



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ESCUELA DE MEDICINA
DIPLOMADO EN DESARROLLO LOCAL Y SALUD
MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA

"DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO Y SITUACION DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE HUAQUILLAS, EN EL PERIODO JULIO-DICIEMBRE DEL 2009, EN EL AREA DE SALUD #7, HUAQUILLAS-EL ORO".

Trabajo de Investigación
para la obtención del
Título de Diplomado en:
Desarrollo Local y Salud

Autor: Md. Juan Fernando Orozco

Director: Dr. Luis Humberto Chacón Qhizhpe

Centro Universitario: Cuenca – Azuay

Periodo Académico: Noviembre 2009 – Mayo 2010

Mgs. Luis Humberto Chacon Quizhpe
DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CERTIFICA:

Que el presente trabajo de investigación realizado por el estudiante: JUAN FERNANDO OROZCO HERRERA, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja; por lo que autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

Cuenca, Marzo, 01, 2011

f).....

Mgs. Luis Humberto Chacon Quizhpe

AUTORÍA

Yo, Juan Fernando Orozco Herrera como autor del presente trabajo de investigación, soy responsable de las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en la misma.

f).....

Juan Fernando Orozco herrera

C.I.: 010377209-1

CESIÓN DE DERECHOS

Yo Juan Fernando Orozco Herrera, declaro conocer y aceptar la disposición del Art.67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

Cuenca, Marzo, 01, 2011

f)-----

Juan Fernando Orozco Herrera

C.I: 010377209-1

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar el agradecimiento más profundo y sentido va para mi familia. Sin su apoyo, colaboración e inspiración habría sido imposible llevar a cabo esta investigación.

A mis padres, Luz y Aquiles, por su ejemplo de lucha y honestidad; a mi hermano Luis Alberto por su paciencia y generosidad...por ellos y para ellos!

f).....

JUAN FERNANDO OROZCO HERRERA

DEDICATORIA

La presente investigación se la dedico a mis colegas y al personal del Hospital Huaquillas, quienes a pesar de los impedimentos propios del quehacer diario realizan su trabajo con entusiasmo y dedicación en procura de mejorar y aliviar las dolencias de la población de Huaquillas que acude a esta casa de salud.

f).....

JUAN FERNANDO OROZCO HERRERA

INDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR	II
AUTORÍA	III
CESIÓN DE LOS DERECHOS	IV
AGRADECIMIENTOS	V
DEDICATORIA	VI
I. INTRODUCCION	1
II. OBJETIVOS	3
III. METODOLOGIA	4
IV. DESCRIPCION DE LA COMUNIDAD	5
a) RESEÑA HISTORICA	5
b) FECHA DE CANTONIZACION	8
c) CARACTERISTICAS GEOGRAFICAS	8
d) POBLACIÓN	11
e) PRINCIPALES ACTIVIDADES	13
f) EDUCACION	14
g) POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA	16
h) GRUPOS OCUPACIONALES Y RAMAS DE ACTIVIDAD	18
i) ESTADO CIVIL	19
j) VIVIENDA	19
k) SERVICIOS BASICOS	20
l) VIAS DE COMUNICACIÓN	20
m) MEDIOS DE COMUNICACIÓN	21
n) SERVICIOS DE SALUD	21
V. DESCRIPCION DEL SERVICIO DE EMERGENCIA	23
a) MISION	24
b) VISION	24
c) PROGRAMAS DE SALUD EN EJECUCION	24
d) CARACTERISTICAS ESTRUCTURALES	24
e) RECURSOS HUMANOS	27
f) MORBILIDAD Y MORTALIDAD	29
g) INTERVENCIONES QUIRURGICAS	35
h) HOSPITALIZACION	36
i) EXÁMENES COMPLEMENTARIOS	36
j) FACTORES FAVORABLES	36

k) FACTORES DESTRUCTORES DE LA SALUD	37
VI. Conclusiones	38
VII. RECOMENDACIONES	41
VIII. MEMORIAS DEL TALLER	44
ANEXO I	51
ANEXO II	53
BIBLIOGRAFIA	54

I. INTRODUCCION

El conocimiento de las características del estado de salud de la población y sus determinantes, por parte de entidades encargadas de brindar servicios de salud son importantes para la mejora continua en la prestación de la atención relacionada a la salud. Se refiere a su funcionamiento y organización como un todo integral, en donde el ser humano es prioritario, en tanto se conozca lo que realizan y para quienes lo realizan

El manejo de los servicios de salud, requiere disponer de información verídica y crítica para tomar decisiones acordes a las necesidades de atención y los recursos disponibles, esto es hacer un balance entre la demanda y la oferta de servicios de salud, teniendo en cuenta las limitaciones socio-económico-culturales de la población y las potencialidades y limitaciones institucionales.

El análisis de la situación de salud es un proceso analítico y sintético que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud - enfermedad de una población, así como conocer la situación sanitaria en relación con las condiciones de vida de la población.

Los servicios de urgencias son lugares muy especiales, en los que se producen situaciones cada vez más complejas, no comparables a ningún otro momento y contexto socio-cultural.

Dado el crecimiento de la demanda de atención por parte de la población, se deben tomar decisiones con rapidez y un elevado conocimiento acerca de con qué prioridad deben ser atendidos, qué estudios diagnósticos deben realizarse, qué tratamiento y qué decisión final se adoptará con cada uno de ellos. Así mismo, la atención de cualquier problema urgente requiere una secuencia de actividades coordinadas de forma compleja entre diferentes tipos de profesionales, que deben producirse justo en el momento oportuno.

El presente trabajo tiene como objetivo realizar un diagnóstico situacional participativo del Área de Emergencia del Hospital de Huaquillas, ubicado en la provincia del Oro.

Para la realización de este informe se manejarán 3 temas estratégicamente:

1. Análisis de los factores condicionantes de la salud (factores socio-económicos-demográficos)
2. Análisis de la morbi - mortalidad (demanda)
3. Análisis de la oferta de los Servicios de Salud

La información recopilada se obtuvo de fuentes intra y extra institucionales, principalmente de las direcciones electrónicas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), Ministerio de Salud Pública (Sistema común de información, Subproceso de epidemiología). Además se realizó el análisis de los diferentes registros diarios y mensuales de atención médica proporcionados por el Departamento de Estadística del hospital.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Realizar el diagnóstico de análisis situacional del servicio de emergencia del Hospital Huaquillas – Área de Salud #7.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Identificar y analizar los factores sociales, económicos y demográficos que afectan la situación del servicio de emergencia del Hospital Huaquillas – Área de Salud #7.
2. Identificar y analizar el perfil epidemiológico del servicio de emergencia del Hospital Huaquillas – Área de Salud #7.
3. Priorización de los principales problemas del servicio de emergencia del Hospital Huaquillas – Área de Salud #7.

III. METODOLOGIA

Es una investigación de tipo cuantitativo, específicamente de investigación-acción, la cual se realizara en 4 momentos:

- Aproximación e inserción en la comunidad

- Observación y levantamiento de la información
 - Sistema de Información Estadístico.
 - Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades de notificación obligatoria.
 - Base de Datos del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales.
 - Sistema de Información de los Programas de Salud.
 - Publicaciones varias del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), 2000 – 2009

- Organización, interpretación y análisis de la información.

- Socialización de los resultados, mediante la puesta en marcha de un taller con la participación de representantes comunitarios y del equipo técnico de salud.

IV. DESCRIPCION DE LA COMUNIDAD

HUAQUILLAS

a) RESEÑA HISTORICA

Antes de la Conquista Española el territorio en que actualmente se encuentra ubicado el Cantón HUAQUILLAS estuvo habitado por un grupo de indígenas, llamados TUMBALAES.

En el año 1825, lo que ahora territorialmente es Huaquillas fue entregado a los padres del insigne poeta Guayaquileño Don José Joaquín de Olmedo, situación que perduró hasta el año de 1858, época en que fueron donados a los padres Jesuitas, quienes solo lo mantuvieron en su poder por 15 años; en la que por circunstancias desconocidas fueron vendidas arbitrariamente al gobierno del Perú en el año de 1873. Luego pasaron en subasta pública notariada a manos de Don Félix Noblecilla tomando por primera vez el nombre de hacienda Zarumilla.

Para el año de 1870 aparecen los primeros pobladores que se asentaron en esta hacienda, y es así como por vez primera se le conoce a este lugar con el nombre de Huaquillas, haciendo referencia a la gran cantidad de montículos de tierra que habían en este sector y esto se debía a los múltiples entierros de cadáveres y utensilios ornamentales hechos por los indígenas, las mismas que eran conocidas con el nombre de "huacas".

En 1874, Juan José Valarezo se interesa de una parte de esta hacienda, estableciendo la compra, y tomando toda esta extensión el nombre de hacienda Cayancas. Es así que 27 años después construye en el caserío del sitio Huaquillas la primera capilla (el 18 de Marzo de 1901).

En el año de 1908 comienza una disputa por el agua entre los ganaderos Noblecilla y Valarezo, esto propicio un encuentro de autoridades de los dos países, para que en mutuo acuerdo establecer la paz en esta región, perjudicándose como siempre, a una parte del territorio Ecuatoriano. Años más tarde muere don Juan José Valarezo

y empieza las contrariedades, pues empezaron a ser hostigados por tropas Peruanas, que cada vez invadían territorio Ecuatoriano.

El 19 de noviembre de 1928, la señora Belizaria Valarezo Viuda de Valarezo, cansada de tanto abuso, vende a José Edmundo Romero Ollague una parte de esta hacienda.

En el mes de julio de 1940 sufre una nueva desmembración ya que fue vendida una pequeña parte de esta hacienda, y así sucesivamente se fueron dando otras ventas, hasta que finalmente estas tierras pasaron a manos de nuevos dueños.

En lo que respecta al puerto Hualtaco, toma ese nombre debido a la gran cantidad de árboles llamados Hualtaco que existían en ese lugar.

En los primeros días del mes de Julio de 1941, se produce la invasión Peruana sobre nuestro territorio, y es aquí donde se da una lucha desigual, ya que los 2 regimientos que tenían estas fronteras que eran el “Cayambe” y el “Batallón Montecristi”, los mismos que en su gran mayoría disponían de machetes y muy pocos fusiles, es por eso que esta mal llamada guerra tuvo un final desastroso, que incidió negativamente en la defensa de nuestro territorio patrio.

Luego con el Tratado de Paz, Amistad y Límites firmado en Brasilia el 29 de enero de 1942 entre los cancilleres de Ecuador (Julio Tovar Donoso) y el de Perú, vuelve la calma y regresan sus habitantes a poblar nuevamente Huaquillas, la misma que años más tarde se convirtió en Comuna.

