



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS MUSCULOESQUELÉTICAS EN
UNIDADES DE SALUD PÚBLICAS Y PRIVADAS DE LOS CANTONES
COLTA Y GUAMOTE DE LA PROVINCIA DE CHIMBORAZO”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciado en Terapia Física

Autor: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

Tutora: Lcda. Mg. Ortiz Villalba, Paola Gabriela

Ambato — Ecuador

Julio, 2016

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS MUSCULOESQUELÉTICAS EN UNIDADES DE SALUD PÚBLICAS Y PRIVADAS DE LOS CANTONES COLTA Y GUAMOTE DE LA PROVINCIA DE CHIMBORAZO”, de Marco Misael Jaramillo Fiallos, estudiante de la Carrera de Terapia Física, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Marzo del 2017

LA TUTORA

.....
Lcda. Mg. Ortiz Villalba, Paola Gabriela

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación **“PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS MUSCULOESQUELÉTICAS EN UNIDADES DE SALUD PÚBLICAS Y PRIVADAS DE LOS CANTONES COLTA Y GUAMOTE DE LA PROVINCIA DE CHIMBORAZO”**, como también los contenidos, ideas, objetivos y futura aplicación del trabajo de investigación son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado

Ambato, Marzo del 2017

EL AUTOR

.....
Jaramillo Fiallos, Marco Misael

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato para que haga de este proyecto de investigación o parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de este trabajo, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, Marzo del 2017

EL AUTOR

.....
Jaramillo Fiallos, Marco Misael

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: **“PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS MUSCULOESQUELÉTICAS EN UNIDADES DE SALUD PÚBLICAS Y PRIVADAS DE LOS CANTONES COLTA Y GUAMOTE DE LA PROVINCIA DE CHIMBORAZO”**, de Marco Misael Jaramillo Fiallos, estudiante de la Carrera de Terapia Física.

Ambato, Julio del 2017

Para constancia firman:

PRESIDENTE/A

1er VOCAL

2do VOCAL

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a Dios, a mi Madre y mis hermanas.

A Dios por darme la oportunidad de vivir, por iluminar mis pasos, cuidándome y dándome fortaleza para continuar y por haberme regalado 3 compañeras maravillosas, a mi madre Susy, a mis hermanas, Monserrath y Nataly quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo y motivación en todo momento, depositando por completo su confianza en mi capacidad para afrontar y superar cada reto que se me ha presentado y porque me enseñaron desde pequeño a luchar por alcanzar mis metas. Mi triunfo es el de ustedes.

Marco

AGRADECIMIENTO

El presente proyecto es un esfuerzo en el cual directa o indirectamente, participaron varias personas leyendo, opinando, corrigiendo, teniéndome paciencia, dándome ánimo, acompañando en los momentos de crisis y en los momentos de felicidad.

Así, quiero mostrar mi gratitud a todas aquellas personas que estuvieron presentes en la realización de esta meta, de este sueño que es tan importante para mí, agradecer toda su ayuda, sus palabras motivadoras, sus conocimientos, sus consejos y su dedicación.

Marco

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
ÍNDICE DE TABLAS	xiii
RESUMEN.....	xv
SUMMARY	xvii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
EL PROBLEMA.....	2
1.1 Tema.....	2
1.2 Planteamiento del Problema	2
1.2.1 Contextualización	2
1.2.2 Formulación del Problema	4
1.3 Justificación	5
1.4 Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo General	5
1.4.2. Objetivos Específicos	6
CAPÍTULO II.....	7

MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Estado del Arte.....	7
2.2.1 Trastornos musculoesqueléticos en profesores: estudio de enfermería del trabajo.....	7
2.1.2 Síntomas Musculo-Esqueléticos en Trabajadores Operativos Del Área de Mantenimiento de una Empresa Petrolera Ecuatoriana	8
2.1.3 Factores de riesgo de trastornos músculo-esqueléticos crónicos laborales	9
2.1.4 Estrés psicológico y problemática musculoesquelética. Revisión sistemática	10
2.1.5 Revisión sistemática sobre el análisis de la exposición al riesgo de trastornos musculoesqueléticos en el oficio de pintor	11
2.2 Fundamentación Teórica	12
2.2.1 Enfermedades Musculoesqueléticas.....	12
2.2.2 Conceptos Funcionales Musculo esqueléticos.....	12
2.2.3 Procedimientos del Sistema Musculoesquelético	14
2.2.4 Abordaje del Paciente.....	15
2.2.5 Clasificación de las Enfermedades del Sistema Musculoesquelético	16
CAPÍTULO III	24
MARCO METODOLÓGICO	24
3.1 Nivel y Tipo de Investigación.....	24
3.2 Selección del Área o Ámbito de estudio	24
3.3 Población	24
3.4 Criterios de Inclusión y Exclusión	25
3.5 Diseño muestral	25
3.6. Operacionalización de variables.	26
CAPÍTULO IV	27
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	27

CAPÍTULO V	89
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	89
CONCLUSIONES	89
RECOMENDACIONES	90
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	91
BIBLIOGRAFÍA	91
LINKOGRAFÍA.....	92
CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASE DE DATOS UTA.....	93

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Distribución de los pacientes por cantones.....	27
Gráfico N° 2 Porcentaje de atenciones realizadas en las unidades operativas del cantón Colta.....	29
Gráfico N° 3 Porcentaje de atenciones realizadas en las unidades operativas del cantón Guamote.....	30
Gráfico N° 4 Distribución de los pacientes por sexo Colta.....	31
Gráfico N° 5 Distribución de los pacientes por sexo Guamote	32
Gráfico N° 6 Patologías mayor incidencia en Colta	38
Gráfico N° 7 Patologías de mayor incidencia en cantón Colta	44
Gráfico N° 8 CANI	46
Gráfico N° 9 CASTUG TUNGURAHUILLA	47
Gráfico N° 10 CEBOLLAR ALTO	47
Gráfico N° 11 COLUMBE	48
Gráfico N° 12 EL TROJE.....	49
Gráfico N° 13 GAHUIJON	49
Gráfico N° 14 GATAZO ZAMBRANO	50
Gráfico N° 15 HOSPITAL PUBLIO ESCOBAR.....	51
Gráfico N° 16 JUAN DE VELASCO	51
Gráfico N° 17 LOTE 1 Y 2	52
Gráfico N° 18 PULUCATE.....	53
Gráfico N° 19 RUMICORRAL	54
Gráfico N° 20 SAN BERNARDO	54
Gráfico N° 21 SAN GUISEL	55
Gráfico N° 22 SANTIAGO DE QUITO	56
Gráfico N° 23 SICALPA VIEJO	57
Gráfico N° 24 TZALARON	57
Gráfico N° 25 UNIDAD ANIDADA COLTA.....	58
Gráfico N° 26 CEBADAS	59
Gráfico N° 27 HOSPITAL GUAMOTE	60
Gráfico N° 28 JATUPAMBA.....	61
Gráfico N° 29 PALMIRA	62

Gráfico N° 30 SAN MIGUEL	62
Gráfico N° 31 SAN VICENTE.....	63
Gráfico N° 32 SANACAHUAN ALTO.....	64
Gráfico N° 33 U. ANIDADA GUAMOTE	65
Gráfico N° 34 CANI	65
Gráfico N° 35 CASTUG TUNGURAHUILLA	66
Gráfico N° 36 CEBOLLAR ALTO	67
Gráfico N° 37 COLUMBE	68
Gráfico N° 38 EL TROJE.....	69
Gráfico N° 39 GAHUIJON	69
Gráfico N° 40 GATAZO ZAMBRANO	70
Gráfico N° 41 HOSPITAL PUBLIO ESCOBAR.....	71
Gráfico N° 42 JUAN DE VELASCO	72
Gráfico N° 43 LOTE 1 Y 2	72
Gráfico N° 44 PULUCATE.....	73
Gráfico N° 45 RUMICORRAL	74
Gráfico N° 46 SAN BERNARDO	75
Gráfico N° 47 SAN GUISEL	76
Gráfico N° 48 SANTIAGO DE QUITO	77
Gráfico N° 49 SICALPA VIEJO	78
Gráfico N° 50 TZALARON	79
Gráfico N° 51 UNIDAD ANIDADA COLTA.....	80
Gráfico N° 52 CEBADAS	81
Gráfico N° 53 HOSPITAL GUAMOTE	82
Gráfico N° 54 JATUPAMBA.....	83
Gráfico N° 55 PALMIRA	84
Gráfico N° 56 SAN MIGUEL	85
Gráfico N° 57 SAN VICENTE.....	86
Gráfico N° 58 SANACAHUAN ALTO.....	87
Gráfico N° 59 U. ANIDADA GUAMOTE	88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Distribución de los pacientes por cantones.....	27
Tabla N° 2 Porcentaje de atenciones realizadas en las unidades operativas del cantón Colta.....	28
Tabla N° 3 Porcentaje de atenciones realizadas en las unidades operativas del cantón Guamote.....	29
Tabla N° 4 Distribución de los pacientes por sexo Colta.....	31
Tabla N° 5 Distribución de los pacientes por sexo Guamote.....	32
Tabla N° 6 Patologías presentes en Colta.....	33
Tabla N° 7 Patologías presentes en Guamote.....	40
Tabla N° 8 CANI	46
Tabla N° 9 CASTUG TUNGURAHUILLA	46
Tabla N° 10 CEBOLLAR ALTO	47
Tabla N° 11 COLUMBE	48
Tabla N° 12 EL TROJE.....	48
Tabla N° 13 GAHUIJON	49
Tabla N° 14 GATAZO ZAMBRANO	50
Tabla N° 15 HOSPITAL PUBLIO ESCOBAR.....	50
Tabla N° 16 JUAN DE VELASCO	51
Tabla N° 17 LOTE 1 Y 2	52
Tabla N° 18 PULUCATE.....	53
Tabla N° 19 RUMICORRAL	53
Tabla N° 20 SAN BERNARDO	54
Tabla N° 21 SAN GUISEL	55
Tabla N° 22 SANTIAGO DE QUITO	56
Tabla N° 23 SICALPA VIEJO	56
Tabla N° 24 TZALARON	57
Tabla N° 25 UNIDAD ANIDADA COLTA	58
Tabla N° 26 CEBADAS	59
Tabla N° 27 HOSPITAL GUAMOTE	60
Tabla N° 28 JATUPAMBA.....	61
Tabla N° 29 PALMIRA	61

