un análisis de las condiciones de vida tomando en cuenta los siguientes parámetros:

- Hacinamiento entendiéndose a los hogares con más de tres personas por habitación utilizada para dormir.

- Higiene en el hogar: es la suma de todas las medidas tendiente a prevenir infecciones, sus transferencias y en definitiva cuidar la salud de los integrantes del hogar.
- Animales en el hogar: son los animales pequeños o grandes que pueden llegar a ser domesticados por el hombre y, por tanto, convivir con ellos.
- Saneamiento ambiental: se define como el conjunto de intervenciones dedicadas a mejorar el manejo de las excretas y desechos además del abastecimiento de agua potable.

Y como estas condiciones de vida están afectando de manera directa o indirectamente en los indicadores de morbilidad de la población, y así poder proponer estrategias interinstitucionales, intersectoriales, multidisciplinarias, interculturales, encaminadas a solucionar estos problemas de salud, mejorando las condiciones de vida de cada uno de los habitantes de la parroquia Tayuza.

2.- MARCO TEORICO:

2.1 Reseña Histórica:

Tayuzá es una comunidad constituida por colonos migrantes de las provincias de Azuay y Cañar, y, por nativos shuaras que habitan ancestralmente en éstas tierras. Colonización que se inició en 1948 a causa del deterioro paulatino del Agro-serrano, generando constante movimiento migratorio, muchos de ellos de carácter permanente, siendo de esta manera como se colonizó la región oriental a base de políticas del Estado quien incentivó a familias del sector rural de la Sierra que carecían de tierras.

La conformación de estos asentamientos se les hizo bajo condiciones muy precarias y su desarrollo ha sido producto únicamente del esfuerzo de la gente que paulatinamente las cooperativas de colonos fueron creciendo formando pequeños y numerosos poblados muchos de los cuales han llegado a constituirse en parroquias como es el caso de Tayuzá en 1972.

Estos asentamientos humanos siempre han sufrido discriminación, abandono y olvido de los poderes centrales que les han negado toda posibilidad para desarrollarse, siendo así en 1975 gracias al esfuerzo de sus habitantes, y a los múltiples reclamos a las autoridades de Salud de la Dirección Provincial acantonada en la ciudad de Macas, se asigna un médico rural para esta parroquia el mismo que tuvo que trabajar en condiciones muy precarias, careciendo de lo más mínimo para poder dar una atención de calidad como los seres humanos se lo merecen, para mencionar una de las necesidades comenzó a elaborar en la casa de un morador de la parroquia, en un pequeño cuarto acondicionado de lo que existía en esos tiempos, como cada año se cambiaba el personal de Salud, han pasado muchos médicos rurales laborando en estas condiciones, pero como no daban su brazo a torcer los habitantes de la mencionada población, se consigue en 1982 de parte de la prefectura de Morona

Santiago, una partida presupuestaria, para la construcción de la planta física del subcentro de Salud, el mismo que presta sus servicios hasta la actualidad, los terrenos para esta obra fueron donados bajo escrituras públicas al Ministerio de Salud por el Sr. Luis Bueno.

Como ya se contaba con la planta física, se solicitó a la Dirección Provincial de Salud de que se asigne un Médico, Enfermera y Odontólogo Rurales, petición que se hizo realidad en 1986, el Ministerio de Salud Pública en 1989 entre una de sus políticas da inicio al Programa de Salud Familiar y Comunitaria Integral con personal contratado, para tres años después dar estabilidad al Programa con nombramiento definitivo, para que el personal labore hasta la actualidad como equipo de salud comunitaria, conformada por: Un Médico, una Enfermera y Odontólogo, cumpliendo con un horario establecido de lunes a viernes y con todos los programas impuestos por el Ministerio de Salud Pública, siempre a favor de todos los habitantes tanto colonos como shuaras, cubriendo una población de 1300 habitantes, donde se conjugan los hábitos culturales del campesinado serrano y los autóctonos shuaras que conviven en condiciones poco favorables debida a la falta de atención de los políticos de turno, impidiendo así un desarrollo sustentable y sostenible. (SCS TAYUZA, 2012) .

2.2. POBLACIÓN

La población de la parroquia Tayuza es de 1510 habitantes, de acuerdo a los datos del censo 2013. (INEC, 2010).

La población según el sexo es de 804 hombres y 706 mujeres. (INEC, 2010).

Predominan más los indígenas según la auto identificación.

2.3. UBICACIÓN GEOGRAFICA

Tayuza es una parroquia perteneciente al cantón Santiago, de la provincia amazónica de Morona Santiago, ubicada al sureste del territorio ecuatoriano.

Latitud:-2.6666667 y Longitud:-78.2 con una superficie de 93,93 Km² y una densidad poblacional de 16,08 % (GAD SANTIAGO, 2009).

2.3.1 CARACTERISTICAS GEOGRAFICAS

Clima:

Cálido-Húmedo

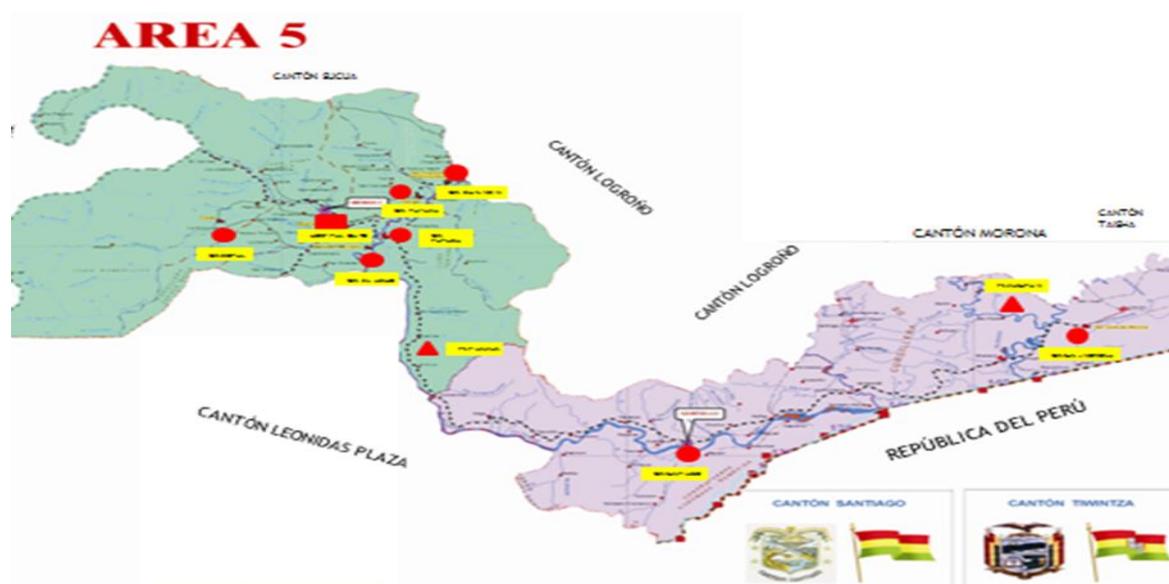
Temperatura:

Entre 20 Y 30°; La más alta en septiembre, octubre, noviembre y diciembre

Flora:

Arboles de madera fina como caoba y guayacán en menor cantidad; actualmente existe cedro, laurel, balsa, alcanfor, etc. (SCS TAYUZA, 2012).

GRAFICO 1



3. CONDICIONES DE VIDA:

Las condiciones de vida, son de acuerdo al entorno cotidiano de las personas, donde viven, actúan y trabajan, son producto de las circunstancias sociales, económica y el

entorno físico; valoradas por las características socioeconómicas, saneamiento ambiental, educación, prestación de servicios de salud. (SINTES, 2007).

Las condiciones de vida en diferentes países o territorios dentro de un país determinan diferencias en la morbilidad y la mortalidad de la población y esto se manifiesta de forma muy evidente en los niños y en los adolescentes. (OPS, 1994).

En esta investigación se va a tener en cuenta las condiciones de vida que influyan en los indicadores de morbilidad de la población Tayuza, por lo cual hemos elegidos las siguientes:

3.1. CONDICIONES DE LAS VIVENDAS Y HOGARES:

VIVIENDA.-Es un recinto de alojamiento estructuralmente separado con entrada independiente, construido edificado, transformado o dispuesto para ser habitado por una persona o grupo de personas, siempre que al momento de la investigación no esté utilizado con finalidad distinta. También se considera como vivienda, espacios móviles (barcazas, coches, etc.) y locales improvisados para vivir que se encuentran habitados al momento de ser visitados. (INEC, 2010).