Para entonces habían 3 calles principales que se llamaban: 1) Avenida Mario Oña, y hoy se la conoce con el nombre de avenida de la República 2) Avenida Teniente Cordovés, que en la actualidad lleva el mismo nombre y que predomina porque en ella se encuentra la cruz blanca en señal de amor, coraje y patriotismo 3) Avenida Hualtaco, que actualmente empieza desde el parque El Algarrobo y termina en el pueblo que lleva su mismo nombre.

Ya en el año de 1949 la afluencia de turistas hizo que una de las rutas para viajar de Huaquillas a Guayaquil y viceversa se lo hiciera a través del mar, entrando y

saliendo por el puerto de Hualtaco, el cual tomó gran notoriedad, debido al flujo de personas, tanto turistas como comerciantes.

En el año de 1962 en la Presidencia del Doctor Carlos julio Arrosemena Monroy, se construye el puente internacional de hormigón armado, ya que el puente que había anteriormente era de madera. 2 años más tarde nace el proyecto de agua entubada para este cantón, el mismo que fue provisto por medio de pozos profundos y con ellos se soluciona en parte el problema del abastecimiento de agua que cada vez se agravaba. En el último periodo del Doctor José María Velasco Ibarra como presidente del Ecuador, es asfaltada la carretera panamericana hasta llegar a Puerto Bolívar, por lo que Huaquillas alcanza uno de sus mayores logros.

El 19 de octubre de 1964 el pueblo de Huaquillas se convierte en parroquia del cantón Arenillas.

Huaquillas crece cada vez más, y es así como por consecuencia de una terrible sequía que sufre la provincia de Loja en el año de 1968, se produce un éxodo masivo de miles de familias Lojanas que debido a esta catástrofe llegaron buscando refugio y por lo consiguiente adaptarse a un nuevo sistema de trabajo. Dejaron abandonadas sus herramientas agrícolas para dedicarse principalmente al comercio

El 8 de Febrero de 1981 es posesionado como primer presidente del Consejo Cantonal el señor Juan Núñez Puertas

A partir del 7 de Junio de 1997 por disposición de la ley en vigencia los presidentes que sean elegidos tomaran el nombre de Alcaldes.

El 23 de Abril del 2003 la Municipalidad de Huaquillas pasa a denominarse con el nombre de Gobierno Municipal Autónomo del Cantón Huaquillas.

Por disposición dictada por la Asamblea Constituyente se suspenden las elecciones Municipales hasta los primeros meses del 2009, debido a la consulta popular para aprobar o desaprobar la nueva Carta Magna.

Cabe hacer referencia, que el actual alcalde de este Cantón es el Sr. Manuel Aguirre Piedra quien ocupa este cargo desde el año 2000, siendo reelecto para un nuevo periodo en las últimas elecciones realizadas en el 2009.

b) FECHA DE CANTONIZACION

El 1 de Octubre de 1980 tras largas gestiones, se decreta la cantonización de Huaquillas dentro de la provincia del Oro.

c) CARACTERISTICAS GEOGRAFICAS

1. UBICACIÓN

La zona del cantón Huaquillas pertenece a la provincia de El Oro, situado al sur occidente del Ecuador. Huaquillas, está ubicado al suroccidente de la provincia de El Oro, limita al norte con el Archipiélago de Jambelí, al oeste con la república del Perú y al sur y este con el cantón Arenillas

2. LIMITES

Al norte desde el punto en que el límite de derecho con el Perú llega al mar, siguiendo la línea costanera hasta llegar a la boca del estero Hualtaco, cuya latitud aproximada es: 3° 26` 00" S; de allí sigue en línea imaginaria hasta llegar al este, la misma que pasa bordeando la costa y la isla de los Pollos, Robalo, la burra, Chalaquera, Bartola Chica y Bartola, extendiéndose hasta alcanzar el estero de Cayancas Grande, el mismo que se encuentra dentro del estero Grande; y luego de llegar al este: tomar la desembocadura del estero Cayancas Grande, aguas arriba hasta encontrarse con los límites de la parroquia Chacras para finalmente alcanzar hasta un punto del canal de Zarumilla (Perú) cuyas coordenadas son: 3° 29` 59" Sur, 80° 13´ 33" Sur, 80° 14` 15" Oeste: desde el punto al límite de derecho hasta el mar.

3. SUPERFICIE

El cantón cubre una superficie de 72 Km².

4. ALTITUD

Se encuentra en promedio a 12 metros sobre el nivel del mar.

5. TEMPERATURA

La temperatura promedio va desde 25 a 32 grados centígrados.

6. CLIMA

El clima es cálido y seco durante todo el año. Las precipitaciones caen en forma de llovizna sobre todo en las noches. Las precipitaciones se encuentran entre 125 y 250 milímetros. La humedad relativa es de aprox. 83% y mientras mayor sea el porcentaje, mayor será el grado de saturación de la atmósfera.

7. HIDROGRAFIA

El sistema hidrográfico de esta zona está representado principalmente por los ríos: Zarumilla, Puyango, Jubones, Arenillas y Santa Rosa. Por el oeste la quebrada de Zarumilla tiene aporte de agua dulce que viene de la sierra y al este, el estero Viernes Santo, el cual es una entrada de agua dulce que es utilizada por las camaroneras del sector.

8. OROGRAFIA

Este cantón está representado por dos tipos de terrenos: Bosque Seco Tropical y Manglar.

9. FLORA Y FAUNA

La flora característica esta constituida por: grandes pastizales, cersales, algarrobos, guayacanes, ceibos, overales, cactus, hualtacos, sapotes; uña de gato, checos y borracheras.

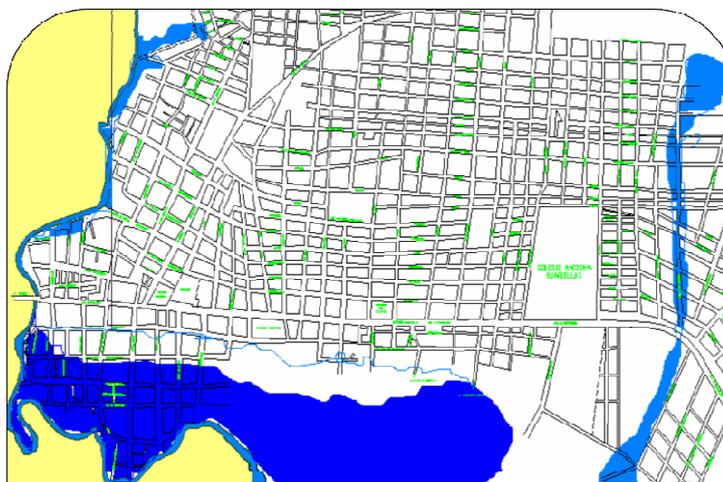
Su fauna estaba matizada por diferente tipo de animales tanto herbívoros, insectívoros y carnívoros tales como: venados, guantas, guatusas, zorros, huanchacos, puercos sajinos, tigrillos, perezosos, ardillas, patillos, perdices, palomas, gallaretas, loros, cuervos, gavilanes, iguanas, pacazos, lagartos, culebras y una extensa variedad de pájaros propios del clima tropical.

10. DIVISION POLITICA

- Cabecera cantonal: Huaquillas
- Parroquias urbanas: Milton Reyes, El Paraíso, Hualtaco, Union Iojana y Ecuador.

Grafico No 1

Mapa Urbano del Cantón Huaquillas



Realizado por: Jenny Mendoza. Microscopista. VIII SNEM
Modificado por: Md. Juan Orozco

d) POBLACIÓN

Huaquillas tiene 40.285 habitantes, de ellos 20.228 (50%) son hombres y 20.057 (50%) son mujeres según el VI Censo de población realizado por el INEC en el año 2001. (Ver Grafico No 2)

Grafico No 2
Población de Huaquillas según sexo.



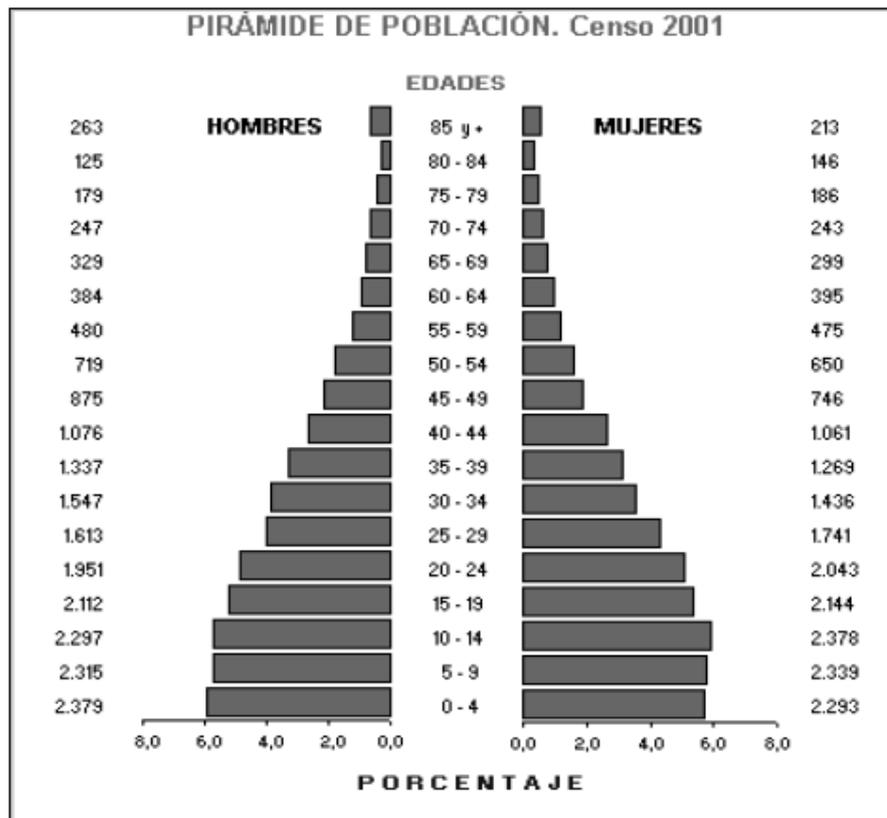
Fuente: VI Censo de Población 2001
Elaboración: Md. Juan Orozco H.

La población de Huaquillas representa el 7,7% del total de la Provincia del El Oro. La densidad poblacional es de 559,5 hab/Km².

Apenas el 0,25% de su población reside en el área rural; se caracteriza por ser una población joven, ya que el 45,3% son menores de 20 años como se puede observar en la pirámide poblacional. (Ver Grafico No 3)

Esta distribución de la población tiene una incidencia directa sobre el comportamiento de las patologías predominantes observadas en el área de emergencia del Hospital Huaquillas.