Tabla N° 30 SAN MIGUEL	62
Tabla N° 31 SAN VICENTE.....	63
Tabla N° 32 SANACAHUAN ALTO.....	64
Tabla N° 33 U. ANIDADA GUAMOTE.....	64
Tabla N° 34 CANI	65
Tabla N° 35 CASTUG TUNGURAHUILLA	66
Tabla N° 36 CEBOLLAR ALTO	67
Tabla N° 37 COLUMBE.....	67
Tabla N° 38 EL TROJE.....	68
Tabla N° 39 GAHUIJON	69
Tabla N° 40 GATAZO ZAMBRANO	70
Tabla N° 41 HOSPITAL PUBLICO ESCOBAR.....	71
Tabla N° 42 JUAN DE VELASCO	71
Tabla N° 43LOTE 1 Y 2	72
Tabla N° 44 PULUCATE.....	73
Tabla N° 45 RUMICORRAL	74
Tabla N° 46 SAN BERNARDO	75
Tabla N° 47 SAN GUISEL	76
Tabla N° 48 SANTIAGO DE QUITO	77
Tabla N° 49 SICALPA VIEJO	78
Tabla N° 50 TZALARON	79
Tabla N° 51 UNIDAD ANIDADA COLTA	80
Tabla N° 52 CEBADAS	81
Tabla N° 53 HOSPITAL GUAMOTE	82
Tabla N° 54 JATUPAMBA.....	83
Tabla N° 55 PALMIRA	84
Tabla N° 56 SAN MIGUEL	85
Tabla N° 57 SAN VICENTE.....	86
Tabla N° 58 SANACAHUAN ALTO.....	87
Tabla N° 59 U. ANIDADA GUAMOTE	88

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

**“PREVALENCIA DE LAS PATOLOGÍAS MUSCULOESQUELÉTICAS
EN LAS UNIDADES DE SALUD PÚBLICAS Y PRIVADAS DE LOS
CANTONES COLTA Y GUAMOTE DE LA PROVINCIA DE
CHIMBORAZO”**

Autor: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

Tutora: Lcda. Mg. Ortiz Villalba, Paola Gabriela

Fecha: Marzo, 2017

RESUMEN

La siguiente investigación tiene como objetivo la clasificación de las patologías musculoesqueléticas en las unidades de salud públicas y privadas de los cantones Colta y Guamote de la provincia de Chimborazo y determinar la prevalencia de las mismas, mediante la base de datos otorgada por el distrito de salud 06D04, se tomó como muestra a 182990 pacientes que acuden a las Unidades de Salud de ambos cantones. Para el respectivo análisis se ha tomado en cuenta únicamente a las personas que padecen enfermedades musculoesqueléticas que son 8733 sumados los dos cantones. Los datos fueron discernidos mediante el instrumento CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades 10ma edición). Actualmente la alta prevalencia de las enfermedades musculoesqueléticas presenta un impacto muy importante en la limitación y normal desempeño laboral de los trabajadores ecuatorianos y sobretodo en los pobladores de los cantones mencionados que dedican gran parte de su actividad laboral a la agricultura y ganadería.

La presente investigación es de tipo exploratorio-descriptivo porque es un levantamiento de información, además, es predominantemente cuanti-cualitativa, porque estos datos se van a expresar en letras y números. La investigación cualitativa realiza una observación participante y observaciones abiertas de una realidad. Mediante el análisis e interpretación de los datos se pudo identificar que en el cantón Colta (5633) acuden más personas a solicitar atención debido a patologías musculoesqueléticas que en el cantón Guamote (3100), sin embargo es similar la prevalencia y el porcentaje de este tipo de patologías es los dos cantones. Al culminar esta investigación se logró determinar que existe una mayor

prevalencia de patologías como Poliartrosis no especificada, Lumbago no especificado, Mialgia y otras Poliartrosis. Cabe destacar que durante la investigación no se encontraron unidades de atención privadas.

PALABRAS CLAVES: PREVALENCIA, PATOLOGÍAS MUSCULOESQUELETICAS, POLIARTROSIS, MIALGIA, LUMBAGO.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

**“PREVALENCIA DE LAS PATOLOGÍAS MUSCULOESQUELÉTICAS
EN LAS UNIDADES DE SALUD PÚBLICAS Y PRIVADAS DE LOS
CANTONES COLTA Y GUAMOTE DE LA PROVINCIA DE
CHIMBORAZO”**

Autor: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

Tutora: Lcda. Mg. Ortiz Villalba, Paola Gabriela

Fecha: Marzo, 2017

SUMMARY

The following research aims to classify the musculoskeletal pathologies in the public and private health units of the Colta and Guamote cantons of the province of Chimborazo and determine the prevalence of these diseases through the database provided by the health district 06D04, 182990 patients were taken to the Health Units of both cantons. For the respective analysis, only those people suffering from musculoskeletal diseases who have 8733 added the two cantons have been taken into account. Data were identified using the ICD-10 (International Classification of Diseases 10th Edition) instrument. Currently the high prevalence of musculoskeletal diseases has a very important impact on the limitation and normal work performance of Ecuadorian workers and above all in the inhabitants of the cantons mentioned that devote much of their work to agriculture and livestock.

The present research is exploratory-descriptive because it is an information survey, moreover, it is predominantly quantitative-qualitative, because these data are going to be expressed in letters and numbers. Qualitative research makes participant observation and open observations of a reality. By means of the

analysis and interpretation of the data, it was possible to identify that in Colta (5633), more people are requesting attention due to musculoskeletal pathologies than in the Canton Guamote (3100). However, the prevalence and percentage of this type are similar of pathologies is the two cantons. At the end of this investigation, it was possible to determine that there is a higher prevalence of pathologies such as unspecified polyarthrosis, unspecified lumbago, myalgia and other polyarthroses. It should be noted that during the investigation there are no private care units.

KEYWORDS: PREVALENCE, MUSCULOSKELETAL PATHOLOGIES, POLYARTHROSIS, MIALGIA, LUMBAGO.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo investigativo tiene como finalidad determinar la prevalencia de las patologías musculoesqueléticas en las unidades de salud públicas y privadas de los cantones Colta y Guamote de la provincia de Chimborazo. Esta investigación se la realizó porque en la actualidad existen diversas enfermedades las cuales afectan a distintos grupos sociales, para los cuales existen diversos tipos de protocolos de cuidado e intervención cuando se encuentra alterada alguna estructura del cuerpo, por lo tanto contribuye para establecer una estadística acertada de patologías musculoesqueléticas, además de interpretar si el manejo que se les da a este tipo de pacientes es el adecuado en cuanto concierne al manejo fisioterapéutico.

Es un proyecto que goza de originalidad ya que no se han realizado estudios de las mismas características ya que no existe establecido un programa de abordaje fisioterapéutico en patologías musculoesqueléticas determinado por cantones. Esta investigación dará paso a futuras investigaciones que profundizan o harán hincapié en la misma para lograr recolectar la mayor cantidad de información referente a estas patologías que son de carácter e interés público en base a los resultados que obtendremos.