HOGAR.- Es la unidad social conformada por una persona o un grupo de personas que se asocian para compartir el alojamiento y la comida. Es decir, que el hogar es el conjunto de personas que residen habitualmente en la misma vivienda o en parte de ella viven bajo el mismo techo, que están unidas o no por lazos de parentesco y que cocinan en común para todos sus miembros. (INEC, 2010).

En esta investigación se consideran los siguientes parámetros recogidos de las fichas familiares de SCS. De tayuza:

3.1.1 Hacinamiento:

Se define como hacinamiento a los hogares con más de tres personas por habitación utilizada para dormir. Los estándares internacionales establecen como límite inferior para clasificar a una vivienda como sobreocupada, la proporción de tres o más personas por habitación. (SINTES, 2007).

Se considera que un hogar está hacinado si cada uno de los dormitorios con los que cuenta sirve, en promedio, a un número de miembros mayor a DOS. Se define como dormitorio a los cuartos o espacios dedicados sólo para dormir; no se incluye otros espacios disponibles para habitar (como salones, comedor, cuartos de uso múltiple, etc.) que pueden dedicarse ocasional o parcialmente para dormir, como las cocinas, baños, pasillos, garajes y espacios destinados a fines profesionales o negocios. (SIISE, 2010).

Índice de hacinamiento= # de personas que duermen en la vivienda / # de dormitorios existente. (SINTES, 2007).

En la parroquia Tayuza, las mayorías de las viviendas del centro parroquial son viviendas de una planta, y constan de 1-2 dormitorios, **provocando un hacinamiento**.

En la zona rural a mayoría de las viviendas son chozas, no cuentan con división de departamentos internos, **por lo que aumentan el índice de hacinamiento**. (SCS TAYUZA, 2012)

3.1.2 Higiene en el hogar:

Cuando se habla de higiene del hogar se piensa solo en la limpieza diaria de la casa, pero en la práctica este concepto es mucho más amplio y corresponde a la suma de todas las medidas con tendencia a prevenir infecciones, en definitiva cuidar la salud de los integrantes del hogar.

Hay más gérmenes en el estropajo de la cocina que en la taza del baño, el desinfectar es un procedimiento que nunca debe saltarse al momento de limpiar, de lo contrario el ciclo de la higiene no está completo y se corre el riesgo de contaminar. (ECUARED, 2013).

En la parroquia Tayuza, la higiene en los hogares es regular y falta promoción relacionada con el tema.

3.1.3 Animales en el hogar:

Se define como animales en el hogar, a los animales pequeños o grandes que pueden llegar a ser domesticados por el hombre y, por tanto, convivir con ellos. Cuando se piensa en animales domésticos son por lo general perros, gatos, etc., pero también son los caballos, las gallinas, etc. porque son animales domesticados por el hombre. Los animales de la granja también son considerados como domésticos. (ECUARED, 2013).

En la parroquia Tayuza, la mayoría de las viviendas poseen animales intradomiciliarios, como perros, gatos y aves, además que se dedican a la cría de animales silvestres. (SCS TAYUZA, 2009)

3.1.4 Con que cocinan en el hogar:

En la parroquia Tayuza, en la zona urbana, los hogares utilizan para cocinar el gas doméstico, y en la zona rural utilizan leña (SCS TAYUZA, 2012).

3.2. SANEAMIENTO AMBIENTAL:

El saneamiento ambiental se define como el conjunto de intervenciones dedicadas a mejorar el manejo de las excretas y desechos además del abastecimiento de agua potable. (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2013).

En esta investigación se va considerar la existencia de servicios de alcantarillado, eliminación de las excretas, eliminación de la basura y el consumo de agua, y, como influyen en la morbilidad de la población de la parroquia Tayuza.

3.2.1 SERVICIO DE ALCANTARILLADOS Y ELIMINACION DE EXCRETAS:

Se define como red de alcantarillado el conjunto de canalizaciones que discurren por lugares públicos o autorizados a tal fin y destinadas a la evacuación de aguas negras procedentes de viviendas, comercios e industrias, aguas de lluvia recogidas en una zona urbana y rural. (GAD SANTIAGO, 2009)

En cuanto a la eliminación de excretas, en la parroquia solo en el centro parroquial las viviendas poseen sistema de alcantarillado público para la eliminación de las excretas, las cuales descargan al río, por no tener pozo de oxidación. (JUNTA PARROQUIAL DE TAYUZA, 2003).

En la mayoría de las comunidades la eliminación de las excretas, es a través de pozo séptico y letrinas, en otro porcentaje realizan el fecalismo al aire libre. (SCS TAYUZA, 2012).

3.2.2 Consumo de agua.-

El agua de consumo humano ha sido definida, “adecuada para consumo humano y para todo uso doméstico habitual, incluida la higiene personal”. En esta definición se entiende que el agua debe estar libre de organismos patógenos, sustancias químicas, impurezas y cualquier tipo de contaminación que cause problemas a la salud humana. (PAHO, 2006).

En la parroquia Tayuza el consumo de agua en un 38% es del río, especialmente en las zonas rurales, existiendo una sola la red de acueducto en la zona urbana de la parroquia.

El consumo de agua tratada en la parroquia es escaso, como por ejemplo solo un 12% de la población consume agua hervida. (SCS TAYUZA, 2012).

3.2.3 Eliminación de basura.-

Eliminar la basura de la casa recojiéndola, preparándola para su eliminación, usar los contenedores de basura o quemar la basura. Este término o expresión de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. (OMS, 2001).

En la parroquia Tayuza el carro recolector de basura pasa 3 veces a la semana, en el centro parroquial y en la zona rural por lo general eliminan la basura tirándola al río o a terrenos baldíos. (SCS TAYUZA, 2012).

3.3 PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (CONSTITUCIÓN., 2008)

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (CONSTITUCIÓN., 2008)

Por todo esto, la parroquia cuenta con un centro de salud rural perteneciente al Ministerio de Salud Pública, conformado con 2 medico, 1 odontólogo, 1 enfermera y 1 agendador.

Además, la parroquia cuenta con una unidad operativa del seguro campesino itinerante (martes- jueves), conformado con un médico, una odontóloga y una auxiliar en enfermería.

3.3.1 DEMANDA DE ATENCION Y COBERTURA:

En el subcentro de salud se atienden 12372 usuarios al año, de los cuales 4927 por morbilidad, 44 por emergencias, 237 por certificados de salud, 3371 por odontología. (SCS TAYUZA, 2012).

3.3.2 LEVANTAMIENTOS DE LAS FICHAS FAMILIARES:

FICHA FAMILIAR: La ficha familiar, es instrumento de archivo de la unidad, para lo cual debe destinarse el espacio respectivo dentro del área de estadística. Este instrumento no reemplaza a la historia clínica individual, es un complemento.

Es un instrumento esencial del MAIS-FCI (Modelo de Atención Integral de Salud-Familiar, Comunitario e intercultural), que nos permite vigilar el estado de salud de la población sus necesidades y desarrollar las mejores políticas de salud para garantizar la prestación de servicios sanitarios. Tiene dos objetivos fundamentales:

- Medir de las condiciones de vida.
- Medir las determinantes sociales de salud. (MSP, 2013).

Las fichas familiares son llenadas, por el Equipo de Atención Integral de Salud en las visitas domiciliarias, para todo esto la población debe de estar oportunamente informada acerca de la Ficha Familiar, que es, para que sirve y como se ejecuta. El personal de salud debe estar debidamente capacitado en el llenado de la ficha familiar y elaborar el cronograma de aplicación de la ficha familiar, respetando las costumbres, calendarios agrícolas y laborales, horarios y valores culturales de cada comunidad.

El equipo de atención integral de Salud del SCS de Tayuza, en su atención extramural, hizo el levantamiento de **152** fichas, en el periodo comprendido desde abril a

septiembre del 2012, las cuales fueron tabuladas y utilizada como fuente de información para realizar esta investigación.