Grafico No 3 Pirámide poblacional de Huaquillas



Fuente: VI Censo de Población 2001
Elaboración: Md. Juan Orozco H.

Según una proyección, la población total actual del cantón es de 53.311, cuya distribución se observa en la tabla siguiente.

Tabla No1
Distribución de la población del Cantón Huaquillas.
Según grupos etarios programáticos. 2010

Edad	Habitantes
menor 1 mes	1063
12 - 23 meses	1007
1 - 4 años	4103
2 - 4 años	3095
5 - 9 años	5096
10 - 14 años	5238
15 - 19 años	4935
20 - 64 años	25943
65 - 74 años	1739
75 años y mas	1112
Total	53311

Fuente: INEC – Proyecciones de población 2001 - 2010
 Elaboración: Md. Juan Orozco H.

Además por su ubicación fronteriza, se estima que alrededor de 13.000 personas constituyen una población flotante debido al comercio a través del puente internacional.

e) PRINCIPALES ACTIVIDADES

1. Acuicultura

Data de muchos años la producción de camarón blanco (*Penaeus vannamei*) en grandes estanques denominados camaroneras. Las camaroneras se han instalado en las zonas de manglares, esteros y bahías del litoral orense y actualmente son miles las hectáreas que están destinadas a este cultivo.

La exportación de camarón se ha constituido en uno de los rubros importantes de exportación del Ecuador.

2. Comercio

Luego del convenio de paz firmado entre el Ecuador y el Perú, el tránsito libre entre estas dos naciones ha permitido que proliferen una gran cantidad de comercios informales, vinculados con el cambio de moneda, venta de alimentos principalmente frutas y cereales además de productos manufacturados, especialmente de ropa y calzado.

f) EDUCACION

La educación es un factor determinante en la mejora de la actitud y la práctica positiva de salud e higiene; por ejemplo, los hijos de madres sin ninguna instrucción tienen una mortalidad dos veces mayor que los hijos de madres con instrucción secundaria, el nivel de la mortalidad disminuye a medida que avanza el nivel educativo.

Tabla No 2

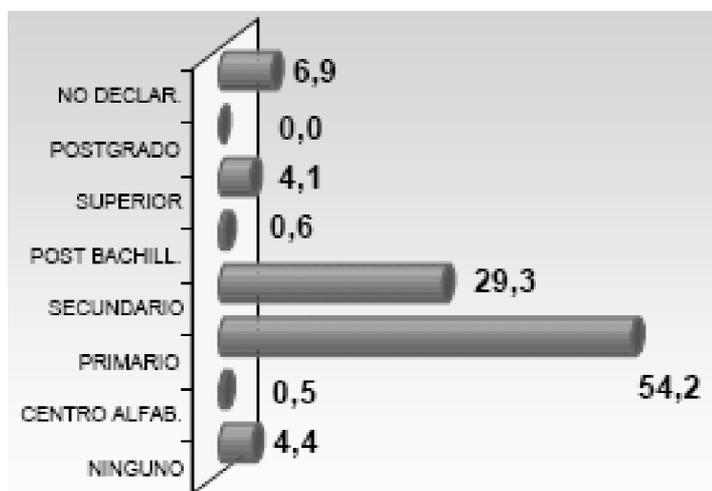
Población de 5 años y más, por sexo y áreas, según niveles de instrucción de Huaquillas

NIVELES DE INSTRUCCIÓN	TOTAL		
	TOTAL	URBANO	RURAL
TOTAL	35.613	35.525	88
NINGUNO	1.561	1.551	10
CENTRO ALFAB.	179	179	0
PRIMARIO	19.289	19.230	59
SECUNDARIO	10.447	10.429	18
POST BACHILLERATO	225	225	0
SUPERIOR	1.453	1.453	0
POSTGRADO	15	15	0
NO DECLARADO	2.444	2.443	1

Fuente: VI Censo de Población 2001
Elaboración: Md. Juan Orozco H.

Grafico No 4

Porcentaje de la población de 5 años y más, según niveles de instrucción de Huaquillas



Fuente: VI Censo de Población 2001

Elaboración: Md. Juan Orozco H.

Como se observa en el gráfico No 4, la mayoría de la población mayor de 5 años (54,1%) solo ha alcanzado un nivel primario de educación formal, el 29,3% accede a educación secundaria, solo un 4% curso estudios superiores. Un 4,3% son analfabetos y el 6,8% no declara su situación.

Estas cifras indican claramente la falta de oportunidades para desarrollar una carrera universitaria, debido a varios factores como la baja escolaridad paterna la cual se asocia al desempleo o subempleo en trabajos mal remunerados, la necesidad de trabajar prematuramente de los jóvenes para mejorar los ingresos familiares, el déficit a nivel provincial de centros de estudio superiores, una tasa de natalidad elevada, etc.

En la tabla siguiente se enumera las instituciones educativas que actualmente prestan sus servicios en el cantón Huaquillas:

Tabla No 3
Instituciones educativas de Huaquillas

Clemencia Granda	F	Primaria
Rodrigo Chávez Gonzáles	F	Primaria
República del Ecuador	F	Primaria
Froilán Suquinagua B.	F	Primaria
16 de Julio	P	Primaria
Ciudad de Huaquillas	P	Prim - Secun
José A. García Cajamarca	P	Secundaria
Dra. Matilde H. De Procel	P	Secundaria
Vicente Anda Aguirre.	F	Primaria
Ing. Clotario Iñiguez L.	F	Primaria
Manuel Benalcázar C.	P	Primaria
Ab. Jaime Hurtado González	P	Prim - Secun
Cap. César E. Chiriboga G.	P	Prim - Secun
Pdte. Jaime Roldós Aguilera	F	Secundaria
Vicente Puertas Citelly	F	Secundaria
Ángel Polivio Márquez P.	P	Instituto
Maria Leonor Minuche	P	Instituto
Primero de Octubre	F	Primaria
Instituto Tecnológico Huaquillas	F	Instituto
Maximiliano Peñalosa	F	Primaria
Alonso Campoverde	P	Primaria
Jardín Elena Criollo Rietto	P	Primaria
Colegio Lcdo. Carlos Garbay	F	Primaria
Jacinta Valdivieso Banegas	F	Primaria
Extensión univesitaria "UTPL"	P	Superior

Fuente: Dir. Prov. Educación de El Oro
Elaboración: Md. Juan Fernando Orozco

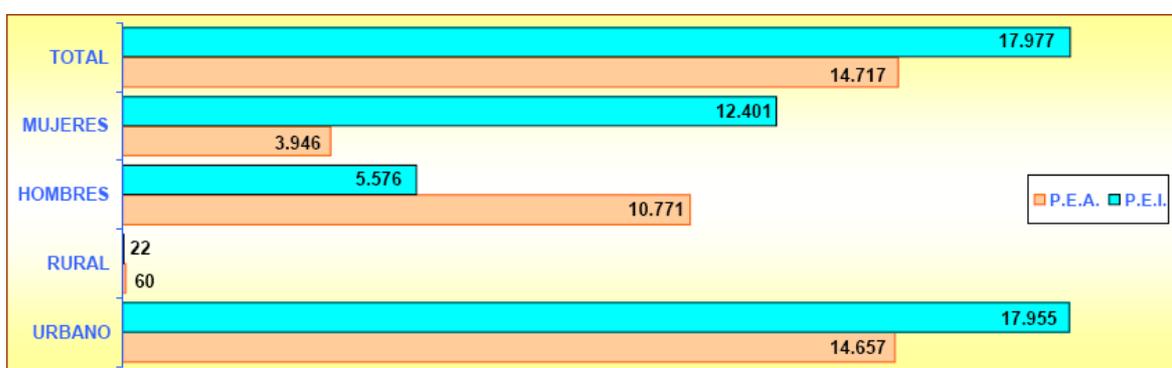
g) POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA

Una de las características de la población que llamo más la atención, fue la gran cantidad de madres de familia que al acudir al Hospital Huaquillas durante la consulta médica y las visitas domiciliarias, referían dedicarse únicamente a labores domesticas y al cuidado y crianza de sus hijos, la causa es multifactorial y podemos

enumerar: Baja escolaridad, Embarazo adolescente, Uniones prematuras e inestables, Periodo intergenesico corto, Baja autoestima, Machismo, etc.

Este hecho influye directamente en la economía de sus respectivos hogares, debemos tener en cuenta que existe un marcado desequilibrio entre el sueldo básico que percibe un asalariado y el valor monetario de una canasta familiar básica, lo cual incide en las condiciones de vida de estas personas, afectando el nivel de educación, la vivienda y la calidad y cantidad de los nutrientes que ingieren, lo cual se convierte en un círculo vicioso en donde la falta de educación, la malnutrición y las condiciones sanitarias deficientes afectan de manera global el estado de salud de la población.

Grafico No 6
Población de 5 años y más económicamente activa e inactiva de Huaquillas, según sexo.



Fuente: VI Censo de Población 2001
Elaboración: Md. Juan Orozco H.

En el grafico No 6 podemos observar que la población económicamente activa representa el 36,5% de la población total.

También se observa que la población económicamente inactiva (P.E.I) supera a la población económicamente activa (P.E.A), obsérvese que la P.E.A en las mujeres solo alcanza un 26,8% y en los varones llega al 73,1%.

La instrucción de las mujeres es una variable determinante en la participación laboral. Las profesionales preferentemente son universitarias y en menor escala las que tienen algún año de instrucción secundaria; en tanto que para las mujeres con primaria o ningún nivel de instrucción preponderantemente se dedican a actividades comerciales y/o agrícolas. En Huaquillas apenas un 4,1% de la población femenina ha alcanzado un nivel de estudios universitario.

Las mujeres que laboran en actividades profesionales tienen preferentemente menos hijos, en cambio las mujeres con 4 y 6 hijos se dedican a la agricultura y servicios.

h) GRUPOS OCUPACIONALES Y RAMAS DE ACTIVIDAD PREDOMINANTES

Como se indicó anteriormente existe una gran relación entre el nivel educativo de la población y el acceso al mercado laboral, obviamente el personal altamente calificado tiene mayores posibilidades de percibir un salario digno y acorde a sus diferentes habilidades.

Según los datos obtenidos por el censo realizado en el 2001 aproximadamente el 54% de la población apenas había cursado la educación primaria lo cual se corresponde con los principales grupos ocupacionales, mencionamos los tres principales:

1. Trabajadores no calificados
2. Trabajadores de los servicios
3. Operadores y operarios de maquinarias

Con respecto a las ramas de actividad predominantes tenemos:

1. Comercio
2. Agricultura, ganadería, caza, pesca, silvicultura
3. Construcción

i) ESTADO CIVIL

Tabla No 4

Población de 12 años y más de Huaquillas, según su estado civil.