Esta investigación contribuirá con un aporte importante de datos con el macroproyecto “PROGRAMA DE ABORDAJE FISIOTERAPÉUTICO INTEGRAL EN LAS DISFUNCIONES FÍSICAS DE ORIGEN MUSCULOESQUELÉTICO EN LA POBLACIÓN ECUATORIANA DE LA ZONA 3” desarrollado por docentes de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Técnica de Ambato.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema

“PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS MUSCULOESQUELÉTICAS EN UNIDADES DE SALUD PÚBLICAS Y PRIVADAS DE LOS CANTONES COLTA Y GUAMOTE DE LA PROVINCIA DE CHIMBORAZO”

1.2 Planteamiento del Problema

1.2.1 Contextualización

La Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura mediante un informe, que las enfermedades musculoesqueléticas son la causa de mayor prevalencia para la incapacidad funcional a nivel mundial, afectando el desarrollo de las actividades de la vida diaria de las personas. Estas patologías demandan un periodo largo de tratamiento incrementando así el costo del mismo, ya que consumen aproximadamente el 3% del Producto Interno Bruto (PIB) de los países de primer mundo, por lo cual la OMS pronostica el aumento excesivo del gasto económico y sanitario en el futuro. (1)

El Reumatólogo Británico Anthony Woolf asegura que las enfermedades musculoesqueléticas irán en constante incremento y su incidencia en los países tercermundistas a causa del crecimiento inmobiliario y automotor. La OMS junto a la ONG Década del Hueso y la Articulación han trabajado con el fin de

disminuir el número de personas con discapacidades funcionales a consecuencia de estas afecciones. (1)

Gro Harlem Brundtland, ex directora de la Organización Sanitaria refiere a las enfermedades musculoesqueléticas como líder en las cifras de morbilidad a nivel mundial. El Objetivo principal de dichas organizaciones es mejorar la calidad de vida de los pacientes generando esperanza a las personas que padecen de estas dolencias. (1)

Las OMS enlista alrededor de 150 enfermedades y síndromes vinculados a las patologías musculoesqueléticas en donde los pacientes refieren impotencia funcional e intenso dolor, así como la Artritis Reumatoide desde su diagnóstico provoca incapacidad laboral total en menos de una década, abarcando al 51% y 59% de los pacientes. (1)

En el Ecuador la alta prevalencia de las enfermedades musculoesqueléticas la convierte en una de las causas más frecuentes de consulta médica, debido al impacto y repercusión socioeconómica, normalmente afectan a la zona cervical y lumbar, extremidades superiores e inferiores; abarcando dolores intensos en las diferentes articulaciones incapacitando a los pacientes y obligándoles asistir a una casa de salud en busca de un tratamiento. (2)

El Ministerio de Relaciones Laborales impulsa la prevención y manejo de las enfermedades musculoesqueléticas, especialmente en las diferentes áreas de trabajo con el fin de prevenir y adoptar medidas de vigilancia de la salud; el control y prevención de estas patologías ayuda a disminuir los índices de dolor en la sociedad. (2)

De acuerdo a la Dirección de Riesgos de Trabajo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), en sus datos registrados en el año 2012 los trastornos profesionales más comunes son los pertenecientes al sistema musculoesquelético, abarcando el 69% de la población ecuatoriana. (2)

Otra de las causas de estas lesiones son las áreas e instrumentos de trabajo diseñados defectuosamente de tal manera que altera la ergonomía de los

trabajadores, entre estos podemos mencionar la falta de iluminación, espacios reducidos en el trabajo , sillas mal elaboradas, realizar trabajos de una sola jornada sin pausas. (2)

La provincia de Chimborazo está situada en la zona centro del Ecuador, está conformado por diez cantones: Riobamba, Colta, Guamote, Alausí, Guano, Chambo, Penipe, Pallatanga, Cumandá y Chunchi. Posee un clima templado que contribuye a la producción de alimentos, su población es predominantemente rural abarcando el 80%. (3)

Es una provincia joven debido a que un 60% de la misma es menor de 30 años, el cantón Guamote posee la mayor población infantil. En la provincia de Chimborazo predomina el sexo femenino es decir que por cada 100 hombres existen 111,7 mujeres; conformando el 52,8% de la población. Es una de las provincias con mayores índices de analfabetismo en el Ecuador. (3)

El 14% de los habitantes de Chimborazo es beneficiado con el Bono de Desarrollo Humano, la mayoría de las viviendas de la provincia carecen de servicios básicos siendo el cantón Guamote y Alausí unos de los más afectados. (3)

En la Actualidad la provincia de Chimborazo cuenta aproximadamente con 163 casas de salud, las mismas que pertenecen al Ministerio de Salud Pública y al Seguro Social Campesino, a pesar de esto el 33% de la población no tiene un acceso a los servicios básicos de salud. (3)

Dentro de las patologías más frecuentes en la provincia se encuentra la desnutrición infantil y maternal, enfermedades infecciosas y parasitarias. Se destacan también las patologías cardíacas, hipertensión, diabetes, artritis. (4)

1.2.2 Formulación del Problema

¿Cuál es la Prevalencia de Patologías Musculoesqueléticas en unidades de salud públicas y privadas de los cantones Colta y Guamote de la Provincia de Chimborazo?

1.3 Justificación

La presente investigación pretende identificar la prevalencia de enfermedades musculoesqueléticas en unidades de salud públicas y privadas de los cantones Colta y Guamote de la provincia de Chimborazo como parte del programa de abordaje fisioterapéutico integral en las disfunciones físicas.

En la actualidad presenta un impacto muy importante la alta prevalencia de las enfermedades musculoesqueléticas en la limitación y normal desempeño laboral de los trabajadores ecuatorianos y sobretodo en los pobladores de los cantones mencionados que dedican gran parte de su actividad laboral a la agricultura y ganadería.

Es factible porque dispone de estadísticas suministradas por el Distrito de Salud de los Cantones Colta y Guamote de la Provincia de Chimborazo, también cuenta con los recursos humanos, económicos y fuente bibliográfica necesaria para el desarrollo de la misma.

Los beneficiarios de esta investigación son los habitantes de los cantones Colta y Guamote ya que a través de este programa se busca mejorar la calidad de vida y las condiciones laborales, en las que se desempeñan diariamente.

1.4 Objetivos

1.4.1. Objetivo General

- Analizar la prevalencia de patologías musculoesqueléticas en unidades de salud públicas y privadas de los cantones Colta y Guamote de la Provincia de Chimborazo.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Determinar la incidencia de las patologías en el sector público.
- Identificar las patologías musculoesqueléticas en el sector privado.
- Clasificar las patologías musculoesqueléticas del sistema público y privado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Estado del Arte

2.2.1 Trastornos musculoesqueléticos en profesores: estudio de enfermería del trabajo

La finalidad del presente estudio es identificar la presencia de las enfermedades musculoesqueléticas en los profesores, mediante un estudio descriptivo y exploratorio utilizando un banco de preguntas. Se realizó a maestros de diferentes escuelas, teniendo en cuenta en el cuestionario los diferentes aspectos ambientales de la institución. (5)

La información obtenida se la manejo mediante estadísticas; dentro de los factores con mayor prevalencia destacaron los espacios reducidos de las aulas ocupando el 59,5%, el diseño de los pupitres y escritorios ocupan el 51,4% y la presencia de dolor en la zona dorsal ocupa el 56,8%. (5)

La realización de las encuestas permitió la identificación de las diferentes causas que inciden en la aparición de los trastornos musculoesqueléticos, debido a que estas pueden estar relacionadas con las condiciones de infraestructura de las aulas, jornadas largas de trabajo sin descanso, el sobreesfuerzo al momento de transportar material didáctico, y otras causas que diariamente se ven expuestos los profesores. (5)

Como resultado de la investigación se pudo concluir que el área de trabajo donde los profesores se desempeñan si influye en la aparición de síntomas y patologías

musculoesqueléticas, siendo las más frecuentes la lumbalgia, dorsalgia, bursitis, artritis, síndrome de túnel carpiano. Dentro de ello los docentes estaban conscientes de no realizar un notable esfuerzo físico, pero sí de realizar movimientos repetitivos durante la jornada escolar. (5)

2.1.2 Síntomas Musculo-Esqueléticos en Trabajadores Operativos Del Área de Mantenimiento de una Empresa Petrolera Ecuatoriana

Según la ciencia, la ergonomía es un instrumento para evaluar los peligros ergonómicos laborales, por lo cual ayuda a mejorar las condiciones y relaciones laborales mediante la prevención de lesiones y enfermedades en el trabajo. (6)

El objetivo de este artículo es determinar la prevalencia de los síntomas musculo-esqueléticos en trabajadores operativos del área de mantenimiento de una empresa ecuatoriana de petróleo para lo cual se realizó en el año 2013 un estudio en 102 trabajadores únicamente de sexo masculino entre 18 y 49 años a los cuales se le aplicó 2 tipos de cuestionarios; un Socio-Demográfico sobre estado civil, edad, peso talla actividad deportiva, tiempo de trabajo, entre otros y el Nórdico Estandarizado en el que se comparan 9 áreas del cuerpo para detectar síntomas, y una Historia Médica Ocupacional, bajo su consentimiento, dicha empresa está ubicada en la Región Amazónica en la provincia de Sucumbíos. (6)

Se utilizaron para el estudio los siguientes criterios de inclusión: empleados que según su labor, utilicen instrumentos y máquinas para el trabajo de mantenimiento, por el lapso de al menos seis meses, deben ser mayores de edad y dar su consentimiento. De exclusión: empleados que estén menos de seis meses en su cargo, personal de reemplazo, trabajadores que hayan presentado estas patologías antes de ingresar a la empresa y personal con enfermedades congénitas. De eliminación: quienes no respondan los cuestionarios o aquellos que declinen continuar el estudio. (6)

En cuanto a los resultados se determinó una prevalencia del 88,2% del cual, el 53% son afecciones a la zona dorsal y lumbar desarrolladas durante el último año.