4. MORBILIDAD:

La Décima Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) contiene las orientaciones para el registro y la codificación de la información, junto con mucho material nuevo sobre los aspectos prácticos para utilizar dicha clasificación y un resumen sobre su historia. Este material se presenta en un volumen separado para facilitar su manejo cuando es necesario referirse al mismo tiempo a la Clasificación (Volumen 1) y a las instrucciones para su empleo. Las instrucciones para el uso del Índice alfabético se presentan en forma detallada en la introducción del Volumen 3. (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2003).

Morbilidad es el número proporcional de personas que se enferman en una población dentro de un tiempo determinado. Estado de enfermedad. (MINSAP CUBA, 2009).

La población de Tayuza es más susceptible a enfermarse ante la exposición a condiciones de vida desfavorables. Se conoce además que la morbilidad de la población está muy relacionada con sus estilos de vida y comportamientos y estos dependen en gran medida de sus condiciones de vida.

Para esta investigación se incluyó las dos primeras causas de morbilidad que están teniendo incidencias por las condiciones de vida desfavorables en la parroquia Tayuza, según las estadísticas y la información de las fichas familiares del SCS. de Tayuza.

Las 10 primeras causas de morbilidad en la parroquia Tayuza:

- 1. Enfermedades diarreicas agudas**
- 2. Infecciones respiratoria aguda sin neumonía**

3. Infecciones respiratoria aguda con neumonía
4. Piodermidis
5. Hipertensión arterial
6. Dermatomicosis
7. Dorsalgias
8. Parasitismo intestinal
9. Gastritis aguda
10. Otras

5. JUSTIFICATIVO:

El Gobierno está preocupado por mejorar la salud de la población implementando programas para los grupos más vulnerables. El análisis de las condiciones de vida y la morbilidad de la población de la parroquia Tayuza en el 2012, propone priorizar acciones de promoción y prevención adecuadas a la realidad local para establecer estrategias adecuadas para atender los principales problemas de salud de la población de la parroquia Tayuza. Entendiendo que las condiciones de vida en el entorno de las personas son cotidianos, donde viven, actúan y trabajan, son producto de las circunstancias sociales, económicas y el entorno físico, valoradas por las características socioeconómicas, saneamiento ambiental, educación, prestación de servicios de salud.

Analizar los indicadores de la morbilidad, nos va a dar una visión real y más amplia para proponer mejorar el estado de salud de la población de la parroquia de Tayuza

Además proponer a las autoridades e instituciones que prestan servicios de salud en la localidad, tengan la libertad para la administración directa de los programas de salud y asumir absoluta responsabilidad en la dirección de los mismos. Es importante el trabajo interinstitucional e intersectorial, coordinado y planificado, buscando estrategias que impulsen y apoyen los procesos.

6. HIPOTESIS:

Las preguntas que se intentan responder en la investigación son las siguientes:

¿Cuál es la relación entre las condiciones de vida y la morbilidad de la población de la parroquia Tayuza?

¿Cuáles son las principales causas de morbilidad de la parroquia Tayuza?

¿Cómo inciden las condiciones de vida, en la morbilidad de la población?

¿Qué elementos estructurales y funcionales han aplicado las autoridades para mejorar las condiciones de vida de la población?

¿Cuál es la propuesta para mejorar las condiciones de vida de la población de la parroquia?

7. OBJETIVOS:

7.1 OBJETIVO GENERAL.-

Analizar las condiciones de vida y la morbilidad de la población de la parroquia Tayuza en el 2012, con la finalidad de proponer estrategias de promoción, prevención y protección de salud, con un enfoque en APS, encaminadas a mejorar el estado de salud de la población.

7.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Caracterizar las condiciones de vida de la parroquia Tayuza.
- Identificar los indicadores de morbilidad la parroquia de Tayuza.
- Identificar los elementos estructurales y funcionales que se han aplicado por parte de las autoridades para mejorar las condiciones de vida de la población de la parroquia.
- Proponer estrategias de promoción, prevención y protección de salud, encaminadas a mejorar las condiciones de vida y el estado de salud de la población de la parroquia Tayuza.

8. MATERIALES Y METODO:

Para este análisis de las condiciones de vida y la morbilidad de la población de la parroquia Tayuza en el 2012, se utilizará como fuente de recolección de la información la base de datos estadísticos existentes en el distrito de salud 14D06, la base de datos del Centro de Salud rural de Tayuza, en los archivos del municipio del cantón Santiago y Junta Parroquial de Tayuza, además de la búsqueda del sitio web del INEC, ministerio de Salud Pública, SENPLADES de otros sitios de web de salud pública.

8.1 FUENTE DE LA INFORMACIÓN:

- **FUENTE PRIMARIA.-**

Fichas familiares del SCS de Tayuza, base estadísticas del distrito de salud 14D06, archivos oficiales de GAD del Cantón Santiago y junta parroquial de Tayuza.

- **FUENTE SECUNDARIA.-**

En la página web del INEC (www.inec.gob.ec), MSP (www.msp.gob.ec), SENPLADES (www.planificacion.gob.ec/) en el campus virtual de salud (<http://www.campusvirtualesp.org/es>).Libros: Medicina General Integral (Cuba), Antropología de la salud y revistas de salud.

8.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Los criterios de inclusión son los siguientes:

- Datos estadísticos del Ministerio de Salud pública (Distrito 14D03, SCS Tayuza).
- Documentos oficiales del Municipio del cantón Santiago.
- Documentos oficiales de la junta de la Parroquia Tayuza.

8.3 VARIABLES A ESTUDIAR:

1. Características Socio- familiares, para esta investigación se va a tomar en cuenta las siguientes variables: Hacinamiento, animales dentro del hogar, higiene del hogar.
2. Saneamiento Ambiental, aquí se va a tener en cuenta las siguientes servicios: higiénicos, consumo de agua y eliminación de la basura.
3. Hábitos y prácticas de salud de la población.
4. Prestación de los servicios de salud: servicios de oferta de salud, cobertura y levantamiento de las fichas familiares.
5. Morbilidad: las 10 primeras causa de morbilidad.

8.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLES	DEFICIONES CONCEPTUALES	DEFINICIONES OPERACIONALES	C. SEGÚN LA NATURALEZA	UNIDAD DE MEDIDAS
HACINAMIENTO	Hogares con más de tres personas por habitación utilizada para dormir. Los estándares internacionales establecen como límite inferior para clasificar a una vivienda como sobreocupada, la proporción de tres o más personas por habitación. (SINTES, 2007)	Esta variable se valoró de la siguiente manera: Índice bajo cuando es menor o igual a 2: la vivienda tiene sala y comedor. Posible aislamiento de los habitantes y separación por dormitorios de los adolescentes y adultos de distintos sexos, excepto matrimonios. Índice alto cuando es mayor de 2: la vivienda carece de sala y comedor. No hay posibilidad de aislamiento de los	CUANTITATIVA	NUMERICA.

		habitantes o no hay separación de dormitorios.		
HIGIENE EN EL HOGAR	<p>Cuando se habla de higiene del hogar se tiende a pensar solo en la limpieza diaria de la casa, pero en la práctica este concepto es mucho más amplio y corresponde a la suma de todas las medidas tendiente a prevenir infecciones, sus transferencias y en definitiva cuidar la salud de los integrantes del hogar</p>	<p>En esta variable se va a tomar en consideración los siguientes parámetros:</p> <p>BUENA: Aceptan la orientación médica, conocen las orientaciones sobre promoción de salud y las prácticas, y tienen una higiene personal y colectiva buena.</p> <p>REGULAR: Aceptan parcialmente las orientaciones médicas sobre promoción de salud, pero no las practican. La higiene personal o colectiva no</p>	CUANTITATIVA	NUMERICA.

		<p>es buena.</p> <p>MALA: No aceptan consejo médico, ni se orientan a través de los programas de promoción. La higiene personal y colectiva son deficientes</p>		
ANIMALES EN EL HOGAR.	<p>Se define como animales en el hogar, los animales pequeños o grandes que pueden llegar a ser domesticados por el hombre y, por tanto, convivir con ellos. Cuando se piensa en animales domésticos son por lo general perros, gatos, etc., pero también lo son los caballos, las gallinas, etc. porque son animales domesticados por el hombre. Los animales de la granja también son considerados como domésticos. (ECUARED, 2013)</p>	<p>INTRADOMICILIARIOS: que viven dentro del hogar y requieren medidas para evitar un problema higiénico.</p> <p>EXTRADOMICILIARIOS: Que viven fuera o en las periferias del hogar y requieren medidas para evitar un problema higiénico.</p>	CUANTITATIVA	NUMERICA.