ESTADO CIVIL	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
TOTAL	29.105	14.610	14.495
UNIDOS	6.518	3.223	3.295
SOLTEROS	11.080	6.071	5.009
CASADOS	9.145	4.611	4.534
DIVORCIADOS	363	122	241
VIUDOS	890	226	664
SEPARADOS	1.026	303	723
NO DECLARADO	83	54	29

Fuente: VI Censo de Población 2001
Elaboración: Md. Juan Orozco H.

Como se puede observar en la tabla No 4, el estado civil predominante corresponde al grupo de solteros con un 38%, seguido del grupo de casados con un 31,4%; a simple vista se observa una clara tendencia a evitar relaciones basadas en el compromiso mutuo o proyectado a largo plazo.

Debemos indicar además que la desestructuración familiar además de reflejar un problema de carácter social también influye de forma en el estado de salud global de los involucrados, a este grupo pertenecen un 4,7% de la población mayor de 12 años.

j) VIVIENDA

En el V Censo de vivienda, se determinó que en Huaquillas existían 10.939 viviendas, de las cuales el 99,4% corresponden al área urbana y solo el 0,5% al área rural. El promedio de habitantes global es de 3,6 habitantes por vivienda, con una densidad poblacional de 559,5 habitantes/Km², esto influye de forma negativa a

nivel salud, debido al déficit de servicios y a la generación de desechos sólidos y líquidos.

El tipo de vivienda predominante son las casas y las de tipo media-agua. Los materiales de construcción más utilizados son el bloque, hormigón armado y cemento y en otros casos la madera en los sectores marginales. El 73,9% de las viviendas son propias y el 20,3% son arrendadas.

k) SERVICIOS BASICOS

El abastecimiento de agua mediante red pública alcanza el 46,6% de las viviendas seguido por un 35,7% que obtiene el agua de pozos.

El servicio de alcantarillado alcanza apenas un 24,9%, un 20,9% usa pozo ciego y un 40,9% pozo séptico, esto constituye un determinante junto con la calidad el agua en la incidencia y prevalencia de enfermedades infecto-contagiosas, especialmente las parasitosis y las zoonosis.

El servicio eléctrico abarca el 91,5% de la población.

El servicio telefónico alcanza apenas un 13,2% de las viviendas, según informantes directos el proceso para adquirir una línea es engorroso y lento lo que motiva a la población a optar por el servicio de telefonía celular.

I) VIAS DE COMUNICACIÓN

Huaquillas posee vías terrestres de primer, segundo y tercer orden, la gran mayoría se encuentra en regular estado de conservación, debido al daño que sufrieron durante la fuerte etapa invernal pasada.

La principal vía de acceso es la carretera Guayaquil-Machala-Huaquillas conocida como "E25 o Panamericana" es una vía de primer orden, atraviesa en su trayecto el Cantón Santa Rosa y el Cantón Arenillas.

La distancia hasta Machala es de 75 km. aproximadamente y representa un viaje de más o menos 1h10min.

También se tiene acceso al cantón a través de la vía marítima por Puerto Hualtaco.

Las empresas que realizan este recorrido son las cooperativas: CIFA, Cooperativa Azuay, Super Semeria, Santa, Rutas Orenses, Cooperativa. Piñas, Cooperativa Loja

Otros medios de transporte lo constituyen los buses urbanos, camionetas de alquiler, furgonetas, etc.

m) MEDIOS DE COMUNICACIÓN

La comunidad cuenta con estaciones de radio y televisión con señal abierta y por cable, telefonía pública y privada (servicio celular), fax e Internet, predominantemente en el área urbana.

n) SERVICIOS DE SALUD

El Hospital de Huaquillas es el de mayor cobertura e importancia y brinda sus servicios de forma gratuita a la comunidad en la áreas de: medicina general, pediatría, cirugía, ginecología, obstetricia, odontología, inspectoría de salud, rayos X, laboratorio, farmacia, servicio de ambulancia y atención de emergencias las 24 horas del día.

Existen 3 subcentros de salud en las parroquias urbanas regentados por el Área de salud No 7, los cuales son unidades de atención primaria:

- SCS 18 de Noviembre
- SCS La Paz
- SCS Hualtaco

A pesar de esto la población que acude al hospital procede de todos y cada uno de los rincones del cantón e inclusive de cantones aledaños como Arenillas, Santa Rosa y del vecino país del sur quienes se ven motivados dada la gratuidad de los servicios que oferta esta casa de salud.

Con respecto a la medicina privada existen alrededor de 5 clínicas que cuentan con servicio de hospitalización y quirófano, 12 consultorios de medicina, 4 consultorios de odontología y actualmente 2 obstetras prestan sus servicios, además se cuenta con el servicio de laboratorios clínicos (9) y farmacias que cubren las necesidades de la población (31).

Es importante recalcar que desde hace varios meses se ha podido detectar la falta de control por parte de la inspectoría de salud, en temas referentes al licenciamiento de las clínicas y consultorios privados y a la falta de turnos nocturnos de las farmacias.

Otra grave carencia está relacionada con la falta de médicos especialistas de postgrado en el cantón, actualmente existe 1 cirujano, 2 pediatras, 1 gineco-obstetra y 1 anestesiólogo titulado, el resto son médicos generales que han obtenido títulos de “hecho” o por habilidad realizan cirugía abdominal o cirugía gineco-obstétrica, lo cual representa un factor de riesgo para la población.

La medicina tradicional representada por curanderos, comadronas, parteras, limpiadores y sobadores, también posee una gran aceptación por parte de la comunidad debida a la influencia de las costumbres arraigadas en el seno familiar, principalmente sus protagonistas son personas que proceden del vecino país Peru, dadas las grandes facilidades que tienen al cruzar la frontera donde se carece de control suficiente.

Podemos agregar que próximamente a fines de este año se pondrá en funcionamiento el Hospital Binacional, obra de vital importancia para la población Huaquillense cuya inauguración y puesta en marcha permitirá el desarrollo de la comunidad al mejorar el acceso a servicio médico al contar con instalaciones modernas y eficientes y el incremento de 35 camas hospitalarias y del personal médico.



V. DESCRIPCION DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

HOSPITAL HUAQUILLAS – AREA DE EMERGENCIA

El Hospital Huaquillas nace como una unidad de atención de primer nivel y su creación data del año 1943, constituye una unidad operativa de segundo nivel. En el año 2007 atendió a 50.264 personas, de las cuales 15.424 son hombres y 34.840 son mujeres. A nivel de atención preventiva se atendió a 21.786 y por morbilidad se dio atención a 34.563 personas. En el año 2009 se realizaron 28.394 atenciones por consulta externa.

En el servicio de emergencia se realizaron 23.770 atenciones en el año 2007, que en el año 2008 aumento en 28.800 y en el año 2009 a 29.485 motivado principalmente por el nuevo modelo de atención y la gratuidad de todos los servicios, 658 usuarios fueron ingresos representando apenas el 2,2%. Lo que a simple vista indica que de cada 50 pacientes que acuden al área de emergencia apenas 1 requiere hospitalización. Lo que implica que la población no diferencia entre atención de emergencia y/o urgencia y la atención por consulta externa.

El Hospital se encuentra ubicado en la Av. Republica y Manabí en la Parroquia Ecuador, en una zona céntrica y comercial del cantón lo que lo hace asequible para la población en general. Constituye una unidad operativa de primer nivel con capacidad de atención ambulatoria y de hospitalización, con una capacidad de 19 camas.

Ocupa las instalaciones del Centro de atención ambulatoria del IESS desde 1981 donde mediante un acuerdo de comodato se cedieron parte de sus instalaciones.

a) MISION

La misión del área de emergencia es “prevenir los riesgos, proteger el daño, recuperar la salud de los pacientes, en condiciones de plena accesibilidad y de atención integral a la persona”.

b) VISION

“En el año 2015, somos un área de emergencia modelo en organización y gestión con altos niveles de competitividad y calidad en la atención Integral de Salud, para preservar y mejorar la salud de los pacientes en condiciones de mayor accesibilidad al servicio de Emergencia; basados en el desarrollo de nuestros recursos humanos, el fortalecimiento de nuestra gestión y el fomento de una cultura organizacional”.

c) PROGRAMAS DE SALUD EN EJECUCION

- Programa de Atención integral del Adulto y Adulto Mayor
- Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (AIEPI)
- Mitigación, Prevención y Atención Emergencias
- Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI
- Programa Nacional del VIH SIDA
- Programa del Control de la Tuberculosis
- Control epidemiológico Paludismo y Dengue (SNEM)
- Aplicación del nuevo modelo de atención primaria en salud publica

d) CARACTERISTICAS ESTRUCTURALES

El Hospital Huaquillas está construido en su mayor parte de ladrillo y hormigón armado, construcción que data de más de 30 años de antigüedad, por lo cual se encuentra deteriorada, con continuas remodelaciones y refacciones. Consta de 5 bloques o pabellones de 1 sola planta: 2 para los servicios de hospitalización, 1 para el servicio de emergencia, 1 para consultorios y 1 para administración.

A nivel estructural se dispone de un área administrativa con 9 oficinas; ahí funcionan la Dirección, Secretaria, Coordinación, Recursos humanos, Inspectoría de

salud, Financiero, Banco de vacunas, Trabajo social, 7 consultorios para consulta externa, 1 consultorio para emergencia, 1 consultorio para vacunación, 1 consultorio para programa PCT-DOTS, 1 consultorio para odontología, 1 consultorio para ecografía, 1 quirófano, 1 estación de enfermería (preparación de pacientes) 1 banco de vacunas, 1 laboratorio, 1 farmacia, 1 caja, 1 área destinada para el SNEM, 1 bodega, 1 ambulancia, así como áreas de espera distribuidas en diferentes lugares del hospital.

El área de hospitalización cuenta con:

- Estación de enfermería
- Sala de gineco-obstetricia (6 camas)
- Clínica Mujeres (4 camas)
- Clínica Varones (4 camas)
- Pediatría (4 camas)
- Neonatología (1 termocuna en mal estado)
- Residencia medica

La estructura en general es acondicionada y en muchos casos no se adecua a los requerimientos de una estructura hospitalaria. En general se observa insuficiencia de los ambientes para la demanda de servicios, en algunos casos el hacinamiento es notorio (Obstetricia), y no se posee un área específica de aislamiento para atención de pacientes de alto riesgo infeccioso como por ejemplo: Tuberculosis BK (+), Tuberculosis MDR, Pie Diabético Grado IV – V, Neumonía, Gripe AH1N1, etc.

No se posee la estructura ni el equipamiento necesario para garantizar evitar una diseminación de infecciones, motivo por el cual estos tipos de patologías son transferidas al siguiente nivel de atención.