Este índice es mayor en 14% al de los datos recogidos en la VI Encuesta nacional de las Condiciones de Trabajo. (6)

La prevalencia más alta de estos síntomas se presentó en empleados cuyo rango de edad a desde los 30 a los 40 años con predominancia en la espalda baja con 66%, seguido de espalda alta con 44 %, cuello con 38% y hombros 27%. (6)

Al finalizar el estudio se concluyó que en efecto, es considerablemente alta la prevalencia de síntomas musculo-esqueléticos en la muestra por lo que es recomendable implementar planes de control, prevención y acondicionamiento laboral para evitar lesiones y patologías durante el trabajo (6)

2.1.3 Factores de riesgo de trastornos músculo-esqueléticos crónicos laborales

Las enfermedades musculoesqueléticas son una de las causas más comunes de ausentismo laboral sobre todo en los países de Europa y América Latina; debido a la calidad de vida y modo de trabajo. (7)

Dentro de los factores de riesgo más importantes que inciden en la aparición de los trastornos musculoesqueléticos podemos mencionar: el esfuerzo físico, sobrecargas físicas, dolores musculares, daño ergonómico al momento de desempeñar sus diferentes funciones laborales. (7)

El objetivo principal de la presente investigación es determinar los factores que inciden en la aparición de los trastornos musculoesqueléticos, mediante un estudio descriptivo realizado a 90 trabajadores, utilizado el método de RULA; el cual ayuda a determinar las diferentes posturas y daño ergonómico presente en las personas evaluadas. (7)

Los resultados de la presente investigación arrojaron daño en el miembro superior especialmente en el codo y muñeca ocupando el 65%, el dolor de espalda ocupó el 62% de la misma. Dentro de esta evaluación se pudo aplicar un cuestionario donde los trabajadores refieren tomar medicamentos para combatir el dolor sin prescripción médica, consumiendo AINES las primeras 24 horas. (7)

Se pudo concluir que los principales factores de riesgo de los trastornos musculoesqueléticos son la intensidad, frecuencia y la duración de los movimientos realizados a la hora ejercer las actividades laborales que afectan principalmente al miembro superior. (7)

2.1.4 Estrés psicológico y problemática musculoesquelética. Revisión sistemática

La presente investigación tiene como objetivo el análisis epidemiológico y su relación entre el estrés psicológico y la problemática musculoesquelética, basada en la búsqueda bibliográfica y en métodos de exclusión e inclusión además de la utilización de revistas científicas; de los cuales fueron seleccionados 41 artículos científicos para la pertinente revisión y comparación. (8)

Más del 80% de los artículos coinciden que el estrés psicológico índice en la aparición de sintomatología musculoesquelética, especialmente en la zona lumbar y cervical causando molestias e impotencia funcional. Dentro del total del estudio realizado el 50% pertenece a un diseño transversal mientras que el 77% pertenece a una problemática laboral. (8)

La población más vulnerable en la presente investigación es la femenina especialmente las secretarias y mujeres que desempeñan su labor en oficina. Para la evaluación se utilizó como recurso de evaluación el “Stress Energy Questionnaire”. (8)

Se pudo concluir que el estrés psicológico posee una relación en la aparición de los trastornos musculoesqueléticos, pero este no es muy significativo por lo que se recomienda realizar más estudios para comprobar su efectiva relación, estos resultados han ayudado al aporte de evidencia científica. (8)

2.1.5 Revisión sistemática sobre el análisis de la exposición al riesgo de trastornos musculoesqueléticos en el oficio de pintor

Actualmente uno de los problemas de salud con mayor incidencia en la construcción, son los trastornos musculoesqueléticos de cuello y extremidades superiores. Se realizó un estudio a 113 trabajadores públicos (pintores), donde se observó que el sobreesfuerzo causó un daño en la biomecánica del hombro y la muñeca, debido a los movimientos repetitivos que utiliza el pintor para desempeñar su función. (9)

Dentro de los criterios de inclusión podemos destacar la presencia de documentos donde explican los trastornos musculoesqueléticos y su relación con el trabajo y la sobrecarga laboral, además se incluyeron artículos relacionados con el oficio de pintor. Los criterios de exclusión son los diferentes documentos que no tengan información acerca del ámbito laboral. (9)

Los factores de riesgo biomecánicos están relacionados con esta profesión, las patologías musculoesqueléticas se encuentran entre los problemas más comunes de salud afectando a la mayoría de la población y su coste anual es muy elevado. (9)

En el año 2010 la Agencia Europea de Salud manifestó que los trastornos musculoesqueléticos representan uno de los problemas de salud más comunes en la sociedad, además el mal uso de las herramientas de pintura, la técnica de utilización inciden en su aparición. (9)

Se ha podido demostrar que la incidencia de los trastornos musculoesqueléticos en los pintores es muy limitada; sin embargo los datos realizados sobre la prevalencia de las enfermedades demuestran que existe un problema de salud en los pintores, además se debe recalcar la presencia de daños ergonómicos en la biomecánica del hombro y muñeca (9)

2.2 Fundamentación Teórica

2.2.1 Enfermedades Musculoesqueléticas

Las patologías musculoesqueléticas son afecciones que causan intenso dolor, impotencia funcional, pérdida de la fuerza muscular; donde se lesionan los músculos, tendones, nervios, y articulaciones. Se localizan en la región del cuello, espalda, miembros superiores e inferiores, se producen por realizar trabajos fuertes y continuos asociados a las malas posturas.

Se desconoce a ciencia cierta la etiología de dichas patologías, su intervención es paliativa y con ingesta medicamentosa, donde se utilizan aspiración e inyección intraarticular, medicamentos (AINES), glucocorticoides, recambio plasmático. (10)

Entre las causas y factores de riesgo podemos destacar el tipo de labor al que se dedican las personas que presentan estas afecciones; debido a que el trabajo que realizan es monótono, repetitivo y exhaustivo. Entre los factores de riesgo podemos mencionar el psicosocial, la exposición a trabajos pesados, malas posturas, falta de iluminación, espacios reducidos, temperaturas extremas, movimientos y fuerzas repetitivas. (11)

2.2.2 Conceptos Funcionales Musculo esqueléticos

Articulaciones Sinoviales y no Sinoviales

Las articulaciones sinoviales del cuerpo humano se mueven libremente, están cubiertas por cartílago hialino, poseen dos superficies articulares recubiertas de líquido sinovial. La capsula articular está formada por dos capas, la capa externa y fibrosa está en contacto con el periostio mientras que la capa interna está en contacto de la membrana sinovial (12).

Las articulaciones no sinoviales se clasifican en fibrosa y cartilaginosa, no poseen una superficie libre para sus movimientos, pero brindan resistencia y estabilidad a los huesos. Entre ellas podemos encontrar las articulaciones de la sutura del cráneo, mandíbula, maxilar, y la articulación tibioperonea (12).

Juego Articular

Este acompaña y facilita los movimientos que realiza la articulación, la amplitud del movimiento. Está presente solo en las articulaciones sinoviales (12).

Complejo Músculo-Tendón

El músculo está rodeado por una fina capa de tejido conectivo, el mismo que forma en cada extremo del músculo un tendón que está compuesto de tejido conectivo fibroso. El tendón se insertará en el hueso por medio del tejido conectivo presente en el periostio que cubre el mismo. La contracción muscular se da por una fuerza musculo-tendinosa, provocado que se mueva el hueso en la articulación (12).

Fascia y Paquete Neuromuscular

En el cuerpo humano existe una capa de tejido laxo conectivo llamada fascia, que contiene fibras de colágeno y grasa, ayuda a la movilidad de la piel, almacena energía, actúa como regulador térmico. Los nervios, vasos sanguíneos y vasos linfáticos periféricos nacen de la fascia, que ayuda a sostener los mismos para dar lugar al paquete neuromuscular (12).

Acción Muscular

La contracción muscular se da por el estímulo del nervio motor, estas fibras inervan a las fibras de músculo esquelético, el conjunto de fibras nerviosas y musculares se llaman unidad motora (12)

Los músculos pequeños tienen menos de diez fibras y reaccionan rápidamente al estímulo, mientras que los músculos más grandes pueden tener más de mil fibras musculares., cuando existe una contracción en los músculos sus fibras actúan a

través del tendón y estos a su vez sobre el hueso para así obtener el movimiento. (12)

2.2.3 Procedimientos del Sistema Musculoesquelético

Entre los procedimientos que se aplican dentro de las enfermedades del sistema musculoesquelético podemos mencionar el procedimiento ortopedista, procedimiento reumatólogo, Procedimiento osteópata, procedimiento podiatra, fisioterapeuta que se detallan así: (13)

Ortopedista

Trata las deformidades musculoesqueléticas presentes en los niños en las zonas de la columna vertebral y en las extremidades superiores e inferiores; además en los adultos se encarga del abordaje de las diferentes fracturas, desgarros musculares, daño en tendones y ligamentos que van a necesitar de una intervención quirúrgica para su tratamiento. (13)

Reumatólogo

Es el profesional de salud encargado de tratar las diferentes patologías que implican daño en las articulaciones tales como la artritis y sus variadas formas, incluyendo la artritis reumatoide, trata trastornos musculoesquelético y dolores crónicos. (13)

Osteópata

El abordaje del profesional de salud en esta rama se basa en la manipulación de los huesos, articulaciones y ligamentos con la finalidad de aliviar el dolor. (13)

