



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ESCUELA DE MEDICINA

DIPLOMADO EN DESARROLLO LOCAL Y SALUD

“Diagnostico de salud del barrio Ferroviaria Baja, Quito 2010 – 2011”

Trabajo de fin de carrera previo a la
obtención del título de Diplomado
Superior en Desarrollo Local y Salud

Autora:

Santillán Montenegro Clemencia Noemí, Lic.

Director:

Molina Guerrero Luis Eduardo, Dr.

QUITO – ECUADOR

2012

DR. EDUARDO MOLINA
DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CERTIFICA:

Que el presente trabajo de investigación realizado por la estudiante: CLEMENCIA NOEMI SANTILLAN MONTENEGRO, 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.

Quito, 30 de septiembre de 2011

.....
DIRECTOR

AUTORÍA

Yo, CLEMENCIA NOEMI SANTILLAN MONTENEGRO como autora del presente trabajo de investigación, soy responsable de las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en la misma.

Quito, 30 de septiembre de 2011

.....
AUTORA DEL PROYECTO

C.I.:1705157335

CESIÓN DE DERECHOS

Yo, CLEMENCIA NOEMI SANTILLAN MONTENEGRO, 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".

Quito, 30 de septiembre de 2011

AUTORA DEL PROYECTO

C.I: 1705157335

AGRADECIMIENTO

Mi eterna gratitud a quienes han apoyado esta etapa de crecimiento en mi formación profesional: Dios, mi familia, comunidad educativa de la Universidad Técnica Particular de Loja, a mi director del proyecto de investigación.

CLEMENCIA NOEMI SANTILLAN MONTENEGRO

DEDICATORIA

El presente informe, que representa todos los esfuerzos y sacrificios para cumplirlo, lo dedico a todas las personas que se sienten y actúan como corresponsables y protagonistas en la construcción de una sociedad justa, pacífica y solidaria.

.....
CLEMENCIA NOEMI SANTILLAN MONTENEGRO

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR	II
AUTORÍA	III
CESIÓN DE LOS DERECHOS	IV
AGRADECIMIENTOS	V
DEDICATORIA	VI
INDICE DE CONTENIDOS	VII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	
ASPECTOS GENERALES DE INVESTIGACION	
1.1 ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION	2
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.3 OBJETIVOS	2
CAPÍTULO II	
DISEÑO DE UNA INVESTIGACION	
2.1 MARCO TEORICO Y PLANTEAMIENTO DE LA HIPOTESIS	3
CAPÍTULO III	
EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACION	
3.1 MATERIALES Y METODOS	32

4	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
	REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFÍA	40
	ANEXOS	41

RESUMEN EJECUTIVO

El diagnóstico de salud de la población que acude al SCS Ferroviaria Baja es muy importante para determinar la morbilidad más frecuente así como su distribución entre los diferentes grupos etarios de la población. La salud Integral, como un proceso de bienestar incluye la promoción, la prevención, la atención y la rehabilitación; se preocupa de lo individual y lo social, toma en cuenta todas las etapas del ciclo vital de las personas. En este estudio se analizó las principales causas de consulta médica, siendo estas: infecciones respiratorias agudas, caries dental, vaginitis, infecciones de vías urinarias, parasitosis intestinal, enfermedad diarreica aguda, gingivitis, desnutrición, anemia, candidiasis, vaginosis, cervicitis, gastritis, dermatomicosis lo que nos permite planificar el cálculo del stock máximo y mínimo de medicinas que debe existir en la farmacia, para evitar el desabastecimiento, además la aplicación de los PROTOCOLOS de atención dados por el MSP, nos faculta realizar la correcta adquisición de los medicamentos necesarios para contrarrestar las patologías más frecuentes presentadas en la comunidad.

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico situacional participativo del SCS Ferroviaria Baja se realizó con apoyo de los miembros de la comunidad quienes participaron de manera activa en la investigación tanto cualitativa como cuantitativa de los problemas de salud y sanitarios que afectan a los moradores del barrio Ferroviaria Baja.

El presente estudio busca establecer los índices socio económicos y de salud que caracterizan a este sector del Distrito Metropolitano de Quito y sus diferentes requerimientos relacionados con salud, medio ambiente, condición social etc., así como determinar la morbilidad prevalente en los habitantes de este sector de la ciudad; a fin de implementar a futuro en esta zona, planes de salud y sociales para mejorar las condiciones de vida de sus moradores.

Para investigar los diferentes problemas que agobian al barrio, se comparte la vida con la comunidad mediante: charlas de salud a los usuarios del Subcentro y a la población cautiva de los distintos centros educativos, ferias de salud dirigidas a la comunidad, así como con acercamiento a los líderes barriales, comunitarios y autoridades.

CAPITULO I

DISEÑO DE UNA INVESTIGACION

ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION

El diagnóstico de salud de la población que acude al SCS Ferroviaria Baja es muy importante para determinar la morbilidad más frecuente que presentan los habitantes de este sector de la ciudad; así como su distribución entre los diferentes grupos etarios de la población, para conocer quiénes son los más afectados, así como, poder planificar la provisión de los medicamentos necesarios para la recuperación de su salud, como también en un futuro próximo determinar los planes de salud y sociales a aplicar en esta comunidad para mejorar sus condiciones de vida y disminuir los problemas de salud, sanitarios que afligen a los moradores del barrio Ferroviaria Baja.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Conociendo el diagnóstico de salud de la población del barrio Ferroviaria Baja, ¿La farmacia del Subcentro de Salud “Ferroviaria Baja” podrá proveer las medicinas necesarias para la demanda de sus clientes externos?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la morbilidad prevalente en la población que acude al SCS Ferroviaria Baja para abastecer a la farmacia del SCS con las medicinas requeridas, sobre la base de un criterio epidemiológico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar la morbilidad que con mayor frecuencia se presenta en la población que acude a la consulta externa del SCS.

- Conocer los grupos etarios más susceptibles.
- Definir con criterio epidemiológico los medicamentos de mayor demanda para satisfacer las necesidades de la población que acude al SCS.

CAPITULO II

DISEÑO DE UNA INVESTIGACION

MARCO TEORICO Y PLANTEAMIENTO DE LA HIPOTESIS

HISTORIA DEL BARRIO FERROVIARIA BAJA Y DE SU SUB CENTRO DE SALUD

Se efectúa la investigación histórica sobre inicios del barrio y del Subcentro de Salud con miembros de las directivas barriales del sector y de los archivos del centro de salud.

Según los señores Alfredo Morejón y Manuel Chiriboga, Presidente y Vicepresidente respectivamente del Comité Barrial "Ferroviaria Baja", y moradores de este sector por más de 50 años; este barrio se fundó aproximadamente en 1940. Su nombre se debe a la construcción del Ferrocarril del Sur por una Compañía Extranjera cuyo dirigente principal fue Archer Harman, esta magna obra que tuvo la necesidad de atravesar quebradas profundas y coronar cimas de hasta 11841 pies de altura (3609 mts), así como también valles fértiles y transmontando la cordillera Andina para llegar a Quito, partiendo desde Guayaquil y pasando por Alausí, Guamote, Riobamba, Ambato y Latacunga, tuvo empleados, trabajadores y obreros de muchos lugares del país, quienes por su trabajo se habían radicado en las cercanías de Quito. Ante esta situación y con gran optimismo y con visión social, las autoridades del ferrocarril entraron en negociación con los propietarios de la hacienda Chiriyacu, llegando a un acuerdo para lotizar parte de esta hacienda y así poder entregar estos lotes a los obreros y empleados del ferrocarril al ser estas personas de los pueblos cercanos de Quito.

La lotización de estos terrenos se inició en 1947 y se dio inicio a la infraestructura con el relleno de quebradas y apertura de calles aproximadamente en 1950. A esto se debe que las calles del sector tengan nombres de personas extranjeras y de lugares relacionados con el ferrocarril, como por ejemplo calle Jorge Stephenson, James Siverwrith, Pablo

Charpantier, Domingo Dobie, John Harman, Harry Robinson, Hoppe Norton, William Sunk, Archer Harman, Sibambe, etc.

El Subcentro de salud "Ferroviaria Baja" inició sus servicios a la comunidad en el año de 1971, cuando ejercía por quinta ocasión la presidencia de la República el Dr. José

María Velasco Ibarra, con intervención de la Facultad de Medicina de la Universidad Central del Ecuador, realizando práctica comunitaria de sus estudiantes con la guía de docentes y prestando sus servicios en áreas como: consulta externa, medicina general, pediatría, obstetricia, enfermería, laboratorio y farmacia.

El 4 de junio de 1998, durante el gobierno del Dr. Rodrigo Borja, se retira el apoyo de la Facultad de Medicina con su personal y bienes; y el Subcentro pasa a formar parte del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Salud Pública, mediante resolución del acuerdo ministerial 14122; por medio del cual las direcciones provinciales de salud redefinen las jurisdicciones de los centros y sub centros de salud ajustando sus dimensiones y precisando sus límites.

En el año de 1995 se realiza la readecuación del espacio físico del Subcentro con financiamiento del proyecto de Fortalecimiento y Ampliación de los Servicios Básicos de Salud "FASBASE".