El área de emergencia cuenta con:

2 Camas clínicas (1 plaza)	1 set de diagnóstico (incompleto)
2 camillas estáticas	1 doppler (regular estado)
1 camilla móvil	1 Pulsioxímetro (mal estado)
3 Equipo oxigenoterapia	3 canceles (contienen medicamentos esenciales)
1 Equipo de Aspiración (mal estado)	1 televisor
3 tanque de oxígeno	1 aire acondicionado (mal estado)
3 Ambú con sus accesorios (adulto, pediátrico, neonatal)	1 horno esterilización
1 glucómetro capilar	1 baño

Fuente: Directa
Elaboración: Md. Juan Fernando Orozco Herrera

Con respecto a los equipos, material y suministros con los que cuenta el área de emergencia son muy variados y enumerarlos en su totalidad sobrepasa los objetivos del presente informe por lo que a breves rasgos podemos indicar:

- Se cuenta con material para el tratamiento de heridas así como instrumental quirúrgico para la atención de partos y procedimientos menores.
- Equipamiento para la esterilización adecuada de los materiales utilizados y del área física del centro de salud.
- Se cuenta con el equipo necesario para el control de signos vitales y antropometría.
- Se cuenta también con equipo y material para un correcto manejo de los insumos biológicos.
- Suministros de oficina y papelería

e) RECURSOS HUMANOS

Personal	Cantidad
Médicos	8
Enfermeras	5
Auxiliares de enfermería	5
Tecnólogo medico (laboratorio)	4
Tecnólogo medico (Rayos X)	1
Tecnólogo medico (Ecografista)	1
Auxiliares de servicio (limpieza)	4
Chofer	1

Fuente: Directa
Elaboración: Md. Juan Fernando Orozco Herrera

El personal médico trabaja en turnos o guardias de 24 horas, que por falta de personal y por la demanda del quirófano, esta jornada se prolonga entre 3 y 4 horas de lunes a viernes, seguidos de 3 días de descanso, presentando un desfase en relación a la cantidad de horas/semana que normalmente deberían trabajar.

Actualmente la resolución 090 de la SENRES (Secretaría Nacional Técnica de Desarrollo de Recursos Humanos y Remuneraciones del Sector Público) indica en su artículo 7 que los médicos residentes no laboraran más de 40 horas/semana o 160 horas/mes, siendo la realidad otra en el Hospital Huaquillas donde en promedio los médicos residentes laboran un promedio de 196 horas/mes cada uno, esto sin duda provoca fatiga tanto mental como física y debilita la relación del personal hacia la institución, ya que al no reconocerse las horas extras, esto implica un desbalance y genera sentimientos negativos y posturas defensivas frente a una explotación laboral hábilmente disimulada.

Claramente se observa un exceso en la carga horaria, cuya causa se aduce principalmente a la falta de personal, la cual a su vez está relacionada con la falta de recursos económicos para la contratación de dicho personal y a la falta de gestión de las autoridades de turno.

El personal de enfermería actualmente trabaja por turnos de 6 y 12 horas, los cuales están dispuestos de la siguiente forma: el primero de 7am. a 1pm., el segundo de 1pm. a 7 pm. y el tercero de 7pm. a 7am.

La distribución del personal garantiza que en cada turno se encuentre una licenciada acompañada de auxiliares de enfermería. En el turno nocturno solo se dispone de 1 licenciada la cual se encarga del área de hospitalización y en la emergencia se encuentra una auxiliar de enfermería. Luego del turno nocturno reciben 2 días de descanso.

El grupo de tecnólogos médicos, trabaja en horario normal de lunes a viernes de 8am a 4pm, excepto el tecnólogo de radiología que labora hasta las 2pm. Lo cual representa un grave problema a la hora de atender las diferentes emergencias y urgencias que se presentan luego de que ellos finalizan su jornada y en especial los fines de semana. Esto muchas veces obliga a derivar a los usuarios por no poder realizar exámenes complementarios a casas de salud privadas o de mayor complejidad como por ejemplo al Hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala, el cual se encuentra a una distancia de 78km y el recorrido en la ambulancia dura aprox. 1h20min.

Esto representa un problema para los usuarios y sus familiares los cuales en la mayoría de casos no aceptan dicho traslado, así como para el personal de esas casas de salud que también se encuentran sobrecargado de trabajo debido a la aplicación del actual modelo de salud y la gratuidad que lamentablemente en la Provincia de El Oro fue aplicada de una forma anti técnica y principalmente con fines políticos, se dispuso que todos los servicios serian gratuitos de un día para otro, ocasionando un gran desfase presupuestario en las diferentes áreas de salud.

Situación que no se ha evidenciado por ejemplo en la Provincia del Azuay, en su Hospital Regional “Vicente Corral Moscoso”, aun se cobran ciertos servicios hasta el día de hoy, y se amparan en que la gratuidad seria paulatina y apropiadamente regulada. Y les ha permitido prestar un servicio de alta calidad y que la propia población cuencana califica de muy buena.

Los auxiliares de servicio trabajan con un horario de 2 turnos, el primero de 7am. a 3pm. y de 3pm. a 11pm. Esta situación incide en la calidad de la atención ya que el personal de enfermería a más de realizar sus funciones debe realizar el aseo y limpieza.

El área cuenta con 2 choferes, pero solo 1 está encargado del manejo de la ambulancia. Su horario normal es de 8am. a 4pm, a partir de esta hora pasa a ser de llamada para las emergencias, provocando que los traslados muchas veces se demoran debido a que dicho chofer debe acudir desde su vivienda, lo que provoca la pérdida de minutos valiosos que pueden incidir en el tratamiento y el pronóstico de los pacientes, especialmente, de los poli traumatizados.

f) MORBILIDAD Y MORTALIDAD

Durante el año 2009 el área de salud No 7 brindo 28.394 atenciones por consulta externa, de las cuales el 64% pertenecen al hospital.

HOSPITALES Y AREAS DE SALUD	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS
AREA 7 - HUAQUILLAS	
HOSPITAL HUAQUILLAS	16554
S.C.S.18 NOVIEMBRE	4224
S.C.S.HUALTACO	1444
S.C.S.LA PAZ	3099
PROFILAXIS	630
<u>TOTAL AREA 7</u>	28394

Fuente: Directa
Elaboración: Md. Juan Fernando Orozco H.

En el área de emergencia se realizaron durante el año 2009, 29.485 atenciones, durante el primer semestre 15.369 y durante el periodo de investigación 14.768, de las cuales solo 325 terminaron siendo ingresados al área de hospitalización.

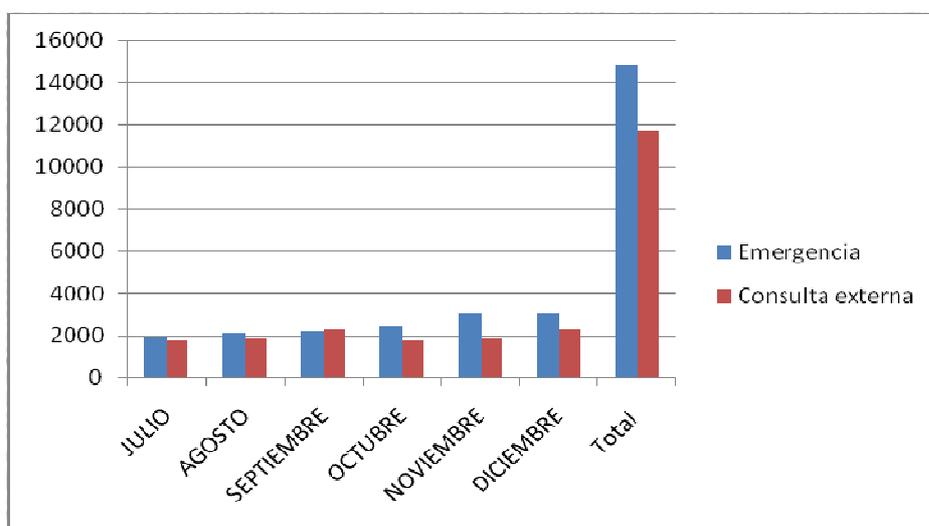
En el siguiente cuadro se puede observar la producción mensual del área de emergencia frente al área de consulta externa:

Mes	Emergencia	Consulta externa
JULIO	1908	1775
AGOSTO	2072	1838
SEPTIEMBRE	2206	2267
OCTUBRE	2461	1735
NOVIEMBRE	3098	1838
DICIEMBRE	3023	2267
Total	14768	11720

Fuente: Directa
Elaboración: Md. Juan Fernando Orozco Herrera

Grafico No 7

Distribución de usuarios atendidos por morbilidad en el hospital Huaquillas según área de atención, durante el periodo julio – diciembre, año 2009.



Fuente: Dep. de Estadística. Hospital de Huaquillas
Elaboración: Md. Juan Orozco H.

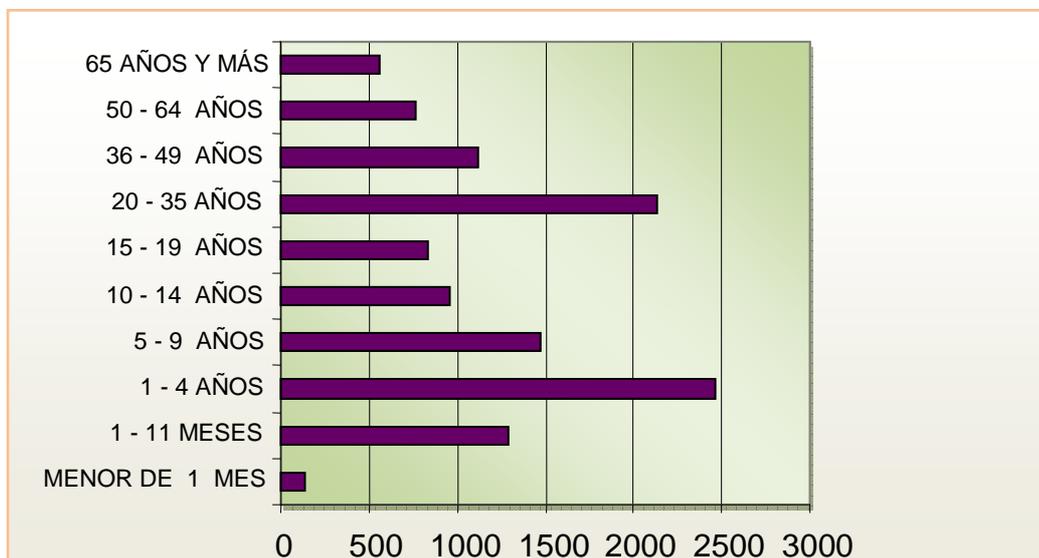
Como se puede observar en el grafico Nro. 7, los usuarios acuden a casi en la misma proporción a las áreas de consulta externa y de emergencia, lamentablemente las autoridades no han podido modificar esta realidad y el área de emergencia se ha convertido en un consultorio mas.