Podiatras

Son los encargados de tratar las diferentes patologías y deformidades que se presentan en el pie y el tobillo, además pueden prescribir el uso de zapatos y plantillas medicinales. (13)

Fisioterapeuta

Es el profesional de salud encargado de la rehabilitación, desarrollo y mantención de las capacidades funcionales de la población, para devolver las aptitudes físicas perdidas, basándose en la reeducación del paciente para evitar futuras lesiones. (13)

2.2.4 Abordaje del Paciente

Dentro del abordaje del paciente encontraremos la exploración física, diagnóstico diferencial, técnicas de imagen, procedimientos diagnósticos y tratamiento. (10)

Exploración Física

Es la primera instancia para identificar la estructura implicada teniendo en cuenta que existen dolores en estructuras periarticulares, musculares y neurológicas que se confunden con el dolor articular (10)

Diagnóstico Diferencial

Los traumatismos, infecciones y artritis cristalina son determinantes en el diagnóstico diferencial cuando refiere dolor en la misma articulación. (10)

Técnicas de Imagen

En casos de artritis infecciosa aguda o cristalina son útiles las radiografías de la articulación. (10)

Procedimientos Diagnósticos

En pacientes que carecen de diagnóstico previo se debe aspirar el líquido sinovial cuando la afección es monoarticular, en caso de ser poliarticular debemos descartar una infección. (10)

Tratamiento

Para poder iniciar cualquier tipo de tratamiento es necesario basarnos en el resultado de los procedimientos diagnósticos que se hayan aplicado y en el

análisis de la radiografía y del líquido sinovial, para determinar las estructuras implicadas y aplicar el tratamiento adecuado (10)

2.2.5 Clasificación de las Enfermedades del Sistema Musculoesquelético

La Clasificación Internacional de Enfermedades décima edición (CIE10) por sus siglas, asigna un código a cada una de las categorías que pueden incluir un grupo de enfermedades, la categoría que estamos investigando son Enfermedades del Sistema Musculoesquelético, dentro de esta categoría existe un grupo de enfermedades que se describen a continuación:

Artritis

Es una enfermedad que ataca principalmente las articulaciones del cuerpo humano, produciendo dolor, rigidez, hinchazón e inflamación de las zonas afectadas, pueden atacar a una o más articulaciones a la vez, se puede clasificar en artritis gonocócica y no gonocócica.

Dentro de la etiología de la artritis infecciosa no gonocócica se presenta en pacientes adultos con presencia de daño articular, mientras que la artritis infecciosa gonocócica produce la mitad de todas las artritis sépticas en adultos jóvenes. (10)

Generalmente las personas que padecen de artritis presentan fiebre con inflamación monoarticular aguda, aunque también puede existir inflamación biarticular, es imprescindible realizar estudios de laboratorio para observar la cantidad de leucocitos presentes en el líquido articular, incluyendo la tinción Gram para obtener un buen diagnóstico y realizar una guía acertada del tratamiento a seguir. (10)

El tratamiento se basa en la administración de sueros en el líquido sinovial, debido a que los medicamentos orales no son útiles en la primera fase del tratamiento, los AINES ayudan a reducir el dolor y mejorar la movilidad de la articulación

afectada. El drenaje quirúrgico también conocido como lavado artroscópico están indicados para la región de la cadera y lugares donde la concentración de pus impidan realizar un drenaje con agujas, en la artritis séptica, en las articulaciones donde no se observa una mejoría luego de 3 a 5 días del tratamiento y en la inflamación de un articulación protésica. Se recomienda el uso de una escayola para aliviar el dolor del paciente pero no se debe utilizarla por tiempo prolongado porque puede causar rigidez en la articulación. (10)

Artritis Séptica no Gonocócica

Es un tipo de artritis causado por la presencia de una bacteria conocida como staphylococcus aureus en el 60% perteneciente a la familia grampositiva, su diagnóstico se lo realiza mediante una tinción que revela la presencia de esta bacteria.

El tratamiento inicial se basara en la prescripción de antibióticos en las dos primeras semanas. (10)

Artritis Séptica Gonocócica

Este tipo de artritis es más frecuente, seguida con la presencia de tenosinovitis o artritis de muñeca, tobillo o rodilla. Dentro del tratamiento se iniciara con la ingesta de un antibiótico los primeros tres días, el más acertado es la ceftizoxima, luego se continuara con un antibiótico oral (ciprofloxacino). (10)

Artritis Infecciosa no Bacteriana

Es frecuente en pacientes con Hepatitis B, paperas, parvovirus, enterovirus, adenovirus y en la rubéola, habitualmente se logra erradicarla en las primeras seis semanas acompañada de AINES. (10)

Bursitis Séptica

Es una patología que afecta a la bolsa peritrotuliana, esta se diferencia de la artritis séptica por la presencia de tumefacción superficial, sin presencia de dolor, la mayoría de los pacientes que presentan bursitis tienen antecedentes de haber sufrido un traumatismo en la región del dolor. (10)

El tratamiento que se utiliza en estos casos es la aspiración el cuál se retira si el líquido se acumula, se prescriben antibióticos y tratamiento ambulatorio en este caso no se utiliza el drenaje quirúrgico. (10)

Enfermedad de Lyme

Se produce por la presencia de un virus cuyo portador es la garrapata, se caracteriza por la presencia de síntomas gripales, en las siguientes semanas se observara la aparición de mialgias, meningitis, dolores nueropáticos, trastornos cardiacos, si los pacientes no son sometidos a un buen tratamiento puede convertirse en una artritis crónica especialmente puede afectar la rodilla. Su tratamiento se basa en la ingesta de medicamentos los antibióticos y los AINES. (10)

Sinovitis

El depósito de microcristales en la articulación induce la aparición de gota, es mucho más frecuente en los hombres que en las mujeres. Puede clasificarse en asintomática, aguda y crónica. (10)

La Artritis gotosa se caracteriza por la presencia de hiperuricemia por la hiperexcreción de ácido úrico que se deposita en las articulaciones, tejidos y órganos; se presenta como un dolor intenso en una sola articulación generalmente en la del pie y tobillo algunas veces puede presentar un dolor biarticular. (10)

La gota secundaria aparece por la presencia de ácido úrico y por una excreción renal defectuosa; causa un dolor leve con presencia de deformidad articular crónica, la administración de AINES para aliviar el dolor es el tratamiento más adecuado para tratarla debido a su fácil administración y baja toxicidad. (10)

La seudogota se produce por la liberación de cristales de calcio que se depositan dentro del líquido sinovial, en el hueso y cartílago; habitualmente afecta a la rodilla o a la muñeca, se recomienda el uso de AINES y corticoides para su tratamiento. (10)

Artrosis

Es una enfermedad degenerativa que conlleva al deterioro del cartílago articular, las articulaciones que se ven más afectadas son las interfalángicas proximal y distal de la mano, la cadera, la rodilla, la columna cervical y lumbar. (10)

Es más frecuente en los adultos mayores pero puede aparecer a cualquier edad cuando las personas han sufrido algún traumatismo, malformación. (10)

Para su tratamiento se puede utilizar:

Acetaminofeno de 100mg cada seis horas, luego se debe utilizar AINES en dosis bajas, en personas ancianas que padezcan de esta enfermedad se deben utilizar los aines con precaución debido a la presencia de patologías renales, pulmonares y cardiacas. (10)

Sulfato de glucosamina de 1500mg con ingesta oral una vez al día, ayuda a reducir el dolor y el deterioro del cartílago, en algunos casos se recomienda las inyecciones interarticulares que contengan glucocorticoides, sin exceder su administración, se debe evitar el uso de corticoides sistemáticos. (10)

Capsaicina tópica ayuda aliviar el dolor.

Si la enfermedad avanza y el uso de medicamentos no han sido útiles se recurre a la cirugía, con la finalidad de reemplazar la articulación afecta para aliviar el dolor, mejorar el rango articular y la funcionalidad del paciente. (10)

Los pacientes que presenten un dolor intenso y complicaciones neurológicas se recomienda realizar una laminectomía y una fusión vertebral, dentro de los abordajes no operatorios podemos citar el no farmacológico, donde su fin es corregir las malas mecánicas corporales y las malas alineaciones, un plan de ejercicios para conseguir un alivio del dolor mediante la relajación muscular, el uso de bastones, muletas o de andadores, la reducción de peso y el uso de un calzado adecuado cuando se ven afectadas las articulaciones que cargan peso. (10)

Cuando existe artrosis en la columna vertebral puede producir la presencia de dolores radiculares en la misma debido a la compresión de las raíces nerviosas provocando dolores intensos y espasmos. (10)

Espondilitis Anquilosante

Es una inflamación y osificación de las articulaciones y ligamentos de la columna vertebral y de la región sacroilíaca, que dan lugar a una fusión vertebral, en este tipo de patologías se recomienda la presencia de un fisioterapeuta que elaborará un plan de tratamiento basado en corregir la postura, realizar ejercicios de extensión, además de practicar ejercicios respiratorios.