SANEAMIENTO AMBIENTAL.	El saneamiento ambiental se define como el conjunto de intervenciones dedicadas a mejorar el manejo de las excretas y desechos además del abastecimiento de agua potable. (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2013)	En esta variable se va a tomar en consideración: el servicio de alcantarillados, la eliminación de las excretas, la basura y el servicio y consumo de agua. En base a las fichas familiares.	CUANTITATIVA	NUMERICA Y NOMINAL.
MORBILIDAD	Morbilidad es el número proporcional de personas que se enferman en una población dentro de un tiempo determinado. Estado de enfermedad. (MINSAP CUBA, 2009).	En esta variable se va a tomar en consideración las 2 principales causas de morbilidad, según el registro estadístico de salud.	CUANTITATIVAS	NUMERICO

9. RESULTADOS:

9.1 CONDICIONES DE LAS VIVIENDAS Y HOGARES.

Tabla 1 HACINAMIENTO.

HACINAMIENTO	<2	> 2	TOTAL
VIVIENDAS	58	94	152

Fuente: (SCS TAYUZA, 2012)

Elaborado por: Víctor Castillo L.

Tabla 2 HIGIENE EN EL HOGAR.

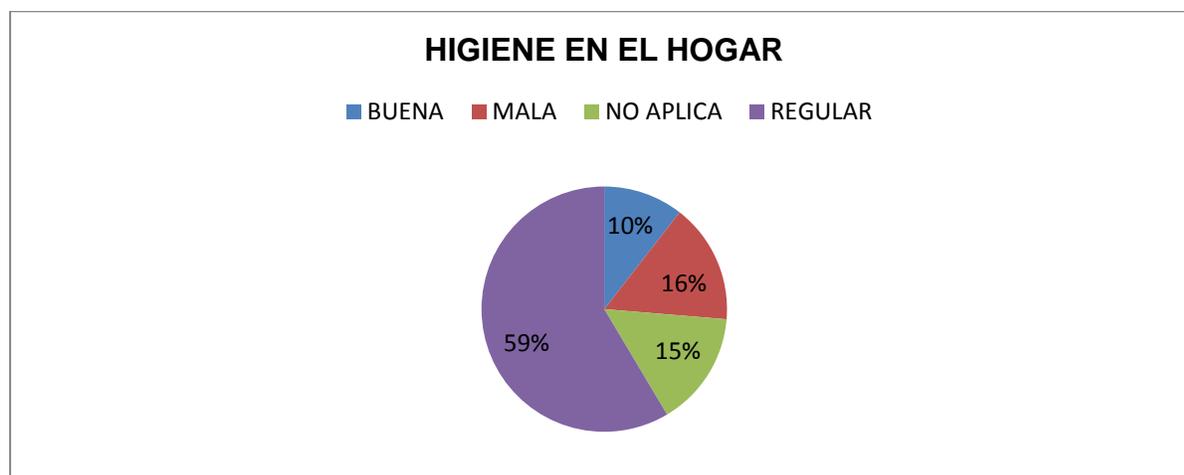
Según la información recogida por las fichas familiares del subcentro de salud de Tayuza, la higiene en el hogar en un 62 % es regular.

SECTORES	Buena	Mala	No aplica	Regular	#
CENTRO MUCHINKIM	1	5	7	21	34
NATENZA	1	8	3	18	30
SAN SALVADOR				3	3
SHARIP		2	4	2	8
TAYUZA	13	4	4	22	43
TUNA		1	4	10	15
YUU	1	4	1	13	19
Total general	16	24	23	89	152

Fuente: (SCS TAYUZA, 2012)

Elaborado por: Víctor Castillo L.

GRAFICO 2



Fuente: (SCS TAYUZA, 2012).

Elaborado por: Víctor Castillo L.

Tabla 3 ANIMALES EN EL HOGAR

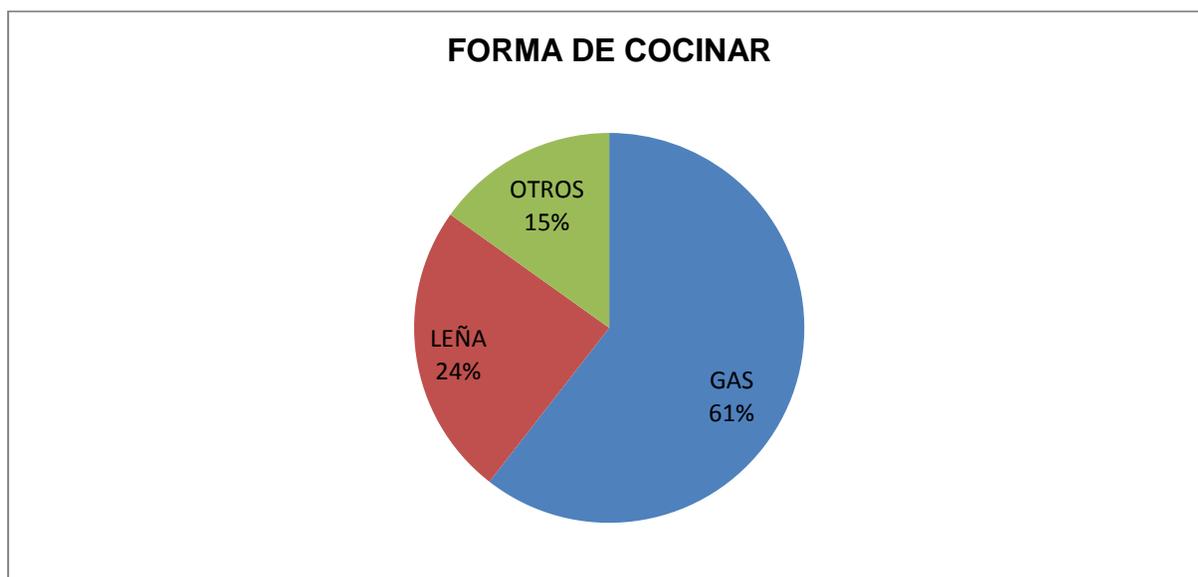
Etiquetas de fila	Extradomiciliarios	Intradomiciliarios	No aplica	#
CENTRO	13	13	8	34
MUCHINKIM				
NATENZA	4	22	4	30
SAN SALVADOR		3		3
SHARIP		4	4	8
TAYUZA	10	24	9	43
TUNA	2	9	4	15
YUU	3	15	1	19
Total	32	90	30	152

Fuente: (SCS TAYUZA, 2012).

Elaborado por: Víctor Castillo L.

GRAFICO 3

Según la información recogida por las fichas familiares del subcentro de salud de Tayuza, en las zonas urbanas en los hogares se utiliza para cocinar el gas doméstico, y en la zona rural utilizan leña fomentando a la aparición de IRA (Hiperactividad bronco asmática) y alergias.

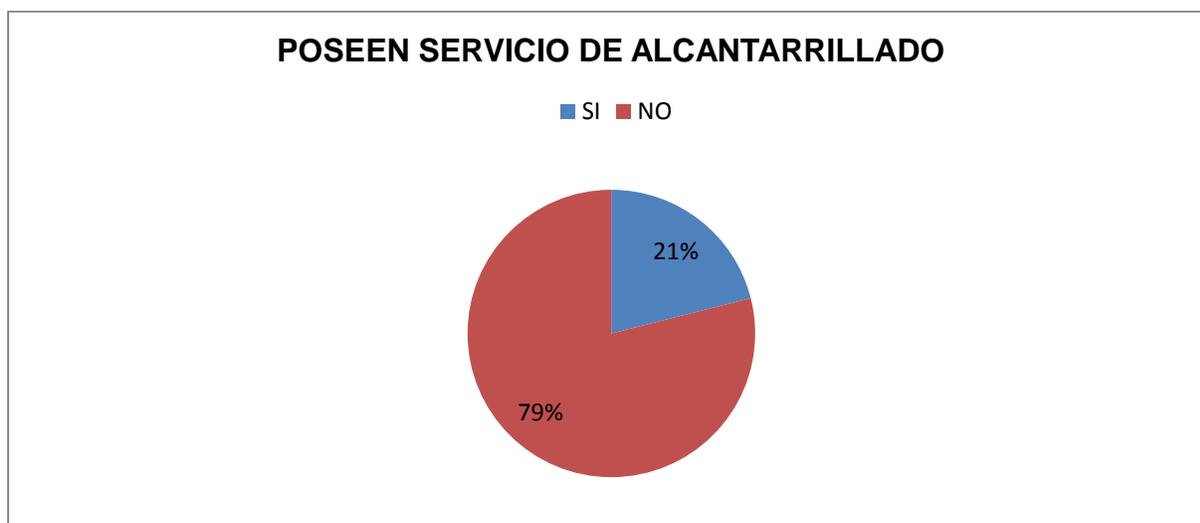


Fuente: (SCS TAYUZA, 2012).