Los factores que han determinado este mal empleo del servicio de emergencia están relacionados con los siguientes factores:

- La emergencia está disponible las 24 horas así que el usuario puede acudir a la hora que le parece mejor, por conveniencia y no por verdadera necesidad.
- La obtención de turnos para la consulta externa es una molestia para el usuario ya que debe acudir al establecimiento en horas de la madrugada y luego de obtener el turno debe esperar por largos periodos de tiempo hasta ser atendido, en la emergencia el periodo de espera para la atención es de 15-40 minutos en promedio.
- Estadística y Recursos humanos no practican un adecuado nivel de comunicación, y se ha puesto de manifiesto en más de una ocasión, en donde los turnos son entregados y el médico tratante no acude a dar consulta por diversas circunstancias, causando molestia y descontento entre los usuarios.
- La calidad de la atención por parte de los médicos tratantes se ha visto cuestionada por los usuarios.
- Los médicos tratantes no cumplen con la jornada de trabajo completa ni tampoco con la cantidad asignada de pacientes que recomiendan las normas de atención del propio MSP (Ministerio de Salud Publica)
- El nivel gerencial no ha gestionado la introducción de un sistema de TRIAJE¹ para optimizar la atención de la emergencia; debido a las posibles quejas y denuncias por parte de los usuarios, los cuales consideran maltrato o falta de atención si se los redirige al área de consulta externa, lo que podría provocar la intervención de los medios de comunicación lo que políticamente está mal visto y puede ocasionar la remoción de las autoridades.

¹ “**Triaje.**- Proceso de evaluación, mediante el cual se prioriza el daño y se orienta acertadamente para su atención, a los pacientes que llegan al Servicio de Emergencia. Es la primera actividad que debe realizar el personal asistencial, debe funcionar en todos los Establecimientos de Salud, prioritariamente en aquellos donde la demanda supere la oferta de servicios. Estará a cargo de un profesional de la salud capacitado y acreditado.”

Grafico No 8
Distribución de usuarios atendidos por morbilidad en el área de emergencia
del Hospital Huaquillas según grupos etarios, durante el periodo
Julio – Diciembre, año 2009.



Fuente: Dep. de Estadística. Hospital de Huaquillas
 Elaboración: Md. Juan Orozco H.

Como se observa en el grafico No. 8, la población principalmente atendida es la correspondiente al grupo de 1 a 4 años de edad con un 35% del total de atenciones por morbilidad, seguido por el grupo de 20 a 35 años con un 20% ambos valores están directamente relacionados con el programa de maternidad gratuita y atención a la Infancia.

Podemos observar que los menores de 5 años atendidos por morbilidad alcanzan el 50% del total de atenciones, en donde prevalecen enfermedades como: Infecciones respiratorias agudas (IRA), Enfermedad diarreica aguda (EDA) y las Parasitosis intestinales que representan enfermedades prevelentes de la infancia cuyo diagnostico y tratamiento esta normatizado mediante la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), iniciada en 1996, tiene como principales objetivos mejorar el tratamiento de los niños con infecciones respiratorias agudas y diarreas y disminuir la mortalidad en las zonas de mayor riesgo.

Con respecto a la población de 20 a 35 años la gran mayoría presenta patologías Genito-urinarias como procesos inflamatorios de la vagina, infecciones del tracto urinario, etc.

Como se puede observar en la tabla No 5, la principal causa de morbilidad en el área de emergencia del Hospital Huaquillas son las infecciones parasitarias, seguida de infecciones respiratorias, especialmente de la vía aérea superior y en tercer lugar la enfermedad diarreica aguda, como se indico anteriormente esto se debe a que la población menor de 5 años representa el 50% del total de usuarios atendidos por morbilidad.

Estas 3 patologías infectocontagiosas son predominantes y prevenibles, guardan estrecha relación con factores medio ambientales, principalmente el acceso a agua de calidad para el consumo humano, las practicas higiénico-dietéticas de la población y la contaminación ambiental.

Tabla No 5**Diez principales causas de morbilidad global en el área de emergencia del Hospital Huaquillas, durante el periodo Julio – Diciembre, año 2009.**

CODIGO	CAUSA	H	M	TOTAL	%
B82	PARASITOSIS INTESTINALES, SIN OTRA ESPECIFICACION	314	402	716	6,1
J02	FARINGITIS AGUDA	243	348	591	5
J20	BRONQUITIS AGUDA	234	292	526	4,5
A09	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO (EDA)	221	301	522	4,5
J00	RINOFARINGITIS AGUDA RESFRIADO COMUN (estado catarral)	222	273	495	4,2
J03	AMIGDALITIS AGUDA	226	246	472	4
N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO (IVU)	79	381	460	3,9
J10-J18	INFLUENZA GRIPE Y NEUMONIA	194	215	409	3,5
J06	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, DE SITIOS MULTIPLES NO ESPECIFICADOS	126	178	304	2,6
R50	FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO	69	76	145	1,2

Fuente: Departamento de Estadística. Hospital Huaquillas.
Elaboración: Md. Juan Orozco H.

Durante el periodo de investigación de julio a diciembre del 2009 se presentaron 29 defunciones (ver tabla N° 6), las 3 principales causas fueron: Paro Cardiorespiratorio, Evento cerebro vascular, Traumatismos.

Las mismas que están vinculadas a enfermedades prevenibles como la diabetes, la hipertensión arterial, la obesidad, insuficiencia renal crónica, cirrosis hepática y los diferentes traumatismos por accidentes de tránsito y violencia.

Tabla No 6

Diez principales causas de mortalidad global en el área de emergencia del Hospital Huaquillas, durante el periodo Julio – Diciembre, año 2009.

Orden	DIAGNOSTICO	H	M	TOTAL	%
1	PARO CARDIO RESPIRATORIO	4	1	5	17
2	CIRROSIS HEPATICA	1	3	4	14
3	DISTRESS RESPIRATORIO	1	1	2	6,9
4	TUBERCULOSIS	2	0	2	6,9
5	ASFIXIA AHORCAMIENTO	1	0	1	3,4
6	BRONCONEUMONIA	1	0	1	3,4
7	CANCER ESTOMAGO	0	1	1	3,4
8	CANCER VESICAL	0	1	1	3,4
9	HERIDAS POR ARMA DE FUEGO	1	0	1	3,4
10	OTROS	8	8	16	55
	TOTAL	15	14	29	100

Fuente: Departamento de Estadística. Hospital Huaquillas.
Elaboración: Md. Juan Orozco H.

g) INTERVENCIONES QUIRURGICAS

Durante el 2009 se realizaron 295 cirugías, de las cuales el 44.4% corresponde a Cesáreas, seguidas por Colectomías con un 16.6%. y Salpingectomías con un 13.6%.

Estos valores son de interés debido a que alrededor del 70% de las Cesáreas, 45% de las Colectomías y el 95% de las Apendicetomías son ingresadas por el área de emergencia.

Tabla No 7

Diez principales intervenciones quirúrgicas en el Hospital Huaquillas, durante el periodo Julio – Diciembre, año 2009.

ORDEN	CODIGO	DIAGNÓSTICO	#	%
		TOTAL	295	
1	O82	CESAREAS	131	44,4
2	K30	COLECISTECTOMIA	49	16,6
3	Z30	SALPINGECTOMIAS	40	13,6
4	K40	HERNIOPLASTIA INGUINAL	13	4,4
5	K42	HERNIORRAFIA UMBILICAL	12	4,1
6	K35	APENDICECTOMIA	10	3,4
7	K45	HERNIA EPIGASTRICA	9	3,1
8	N81.1	COLPORRAFIA	6	2
9	N43.3	FISTULECTOMIA	5	1,7
10	N75	LIMPIEZA QUIRURGICA	4	1,4

Fuente: Departamento de Estadística. Hospital Huaquillas.
Elaboración: Md. Juan Orozco H.

h) HOSPITALIZACION

En el año 2009 se realizaron 1.392 egresos hospitalarios, se atendieron un total de 244 partos, se realizaron 295 cirugías (131 cesáreas) y 269 procedimientos anestésicos.

i) EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Se realizaron 47.861 exámenes de laboratorio, se tomaron 2.530 placas radiográficas y se realizó 3.028 ecografías.

j) FACTORES FAVORABLES

- Presencia del subcentros de salud con su respectivo equipo de salud.
- Personal del cuerpo de Bomberos cubre la necesidad de atención pre hospitalaria.
- La comunidad tiene un alto grado de afluencia al hospital.

- Centro poblado más alejado (Puerto Hualtaco) se encuentra a menos de 20 minutos del hospital.
- Medicación y auxiliares diagnósticos gratuitos
- La comunidad muestra un cierto grado de organización.
- La accesibilidad al SCS y a la comunidad por vías en buen estado.

k) FACTORES DESTRUCTORES DE LA SALUD

- Atención pre hospitalaria deficiente y de calidad dudosa
- Servicios básicos e infraestructura sanitaria que no satisface los requerimientos de la comunidad
- Sobredemanda de los servicios
- Déficit de personal
- Instalaciones inadecuadas, falta de espacio físico
- Consulta externa no cubre las necesidades de la demanda
- Ausencia de un plan de capacitación dirigido al personal de emergencia
- Se puede observar en una minoría de los usuarios intolerancia y falta de comprensión por tener que esperar una cierta cantidad de tiempo para ser atendidos.
- Usuarios con un nivel inadecuado de CAPs acerca de salud
- Nivel gerencial se debe a lineamientos políticos y ostenta falta de experiencia en la administración y gerencia de servicios de salud

VI. Conclusiones

1. La población de Huaquillas se encuentra constituida principalmente por gente joven en un 45,3% (menores de 20 años), y habita predominantemente en la zona urbana, y apenas un 0,3% habita en zonas rurales.
2. La actividad productiva más significativa es el comercio.
3. El nivel educativo es bajo, alrededor de 54,1% de la población mayor de 5 años solo ha cursado la primaria. Un 4,3% de la población es analfabeta.
4. La población económicamente activa representa el 41,3% de la población mayor de 5 años y de esta cifra apenas el 26,8% son mujeres.
5. El estado civil predominante es el grupo de solteros seguidos por el grupo de casados con 38% y 31,4% respectivamente.
6. El promedio de habitantes por vivienda es de 4,4.
7. El consumo de agua mediante red pública alcanza el 46,6%, el servicio de alcantarillado un 24,9% y el servicio eléctrico el 91,5%. Es evidente que la falta de cobertura de los servicios básicos es un causal de las condiciones sanitarias de la población.
8. Huaquillas cuenta con una adecuada cobertura de medios de comunicación y sus vías de transporte se encuentran en regular estado de conservación.
9. Actualmente existe un leve desequilibrio entre la oferta y la demanda de servicios de salud pero con la próxima apertura de un centro de atención medica de mayor capacidad se espera mejore dicha situación.
10. Las principales enfermedades observadas en el área de emergencia del Hospital son las infecciones respiratorias y gastrointestinales y del aparato

genito-urinario, las cuales guardan relación con los grupos poblacionales que acuden con mayor frecuencia a esta casa de salud.