Los medicamentos que se prescribirán son los AINES, el uso de metotrexato, sulfasalazina. (10)

Lupus Eritematoso

Más conocida con LES se la considera como una enfermedad multisistémica de etiología desconocida que afecta mayormente a las mujeres, es una enfermedad muy variable e impredecible con manifestaciones clínicas como astenia, dolor, pérdida de peso, fiebre, anemia, neumonía, cardiopatías. Su tratamiento se basa en el consumo de AINES, glucocorticoides. (10)

Esclerosis Sistemática

ES una enfermedad que se caracteriza por el endurecimiento y el engrosamiento de la piel y de los órganos viscerales, presentando afecciones digestivas con un sobre crecimiento bacteriano dando lugar a diarreas y pérdida de peso, afecciones renales que generalmente se asocian con anemia, afecciones cardiopulmonares, esclerodermia limitada que se asocia con afección pulmonar con un engrosamiento cutáneo. No existe un tratamiento curativo para la enfermedad, pero se debe tratar las afecciones cutáneas, digestivas, renales y cardiopulmonares para evitar complicaciones. (10)

Fenómeno de Raynaud

Causa un vasoespasmo en las arterias produciendo isquemia en los dedos, la mayoría de los tratamientos son farmacológicos se utilizan vasodilatadores, aspirinas, puede ser útil el bloqueo ganglionar.

La educación del paciente es muy importante para lograr sobrellevar la enfermedad recomendando la protección de las manos y pies evitando la exposición al frío y abandonar el tabaquismo. (10)

Vasculitis Necrosante

Es la inflamación y necrosis de los vasos sanguíneos provocando daño tisular, en la mayoría de los casos la Vasculitis Necrosante se asocia con la hepatitis B y C; presentando pérdida de peso, fiebre. Se recomienda el uso de glucocorticoides e inmunodepresores. (10)

Polimialgia Reumática

Se presenta con un dolor en las articulaciones de las extremidades con rigidez matutina, cefalea, trastornos de visión; se debe realizar una biopsia de la arteria temporal para poder diagnosticarla. (10)

Osteoporosis

Afecta directamente a los huesos debilitándolos, haciéndolos propensos a sufrir fracturas, es más frecuente en mujeres mayores a cincuenta años de edad, en la etapa inicial de la enfermedad no existen síntomas es detectada por la presencia de fractura, se diagnostica mediante radiografías, densitometría ósea; para su tratamiento será necesario un cambio en el estilo de vida, la ingesta de calcio y de vitamina D.

Osteomalacia

Los huesos cambian su estructura ósea haciéndose más blandos, se origina por la carencia de vitamina D en el cuerpo, la misma que es necesaria para que el

organismo pueda absorber el Calcio, sustancia que le ayuda a mantener duro y fuerte al sistema óseo; la exposición a cambios de temperatura, la intolerancia a la lactosa, el uso de protectores solares muy fuertes son factores que predominan la presencia de la enfermedad.

Entre los síntomas más frecuentes encontramos entumecimiento, dolor, espasmos musculares, el examen de sangre, radiografías y una densitometría ósea ayudarán a diagnosticar la enfermedad.

El tratamiento más común es incrementar el consumo de vitamina D, fósforo y calcio (15)

Síndrome de Túnel Carpiano

Es una afección donde se ve comprometido el nervio mediano de la muñeca, este se encarga del movimiento y sensibilidad de ciertas partes de la mano, sus síntomas más comunes son el dolor, entumecimiento, pérdida de la sensibilidad, hormigueo, debilidad muscular. (15)

Es más frecuente en mujeres entre los treinta y sesenta años, su causa es el uso excesivo de la mano, realizando movimientos repetitivos en la misma por ejemplo utilizar un ordenador por tiempo prolongado, la padecen personas que trabajan en una oficina, músicos y deportistas. (15)

Para su tratamiento es necesario el uso de una férula para mantener inmovilizada la mano y muñeca, en los primeros días de la afección se deberá aplicar compresas frías para aliviar el dolor, en personas que no se observa una mejoría considerable se deberá realizar una cirugía para la liberación del túnel carpiano (nervio mediano). (15)

Tendinitis

Es la inflamación de la parte terminal de un músculo conocida como tendón, generalmente acompañada de una hinchazón en la zona de dolor, es una enfermedad con alta tasa de reincidencia en el paciente.

Es causada por sobrecarga muscular, pérdida de la elasticidad y degeneración en los tendones, es más frecuente en los hombros, codos, muñeca.

Dentro de las tendinitis más frecuentes podemos encontrar:

Epicondilitis Lateral más conocida como codo de tenista, es causada por la afección de los tendones extensores del antebrazo. (14)

Epicondilitis Medial más conocida como codo de golfista, es causada por una flexión excesiva del codo. (14)

Tendinitis del Manguito Rotador es más frecuente en los hombres, se da por una inflamación en los músculos subescapular, infraespinoso, supraespinoso y redondo menor. (14)

Tenosinovitis de Quervain es la inflamación de la vaina sinovial de los tendones del pulgar.

Dedo en Resorte o pulgar en resorte es la inflamación y engrosamiento del tendón que dificulta la flexión y extensión del dedo, causando dolor.

Su diagnóstico se realiza mediante pruebas físicas para localizar la zona exacta de dolor, para su tratamiento es necesario ingerir AINES, reposo e inmovilización del área afectada. (14)

Distrofia Muscular

Son un grupo de enfermedades progresivas que causan debilidad en los músculos que producen los movimientos voluntarios del cuerpo, se caracteriza por ser progresiva, genética, dificulta los movimientos y por la presencia de miopatías. (14) (15)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel y Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo exploratorio - descriptivo porque es un levantamiento de información.

Además, es predominantemente cuanti-cualitativa, porque estos datos se van a expresar en letras y números. La investigación cualitativa realiza una observación participante y observaciones abiertas de una realidad. La investigación cuantitativa asigna valores numéricos a las observaciones con el fin de estudiar mediante métodos estadísticos.

3.2 Selección del Área o Ámbito de estudio

- Chimborazo
- Colta
- Guamote
- Unidades de Salud Pública
- Unidades de Salud Privada

3.3 Población

Se trabajara con 182990 pacientes que acuden a las unidades de salud públicas y privadas pertenecientes a los cantones Colta y Guamote.

3.4 Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

- Pacientes con enfermedades musculoesqueléticas.

Criterios de Exclusión

- Enfermedades Infecciosas y Parasitarias
- Enfermedades virales, lesiones de la piel y de las mucosas
- Enfermedades Neoplasia (Tumores)
- Enfermedades de la Sangre y trastornos que afecta el ,mecanismo de la inmunidad
- Enfermedades Endocrinas, nutricionales y metabólicas
- Enfermedades mentales y trastornos del comportamiento
- Enfermedades del Sistema Nervioso
- Enfermedades del Ojo y su anexo
- Enfermedades del sistema circulatorio
- Enfermedades del Sistema Respiratorio
- Enfermedades del Sistema Digestivo
- Enfermedades de la Piel y Tejido Subcutáneo
- Enfermedades del Sistema Genitourinario
- Embarazo, Parto
- Malformaciones Congénitas del sistema nervioso
- Traumatismos y Envenenamientos
- Quemaduras

www.sssalud.gov.ar/hospitales/aarchivos/cie_10_revi.pdf

3.5 Diseño muestral

Luego de conocer la población y bajo el análisis de los criterios de inclusión y exclusión se obtiene que la muestra para la investigación corresponde a 5120.

3.6. Operacionalización de variables.

Concepto	Dimensión	Identificadores	Técnicas	Instrumento
Prevalencia Se considera al número de personas que padecen de una enfermedad, durante un determinado periodo de tiempo	Mediciones	Frecuencia	Observación	Ficha

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Distribución de los pacientes por cantones

Tabla N° 1 Distribución de los pacientes por cantones

Cantón	No. atenciones	Proporción
COLTA	90464	49,44%
GUAMOTE	92525	50,56%
TOTAL	182988	100.00%

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

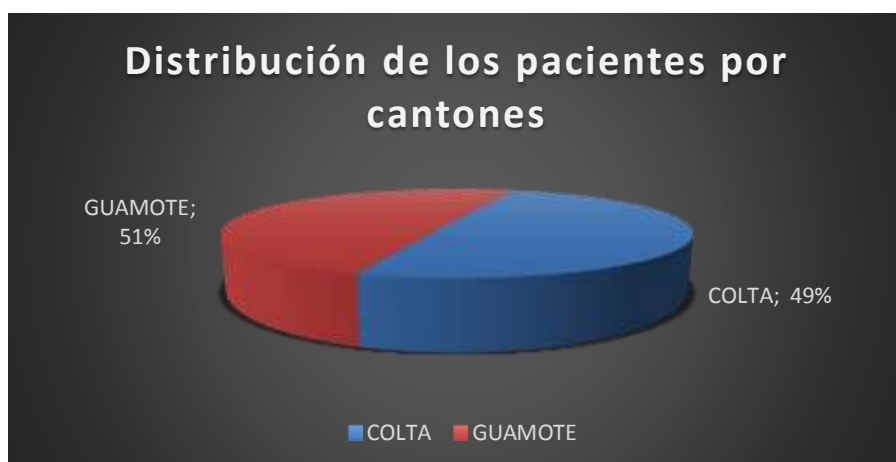


Gráfico N° 1 Distribución de los pacientes por cantones

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

Se puede ver que los pacientes se distribuyen simétricamente en los cantones Colta y Guamote, con una diferencia mínima a favor del cantón Guamote (50.56%), mientras que el cantón Colta absorbe el 49.44% de los pacientes.