En 1997, la Directiva Barrial tramita la intervención del Consejo Provincial de Pichincha ampliando la infraestructura del Subcentro con la construcción de tres consultorios en la planta alta.

En el año 2000 se consigue la donación de una Fundación Alemana y se construye en la planta alta, una habitación para la persona que cuida esta Unidad Operativa, que por la inseguridad del sector era prioritaria.

En el 2004 con intervención de Líderes barriales, usuarios del Subcentro y Equipo de Salud se logra un acuerdo con el Municipio Metropolitano de Quito para que se entregue el establecimiento en comodato por diez años para el funcionamiento del Subcentro de Salud, después de una disputa con la Policía

a la cual se le había entregado las instalaciones para la creación de un mini-cuartel.

En el 2007 se realiza una nueva readecuación de espacios físicos, creándose la sala de espera, cambio de pisos con porcelanato, techo en el hall de entrada, red eléctrica y red de agua potable.

ASPECTOS FÍSICOS Y GEOGRÁFICOS

El Sub centro de salud "Ferroviaria Baja" se localiza en el sector Sur Centro de la Ciudad de Quito - Ecuador ubicado a 2800 metros sobre el nivel del mar, la dirección es calle Juan Cueva García S11- 99 y Hoppe Norton. Parroquia Ferroviaria, según última distribución territorial realizada por el Ilustre Municipio del Distrito Metropolitano de Quito.

El área de influencia está determinada por los siguientes límites:

Norte las calles: Gualberto Pérez, Ana Paredes de Alfaro, Biblián y Nariz del Diablo

Sur: Limite con el Cuartel Eplicachima.

Este las calles: Adrián Navarro y Gustavo Intriago.

Oeste las calles: Andrés Pérez, San Pablo y Pedro Vicente Maldonado.

Estos límites determinan que su área de influencia sean los barrios: Ferroviaria Baja, Ferroviaria Media, Doscientas casas, El Recreo y La Clemencia.

DEMOGRAFÍA

Cuadro Nº 1

AREA # 170150 QUITO

Categorías	Casos	%
Hombre	674,962	48.23
Mujer	724,416	51.77
Total	1,399,378	100.00

FUENTE: INEC. ECUADOR EN CIFRAS

La población de la Administración Zonal Eloy Alfaro, en la cual está la Parroquia La Ferroviaria según los datos del último censo de población y vivienda del año 2001, ya que aun no se ha publicado oficialmente datos del Censo 2010, está distribuida de la siguiente manera (Cuadro 2)

Cuadro Nº 2

ADMINISTRACION ZONAL ELOY ALFARO SEGUN PARROQUIAS

DESCRIPCION	TOTAL ADMINISTRACION	PARROQUIAS									
		LA MENA	SOLANDA	LA ARGELIA	SAN BARTOLO	LA FERROVIARIA	CHILIBULO	LA MAGDALENA	CHIMBACALLE	LLOA ⁽¹⁾	
Superficie Ha. (sin considerar el Area de protección ecológica)	58,005.8	377.6	448.1	620.9	392.0	534.5	389.4	293.2	243.1	54,707.1	
POBLACION	Censo 1990	354,565	22,374	53,662	30,008	53,356	65,610	42,794	34,767	50,637	1,357
	Censo 2001	412,297	36,825	78,223	47,137	60,381	66,261	47,035	31,831	43,173	1,431
	Vivien das 2001	119,059	10,597	21,929	13,232	16,959	19,045	13,447	9,871	13,368	611
Densidad Demografica Hab./ Ha.	7	98	175	76	154	124	121	109	178	0	
Distribucion Proporcional de la poblaci♦n	1990	25.5	1.6	3.9	2.2	3.8	4.7	3.1	2.5	3.6	0.1
	2001	22.4	2.0	4.2	2.6	3.3	3.6	2.6	1.7	2.3	0.1
Tasa de Crecimiento Demografico 1990-	1.4	4.6	3.5	4.2	1.1	0.1	0.9	-0.8	-1.4	0.5	

2001%											
Incremento%		16.3	64.6	45.8	57.1	13.2	1.0	9.9	-8.4	-14.7	5.5
Masculinidad	Razon (por 100 hab.)	48.4	48.5	48.1	49.7	48.3	49.1	48.4	46.8	47.2	53.1
	Indice (por 100 mujeres)	93.7	94.1	92.7	98.7	93.4	96.5	93.8	88.0	89.3	113.3
Feminidad	Razon (por 100 hab.)	51.6	51.5	51.9	50.3	51.7	50.9	51.6	53.2	52.8	46.9
	Indice (por 100 hombres)	106.8	106.3	107.9	101.3	107.1	103.6	106.6	113.6	111.9	88.3

Fuente: INEC. Censo de Población y Vivienda

2001;

Elaboración: Unidad de Estudios e Investigación;

DMPT-MDMQ

De las referencias tomadas de la unidad de estudios del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito (Cuadro N° 2) los informes relevantes de la Parroquia la Ferroviaria son:

Población:	66.251 habitantes
Vivienda:	19.045 unidades habitacionales
Densidad demográfica:	124 habitantes por hectárea
Incremento Poblacional Anual:	1%

Para el análisis de salud, la población del sector se ha segmentado de la siguiente manera tomando en cuenta las diferentes etapas del ciclo de vida y desarrollo físico de las personas.

Cuadro N° 3

GRUPOS DE EDAD
Menores a 1 año
12 a 23 meses
1 a 4 años
2 a 4 años
5 a 9 años

10 a 14 años
15 a 19 años
20 a 64 años
65 a 74 años
75 y más
Mujeres Embarazadas
Mujeres en edad fértil de 10 a 49 años
Mujeres en edad fértil de 16 a 49 años
Mujeres de 35 a 64años

FUENTE: DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA DEL ÁREA DE SALUD Nº 4

CHIMBACALLE

Por medio de esta segmentación determinamos la población del área de influencia del SCS Ferroviaria Baja para los años 2009 y 2010 ya que en el 2011 seguimos trabajando con los datos del 2010 hasta que se oficialicen los datos estadísticos del último censo de noviembre del 2010 a través del INEC (Cuadros 4 y 5)

Cuadro N° 4

GRUPOS PROGRAMATICOS
POBLACION FERROVIARIA BAJA 2009

GRUPOS DE EDAD	Nº DE HABITANTES	PORCENTAJE
Menores a 1 año	735	1,76
12 a 23 meses	728	1,74
1 a 4 años	2915	6,99
2 a 4 años	2187	5,24
5 a 9 años	3652	8,75
10 a 14 años	3657	8,76
15 a 19 años	3985	9,55
20 a 64 años	23977	57,50
65 a 74 años	1696	4,06
75 y más	1063	2,54
Mujeres Embarazadas	918	2,20
Mujeres en edad fértil de 10 a 49 años	13552	32,49
Mujeres en edad fértil de 15 a 49 años	11809	28,31
Mujeres de 25 a 64años	10118	24,26
Mujeres de 35 a 64años	6439	15,44
TOTAL	41699	100

FUENTE: DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA DEL ÁREA DE SALUD N° 4 CHIMBACALLE

Cuadro Nº 5

GRUPOS PROGRAMATICOS

POBLACION FERROVIARIA BAJA 2010

GRUPOS DE EDAD	Nº DE HABITANTES	PORCENTAJE
Menores a 1 año	745	1,76
12 a 23 meses	738	1,74
1 a 4 años	2955	6,98
2 a 4 años	2217	5,24
5 a 9 años	3702	8,75
10 a 14 años	3707	8,76
15 a 19 años	4040	9,55
20 a 64 años	24309	57,50
65 a 74 años	1720	4,06
75 y más	1098	2,59
Mujeres Embarazadas	931	2,20
Mujeres en edad fértil de 10 a 49 años	13739	32,49
Mujeres en edad fértil de 15 a 49 años	11963	28,29
Mujeres de 25 a 64años	10258	24,26
Mujeres de 35 a 64años	6528	15,44
TOTAL	42275	100

INDICADORES ECONÓMICOS

El Ecuador desde que se formó como república, ha sufrido las consecuencias de su inestabilidad gubernamental, corrupción y políticas económicas ineficientes. Hoy en día, 60 % de los ecuatorianos viven debajo del umbral de la pobreza. De ellos, los más afortunados, tienen un trabajo formal, pero una gran mayoría solo tienen trabajos informales u ocasionales.

Principales fuentes de ingreso de la Población Económicamente Activa.-

Por muestreos de las fichas familiares levantadas en la actividad diaria del Subcentro de Salud se ha podido determinar que la mayor parte de la población de este sector tiene una condición socio económica media baja, temiendo como principales fuentes de ingreso: el comercio informal, empleadas domésticas, obreros, guardias privados, artesanos y estudiantes. Los profesionales están presentes en escaso número como médicos, odontólogos y veterinarios.

En cuanto a la ocupación de la población, utilizando la misma fuente, se estableció que en su mayoría son empleados privados como choferes, guardias de seguridad, mecánicos, comerciantes formales e informales, ambulantes, quehaceres domésticos, artesanos como peluqueros, zapateros, costureras y como existe una alta población joven el ser estudiante es la principal actividad u ocupación no remunerada, existiendo muy pocos profesionales a nivel universitario (Cuadro N° 6).