Elaborado por: Víctor Castillo L.

9.2. SANEAMIENTO AMBIENTAL:

GRAFICO 4



Fuente: (SCS TAYUZA, 2012).

Elaborado por: Víctor Castillo L.

Tabla 4 ELIMINACION DE EXCRETAS

SECTORES	Aire libre	Alcantarillado	Litera	No aplica	Pozo séptico	#
CENTRO	24			7	3	34
MUCHINKIM						
NATENZA	27			2	1	30
SAN SALVADOR	1	2				3
SHARIP	4			4		8
TAYUZA	2	32		5	4	43
TUNA	11			4		15
YUU	16		2		1	19
Total	85	34	2	22	9	152
general						

Fuente: (SCS TAYUZA, 2012)

Elaborado por: Víctor Castillo L.

GRAFICO 5



Fuente: (SCS TAYUZA, 2012)

Elaborado por: Víctor Castillo L.

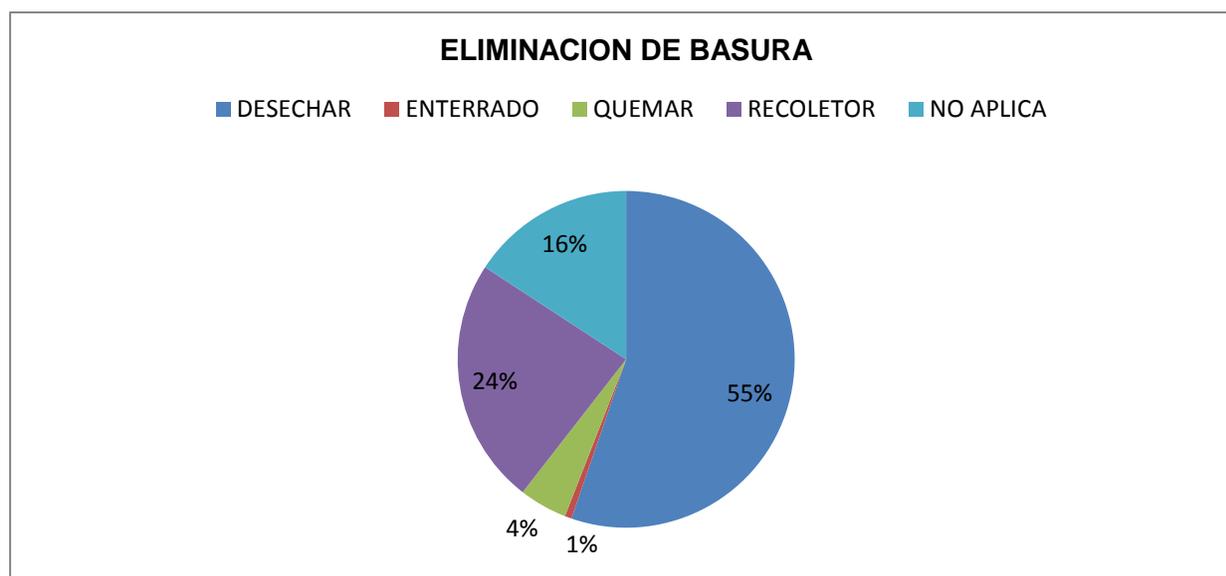
Tabla 5 ELIMINACION DE LA BASURA.

DESECHAR	ENTERRADO	QUEMAR	RECOLETOR	NO APLICA	TOTAL
84	1	7	36	24	152

Fuente: (SCS TAYUZA, 2012)

Elaborado por: Víctor Castillo L.

GRAFICO 6



Fuente: (SCS TAYUZA, 2012)

Elaborado por: Víctor Castillo L.

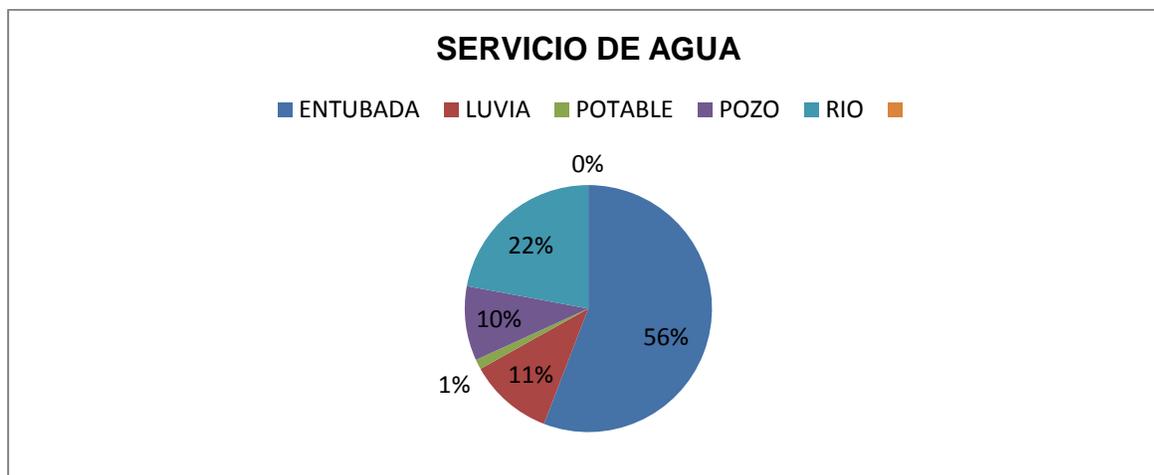
Tabla 6 SERVICIO DE AGUA

ENTUBADA	LUVIA	POTABLE	POZO	RIO	TOTAL
86	17	2	15	34	152

Fuente: (SCS TAYUZA, 2012)

Elaborado por: Víctor Castillo L.

GRAFICO 7



Fuente: (SCS TAYUZA, 2012)

Elaborado por: Víctor Castillo L.

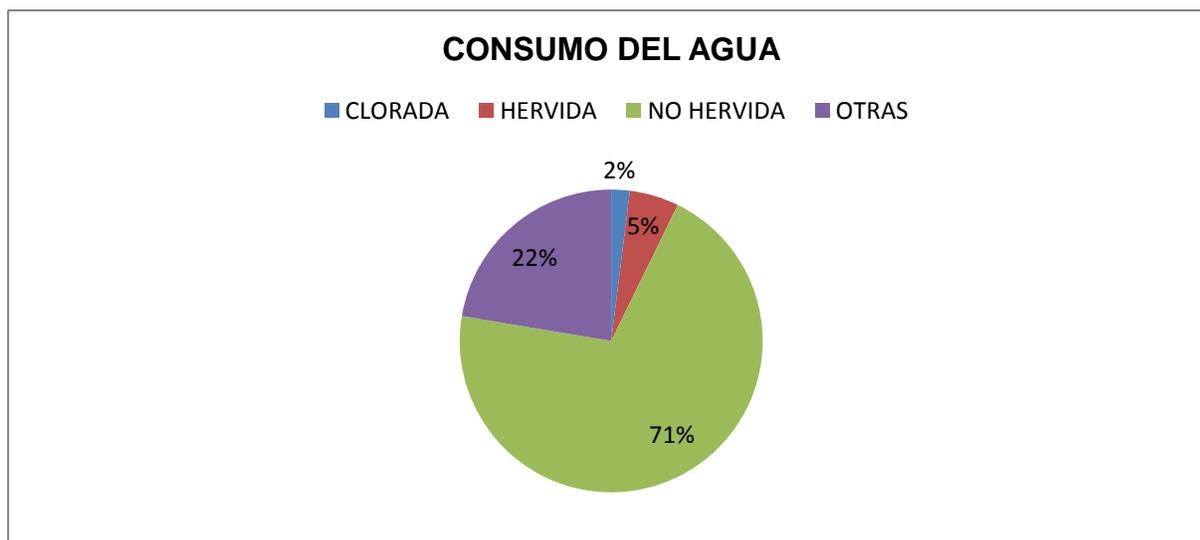
Tabla 7 CONSUMO DE AGUA

COLORADA	HERVIDA	NO HERVIDA	OTRAS	TOTAL
3	8	107	34	152

Fuente: (SCS TAYUZA, 2012)

Elaborado por: Víctor Castillo L.