**Porcentaje de atenciones realizadas en las unidades operativas del cantón
Colta**

*Tabla N° 2 Porcentaje de atenciones realizadas en las unidades operativas del
cantón Colta*

CENTRO DE SALUD	No atenciones	Proporción
CANI	1601	1,77%
CASTUG TUNGURAHUILLA	1639	1,81%
CEBOLLAR ALTO	1612	1,78%
COLUMBE	9933	10,98%
EL TROJE	4662	5,15%
GAHUIJON	1614	1,78%
GATAZO ZAMBRANO	6361	7,05%
HOSPITAL PUBLIO ESCOBAR	4724	5,20%
JUAN DE VELASCO	7773	8,59%
LOTE 1 Y 2	1423	1,57%
PULUCATE	3776	4,17%
RUMICORRAL	1614	1,78%
SAN BERNARDO	5291	5,85%
SAN GUISEL	4168	4,61%
SANTIAGO DE QUITO	5760	6,37%
SICALPA VIEJO	8662	9,58%
TZALARON	1390	1,54%
UNIDAD ANIDADA COLTA	18461	20,41%
TOTAL	90464	100,00%

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

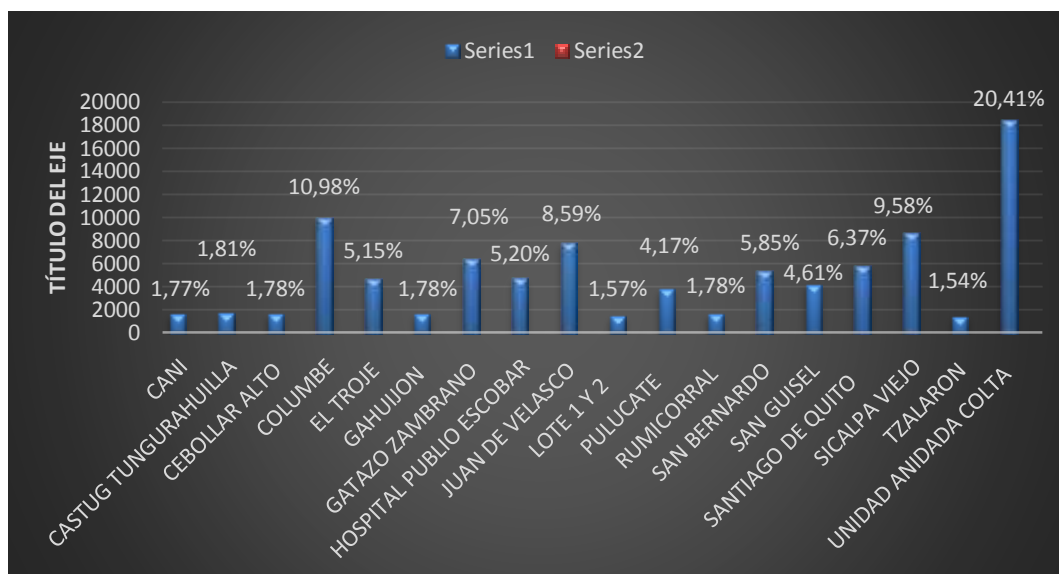


Gráfico N° 2 Porcentaje de atenciones realizadas en las unidades operativas del cantón Colta

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

El Cantón Colta estudiado de manera específica, dispone de varios centros de atención de la salud, correspondiendo la mayoría de atenciones prestadas a la Unidad Anidada Colta con el 20.41%, seguida por el Centro de Salud Columbe con 10.98% de las atenciones, el Centro de Salud Sicalpa viejo tiene 9.58%, el 8.59% le corresponde al Centro de Salud Juan de Velasco y el 7.05 a Gatazo Zambrano. Los puntajes más bajos los tienen los Centros de salud Tzalarón con el 1.54%, seguidos de Lote 1 y 2 con el 1.57%, Cani con el 1.77%, Cebollar Alto con 1.78%, Gahujiyon y Rumicorral con el mismo puntaje.

Porcentaje de atenciones realizadas en las unidades operativas del cantón

Guamote

Tabla N° 3 Porcentaje de atenciones realizadas en las unidades operativas del cantón Guamote

CENTRO DE SALUD	No atenciones	Proporción
CEBADAS	16023	17,32%
HOSPITAL GUAMOTE	3663	3,96%
JATUPAMBA	8612	9,31%
PALMIRA	15609	16,87%
SAN MIGUEL	3893	4,21%
SAN VICENTE	3711	4,01%
SANACAHUAN ALTO	3285	3,55%

U. ANIDADA GUAMOTE	37729	40,78%
TOTAL	92525	100,00%

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

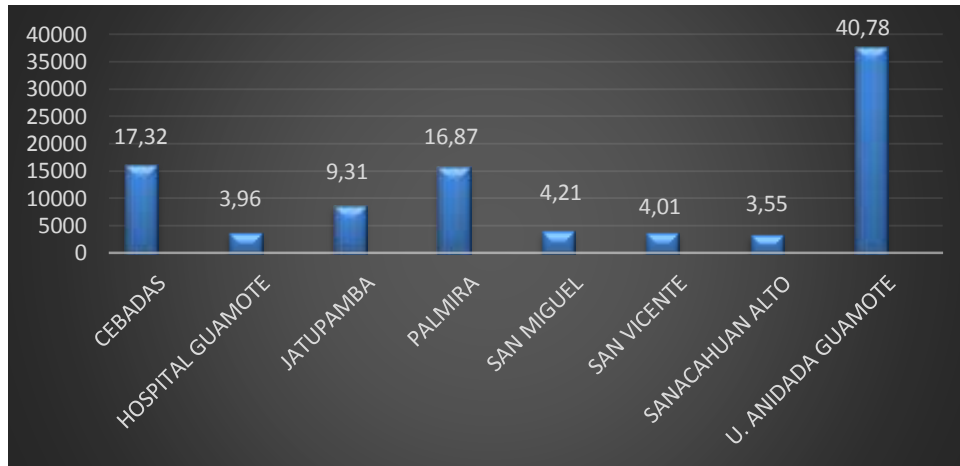


Gráfico N° 3 Porcentaje de atenciones realizadas en las unidades operativas del cantón Guamote.

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

Las atenciones realizadas en el Cantón Guamote son aún más marcadas, pues se puede distinguir que la Unidad Anidada Guamote tiene un porcentaje elevadísimo de 40.78%, seguido de Cebadas con el 17.32%, y Palmira con el 16.87%.

Distribución de los pacientes por sexo Colta

Tabla N° 4 Distribución de los pacientes por sexo Colta

Cantón	No. atenciones	Proporción
HOMBRE	35238	38.95%
MUJER	55226	61.04%
TOTAL	90464	100.00%

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael



Gráfico N° 4 Distribución de los pacientes por sexo Colta

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

En el Cantón Colta se distingue una distribución por sexos, bastante sesgada hacia el lado femenino que cuenta con el 61.04% de la puntuación, en tanto que el lado masculino absorbe el 38.95% de los pacientes.

Distribución de los pacientes por sexo Guamate

Tabla N° 5 Distribución de los pacientes por sexo Guamate

Cantón	No. atenciones	Proporción
HOMBRE	36468	39,41%
MUJER	56057	60,58%
TOTAL	92525	100.00%

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

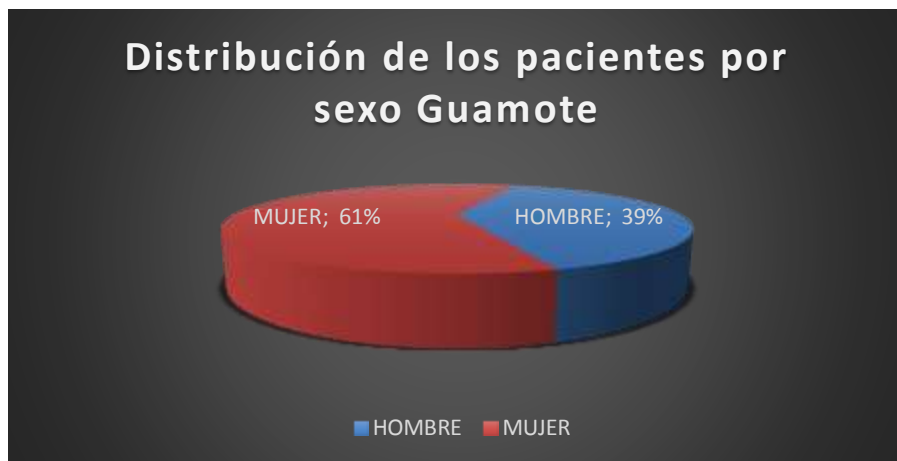


Gráfico N° 5 Distribución de los pacientes por sexo Guamate

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

En el cantón Guamate, la distribución por sexos no es demasiado diferente, pues las mujeres atendidas lo son en un porcentaje de 60.58%, en tanto que a los hombres les corresponde el 39.41%.