Cuadro Nº 6**OCUPACION**

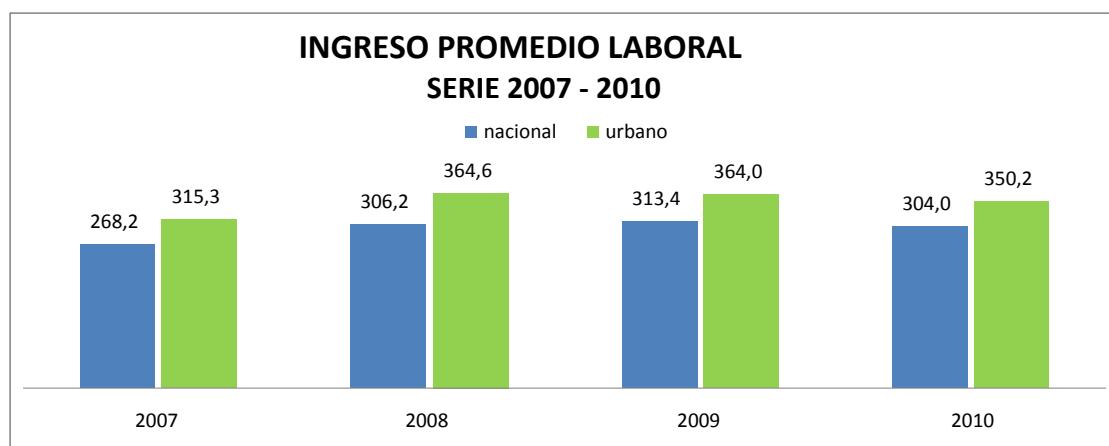
Profesional	Empl. público	Empl. privado	Empl. domestico	Artano	Comerciante	Obrero	Jubilado	Desempleado	Estudiante	QQ DD
15	5	58	5	31	50	20	29	15	212	52

Fuente: SUBCENTRO DE SALUD FERROVIARIA BAJA

Actividades de producción y comerciales.- En el sector existe un comercio relativamente pequeño compuesto principalmente por: tiendas, bazares, papelerías, restaurantes, talleres de mecánica automotriz, peluquerías; todos estos crean una economía netamente familiar. Encontramos en menor cantidad Farmacias, Consultorios médicos, odontológicos y veterinarios.

Ingreso económico promedio. El ingreso promedio es de \$ 240 USD, que es el salario mínimo vital, ingreso inferior al promedio urbano que es de \$350 USD (Cuadro Nº 7). En consecuencia poner la comida en la mesa es una preocupación constante para estos ecuatorianos. Por eso, muchas familias tienen que mandar a sus hijos a trabajar desde muy jóvenes. Según las estadísticas nacionales, del 20% de los más pobres de la población, solo el 12 % de los niños/as reciben una educación básica y 25% son forzados a abandonar la escuela para buscar trabajo.

Cuadro Nº 7



INFORMACION INDICADORES SEGURIDAD SOCIAL Y POBREZA

FUENTE: INEC - ENEMDU Diciembre 2009 y serie 2006- 2009

ELABORACION: MCDS - SIISE

POBLACION DE REFERENCIA: personas de 5 años y más ocupadas con remuneración

Las fuentes de ingreso y ocupación principales determinadas por medio de las encuestas realizadas se las puede resumir en la tabla anterior.

ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

LOGROS PARA LA COMUNIDAD

- En la cima de la loma del barrio Ferroviaria Baja se encuentra la Iglesia del Barco regentada por la comunidad salesiana.
- Cercana al mercado El Camal está la iglesia Católica, Divino Jesús Niño que patrocina la Guardería - Jardín de Infantes del mismo nombre, la misma que alberga a 60 niños desde la edad de 6 meses hasta los 5 años de edad.
- La Concha Acústica del barrio Ferroviaria Baja es un espacio destinado a la presentación de actos culturales y artistas del barrio,

lastimosamente poco a poco ha entrado en desuso, a pesar que en el año 2010 se hizo una readecuación y mantenimiento con la intervención de la Directiva Barrial y el Municipio de Quito.

- En el sector hay 2 guarderías más: la **Lucía Burneo** es una guardería administrada por el Municipio de Quito y acoge a 140 niños desde los 6 meses hasta los 4 años de edad. La guardería **Pequeños del Futuro** con auspicio del INFA tiene capacidad para 60 niños de la misma edad. También existen varias guarderías particulares que ayudan con el cuidado de los niños mientras sus progenitores trabajan.
- **EL CENTRO DE LA NIÑA TRABAJADORA Y SU FAMILIA “CENIT”**
Es una organización no gubernamental sin fines de lucro, creada el 20 de abril de 1997, regentada por las Hermanas del Buen Pastor, dedicado a ayudar a niñas y sus hermanos trabajadores y a la vez a sus familias para superar la pobreza a través de educación y capacitación. CENIT con su Escuela Taller “Estar” para niños de 9 a 18 años compensa los estudios en 6 años (3 en la escuela y 3 en el colegio). También regenta el Centro de Formación Artesanal “Rosa Virginia” que ofrece una formación profesional en corte y confección, carpintería, ebanistería y tarjetería a niños de 12 a 18 años que hayan terminado la primaria. Alrededor de 150 niñas/os trabajadores participan en este programa cada año. CENIT tiene otros programas como CEA es el Centro de Apoyo Pedagógico que ayuda a los niños con sus tareas diarias para que mejoren su nivel académico y para evitar el abandono escolar. CENIT conoce de la importancia de la nutrición por lo que ofrece a los niños de la escuela almuerzos nutritivos cada día. Otro servicio que presta es la clínica apoyada por médicos voluntarios, Psicólogo y Trabajo Social. CENIT cuenta con la ayuda de jóvenes voluntarios que vienen del Reino Unido, Alemania, Estados Unidos, Suiza, Francia, para la realización y éxito de sus programas.
- **INSTITUTO FISCAL DE EDUCACION ESPECIAL “IFEE”** El Instituto Fiscal de Educación Especial IFEE es una Institución educativa, mixta, fiscal, gratuita que atiende, en los sistemas convencional y no

convencional, aproximadamente a 250 niños, niñas y adolescentes que manifiestan necesidades educativas especiales asociadas con discapacidad intelectual (retardo mental).

Fue creado en 1973 como Centro Escuela de Recuperación Pedagógica CERPE, para atender a niños que presentaban multidiscapacidades.

Mediante Decreto Supremo No. 3674 del 30 de julio de 1979 y publicado en el

Registro Oficial No. 890 del 7 de agosto del mismo año, se cambia al nombre de Instituto Fiscal de Educación Especial y se le asigna la responsabilidad de atender solamente a la población con “retraso mental”.

Se inició con jornada vespertina en la Escuela Humberto Mata Martínez ubicada en la ciudadela El Recreo al Sur de la ciudad, con la participación de 12 profesionales en el campo clínico-psico-pedagógico con 80 estudiantes que manifestaban multidiscapacidades. Luego pasó a ocupar las viejas instalaciones del IESS en la calle Sincholagua y Maldonado.

La característica del personal desde el principio fue trabajar con la estrategia de la autogestión y uno de sus primeros logros fue conseguir presupuesto y el terreno donado por el Ilustre Municipio de Quito de aquel entonces en la calle Archer Harman 141, en cuyos predios agrestes, con la colaboración del Consejo Provincial, del mismo Municipio, la DINACE, el Cuerpo de Ingenieros del Ejército y Escuela para Padres del IFEE se logró en 1986 construir una infraestructura básica sobre la cual se han ido ampliando los servicios fundamentales para los sectores: administrativo, técnico y docente.

En esta misma línea se ha conseguido el incremento de personal para los distintos servicios, tales como, educativo; médico; terapéutico: físico, de lenguaje, psicológico; docente; de cultura física; música; de comedor escolar; trabajo social; conserjería y apoyo administrativo, sumando así

49 profesionales dedicados a la atención integral de las personas con discapacidad.

En el campo técnico, se ha logrado estructurar un diseño curricular propio en coordinación con el sistema educativo regular, para atender los niveles inicial, escolar básico y adolescencia.

La misión institucional trasciende a la comunidad y así es como este Plantel se ha convertido en un Centro de Prácticas y Pasantías para estudiantes universitarios y profesionales del país y del exterior que vienen a compartir experiencias con nuestro trabajo diario.

Unos de los programas importantes relacionados con la comunidad es el de asesoría y asistencia a los padres quienes organizados en un programa denominado Escuela para Padres viene desarrollándose proactivamente por más de 30 años en el campo de apoyo a los hijos con discapacidades.

También con visión comunitaria, se creó un Programa de Atención Básica Especial Comunitaria (Estimulación Temprana) para niños en edades de 0 a 5 años y otro particular para niños que acusan dificultades específicas del aprendizaje. Estos servicios funcionan tanto en la jornada matutina como vespertina.

Las instalaciones institucionales se encuentran equipadas con todos los implementos y equipos necesarios para ofrecer una educación de calidad.

El IFEE, se encuentra en un lugar privilegiado en la galería nominal de las instituciones de Educación Especial del País y esto se debe, además del esfuerzo permanente de los Directivos, Docentes, Administrativos, Padres y Estudiantes, al apoyo incondicional recibido tanto del Estado como de organizaciones importantes, entre las que se destacan: Plan Internacional Ecuador, Distrito Metropolitano de Quito, Consejo Provincial, Ejército Ecuatoriano, Embajada del Japón y otras personas y familias que con un alto sentido de generosidad y visión social han contribuido para el desarrollo exitoso de la institución.