GRAFICO 8



Fuente: (SCS TAYUZA, 2012)

Elaborado por: Víctor Castillo L.

9.6 PRINCIPALES CAUSA DE MORBILIDAD:

Tabla 8 MORBILIDAD.

Provincia: Morona Santiago Unidad Operativa: CONCENTRADO AREA Nº 5 AÑO: 2.012			
CODIGO	DIAGNOSTICOS	Nº CASOS	%
J18.9 J03.0	BRONCONEUMONIA, HIPERACTIVIDAD BRON.ASMA BRONQUIAL	9666	57,8
A09.X	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA + GASTROENTERITIS	4724	10,9
J15.9	NEUMONIA	4146	9,6
K29.X	GASTRITIS - DUODENITIS	1762	4,1
B82.9	PARASITISMO INTESTINAL	1412	3,3
M54.X	DORSALGIA	1291	3,0
N39.0	INFECCION DE VIAS URINARIAS	605	1,4
L08.0	PIODERMITIS	763	1,8
A64.X	INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL	713	1,7
G43.X	MIGRAÑA	691	1,6
A04.X	INFECCIONES INTESTINALES	645	1,5
	LAS DEMAS	16727	38,8
	TOTAL	43145	100,0

FUENTE:
DPTO. ESTADISTICA HOSPITAL QUITO MENDEZ

10. DISCUSION:

En el Ecuador el consumo de agua de uso doméstico es relativamente bajo, el agua utilizada para el uso doméstico únicamente el 5% recibe tratamiento; el resto regresa a los afluentes en forma de aguas negras con un alto contenido orgánico y contaminante. El porcentaje de viviendas con acceso a agua entubada por red pública dentro de la vivienda ha crecido progresivamente, según los datos de las encuestas de condiciones de vida del INEC, el déficit del acceso a agua entubada se refleja en la brecha urbano-rural, con valores el 66% y del 14 % de cobertura respectivamente. La proporción de viviendas con servicio de eliminación de excretas ha pasado del 84% en 1995 al 90% en el 2006. La diferencia urbana –rural llega a 11 puntos; se ha visto un incremento en la cobertura de la red de alcantarillado desde 1995 pasando del 44% al 49% en el 2006. Las diferencias regionales actuales de falta de alcantarillado son evidentes, mientras que la región Sierra del país tiene el 69% de las viviendas cubiertas, en la Costa y Amazonía la cobertura no llega al 40%. Así mismo se ve una diferencia entre las zonas rurales y urbanas, con una cobertura del 29% y del 95% respectivamente. La cobertura de la recolección de basura llega al 43% en el segmento más pobre (quintil I), y al 94% de las viviendas del quintil V. La mayoría de las provincias tienen una cobertura del 50% -75%. (OPS , 2008).

En comparación a este estudio, las condiciones de vida en la parroquia Tayuza según esta investigación siguen siendo desfavorables, por un desarrollo urbano desordenado, sus condiciones higiénicas sanitarias inadecuadas, un saneamiento ambiental desorganizado poco participativo, todo esto potencializa la aparición de enfermedades en la población, sobre todo en los grupos vulnerables(niños, ancianos, embarazadas, discapacitados), siendo en la parroquia las principales causa de morbilidad las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas agudas.

El alto índice de hacinamiento en las viviendas, fomenta la aparición de enfermedades, especialmente infecciones respiratorias aguda, además de la propagación e infección de tuberculosis (Tb). En las mayorías de los hogares tienen animales dentro del hogar y en malas condiciones higiénicas, siendo esto un foco para la aparición de enfermedades diarreicas y parasitismo intestinal.

Un 70% de la población no posee alcantarillado, el 56% de la población elimina las excretas al aire libre, y el 55% elimina basura al ambiente, especialmente al río, el 71% de la población no hierva el agua todo esto genera focos de infección, fomentando la aparición de enfermedades diarreicas aguda y parasitismo intestinal.

En esta investigación se notó poca preocupación de las autoridades de turno por mejorar las condiciones de vida de la población de la parroquia de Tayuza. Además la falta de información de la población con respecto de tener buenas condiciones de vida.

A pesar de todas las limitaciones, esta investigación pretende a través de sus resultados proponer la creación de estrategias que lleven a mejorar las condiciones de vida de la población de la parroquia Tayuza.

CONCLUSIONES:

Mediante la presente investigación fue posible analizar las condiciones de vida y morbilidad de la población de la parroquia Tayuza en el 2012. A partir del análisis de los resultados podemos concluir que:

- Las condiciones de vida encontradas en la parroquia Tayuza, representa un desordenado desarrollo urbano, con carencia de servicios básicos en los mismos, con un saneamiento ambiental desorganizado, poco participativo y educacional. Sumado al desplazamiento de las comunidades indígenas, con precarias viviendas, ausencia casi total de servicios públicos y vías de comunicación.
- El estado de la salud es un importante indicador del nivel de satisfacción de las necesidades básicas, representadas por el estado/calidad de la alimentación, la cobertura médica, la vivienda, el trabajo, la educación y el ambiente. Partiendo de este concepto, se observó en esta investigación que las condiciones de vida, están modificadas notoriamente en el estado de salud de la población de esta parroquia, especialmente en sus dos primeras causas de morbilidad.
- En esta investigación no se han observado, los elementos estructurales y funcionales que han adoptado las autoridades provinciales y cantonales para poder mejorar las condiciones de vida de la población, ciertos intentos de mejorar dichas condiciones son los programas verticales de los ministerios, horizontalizados por la junta parroquial, pero con escasos recursos económicos. El SCS de Tayuza, ha garantizado el derecho a la salud en esta población, pero todavía no es suficiente, sin la participación social de todos los actores reflejados en el trabajo interinstitucional e intersectorial.

- El papel de esta investigación debe ser tal que genere resultados que hagan evidente la necesidad de proponer una reorientación de la política social y, específicamente, en las condiciones de vida, pero ésta debe tomar en cuenta el entorno desde una perspectiva basada no sólo en el análisis de las condiciones de vida y el estado de salud, si no desde otras disciplinas sociales que puedan contribuir al desarrollo de esta población en particular.

12. RECOMENDACIONES:

- Diseñar y elaborar un análisis de la situación de salud, con la participación ciudadana de la localidad, para mejorar el impacto de las políticas públicas en las condiciones de vida y el estado de salud de la población de la parroquia Tayuza.
- Elaborar un plan de acción interinstitucional e intersectorial, para mejorar las condiciones de vida y el estado de salud, de la población de la parroquia Tayuza.
- Elaborar estrategias para fortalecer los hábitos y prácticas saludables de la población en general, con el fin de mejorar las condiciones de vida y el estado de salud.
- Dar seguimiento y continuidad al análisis de la situación de salud y al plan de acción, una vez realizado y ejecutado, para evaluar periódicamente su impacto, en las condiciones de vida y el estado de salud de la parroquia Tayuza.

13. REFERENCIAS:

JUNTA PARROQUIAL DE TAYUZA. (2003). *INFORME DE LA JUNTA*. TAYUZA: S/N.

CONSTITUCIÓN. (2008). *CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR*. MONTECRISTI: ASAMBLEA NACIONAL.

DISTRITO 14D06. (2012). *INFORME ANUAL ESTADISTICOS 2012*. MENDEZ: SN.

ECUARED. (2013). *HIGIENE*. Recuperado el 22 de 08 de 2013, de HIGIENE: <http://www.ecured.cu>

GAD SANTIAGO. (2009). *INFORME TERRITORIAL*. MENDEZ: SN.

Granado, N. G. (2004). *CONDICINES DE SALUD Y ESTADO DE SALUD*. Recuperado el 02 de JULIO de 2013, de CONDICINES DE SALUD Y ESTADO DE SALUD: www.udea.edu.co/

INEC. (2010). *CENSO NACIONAL*. Recuperado el 03 de 06 de 2013, de CENSO NACIONAL: www.inec.gob.ec

MINISTERIO DE EDUCACION. (2012). *INFORME DEL DISTRITO EDUCATIVO LIMON*. LIMON: SN.