11. Las 5 principales patologías atendidas en el área de emergencia son: Parasitosis intestinal, Faringitis aguda, Bronquitis aguda, EDA (Enfermedad diarreica aguda) y Rinofaringitis aguda/Resfriado común.
12. Durante el periodo de investigación de julio a diciembre del 2009 se presentaron 29 defunciones, las 3 principales fueron: Paro Cardiorespiratorio, Cirrosis hepática y Distress respiratorio.
13. Durante el año 2009 el área de salud No 7 brindo 28.394 atenciones por consulta externa, de las cuales el 64% pertenecen al hospital.
14. En el periodo de estudio se realizaron 11.720 atenciones por consulta externa y 14.768 atenciones por emergencia. Lo que demuestra que el servicio de emergencia se encuentra saturado debido a que la mayoría de la población acude a este servicio para realizar consultas que deberían ser derivadas al servicio de consulta externa mediante la aplicación de un adecuado sistema de triage. Además, el Departamento de Gestión del Talento Humano debe incrementar sus esfuerzos para que el personal de Consulta Externa realice un mayor desempeño o en su defecto gestionar la incorporación de más recursos humanos.
15. Durante el 2009 se realizaron 652 ingresos por emergencia, de los cuales el 50,1% se realizaron durante el periodo de investigación.
16. Durante el 2009 se realizaron 295 cirugías, de las cuales el 44.4% corresponde a Cesáreas, seguidas por Colecistectomías con un 16.6%. y Salpinguectomias con un 13.6%.
17. Se realizaron 47.861 exámenes de laboratorio, se tomaron 2.530 placas radiográficas y se realizo 3.028 ecografías. Lamentablemente, los usuarios debido a la gratuidad solicitan exámenes de control a pesar que su condición clínica no los amerite, ejerciendo presión sobre el personal de turno, y por un

lado la falta de una política interna o reglamentación para la expedición de ordenes de estudios complementarios y por otro lado la falta de apoyo de las autoridades de turno, fomentan que se emitan estas órdenes de forma desmesurada, representando un gasto inadecuado de los recursos públicos del la unidad de salud.

VII. RECOMENDACIONES

La atención primaria no puede ser rígida ya que debe adaptarse a las necesidades locales y a la realidad cultural de las personas.

La familia debe ser vista con un enfoque integrador que debe aplicarse como estrategia de abordaje y como uno de los microambientes promotores de salud, desarrollo y bienestar.

La calidad de vida depende de las posibilidades que tengan las personas de satisfacer sus necesidades fundamentales determinadas en gran medida por el acceso y disponibilidad de los servicios básicos y su estado de salud.

En lo referente a los Servicios de Emergencia estos deberán tener un programa de capacitación continua o periódico en su defecto y que debe abordar temas como:

- Cursos obligatorios (para el personal involucrado en la atención del paciente):
 - Reanimación Cardiopulmonar Básica y Avanzada.
 - Manejo Básico y avanzado del politraumatizado
- Revisión de temas de actualización científica relacionados con Emergencia.
- Revisión de revistas especializadas.
- Muerte y complicaciones.
- Discusiones Clínico-quirúrgicas.
- Administración hospitalaria.
- Desastres
- Medicina legal

- Pasantías en unidades de mayor complejidad

El servicio de Emergencia debe contar con los equipos médicos mínimos indispensables para brindar una adecuada atención médica, adecuándose a las patologías preponderantes en el área de salud.

El servicio de Emergencia debe contar permanentemente con apoyo de unidades de laboratorio e imágenes, que permita realizar los exámenes de acuerdo a la demanda inclusive en feriados y fines de semana.

El servicio de Emergencia debe contar con un sistema de comunicación telefónica y radial. Que facilite y fortalezca el sistema de transferencias.

Desarrollo conjunto de herramientas e instrucciones útiles en la recolección y análisis de información para evaluar la calidad de atención en el área de emergencia mediante un equipo multidisciplinario.

Implementación de un sistema de "Entrevista cliente-familia". El personal lleva adelante discusiones informales semi-estructuradas, con usuarios o con miembros de la familia para conocer sus perspectivas sobre la calidad de servicios.

A través de estas discusiones confidenciales, el personal reúne información sobre el acceso a la atención y conoce las opiniones de las clientes sobre información, dignidad y comodidad, privacidad y confidencialidad, elección informada, libertad de expresión de opinión y continuidad de la atención.

El personal de salud (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería) se reunirá para discutir casos complicados utilizando historias de caso, registros y resultados de laboratorio, para aprender de los resultados y determinar si los problemas del sistema interfieren con la provisión de atención de calidad.

El personal deberá realizar un seguimiento a los usuarios del área de emergencia desde su llegada a la puerta del establecimiento y a través de puntos clave de su visita, para reunir información sobre el tiempo de espera del usuario, generando información que el personal utilizará para identificar y analizar las causas de los

retrasos en la atención y procurando su resolución temprana con la finalidad de mejorar la calidad de la atención.

VIII. MEMORIAS DEL TALLER

Luego de realizar los 3 momentos de la investigación-acción se procedió a socializar los resultados mediante una reunión con autoridades y personal del Hospital Huaquillas.

Para ello se invitó a autoridades y a representantes sociales de la comunidad, y al personal técnico del Hospital al taller que se realizó el día martes 30 de agosto a partir de las 14:00 en el Auditorio del Sindicato de Choferes.

A continuación se procedió a dar conocer los resultados de la información recolectada mediante la presentación de Diapositivas realizadas con el Software Power Point.

Al finalizar esta exposición se solicitó realizar una lluvia de ideas, tomando como referencia la problemática de salud evidenciada en este informe.

Se realizan preguntas de porque-porque.

Se obtuvo los siguientes criterios:

PORQUE	PORQUE
Excesiva demanda	Bajo nivel de instrucción de la población
	Usuario acude luego del horario laboral
	Producción deficiente de consulta externa
	Falta de personal
	Contratación temporal del personal
Falta de equipos	Déficit presupuestario
	Falta de mantenimiento
	Falta de repuestos
	Falta de priorización en la compra de equipos e insumos
	Falta de gestión ante las autoridades provinciales y nacionales
Falta de capacitación	Horarios estrictos
	Capacitación es autofinanciada
	Desmotivación
	Escalafonamiento ausente desde hace varios años
	Falta de personal
	Capacitación monopolizada por personal antiguo
	Capacitación es costosa
Inestabilidad laboral	Contratos a corto plazo
	Injerencia política en la selección del personal
	Personal es seleccionado de forma antitécnica
Transferencias inadecuadas	Falta de auxiliares diagnósticos
	Exámenes de laboratorio limitados
	Ausencia de informes radiológicos
	Deficiente comunicación con unidades de mayor complejidad
	Falta de personal médico especializado (clínico, traumatólogo)

Fuente: Talleres de diagnóstico
Elaborado por: Md. Juan Fernando Orozco

En un siguiente paso se procedió a realizar la priorización de las causas, mediante la matriz de priorización y el análisis de Pareto.

La matriz es una tabla de 5 columnas, en donde la primera columna se enlista las causas, en la segunda columna se valora la importancia y en la tercera columna la vulnerabilidad, es decir, la facilidad con la que es posible resolver el problema. Cada participante se le solicita que enumere 3 causas y según el orden en que las enumera a la primera se le da 3 votos, a la segunda 2 votos y a la tercera 1 voto. En la cuarta columna se anotan el total de votos y en la quinta columna se dispone el orden.

CAUSAS	IMPORTANCIA	VULNERABILIDAD	TOTAL	ORDEN
Falta de personal	27	33	60	1
Falta de mantenimiento de equipos	30	26	56	2
Falta de gestión ante las autoridades provinciales y nacionales	20	32	51	3
Contratación temporal del personal	24	24	48	4
Horarios estrictos	29	17	45	5
Usuario acude luego del horario laboral	20	17	36	6
Producción deficiente de consulta externa	18	17	35	7
Déficit presupuestario	15	20	35	8
Desmotivación	11	23	33	9
Falta de personal	15	17	32	10
Bajo nivel de instrucción de la población	20	11	30	11
Capacitación monopolizada por personal antiguo	12	18	30	12
Personal es seleccionado de forma antitécnica	14	12	26	13
Exámenes de laboratorio limitados	21	5	26	14
Falta de priorización en la compra de equipos e insumos	11	11	21	15
Injerencia política en la selección del personal	6	12	18	16
Capacitación es costosa	6	11	17	17
Falta de repuestos	5	11	15	18
Capacitación es autofinanciada	6	6	12	19
Escalafonamiento ausente desde	5	8	12	20

hace varios años				
Falta de auxiliares diagnósticos	8	5	12	21
Deficiente comunicación con unidades de mayor complejidad	9	3	12	22
Ausencia de informes radiológicos	8	2	9	23
Contratos a corto plazo	2	3	5	24
Falta de personal médico especializado (clínico, traumatólogo)	2	2	3	25
Total	225	225	450	

Fuente: Talleres de diagnóstico
Elaborado por: Md. Juan Fernando Orozco

Análisis de Pareto, se basa en el principio de Pareto o del 80/20, que consiste en que el 20% del total de las causas son responsables del 80% de la aparición del problema

Se obtuvieron los siguientes resultados:

CAUSAS	1	2	3	4	5	Total	%
Falta de personal	4	3	5	3	4	19	7,2
Falta de mantenimiento de equipos	1	1	1	1	0	4	1,5
Falta de gestión ante las autoridades provinciales y nacionales	1	0	1	1	0	3	1,1
Contratación temporal del personal	2	1	1	0	2	6	2,3
Horarios estrictos	5	0	0	2	2	9	3,4
Usuario acude luego del horario laboral	4	1	0	1	2	8	3,0
Producción deficiente de consulta externa	2	3	2	1	1	9	3,4
Déficit presupuestario	0	2	2	4	3	11	4,2
Desmotivación	2	1	2	5	2	12	4,5
Falta de personal	2	2	2	1	3	10	3,8
Bajo nivel de instrucción de la población	3	5	2	2	2	14	5,3
Capacitación monopolizada por personal antiguo	3	1	2	4	3	13	4,9
Personal es seleccionado de forma antitécnica	4	2	1	1	2	10	3,8
Exámenes de laboratorio limitados	2	3	4	2	1	12	4,5
Falta de priorización en la compra de equipos e insumos	4	2	2	3	4	15	5,7