- **EL CENTRO DE ORIENTACIÓN JUVENIL “LA DOLOROSA”** Es un Centro especializado en la atención de adolescentes y jóvenes en dificultad”, perteneciente al Estado Ecuatoriano, y bajo la dirección y administración de los Religiosos Terciarios Capuchinos. Esta Comunidad Juvenil atiende siete Programas:

a) El Centro de Orientación Juvenil, (192 alumnos, varones y mujeres) para la Formación Humana y Capacitación Técnica dirigido por los Terciarios Capuchinos e implementado por el INSTITUTO NACIONAL DE LA NIÑEZ Y LA FAMILIA (INFA); cuenta con el apoyo técnico del SECAP.

b) La Comunidad Terapéutica (internado para 24 varones), auspiciada por el INFA y atendida por los Terciarios Capuchinos con profesionales y terapeutas especializados en tratamiento de adicciones a sustancias psicoactivas.

c) Residencia Juvenil, para adolescentes varones con dificultad de alojamiento o conflicto familiar.

d) Salud Preventiva, con especialidad en adolescentes.

e) Centro de Convenciones, para atención de grupos.

f) Centro de Protección, atendido directamente por el INFA, para atención inmediata de casos de maltrato o violencia intrafamiliar.

g) Apoyo Policial, para la atención externa de la comunidad circundante.

DESTINATARIO

Adolescentes, hombres y mujeres, entre 14 y 18 años, que hayan terminado la primaria y estén sin estudio o trabajo.

Adolescentes, (internos y solamente varones), entre 14 y 18 años, con problemática de consumo de sustancias que causan dependencia.

Igualmente la familia de los adolescentes recibe apoyo profesional, para mejorar la atención educativa de sus hijos y la mejor comprensión de la pareja.

El Centro de Orientación Juvenil “LA DOLOROSA” tiene por misión apoyar a los adolescentes que se encuentren en condiciones de desubicación escolar, familiar o social, ofreciéndoles una oportunidad eficaz de formación humana y de capacitación académica y laboral, y con el acompañamiento de profesionales y educadores hacer posible su desarrollo integral y la inclusión productiva en su medio.

OBJETIVOS

- 1.- Recuperar proceso formativo
- 2.- Prevenir daños mayores y sanar aspectos negativos del pasado.
- 3.- Educación personalizada
- 4.- Aprendizaje de un oficio
- 5.- Proceso paralelo con familias

VISION

Constituirse en Ecuador como Programa preventivo eficiente en apoyo de adolescentes en riesgo de adicción y desadaptación social impidiendo la exclusión y logrando una inserción familiar y social adecuada, oportuna y progresista.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

- 1.- Ministerio de Inclusión Económica y Social
- 2.- Instituto Nacional de la Niñez y la Familia

- 3.- Consejo Nacional de Sustancias psicotrópicas –CONSEP.
- 4.- Servicio Ecuatoriano de Capacitación Profesional –SECAP.
- 5.- Terciarios Capuchinos

APOYO INTERINSTITUCIONAL

Ministerio de Inclusión Económica y Social

Procuraduría de Niñez y Adolescencia

Servicio Nacional de Capacitación –SECAP.

Ministerio de Salud Pública Área de Salud N° 4 (SCS Ferroviaria Baja)

CONSEP

Policía de Niñez y Adolescencia

INFA

Concejo Cantonal de Niñez

Terciarios Capuchinos

Esta institución brinda servicios de capacitación técnica, y formación humana de calidad y con reconocimiento de título por parte de SECAP a jóvenes de ambos sexos, cuenta con talleres de: computación, mantenimiento de electrodomésticos, carpintería, belleza, panadería, corte y confección, escuela de restaurante y mecánica de soldadura. Los jóvenes deben tener entre 13 y 18 años de edad y haber terminado la primaria.

También cuenta con una comunidad terapéutica para jóvenes con problemas de drogas o sustancias que causan dependencia; Centro para atención en

salud; unidad de seguridad policial y un Centro de Protección de Derechos atendido por el INFA.

En este barrio existen una gran cantidad de artistas y organizaciones culturales que se centran especialmente en zanqueros, danza folklórica, y deportivas.

EDUCACIÓN

Según datos proporcionados por la Jefatura Zonal de Educación, Cultura y Deporte de la Administración Municipal Zona Eloy Alfaro, en el Sector la Ferroviaria existen 18 instituciones educativas, en las que se educan en el año lectivo 2010- 2011 una población de 7064 estudiantes, de los cuales 541 son niños y niñas preescolares, 3748 niños y niñas de educación primaria y 2775 son señores y señoritas estudiantes del nivel secundario.

Los centros educativos y su población están distribuidos en el sector de la siguiente manera:

Cuadro Nº 8

INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL SECTOR

SECTOR	INSTITUCION	PREPRIM	PRIMARIA	SECUND	TOTAL
Ferroviaria Baja	Jardín de Infantes Zeus	35			35
Ferroviaria Baja	Jardín Jesús Niño	37			37
Ferroviaria Baja	Jardín de infantes Mi pequeño Líder	45			45
Ferroviaria Baja	Escuela José María Velasco Ibarra	61	797		858
Ferroviaria	Escuela José María Urbina	83	481		564

Baja					
Ferrovial Baja	Escuela de Niños Especiales IFEE	37	200		237
Ferrovial Baja:	Escuela Otto Arosema Gómez		533		533
Ferrovial Baja	Escuela Manuel de Jesús Calle	61	407		468
El Recreo:	Unidad Educativa Johan Strauss	11	93	100	204
Ferrovial Baja	Unidad Educativa José María Velaz (Fe y Alegría)	101	668	340	1109
Ferrovial Baja	Colegio Nacional Tarqui			1187	1187
Ferrovial Baja	Colegio Nacional Nocturno México			580	580
El Recreo	Colegio Bolivariano			57	57
El Recreo:	Unidad Educativa María Mazzarello	70	535	273	878
Media Luna :	Centro de la Niña Trabajadora CENIT		34	124	158
Ferrovial Baja	Centro de Formación Juvenil La Dolorosa			114	114
TOTAL		541	3748	2775	7064

Fuente: SUBCENTRO DE SALUD FERROVIARIA BAJA

ESCOLARIDAD

De una muestra de 187 familias con un total de 714 personas de las cuales 622 actualmente estudian, nos arroja los siguientes datos:

Cuadro N° 9

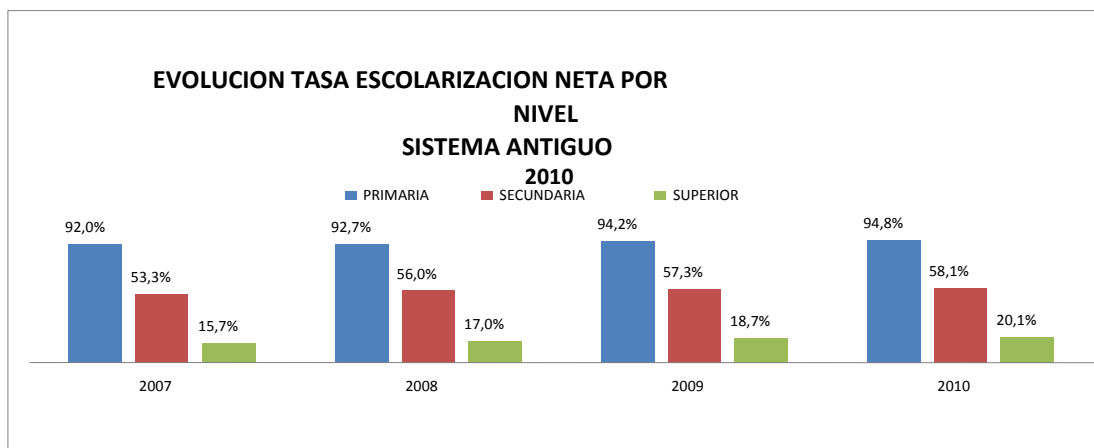
POBLACION ESTUDIANTIL DEL SECTOR

S/N	BÁSICA	BACHILLER	SUPERIOR	ESPECIALIDAD
13	342	192	73	2
2%	55%	31%	12%	3%

Fuente: SUBCENTRO DE SALUD FERROVIARIA BAJA

Así tenemos que el grado de escolaridad mayoritario es la educación básica o la primaria con el 55%; grado de bachiller alcanza el 31%, existiendo muy pocos profesionales con alguna especialidad universitaria correspondiendo esta al 3%; índices que si se los compara con los establecidos por el Gobierno Nacional, están por debajo de los parámetros estatales (Cuadro N° 10).