MINISTERIO DE SALUD DE NICARAGUA. (2013). *HABITOS Y PRACTICAS SALUDABLES*. Recuperado el 08 de SEPTIEMBRE de 2013, de HABITOS Y PRACTICAS SALUABLES: <http://www.minsa.gob.ni/>

MINSAP CUBA. (2009). *ESTADISTICA DE MORILIDAD*. Recuperado el 12 de 07 de 2013, de www.bvs.sld.cu

MSP. (2013). *MINISTERIO DE SALUD PUBLICA*. Recuperado el 07 de JULIO de 2013, de MINISTERIO DE SALUD PUBLICA: www.msp.gob.ec

OMS. (2001). *Clasificación Internacional del funcionamiento , de la Discapacidad y de la Salud*. Recuperado el 14 de 08 de 2013, de Clasificación Internacional del funcionamiento , de la Discapacidad y de la Salud: www.who.int.

OPS . (2008). *PERFFL DEL SISTEMA DE SALUD ECUADOR*. Recuperado el 10 de 09 de 2013, de PERFFL DEL SISTEMA DE SALUD ECUADOR.: www.paho.org/ecu

OPS. (1994). *CONDICIONES DE SALUD EN AS AMERICAS*. Washington DC: PUBLICACIÓN CIENTIFICA.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. (2013). *MORTALIDAD*. Recuperado el 10 de 08 de 2013, de MORALIDAD: <http://www.who.int/topics/mortality/es>

PAHO. (2006). *Guías para la Calidad del Agua para Consumo Humano de la OMS*. Recuperado el 23 de 07 de 2013, de Guías para la Calidad del Agua para Consumo Humano de la OMS: <http://www.paho.org/>

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. (2003). *CIE-10*. Recuperado el 20 de 06 de 2013, de CIE-10: www.paho.com

SCS TAYUZA. (2012). *INFORME ESTADISTICOS Y FICHAS FAMILIAREA DEL SCS TAYUZA*. TAYUZA: SN.

SCS TAYUZA. (2012). *INFORME ESTADISTICOS Y FICHAS FAMILIAREA DEL SCS TAYUZA*. TAYUZA: SN.

SEMPLADES. (2013). *PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR*. Recuperado el 04 de 07 de 2013, de PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR: www.plan.semplades.gob.ec

SIISE. (2010). *INDICADORES DEL SIISE*. Recuperado el 24 de 07 de 2013, de INDICADORES DEL SIISE HACINAMIENTO: <http://www.siise.gob.ec>

SINTES, A. (2007). *MEDICINA GENERAL INTEGRAL*. LA HABANA: CIENCIAS MEDICAS.

UNESCO. (2013). *EDUCACION*. Recuperado el 02 de SEPTIEMBRE de 2013, de EDUCACION: <http://www.unesco.org>

14. ANEXOS:

5 CALIFICACION DEL RIESGO FAMILIAR																						
Servicios Básicos		ENCRETAS	BASURA	CELULAR	CONSUMO DEL AGUA	N° DORMITORIOS	PISO	TECHO	VIVIENDA	ESTADO DE LA VIVIENDA	Exposición a Factores Tóxicos Ambientales		Higiene en el hogar			Animales		Con que Cocina			Vectores	
AGUA	LUZ										TELEFONO	ALCANTARILLADO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	B	R	M	INTRADOM	EXTRADOM	LEÑA	GAS	OTROS

6 GRUPO DE RIESGO Y COMPONENTES		FECHAS DE CALIFICACION			
---------------------------------	--	------------------------	--	--	--

CALIFICACION DEL RIESGO - RANGO POR COMPONENTE: 0 = SIN RIESGO 1 = CON RIESGO MODERADO 2 = RIESGO ALTO

A	RIESGOS BIOLÓGICOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		PERSONAS CON VACUNACION INCOMPLETA														
2	RIESGOS BIOLÓGICOS	PERSONAS CON MALNUTRICIÓN (SOBREPESO O DESNUTRICIÓN)														
3		PERSONAS CON ENFERMEDAD CATASTRÓFICA Y/O HUÉRFANA														
4		RECEN NACIDO / LACTANTES														
5		EMBARAZADAS (ADOLESCENTES)														
6		ADULTO MAYOR														
7		PERSONAS CON DISCAPACIDAD CONADIS														
8		TRASTORNOS DE LA SALUD MENTAL														
9		ENFERMEDADES CRONICAS														
B	RIESGOS SANITARIOS	10	CONSUMO DE AGUA INSEGURA													
11		MALA ELIMINACIÓN DE BASURA Y EXCRETAS														
12		MALA ELIMINACIÓN DE DESECHOS LIQUIDOS														
13		CAUSANTE DE CONTAMINACION														
14		ANIMALES INTRA DOMICILIARIOS														
15		HIGIENE EN LA PREPARACION DE ALIMENTOS														
C	RIESGOS SOCIO-ECONOMICOS	16	HIGIENE DE LA FAMILIA Y EL HOGAR													
17		POBREZA														
18		DESEMPLEO O EMPLEO INFORMAL DEL JEFE DE FAMILIA														
19		INDICE PERCAPITA														
20		NIVEL DE ESCOLARIDAD														
21		DISFUNCION FAMILIAR														
22		VIOLENCIA/ ALCOHOLISMO/ DROGADICCION														
23		MALAS CONDICIONES DE LA VIVIENDA														
24		HACINAMIENTO														
25		DESERCIÓN ESCOLAR														
26		CONDUCTA ANTISOCIAL														
TOTAL																

CALIFICACION DEL RIESGO - RANGO TOTAL: 0 = SIN RIESGO 1 - 17 = RIESGO BAJO 18 - 34 = RIESGO MEDIO 35 - 52 = RIESGO ALTO

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA CALIFICACION				
--	--	--	--	--

7 HISTORIA GINECO OBSTÉTRICA Y CONTROL PERINATAL																	
GRUPO	N°	FUM	FPP	SEMESTRES	CAPTACION	DOSIS DE VACUNACIÓN			ANTECEDENTES GINEC-OBST					CP N	EX. C	MICRO N	RIESGOS OBSTETRICOS (ESPECIFICAR)
						1RA	2DA	REF	G	P	A	C	A				
EMBARAZADA																	
PUERPERA																	
EDAD GESTACIONAL AL MOMENTO DEL PARTO																	
N° CONTROLES POSTPARTO																	

8 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA										VACUNACION MEF				
N°	ETS	PLANIFICACION	DOC		TR	PSA	1	2	1R	2R	3R			
			CUT	M										

9 HABITOS ALIMENTARIOS															
N° PACIENTE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
DESAYUNO															
ALMUERZO															
MERIENDA															
OTROS															
L.M. MATERNA EXCLUSIVA															
L.M. MATERNA NO. EXCLUSIVA															
CONF. SIN F.															
ALI. COMP. MENOR 6 M.															
ALI. COMP. MAYOR 6 M.															