Injerencia política en la selección del personal	5	1	1	6	1	14	5,3
Capacitación es costosa	1	5	2	5	2	15	5,7
Falta de repuestos	1	2	3	2	3	11	4,2
Capacitación es autofinanciada	5	3	2	1	2	13	4,9
Escalafonamiento ausente desde hace varios años	0	2	1	2	1	6	2,3
Falta de auxiliares diagnósticos	2	1	2	4	3	12	4,5
Deficiente comunicación con unidades de mayor complejidad	1	3	3	2	1	10	3,8
Ausencia de informes radiológicos	3	3	2	5	2	15	5,7
Contratos a corto plazo	1	5	1	4	3	14	5,3
Total	58	52	44	62	49	265	100

Fuente: Talleres de diagnóstico
Elaborado por: Md. Juan Fernando Orozco

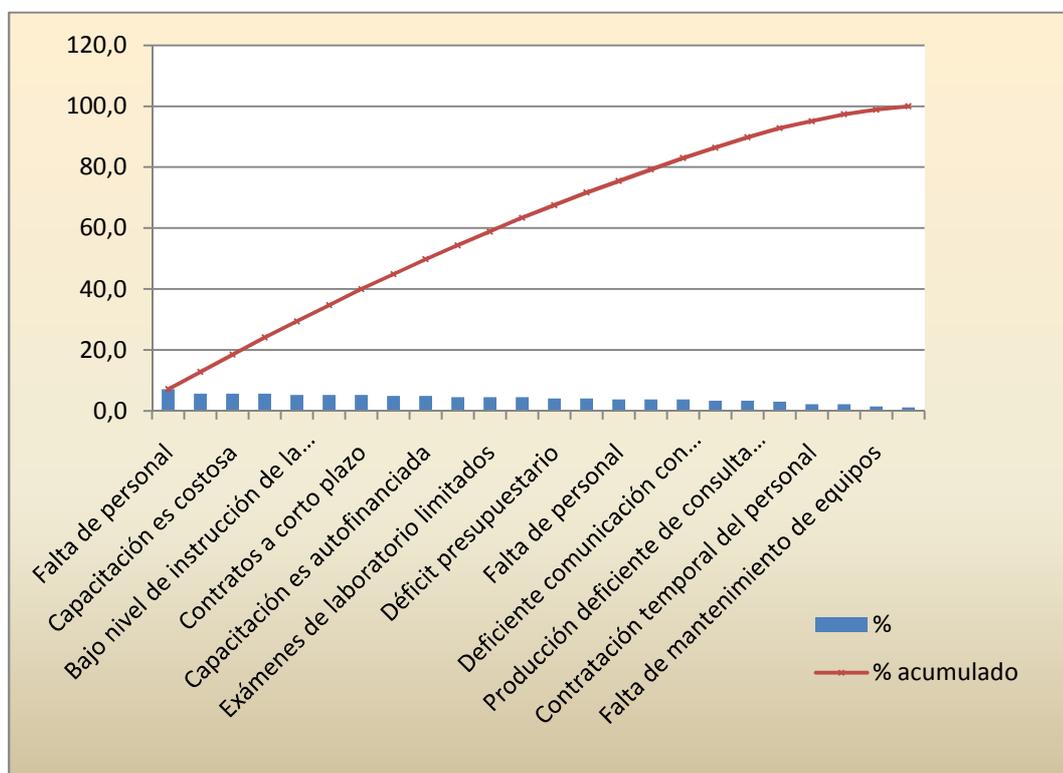
En una segunda matriz se ordenan las causas de acuerdo a porcentajes decrecientes y se anotan los porcentajes acumulados

CAUSAS	%	% acumulado
Falta de personal	7,2	7,2
Falta de priorización en la compra de equipos e insumos	5,7	12,8
Capacitación es costosa	5,7	18,5
Ausencia de informes radiológicos	5,7	24,2
Bajo nivel de instrucción de la población	5,3	29,4
Injerencia política en la selección del personal	5,3	34,7
Contratos a corto plazo	5,3	40,0
Capacitación monopolizada por personal antiguo	4,9	44,9
Capacitación es autofinanciada	4,9	49,8
Desmotivación	4,5	54,3
Exámenes de laboratorio limitados	4,5	58,9
Falta de auxiliares diagnósticos	4,5	63,4
Déficit presupuestario	4,2	67,5
Falta de repuestos	4,2	71,7
Falta de personal	3,8	75,5
Personal es seleccionado de forma antitécnica	3,8	79,2
Deficiente comunicación con unidades de	3,8	83,0

mayor complejidad		
Horarios estrictos	3,4	86,4
Producción deficiente de consulta externa	3,4	89,8
Usuario acude luego del horario laboral	3,0	92,8
Contratación temporal del personal	2,3	95,1
Escalafonamiento ausente desde hace varios años	2,3	97,4
Falta de mantenimiento de equipos	1,5	98,9
Falta de gestión ante las autoridades provinciales y nacionales	1,1	100,0
Total	100,0	

Fuente: Talleres de diagnóstico
Elaborado por: Md. Juan Fernando Orozco

Con los datos anteriores se elabora un grafico doble, de barras juntas y de líneas. Las barras representan los porcentajes decrecientes de cada una de las causas y la línea se dibuja uniendo los puntos con los porcentajes acumulados tomando como referencia el centro de las barras y luego se realiza un corte a nivel del 80% para separar las causas vitales de las triviales.



Fuente: Talleres de diagnóstico
Elaborado por: Md. Juan Fernando Orozco

1. Según la matriz de priorización las causas de los problemas de salud del área de emergencia son:

- Falta de personal
- Falta de mantenimiento de equipos
- Falta de gestión ante las autoridades provinciales y nacionales
- Contratación temporal del personal
- Horarios rígidos

2. Según el análisis de Pareto las causas se debían a:

- Falta de personal
- Falta de priorización en la compra de equipos e insumos
- Capacitación es costosa
- Ausencia de informes radiológicos
- Bajo nivel de instrucción de la población

ANEXO I

FOTOS DEL TALLER DE SOCIABILIZACION DEL TRABAJO: "DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO Y SITUACION DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE HUAQUILLAS, EN EL PERIODO JULIO-DICIEMBRE DEL 2009, EN EL AREA DE SALUD #7, HUAQUILLAS-EL ORO".

Con la participación de autoridades y a representantes sociales de la comunidad, y al personal técnico del Hospital al taller que se realizo el día martes 30 de agosto a partir de las 14:00 en el Auditorio del Sindicato de Choferes.



Lluvia de ideas y exposición de resultados



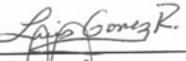
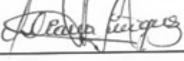
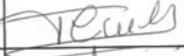
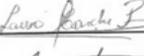
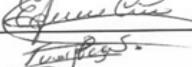
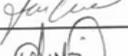
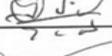
Exposición de los resultados de la investigación



Grupos de trabajo – matriz de priorización las causas de los problemas

ANEXO II

HOJA DE ASISTENCIA
TALLER: DIAGNOSTICO DE SALUD-HOSPITAL HUAQUILLAS
(30/08/2010)

Nº	NOMBRES	CEDULA	FIRMA
1	Horacio Muñoz	070419953-6	
2	Luis Gomez Romero	07022983-2	
3	Wilson Saiz	0702471970	
4	Wilson Sigcho	0700638620	
5	Héctor Haldonado	0703407924	
6	Laura Lucía Padilla	070215452-2	
7	Carlos Inzunza Panton	0701648373	
8	Edinson Carrero Robles	070329272-9	
9	Juan Perez Solis	070512455-0	
10	Manuel Espinoza R.	0700014132	
11	Julio Carrón Roman	0700165631	
12	Aro Sotelo M.	070419965-8	
13	Diana Sinche E.	0700416704	
14	Jorge Aceiza Tronillo	070340459-0	
15	Catiano Perez Guerrero -	172419982-1	

BIBLIOGRAFIA

1. Frías, A. (2000). *Salud Pública y educación para la salud*. Barcelona: Editorial Masson.
2. Hernández, A. (1996). *Familia y Adolescencia: Indicadores de salud*. Washington: OPS, OMS. Programa de salud integral del adolescente. División de Promoción y Protección de la Salud.
3. Horwitz, N. (et. al.). (1985). *Familia y Salud Familiar. Un enfoque para la Atención Primaria*. Recuperado el 26 de Junio del 2009, de http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1245&Itemid=1497&lang=es
4. Inga, I., Ávila, G. y Larriva, E. (2004). *Guía Didáctica 3 Ciclo. Maestría en Gerencia Integral de Salud para el Desarrollo Local. Trabajo de Grado I*, Loja: Editorial UTPL.
5. Madleo, M. (1995). *La salud del adolescente y del joven*, Mexico: Editorial OPS.
6. Needlman, R., Jenkins R. (2004). *Tratado de Pediatría*. (17ª Edición). Mexico: Editorial Elsevier.
7. Ortiz, J., Morales, J. y Achig, L. (1994). *Diagnóstico Participativo de Salud Comunitaria*. Cuenca: Editorial de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.
8. Pineda, E., De Alvarado E. y De Canales, F. (1994). *Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud*. (II Edición). Washington D.C. OPS. Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud No. 35.
9. Roca, A. (1995). *Salud Pública y Atención Primaria*. Barcelona: Editorial Masson.

10. Sanchez, A. (2000). *Concepto de salud y factores que la condicionan*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana.
11. United Nations Population Division. (2002). *World Population Prospects: The (2002) Revision Population*. Recuperado el 16 de Junio del 2009, de <http://esa.un.org/unpp/index.asp?panel=2>.
12. V censo de población y vivienda. Estadísticas sociodemográficas, Recuperado el 16 de Junio de 2010 de http://www.inec.gob.ec/web/guest/rep_inf

Resumen

OROZCO HERRERA, Juan; "DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO Y SITUACION DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE HUAQUILLAS, EN EL PERIODO JULIO-DICIEMBRE DEL 2009, EN EL AREA DE SALUD #7, HUAQUILLAS-EL ORO".

La salud pública está desarrollando una nueva tendencia con la idea de modificar las prácticas salud en los servicios. El propósito de este trabajo es analizar la situación d salud en un hospital básico en el area de Emergencia del Hospital, Con el propósito de caracterizar, medir y explicar el perfil de salud - enfermedad de la población, así como conocer la situación sanitaria en relación con las condiciones de vida de la población. Es una investigación cualitativa, específicamente de acción- investigación que se realizo en 4 momentos: Aproximación e inserción en la comunidad; Observación y levantamiento de la información; Organización, interpretación y análisis de la información y Socialización de los resultados

Palabras llave : DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD; ATENCION PRIMARIA DE SALUD; SERVICIOS DE SALUD