Cuadro N° 10



FUENTE: INEC - ENEMDU DICIEMBRE 2010 Y SERIE 2007

ELABORACION: MCDS - SIISE

POBLACION DE REFERENCIA: PERSONAS ENTRE 06 Y 24 AÑOS

COMPONENTE HIGIÉNICO SANITARIO

CONDICIONES DE LA VIVIENDA.- La mayor parte de las viviendas son sin diseño arquitectónico, de construcción mixta, cemento, ladrillo, madera con techos de teja o loza, sin una buena distribución física de los espacios, no están adecuados para departamentos familiares, todavía hay algunas viviendas de solo cuartos, con baño comunal y agua extradomiciliaria en varios casos. Las viviendas tienen entre 2 y 4 pisos. Hay negocios en los primeros pisos de las casas ubicadas en las calles de mayor comercio como la Hermandad Ferroviaria, Juan Cueva García, Adrián Navarro, José Peralta y Avda. Maldonado. La mayoría de construcciones se encuentran en buen estado de mantenimiento, aunque existen otras en malas condiciones sobre todo los techos, El sector dispone de sistema de agua potable, alcantarillado, electricidad., teléfono y recolección de basura.

Cuadro Nº 11

FACTORES DE RIESGO

Conexión agua intradomiciliaria	187
Recolección de basura	187
Alcantarillado	187
Desempleo	14
Alcoholismo / Drogadicción	9
Desintegración Familiar	30
Violencia intrafamiliar	6

Según se observa en el cuadro anterior, los habitantes de la Ferroviaria Baja, están cubiertos con los servicios básicos de agua potable, alcantarillado, recolección de basura en un 100%, por lo que en los aspectos sanitarios están cubiertas las necesidades de los pobladores del sector; por ende los factores de riesgo, que afectan a las familias son de origen social y económico como: el desempleo, desmembración familiar, alcoholismo y drogadicción y por ende la violencia intrafamiliar estos riesgos son los que más preocupan a las personas entrevistadas.

MEDIO AMBIENTE

Como problemas ambientales se ha determinado lo siguiente:

- Basura en las calles y mala recolección de la basura por parte del Municipio de la ciudad así como por la falta de colaboración por parte de los ciudadanos.
- La contaminación por smog en especial por el transporte público
- Venta de alimentos en las calles sin las debidas medidas higiénicas.

Según apreciación de los moradores las principales fuentes de contaminación son:

Cuadro Nº 12

FUENTES DE CONTAMINACIÓN

BASURA	PERROS CALLEJEROS	SMOG	RUIDO	ALCOHOL/DROGAS ASALTOS	OTROS
79	65	69	70	37	31

FUENTE: SUBCENTRO DE SALUD FERROVIARIA BAJA

SERVICIOS DE SALUD

El sector cuenta con el Subcentro de Salud Ferroviaria Baja, que es parte del Sistema de Salud del Ministerio de Salud pública, que presta Atención Primaria.

EL Sub-centro de Salud “Ferroviaria Baja” comenzó a funcionar dentro de la comunidad en el año de 1971, con la participación de la Universidad Central del Ecuador, Facultad de Medicina, como área de práctica comunitaria dando consulta externa de: medicina general, pediatría, obstetricia, odontología, enfermería, farmacia y laboratorio.

A partir del 4 Junio de 1992 el Subcentro pasó a formar parte del Sistema Nacional de Salud según el acuerdo Ministerial 14122 en el cual la Dirección Provincial de Salud definió la jurisdicción y límites del área de influencia. En el año de 1995 se procedió a la readecuación del espacio físico, mediante financiamiento de FASBASE. La Universidad Central se desvinculó del Subcentro en 1998, pasando al Ministerio de Salud su total dependencia.

En el 2004 se logra un acuerdo con el Municipio Metropolitano de Quito, el cual entrega al Ministerio de Salud en comodato la infraestructura física del Subcentro por diez años.

Descripción física de la unidad:

- 2 consultorios Odontológicos.
- 1 sala de espera para consultorios odontológicos.
- 2 consultorios médicos.
- 2 consultorios para Obstetricia
- 1 sala de espera muy amplia.
- 1 vacunatorio.
- 1 sala para preparación.
- 1 farmacia.
- 1 oficina para Estadística.
- 2 oficinas para Control Sanitario
- 1 oficina para el equipo EBAS
- 2 baños para el público.
- 2 baños para el personal.
- 1 vivienda para cuidador

Actividades intramurales significativas:

- Control de embarazo.
- Control de posparto
- Planificación familiar.
- Detención oportuna del cáncer uterino y mamario.
- Control del niño sano.

- Atención médica general.
- Atención odontológica
- Entrega de medicación.
- Control sanitario.

Actividades de enfermería:

- Entrega de turnos.
- Elaboración de históricas clínicas.
- Preparación de los pacientes.
- Vacunación.
- Administración de inyecciones.
- Curaciones
- Educación al paciente y usuarios.
- Entrega de Complemento Alimentario PANN.
- Recolección de muestras de sintomáticos respiratorios.
- Transportación y recepción de muestras al laboratorio.
- Administración de Medicación a pacientes con Tb.

Actividades extramurales significativas:

- Salud escolar.
- Vacunación escolar.
- Charlas educativas.
- Elaboración de fichas familiares.
- Coordinación con líderes comunitarios. Comité Local de Salud
- Mingas del barrio.
- Visitas domiciliarias.
- Seguimiento a pacientes de Misión Manuela Espejo
- Monitoreo Rápido de Coberturas de vacunas

COMITÉ LOCAL DE SALUD

En las comunidades y poblaciones del país existen organizaciones de diverso tipo que han incorporado acciones de salud en su funcionamiento constituyéndose en organismos comunitarios de salud.

La salud es la vida y su mejoramiento es tarea de las familias, grupos e instituciones locales. El equipo de salud debe lograr un trabajo conjunto con los representantes de los diferentes grupos e instituciones, su trabajo debe apoyarse en tres grandes ejes:

1. Trabajar conjuntamente con la comunidad por el mejoramiento de las condiciones de vida. Programar localmente las actividades.
2. Determinar conjuntamente el funcionamiento y organización de la unidad de salud, adecuándolos a las necesidades de la población.
3. Establecer la coordinación entre las instituciones estatales y no estatales presentes en la comunidad.

EL COMITÉ BARRIAL O LOCAL es una instancia para la deliberación, programación y acción conjuntas, en el cual intervienen delegados de la comunidad y del equipo de salud.

Son organizaciones comunales que actúan como máxima representación de la comunidad ante los problemas de salud que afectan su vida.

OBJETIVO

Incorporar a la población en forma organizada, para que participe consciente, responsable y permanentemente en el reconocimiento y la búsqueda de soluciones de problemas de salud que se presenten.

El 2 de junio del 2011, se procedió a la renovación de la Directiva del Comité Local de Salud, al haber cumplido la misión la Directiva 2010

Entre las Actividades realizadas se destaca:

- Feria de nutrición realizada en abril del 2010
- Club de gimnasia
- Curso taller de belleza dictado por SECAP
- Promoción de Salud mental
- Captación de pacientes para la Misión Manuela Espejo
- Programa Navideño

La Directiva 2011 está conformada por:

Presidente: Sra. Rosita Aslalema

Vicepresidente: Sr. Carlos Beltrán

Secretario: Dra. Paulina Arguello

Vocales Principales: Sra. Lida Ortega y Sra. Bertha Valenzuela

Vocales Suplentes: Dr. Jorge Moreno y Sr. Manuel Yáñez

DONDE ACUDEN CUANDO SE ENFERMAN

Por las entrevistas realizadas a 187 familias sus miembros en caso de enfermedad utilizan los siguientes servicios: 45 % a los hospitales públicos, en un 44% a los servicios privados de salud y apenas el 20% acude a los centros de salud.

Cuadro Nº 13**FRECUENCIA DE UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS**

CENTRO O SALUD	S.CSALU D	MUNICIPI O	PRIVADO S	H.OS P PUBLI	FARM A	IES S
38	54	7	83	24	14	27
20%	29%	4%	44%	45%	7%	14%

FUENTE: FICHAS FAMILIARES DEL SUBCENTRO DE SALUD FERROVIARIA BAJA

SERVICIOS DE SALUD

Los servicios de salud con los que cuenta el sector Ferroviaria Baja son:

Cuadro Nº 14**CONSULTORIOS MEDICOS**

RAZÓN SOCIAL	NOMBRE PROPIETARIO	DIRECCIÓN
Consultorio Médico	Dr. Suarez Luis	Rother E5-71
Cons. Obstétrico Luz y Vida	Dr. Marcillo Geovany	A. Navarro E2-60
Centro Médico Popular	Dr. Vizcaíno Wilson	A. Navarro E2-72
Consultorio Médico	Dra. Moreno Carmen	A. Navarro 1601
Consultorio Médico	Dr. Ortega Clemente	A. Navarro E3-109
Consultorio Médico..	Dr. Navas Galo	A. Navarro 1601
Consultorio Médico..	Dr. Mena Julio	Joaquín Orozco
Centro Médico San Andrés..	Dr. Yankari Julio	José Peralta 581

Cons. Médico-Emergencia	Dr. Pérez Rubén	Juan Cueva S10-22
Consultorio Médico	Dr. Moreno Jorge	J Sivewrighth 237
Centro Médico Martha Bucaram		Gualberto Perez
Consultorio Médico	Dr. Max Ortega	Adrian Navarro E3-18
Diag. Tratamiento Sordera..	Dr. León Jaime	Av. Maldonado S 10-20
Nova Clínica El Recreo	Dr. Richard Dávila	Av. Maldonado S12-91
Fund. Méd. Quirúrg. Cristo ..		Gualberto Pérez
Patronato San José		A .Navarro
Consultorio Obstétrico		Andrés Pérez 733