10 RIESGOS INDIVIDUALES					
N°	RIESGOS DE SALUD	RIESGO LABORAL	MALFORMACIONES	DICAPACIDAD	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y/O TROPICALES

11 FAMILIOGRAMA		SEÑALAR EL SIMBOLO O LA ABREVIATURA CORRESPONDIENTE A LA SITUACION FAMILIAR O PERSONAL, COPIAR EL SIMBOLO O LA ABREVIATURA NECESARIA, PEGAR EN EL ESPACIO DE LA GENERACION CORRESPONDIENTE Y ADAPTAR EL FORMATO				
<p>SIMBOLOGIA</p> <p>HOMBRE MUJER ABORTO SEPARACIÓN MATRIMONIO O UNION LEGITIMA DIVORCIO UNION HIJOS HIJOS BIOLÓGICOS ENLACES INFORMANTE</p> <p>WWW CONFLICTIVIDAD ----- DISTANTE</p>	ABREVIATURAS		ABUELOS	IN	INFARTO	
				HT	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	
				DI	DIABETES	
			CA	CÁNCER	PADRES	
			EP	EPILEPSIA		
			TB	TUBERCULOSIS		
			AS	ASMA		
			TA	TABAQUISMO	HIJOS	
			AL	ALCOHOLISMO		
			D	DROGO DEPENDENCIA		
			PDC	DISCAPACIDAD		
			MG	MIGRANTE		
			EM	EMBARAZO		
			X	FALLECIDO		
	FASE DE LA FAMILIA		TIPO DE FAMILIA	NUCLEAR	GRADO DE FUNCIONALIDAD	BUENA FUNCION FLIAR
			EXTENSA	DISFUNCION LEVE		
			AMPLIADA	DISFUNCION MODERADA		
			UNIPARENTAL	DISFUNCION SEVERA		

12 UBICACIÓN DE LA VIVIENDA Y DE LOS PUNTOS DE CONTAMINACIÓN	
NORTE	

13 LUGAR O PERSONA A LA QUE ACUDEN PARA TRATAMIENTO (ANCESTRAL)	

AREA DE SALUD N° 5

NUMEROS Y PORCENTAJES DE CONSULTAS SEGÚN UNIDADES OPERATIVAS



Ministerio de Salud Pública

AÑO 2012

UNIDADES OPERATIVAS	FOMENTO		MORBILIDAD		EMERGENCIAS		CERTIFICADOS		ODONTOLOGIA		TOTAL GENERAL
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%	
HOSPITAL "QUITO"	6645	19,4	15865	46,3	5990	17,5	240	0,7	5511	16,1	34251
COPAL	830	40,0	687	33,1	1	0,0	1	0,0	558	26,9	2077
PATUCA	3903	33,3	5629	48,0	4	0,0	233	2,0	1966	16,8	11735
EL ACHO	1761	50,3	876	25,0	0	0,0	6	0,2	858	24,5	3501
TAYUZA	3793	30,7	4927	39,8	44	0,4	237	1,9	3371	27,2	12372
CHINIMBIMI	2091	32,3	2798	43,3	12	0,2	309	4,8	1255	19,4	6465
SANTIAGO	5782	25,8	12106	53,9	187	0,8	237	1,1	4142	18,4	22454
SAN J. MORONA	6560	36,7	8588	48,1	520	2,9	155	0,9	2029	11,4	17852
PIANKAS	653	30,6	1479	69,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2132
KAASHPAIMI	2316	65,0	1242	34,8	6	0,2	1	0,0	0	0,0	3565
TOTAL	34334	29,5	54197	46,6	6764	5,8	1419	1,2	19690	16,9	116404

FUENTE: DPTO. DE ESTADISTICA

ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA POR UNIDADES OPERATIVAS



Ministerio de Salud Pública

AÑO: 2012

UNIDADES	ATENCIONES MEDICOS, OBSTETRIZ , PSICOLOGA, ENFERMERAS Y AUXILIARES							ATENCIONES ODONTOLÓGICAS						TOTAL GENERAL	
	FOMENTO			MORBILIDAD			TOTAL GENERAL	FOMENTO			MORBILIDAD		TOTAL MORBILIDAD		TOTAL GENERAL ODONTOLÓGICA
	PRIMERAS	SUBSECUENTE	TOTAL	PRIMERAS	SUBSECUENTE	TOTAL		PRIMERAS	SUBSECUENTE	TOTAL PREVENCIÓN	PRIMERAS	SUBSECUENTE			
HOSPITAL "QUITO"	3964	2681	6645	12205	3660	15865	22510	1941	176	2117	2096	1298	3394	5511	28021
COPAL	680	150	830	535	152	687	1517	203	81	284	182	92	274	558	2075
PATUCA	2446	1457	3903	5527	102	5629	9532	990	208	1198	277	491	768	1966	11498
EL ACHO	1432	329	1761	710	166	876	2637	372	100	472	254	132	386	858	3495
TAYUZA	2083	1710	3793	4499	428	4927	8720	876	174	1050	931	1390	2321	3371	12091
CHINIMBIMI	1560	531	2091	2578	220	2798	4889	481	169	650	314	291	605	1255	6144
SANTIAGO	2654	3128	5782	11918	188	12106	17888	1627	280	1907	1261	974	2235	4142	22030
SAN J. MORONA	4729	1831	6560	8189	399	8588	15148	818	1	819	482	728	1210	2029	17177
PIANKAS	313	340	653	1207	272	1479	2132	0	0	0	0	0	0	0	2132
KAASHPAIMI	1723	593	2316	1231	11	1242	3558	0	0	0	0	0	0	0	3558
TOTAL	21584	12750	34334	48599	5598	54197	88531	7308	1189	8497	5797	5396	11193	19690	108221

MSP		DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE MORONA SANTIAGO GESTION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS						
Ministerio de Salud Pública		10 PRIMERAS CAUSAS EGRESO HOSPITALARIO			MES DE NOVIEMBRE DEL 2012			
SEGUNDO SEMESTRE 2012		SCR DE TAYUZA			TRATAMIENTO			
N° DE ORDEN	CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICO	N° DE CASOS	%	NOMBRE, FORMA FARMACEUTICA Y CONCENTRACION	DO SIS	FRECUENCIA	DURACION
1	A09	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	53	10,64%	SUERO DE REHIDRATACION ORAL SOBRES	50-100mg/dosis	cada 3-5 minutos	
					COTRIMOXAZOL SUSP DE 200MG	20 mg /kilo dosis	cada 12 horas	5 dias
					COTRIMOXAZOL TAB 50/400 Y 150 500	20.mg/dosis	cada 12 horas	5 dias
2		IRA SIN NERMONIA	49	9,84%	PARACETAMOL GOTAS DE 100mg /1 ml	10-15 mg /kilo de peso	cada 6hoas	3-5 dias
					PARACETAMOL JBE DE 150mg /5 ml	10-15 mg /kilo de peso	cada 6 horas	3-5 dias
					PARACETAMOL TAB DE 500MG	10-15mg/kilo de peso	cada 6 horas	3-5 dias
3	J18	IRA CON NEUMONIA	45	9,04%	PARACETAMOL GOTAS JBE O TAB	10-15 mg/kilo dosis	cada 6 horas	3-5 dias
					AMOXICILINA SUSP DE 250 MG	20 MG /kilo dosis	cada 6 horas	7-10 dias
					SALBUTAMOL JBE	0.15MG /kilo dosis	cada 8 horas	3 dias
4		PIODERMITIS	42	8,43%	PENCILINA BENZATINICA AMP. 600- 1.2 Y 2.4	50-100MIL U.I	UNICA	
					DICLOXACILINA SUP 125-250MG. Y TAB 500MG	25M G/kilo dosis	cada 6 horas	7-10 dias
5	I10	HIPERTENCION ARTER	30	6,02%	LOSARTAN TAB 50-100MG	DE 50-100 MG	CADA DIA	permanente
					ENALAPRIL TAB 10-20MG	10-20 MG	CADA DIA	permanente
					LOSARTAN TAB DE 50-100 MG	50-100 MG	CADA DIA	permanente
6	B35	DERMATOMICOSIS	30	6,02%	FLUCONAZOL TAB DE 150 MG	DE 150 MG	CADA SEMANA	3-5 meses
					TARBIKAFINA CREMA	APLICACIONES	2 VESSES /DIA	1-4 semanas
					CLOTRIMAZOL CREMA	APLICACIONES	2 VESSES /DIA	1-4 semanas
7	M54	DORSALGIAS	25	5,02%	COMPLEJO B TAB Y AMPOLLAS DE 10000	1000 ul	1 c/dia	5 dias
					DICLOFENACO TAB DE 50 Y 100 mg amp de 75	50 a 100 mg	1 c/12 horas	5 dias
					IBOPROFENO TAB. 200 , 600 Y 800 mg			
8		PARASITISMO INTESTI	18	1800,00%	ALBENDAZOL SUSP: 100 TAB: 200 Y 400	15/kg/dia	unica	unica
					METRONIDAZOL SUSP 250 MG Y TAB: 500 MG	50m g/k fddia	c/comida	c/comida
					TINIDAZOL TAB 1G	50mg/kg /dia	c/12 horas	c/12 horas
9	K29	GASTRITIS AGUDA	22	4,42%	RANITIDINA TAB 150-300 MG	150-300 MG	cada dia	14-21 dias
					OMEPRAZOL CAP 20-40 MG	20-40 MG	cada dia	14-21 dias
10		OTRAS	202	40,56%				