FUENTE: SCS FERROVIARIA BAJA CENSO DE ESTABLECIMIENTOS SUJETOS A CONTROL SANITARIO

Cuadro Nº 15

CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS

RAZÓN SOCIAL	NOMBRE PROPIETARIO	DIRECCIÓN
Centr Odontológico Pichincha	Dr. Vaca G. Gabriel	Sibambe 460
Consultorio Dental	Dr. Corella Nelson	J..Cueva García 355
Odontología Integral	Dr. W. Córdova	J. Cueva García S11-42
Consultorio Dental..	Dr. Villacres Telmo	J. Cueva García
Consultorio Dental..	Dr. Lalangui Wilmer	Andrés Pérez 733
Consultorio Dental	Dr. Francisco Bustamente	Hoppe NortonS10-13
Consultorio Dental	Dr. Angel Bonifaz	J. Gutiérrez E2- 114
Consultorio Dental	Dra. Gavilanez Melida	A. Navarro E5-43

Consultorio Dental	Dra. Betty Ordoñez	J. Gutiérrez 837
Consultorio Dental	Dra. Moya Adriana	Andrés Pérez 733
Consultorio Dental	Dra. Alban Bertha	Gabriel Noroña E3-26
Consultorio Dental	Dr. Cubero Edgar	Mac Donald 708
Consultorio Dental	Dra. Navas Esthela	Av. Maldonado 125
Consultorio Dental	Dr. Zapata Edwin	John Harman 552
Consultorio Dental	Dra. Jacho Emma	J. Gutiérrez E2- 35

FUENTE: SCS FERROVIARIA BAJA CENSO DE ESTABLECIMIENTOS SUJETOS A CONTROL SANITARIO

Cuadro Nº 16

LABORATORIOS CLINICOS

RAZÓN SOCIAL	NOMBRE PROPIETARIO	DIRECCIÓN
Laboratorio Clínico	Tecn. Lab. Guasumba Edison	Pablo Charpantier
Laboratorio Clínico	Dra. Silvia Carrera	Pablo Charpantier
Laboratorio Clínico	Dra. Navas Silvia	Av. Maldonado 125
Laboratorio Clínico	Dr. Prieto Xavier	A. Navarro S10-162

FUENTE: SCS FERROVIARIA BAJA CENSO DE ESTABLECIMIENTOS SUJETOS A CONTROL SANITARIO

Cuadro Nº 17

FARMACIAS

RAZÓN SOCIAL	NOMBRE PROPIETARIO	DIRECCIÓN
Addy..	Dra. Nancy Paredes	Juan Cueva G. S 9-125
Armenia no.2..	A. Nancy Granda D.	Adrian Navarro E2-116
Medicity no. 25..	Raúl Coral Sandoval	Herm. Ferroviaria

El Nazareno..	Fernanda Mancero P.	Juan Cueva G. S 9-125
Yolita..	Delia LL. Mena	Herm. Ferroviaria
Farmacia Económica	Espinoza Segundo	Adrian Navarro E3-12
Ferroviaria	Teresa Paz	Juan Cueva G. S 9-125
FARMA RED N° 57	Diana Baez	Adrian Navarro E2-116
Señor de la Justicia	Chillagana Luis	Herm. Ferroviaria
Sana Sana Ferroviaria..	ECONOFARM	Herm. Ferroviaria
Del Dr. Alivio	Rocío Merizalde J	Juan cueva G. S
Servifarm.	René Moreno F.	Adrian Navarro E3-12
FARMA Descuento	Merizalde Aída	Juan Cueva G. S0-04
Mary Crist..	Urbano Illescas Mary	Herm. Ferroviaria
Las Violetas	María E. Acero	Herm. Ferroviaria
El Divino Niño	Rolando V. Pintado	Herm. Ferroviaria

FUENTE: SCS FERROVIARIA BAJA CENSO DE ESTABLECIMIENTOS SUJETOS A CONTROL SANITARIO

MORBILIDAD ATENDIDA EN EL SUBCENTRO DE SALUD FERROVIARIA BAJA 2007 - 2011

Al realizar las visitas a los hogares y al revisar los archivos del Subcentro de Salud, tales como: Historias Clínicas, Partes diarios médicos, odontológicos y obstétricos, Informes mensuales epidemiológicos y de morbilidad se pudo investigar que las principales causas de consulta en esta Unidad Operativa en los años 2007, 2008, 2009, 2010 y 2011 son:

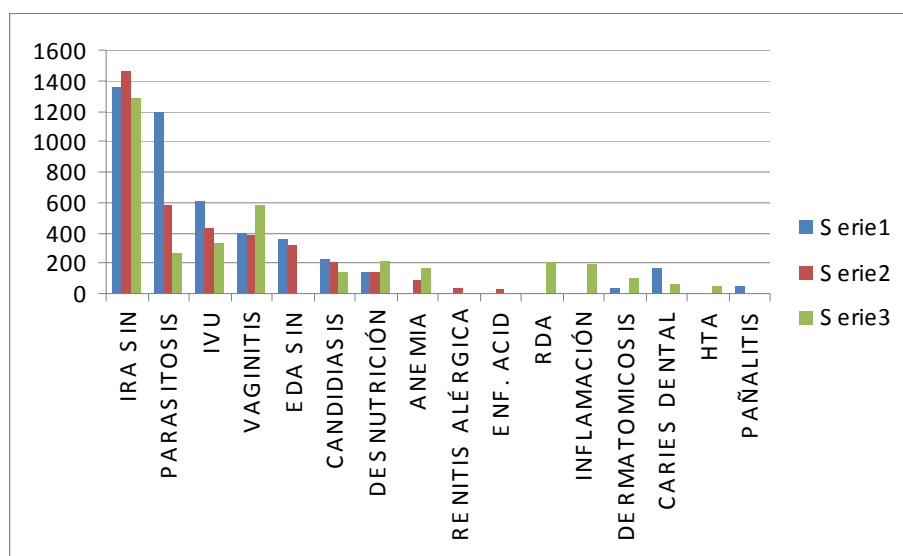
Cuadro Nº 18**MORBILIDAD ATENDIDA (2007 – 2011)**

DIAGNOSTICO	AÑO 2007	AÑO 2008	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011
ANEMIA		85	165	173	33
CANDIDIASIS	224	199	135	121	20
CARIES DENTAL				940	720
CERVICITIS				64	42
CONJUNTIVITIS			38	26	13
DERMATOMICOSIS	43		101	67	9
DESNUTRICION	136	143	213	174	148
EDA	355	315	202	201	57
ENFERMEDAD ACID. PEPTICA		25	11	23	0
GASTRITIS				30	30
GINGIVITIS				180	168
HTA			47	59	30
IRA	1360	1457	1281	1151	581
IVU	606	433	330	322	70
OTITIS				10	24
PAÑALITIS	53		32	24	9
PARASITOSIS INTESTINAL	1189	581	273	223	33
RINITIS ALERGICA		35	36	25	1
VAGINITIS INESPECÍFICA	396	387	581	755	233
VAGINOSIS				111	98

FUENTE: SUBCENTRO DE SALUD FERROVIARIA BAJA

Cuadro Nº 19

MORBILIDAD ATENDIDA 2007 – 2011 (GRAFICO)



FUENTE: SUBCENTRO DE SALUD FERROVIARIA BAJA

Cuadro Nº 20

**10 PRIMERA CAUSAS DE MORBILIDAD
BARRIO FERROVIARIA BAJA**

AÑO 2010

ORDEN	MORBILIDAD	CANTIDAD	GRUPO ETAREO MAS FRECUENTE
1	IRA	1151	Menores de 5 años
2	CARIES DENTAL	940	5 a 14 años
3	VAGINITIS	755	15 a 44 años
4	IVU	322	15 a 44 años
5	PARASIT. INTEST	223	5 a 14 años
6	EDA	201	Menores de 5 años

7	GINGIVITIS	180	15 a 44 años
8	DESNUTRICION	174	Menores de 5 años
9	ANEMIA	173	1 a 44 años
10	CANDIDIASIS	121	15 a 44 años

FUENTE: SUBCENTRO DE SALUD FERROVIARIA BAJA

Cuadro Nº 21

10 PRIMERA CAUSAS DE MORBILIDAD

PRIMER SEMESTRE 2011

ORDEN	MORBILIDAD	CANTIDAD	GRUPO ETAREO MAS FRECUENTE
1	CARIES DENTAL	1324	5 a 14 años
2	IRA	1057	Menores de 5 años
3	VAGINITIS	352	15 a 44 años
4	GINGIVITIS	323	15 a 44 años
5	DESNUTRICION	172	Menores de 5 años
6	IVU	182	15 a 44 años
7	VAGINOSIS	139	15 a 44 años
8	EDA	121	Menores de 5 años
9	PARASIT INT	94	5 a 14 años
	CERVICITIS	84	15 a 44 años
10	GASTRITIS	72	20 a 64 años
11	ANEMIA	47	1 a 44 años

Fuente: SUBCENTRO DE SALUD FERROVIARIA BAJA

CAPÍTULO III

EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACION

MATERIALES Y METODOS

Para realizar el presente estudio se ha determinado como prioritario investigar: el número de habitantes, hacer una segmentación de acuerdo a sus edades, puntualizar los principales causas de consulta médica para establecer la morbilidad de los miembros de la comunidad y parámetros complementarios como servicios básicos, medio ambiente, organización y participación social, educación, que nos permitirán establecer los problemas de salud, socio culturales y económicos de la comunidad para planificar a futuro los correctivos tendientes a mejorar el estilo de vida de los habitantes del sector.

Es una investigación de:

TIPO: cualitativa, cuantitativa

MÉTODO: observacional

TIPO DE DISEÑO: descriptivo

UNIVERSO: son los pacientes atendidos en los dos últimos años en el Subcentro de Salud Ferroviaria Baja.

VARIABLES: frecuencia de aparición de la patología prevalente y su distribución según:

- PERSONA

< 1 año; 1 a 4 años; 5 a 14 años; 15 años y más

- TIEMPO

Todos los meses del año 2010 y primer semestre 2011.

CALCULO DE LOS MEDICAMENTOS SEGÚN MORBILIDAD MAS FRECUENTE ATENDIDA EN EL SCS FERROVIARIA BAJA

CALCULO DE LOS MEDICAMENTOS

Stock máximo y mínimo

- El stock máximo (SM) indica la mayor cantidad de medicamentos e insumos disponibles para un tiempo determinado a fin de satisfacer las necesidades y evitar el almacenamiento prolongado.
- El stock mínimo (sm) indica la mínima cantidad de productos que debe haber en la bodega para no quedar desabastecida.

En el cálculo del stock mínimo es importante considerar el tiempo que se demora desde la petición hasta cuando los medicamentos e insumos tengan la autorización para ser distribuidos.

Fórmula para el cálculo de stock mínimo (sm)

- $sm = \frac{\text{consumo máximo mensual} \times \text{días de demora en la reposición}}{30 \text{ días}}$
- Ejemplo: se detecta el 28 de mayo en el Kardex que es necesario adquirir Diclofenac en grageas y que el consumo mensual es de 500,
- El jefe de Farmacia hace el pedido al laboratorio 4 días
- Tiempo que demora el laboratorio en enviar el pedido 15 días
- Tiempo que demora en fijar precio de venta al público 2 días
- Total 21 días
- $sm = \frac{500 \times 21}{30} = 350$
- Esto quiere decir que cuando el stock llega a 350 grageas de Diclofenaco se debe hacer el nuevo pedido.

Fórmula para el cálculo de stock máximo (SM)

- $SM = 3 \times sm =$
- $SM = 3 \times 350 = 1050$

Si el presupuesto y el espacio de la bodega lo permite se puede comprar para tres meses, es decir 1.050 grageas

INFECCION RESPIRATORIA AGUDA: 1151 casos atendidos en el año 2010

< 1 año = 212

1 a 4 años = 468

5 a 14 años = 289

Más 15 años = 182

ANTIBIOTICOTERAPIA

En primer nivel de atención:

Tratamiento para niños:

- Amoxicilina 20 mg / kg / dosis cada ocho horas durante 7 días.
Edad ó peso:
 - 2 a 11 meses (4 a < 10 kg) Amoxicilina de 125 mg en 5 ml administrar 5,0 ml
 - 1 a 4 años (10 a 19 kg) Amoxicilina de 250 mg en 5 ml administrar 5,0 ml
- Cotrimoxazol 4 mg / kg / dosis cada 12 horas durante 7 días.
Suspensión 40 mg / 200 mg por 5 ml
Edad ó peso:
 - 2 a 11 meses (4 a < 10 kg) administrar 5,0 ml cada 12 horas durante 7 días
 - 1 a 4 años (10 a 19 kg) administrar 10,0 ml cada 12 horas durante 7 días

Tratamiento para adultos:

- Amoxicilina 500 mg. cada ocho horas durante 7 días.
- Claritromicina 500mg/12 h. 14 días.
- Azitromicina 500 mg QD por 4 días.

Fórmula para el cálculo de stock mínimo (sm)

sm = consumo máximo mensual X días de demora en la reposición

30 días

$$\frac{18 \times 21}{30} = 13 \text{ fcos de amoxicilina 125 mg para menores de 1 año}$$

$$\frac{39 \times 21}{30} = 27 \text{ fcos de Amoxicilina de 250 mg para niños de 1 a 4 años}$$

Fórmula para el cálculo de stock máximo (SM)

$$SM = 3 \times 13 = 39 \text{ fcos de amoxicilina 125 mg}$$

$$SM = 3 \times 27 = 81 \text{ fcos de Amoxicilina de 250 mg}$$

CERVICITIS: 170 casos atendidos al año

Tratamiento:

Ciprofloxacina 500 mg VO, dosis única + Azitromicina 1 gr VO, dosis única

Consumo anual

170 tab de ciprofloxacina 500 mg + 340 tab de azitromicina 500 mg

Fórmula para el cálculo de stock mínimo (sm)

sm = consumo máximo mensual X días de demora en la reposición

30 días

$$\frac{14 \times 21}{30} = 10 \text{ tab ciprofloxacina 500 mg}$$

$$\frac{26 \times 21}{30} = 20 \text{ tab azitromicina 500 mg}$$

Fórmula para el cálculo de stock máximo (SM)

$$SM = 3 \times 10 = 30 \text{ tab ciprofloxacina 500 mg}$$

$$SM = 3 \times 20 = 60 \text{ tab azitromicina 500 mg}$$

VAGINITIS: 755 casos atendidos al año

Tratamiento: Incluye medicamentos para la Tricomoniasis, Candidiasis y vaginosis bacteriana

Metronidazol 2 gr. VO, dosis única + clotrimazol 200mg vía vaginal, 1 vez al día, antes de dormir / 3 días.

Consumo anual

3020 tab de metronidazol 500 mg + 2265 tab vaginales de clotrimazol 200 mg

Fórmula para el cálculo de stock mínimo (sm)

sm = consumo máximo mensual X días de demora en la reposición

30 días

$$\frac{252 \times 21}{30} = 176 \text{ tab metronidazol 500 mg}$$

30

$$\frac{189 \times 21}{30} = 132 \text{ tab vaginales de clotrimazol 200 mg}$$

30

Fórmula para el cálculo de stock máximo (SM)

$$SM = 3 \times 176 = 528 \text{ tab metronidazol 500 mg}$$

$$SM = 3 \times 132 = 396 \text{ tab vaginales de clotrimazol 200 mg}$$

Tratamientos Alternativos:

Para tricomoniasis: Metronidazol 2 gr. vía oral, dosis única, ó

Tinidazol 2 gr. vía oral, dosis única, ó

Secnidazol 2 gr. vía oral, dosis única.

Para vaginosis bacteriana: Metronidazol 2 gr. vía oral, dosis única, ó

Clindamicina vía vaginal 1 vez al día por 7 días.

Para candidiasis: Nistatina 100.000 u. vía vaginal 1 / día, por 14 días, ó

Fluconazol 150mg. vía oral, dosis única.

VAGINOSIS BACTERIANA: 278 casos atendidos en el año

Tratamiento:

Metronidazol 2 gr. vía oral, dosis única, ó
Clindamicina vía vaginal 1 vez al día por 7 días.

Consumo anual

1112 tab de metronidazol 500 mg ó 1946 tab vaginales de clindamicina

Fórmula para el cálculo de stock mínimo (sm)

sm = consumo máximo mensual X días de demora en la reposición

30 días

$$\frac{93 \times 21}{30} = 65 \text{ tab metronidazol 500 mg}$$

30

$$\frac{162 \times 21}{30} = 113 \text{ tab vaginales de clindamicina}$$

30

Fórmula para el cálculo de stock máximo (SM)

$$SM = 3 \times 65 = 195 \text{ tab metronidazol 500 mg}$$

$$SM = 3 \times 113 = 339 \text{ tab vaginales de clindamicina}$$

CANDIDIASIS: 121 casos atendidos en el año

Tratamiento:

Nistatina 100.000 u. vía vaginal 1 / día, por 14 días, ó

Fluconazol 150mg. vía oral, dosis única.

Consumo anual

1694 tab. Vaginales de Nistatina de 100.000 u ó

121 tab de Fluconazol 150 mg

Fórmula para el cálculo de stock mínimo (sm)

sm = consumo máximo mensual X días de demora en la reposición

30 días

$$\frac{141 \times 21}{30} = 99 \text{ tab Vaginales de Nistatina de 100.000 u}$$

30

$$\frac{10 \times 21}{30} = 7 \text{ tab de Fluconazol 150 mg}$$

Fórmula para el cálculo de stock máximo (SM)

$$SM = 3 \times 21 = 63 \text{ tab Vaginales de Nistatina de 100.000 u}$$

$$SM = 3 \times 7 = 21 \text{ tab de Fluconazol 150 mg}$$

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Según la Ley del Sistema Nacional de Salud, publicada en el Registro Oficial N° 670 del 25 de Septiembre del 2002, este tiene por finalidad “mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud. Los principios que rigen el SNS se relacionan con:

Equidad.- garantiza el acceso a servicios de salud a toda la población.

Universalidad.- extensión de la cobertura del SNS a todos los ecuatorianos.

Solidaridad.- responsabilidad de la sociedad de satisfacer las necesidades de

y el control social de las acciones y servicios de salud.

- Siendo uno de los ejes de la Reforma el desarrollo del Nuevo Modelo de Atención con un concepto más amplio de Salud Integral que abarca los aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales, económicos y ambientales que impactan en la calidad de vida de los seres humanos.
- La salud Integral, como un proceso de bienestar humano:
Trasciende la concepción que reduce la salud a la ausencia de enfermedad;

Incluye la promoción, la prevención, la atención y la rehabilitación;

Se preocupa de lo individual y lo social;

Toma en cuenta todas las etapas del ciclo vital de las personas;

Considera factores protectores y de riesgo;

Incorpora la perspectiva de género; e

Integra el análisis sobre la condición y posición social de las personas.

- Al realizar el presente estudio se ha observado y analizado el número de habitantes por grupos etarios, puntualizando las principales causas de consulta médica para establecer la morbilidad más frecuente de la comunidad, lo que nos permite planificar el cálculo del stock de medicinas que debe haber en la farmacia, para evitar el desabastecimiento, considerando el tiempo que se demora desde la generación de la necesidad hasta cuando los medicamentos e insumos tengan la autorización para su distribución.

- Al revisar la frecuencia de la morbilidad presentada en años anteriores tenemos que son: IRA, CARIES DENTAL, VAGINITIS, IVU, PARASITOSIS INTESTINAL, EDA, GINGIVITIS, DESNUTRICION, ANEMIA, CANDIDIASIS, VAGINOSIS, CERVICITIS, GASTRITIS, DERMATOMICOSIS, entre las más frecuentes patologías, aunque su número varíe un poco en los diferentes meses del año.
- Se debe mantener actualizado la aplicación de los PROTOCOLOS de atención dados por el Ministerio de Salud, para realizar la correcta adquisición de los medicamentos necesarios para contrarrestar las patologías presentadas en la comunidad.
- Mantener el stock mínimo (sm) es muy importante, para evitar el desabastecimiento, hasta la nueva adquisición, para lo cual se debe considerar el tiempo que se demora desde la generación de la necesidad hasta cuando los medicamentos e insumos tengan la autorización para su distribución.
- Siendo que la morbilidad más frecuente son patologías prevenibles se debe dar más énfasis en la promoción de salud, dando educación a la comunidad con temas sobre alimentación balanceada, normas de higiene, salud oral, uso de preservativo etc.

REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFIA

- SACOTO Fernando y otros; Situación de la Salud en el Ecuador.- Quito, Quinta Reimpresión 2009 FESALUD.
- DRA. BUELE MALDONADO Norita, Situación de la Salud y sus Tendencias, Guía Didáctica, Quito, Universidad Técnica Particular de Loja.
- SACOTO F, TERAN C, y ANDRADE F, (1992) “El Nuevo modelo de Atención” en: La atención de la Salud en el Ecuador. NAMUR Editores, Quito.

- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Consejo Nacional de Salud: Marco General de la Reforma Estructural de la Salud en el Ecuador. Quito, Ecuador. Octubre del 2002.
- PULLUPAXI Alfonso, MONTENEGRO David, otros, La Ferroviaria; 2009, Revista del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, Administración Municipal de la Zona Eloy Alfaro.
- ENTREVISTA CON CARTA DE Sr. Morejón Alfredo, Presidente del Comité Barrial "Ferroviaria Baja".

ANEXOS

MAPAS

FORMULARIOS

ENCUESTAS

FOTOS

MAPA DE UBICACIÓN DEL BARRIO FERROVIARIA



LÍMITES DEL AREA DE INFLUENCIA DEL SUBCENTRO DE SALUD FERROVIARIA BAJA

Al Norte: Calle Ana Paredes de Alfaro .

Al Sur: Cuartel Eplicachima .

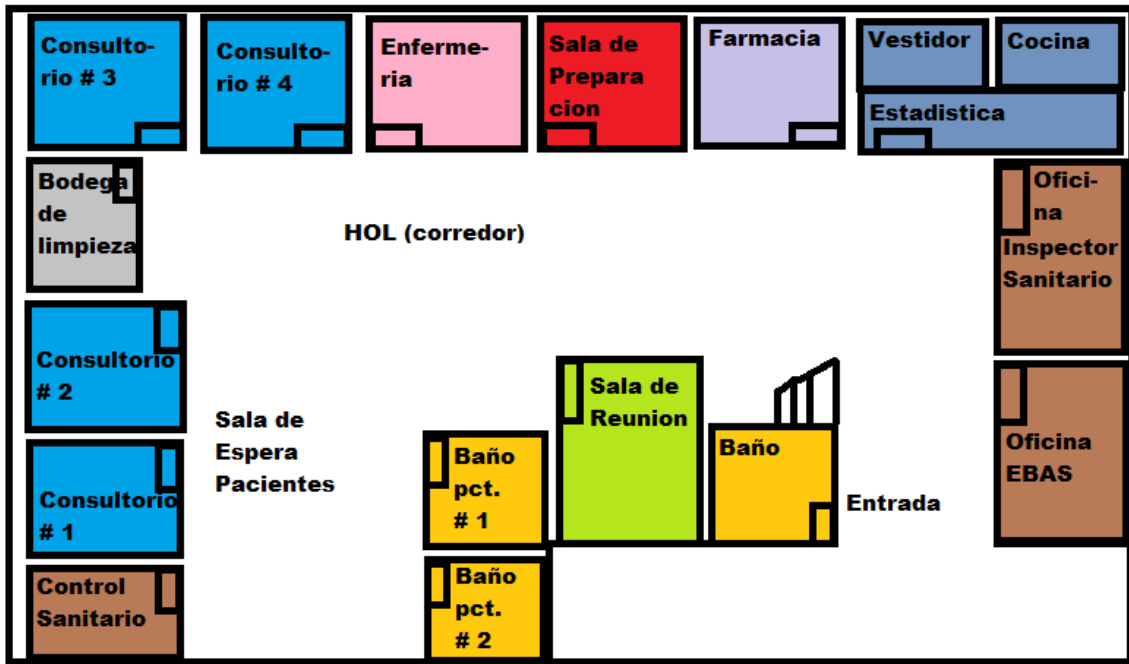
Al Este: Calle José Peralta y Av. Maldonado

Al Oeste: Calle Adrian Navarro

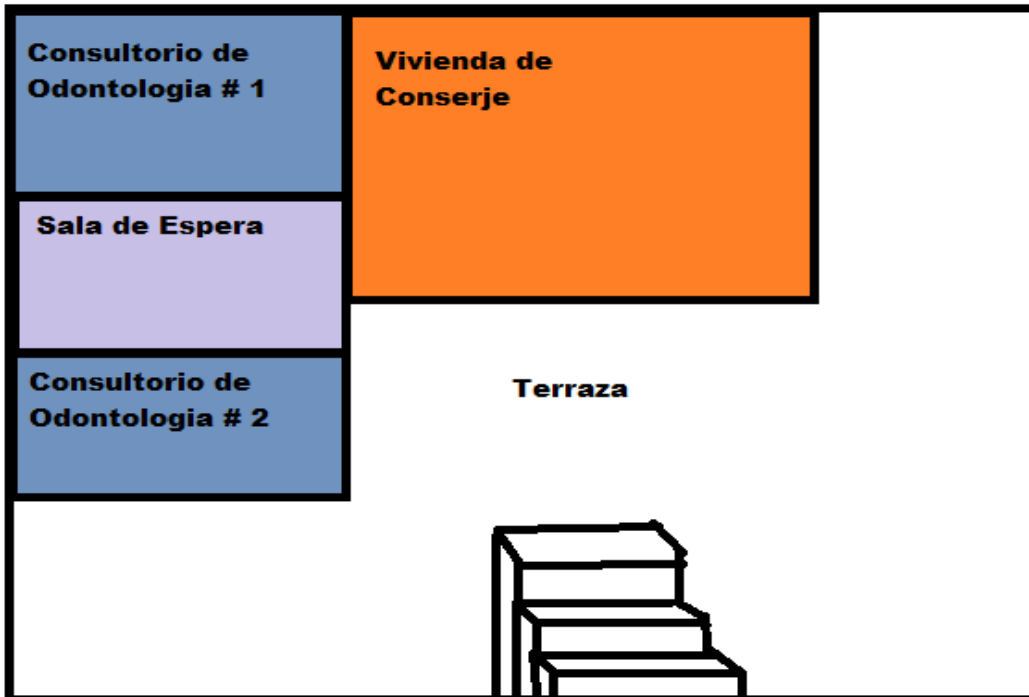
SUBCENTRO DE SALUD FERROVIARIA BAJA



Planta baja



Planta Alta



DIRECTORA



ENFERMERIA



MEDICINA GENERAL



ODONTOLOGIA



OBSTETRICIA



PSICOLOGIA



CONTROL SANITARIO



EQUIPO DE SALUD



TRABAJO EXTRAMURAL



ESTILOS DE VIDA SALUDABLES (GIMNASIA)



PARTICIPACION COMUNITARIA





INFRAESTRUCTURA DEL BARRIO



FACTORES DE RIESGO DEL SECTOR