PATOLOGÍAS PRESENTES SEGÚN CANTONES

Patologías presentes en Colta

Tabla N° 6 Patologías presentes en Colta

CODIGO	CON TEO	FRECUEN CIA RELATIV A (%)
M002 - OTRAS ARTRITIS Y POLIARTRITIS ESTREPTOCOCICAS	4	0,071
M008 - ARTRITIS Y POLIARTRITIS DEBIDAS A OTROS AGENTES BACTERIANOS ESPECIFICADOS	3	0,053
M009 - ARTRITIS PIOGENA NO ESPECIFICADA	4	0,071
M013 - ARTRITIS EN OTRAS ENFERMEDADES BACTERIANAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1	0,018
M015 - ARTRITIS EN OTRAS ENFERMEDADES VIRALES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1	0,018
M028 - OTRAS ARTROPATIAS REACTIVAS	2	0,036
M029 - ARTROPATIA REACTIVA NO ESPECIFICADA	1	0,018
M053 - ARTRITIS REUMATOIDE CON COMPROMISO DE OTROS ORGANOS O SISTEMAS	1	0,018
M058 - OTRAS ARTRITIS REUMATOIDEAS SEROPOSITIVAS	5	0,089
M059 - ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA SIN OTRA ESPECIFICACION	34	0,604
M060 - ARTRITIS REUMATOIDE SERONEGATIVA	15	0,266
M064 - POLIARTROPATIA INFLAMATORIA	3	0,053
M068 - OTRAS ARTRITIS REUMATOIDES ESPECIFICADAS	123	2,184
M069 - ARTRITIS REUMATOIDE NO ESPECIFICADA	49	0,870
M100 - GOTA IDIOPATICA	1	0,018
M109 - GOTA NO ESPECIFICADA	1	0,018
M120 - POLIARTRITIS NO ESPECIFICADA	41	0,728
M125 - ARTROPATIA TRAUMATICA	6	0,107
M128 - OTRAS ARTROPATIAS ESPECIFICAS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	4	0,071
M138 - OTRAS ARTRITIS ESPECIFICADAS	3	0,053
M139 - ARTRITIS NO ESPECIFICADA	12	0,213
M148 - ARTROPATIA EN OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	3	0,053
M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA	118	2,095

GENERALIZADA		
M153 - ARTROSIS SECUNDARIA MULTIPLE	4	0,071
M154 - (OSTEO)ARTROSIS EROSIVA	4	0,071
M158 - OTRAS POLIARTROSIS	285	5,059
M159 - POLIARTROSIS NO ESPECIFICADA	943	16,741
M160 - COXARTROSIS PRIMARIA BILATERAL	30	0,533
M161 - OTRAS COXARTROSIS PRIMARIAS	9	0,160
M162 - COXARTROSIS A CONSECUENCIA DE DISPLASIA BILATERAL	2	0,036
M163 - OTRAS COXARTROSIS DISPLASICAS	2	0,036
M164 - COXARTROSIS POSTRAUMATICA BILATERAL	3	0,053
M165 - OTRA COXARTROSIS POSTRAUMATICA	7	0,124
M166 - OTRA COXARTROSIS SECUNDARIA BILATERAL	3	0,053
M167 - OTRAS COXARTROSIS SECUNDARIAS	1	0,018
M169 - COXARTROSIS NO ESPECIFICADA	28	0,497
M170 - GONARTROSIS PRIMARIA BILATERAL	266	4,722
M171 - OTRAS GONARTROSIS PRIMARIAS	50	0,888
M172 - GONARTROSIS POSTRAUMATICA BILATERAL	2	0,036
M173 - OTRAS GONARTROSIS POSTRAUMATICAS	2	0,036
M174 - OTRAS GONARTROSIS SECUNDARIAS BILATERALES	18	0,320
M175 - OTRAS GONARTROSIS SECUNDARIAS	24	0,426
M179 - GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	275	4,882
M180 - ARTROSIS PRIMARIA DE LA PRIMERA ARTICULACION CARPOMETACARPIANA BILATERAL	1	0,018
M181 - OTRAS ARTROSIS PRIMARIAS DE LA PRIMERA ARTICULACION CARPOMETACARPIANA	1	0,018
M185 - OTRAS ARTROSIS SECUNDARIAS DE LA PRIMERA ARTICULACION CARPOMETACARPIANA	1	0,018
M190 - ARTROSIS PRIMARIA DE OTRAS ARTICULACIONES	168	2,982
M191 - ARTROSIS POSTRAUMATICA DE OTRAS ARTICULACIONES	6	0,107
M192 - OTRAS ARTROSIS SECUNDARIAS	8	0,142
M198 - OTRAS ARTROSIS ESPECIFICADAS	46	0,817
M199 - ARTROSIS NO ESPECIFICADA	175	3,107
M201 - HALLUX VALGUS (ADQUIRIDO)	2	0,036
M205 - OTRAS DEFORMIDADES (ADQUIRIDAS) DEL (DE LOS) DEDO(S) DEL PIE	1	0,018
M210 - DEFORMIDAD EN VALGO NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	1	0,018

M211 - DEFORMIDAD EN VARO NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	1	0,018
M214 - PIE PLANO [PES PLANUS] (ADQUIRIDO)	1	0,018
M215 - MANO O PIE EN GARRA O EN TALIPES PIE EQUINOVARO O ZAMBO ADQUIRIDOS	1	0,018
M216 - OTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DEL TOBILLO Y DEL PIE	3	0,053
M218 - OTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DE LOS MIEMBROS ESPECIFICADAS	1	0,018
M219 - DEFORMIDAD ADQUIRIDA DEL MIEMBRO NO ESPECIFICADA	2	0,036
M235 - INESTABILIDAD CRONICA DE LA RODILLA	1	0,018
M238 - OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA	10	0,178
M239 - TRASTORNO INTERNO DE LA RODILLA NO ESPECIFICADO	8	0,142
M241 - OTROS TRASTORNOS DEL CARTILAGO ARTICULAR	2	0,036
M242 - TRASTORNO DEL LIGAMENTO	1	0,018
M243 - LUXACION Y SUBLUXACION PATOLOGICA DE LA ARTICULACION NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	3	0,053
M245 - CONTRACTURA ARTICULAR	9	0,160
M246 - ANQUILOSIS ARTICULAR	2	0,036
M248 - OTRAS LESIONES ARTICULARES ESPECIFICAS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1	0,018
M250 - HEMARTROSIS	1	0,018
M254 - DERRAME ARTICULAR	2	0,036
M255 - DOLOR EN ARTICULACION	291	5,166
M257 - OSTEOFITO	2	0,036
M258 - OTROS TRASTORNOS ARTICULARES ESPECIFICADOS	10	0,178
M259 - TRASTORNO ARTICULAR NO ESPECIFICADO	9	0,160
M316 - OTRAS ARTERITIS DE CELULAS GIGANTES	6	0,107
M319 - VASCULOPATIA NECROTIZANTE NO ESPECIFICADA	3	0,053
M353 - POLIMIALGIA REUMATICA	3	0,053
M405 - LORDOSIS NO ESPECIFICADA	2	0,036
M410 - ESCOLIOSIS IDIOPATICA INFANTIL	2	0,036
M411 - ESCOLIOSIS IDIOPATICA JUVENIL	2	0,036
M412 - OTRAS ESCOLIOSIS IDIOPATICAS	5	0,089
M415 - OTRAS ESCOLIOSIS SECUNDARIAS	1	0,018
M419 - ESCOLIOSIS NO ESPECIFICADA	11	0,195
M436 - TORTICOLIS	6	0,107
M45X - ESPONDILITIS ANQUILOSANTE	1	0,018

M472 - OTRAS ESPONDILOSIS CON RADICULOPATIA	1	0,018
M478 - OTRAS ESPONDILOSIS	2	0,036
M479 - ESPONDILOSIS NO ESPECIFICADA	2	0,036
M501 - TRASTORNO DE DISCO CERVICAL CON RADICULOPATIA	3	0,053
M508 - OTROS TRASTORNOS DE DISCO CERVICAL	1	0,018
M509 - TRASTORNO DE DISCO CERVICAL NO ESPECIFICADO	1	0,018
M510 - TRASTORNOS DE DISCOS INTERVERTEBRALES LUMBARES Y OTROS CON MIELOPATIA	1	0,018
M511 - TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	3	0,053
M518 - OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES	1	0,018
M519 - TRASTORNO DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES NO ESPECIFICADO	2	0,036
M531 - SINDROME CERVICOBRAQUIAL	5	0,089
M533 - TRASTORNOS SACROCOCCIGEOS NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	1	0,018
M541 - RADICULOPATIA	7	0,124
M542 - CERVICALGIA	81	1,438
M543 - CIATICA	12	0,213
M544 - LUMBAGO CON CIATICA	179	3,178
M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	729	12,942
M546 - DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL	113	2,006
M548 - OTRAS DORSALGIAS	52	0,923
M549 - DORSALGIA NO ESPECIFICADA	173	3,071
M608 - OTRAS MIOSITIS	5	0,089
M609 - MIOSITIS NO ESPECIFICADA	1	0,018
M621 - OTROS DESGARROS (NO TRAUMATICOS) DEL MUSCULO	6	0,107
M624 - CONTRACTURA MUSCULAR	76	1,349
M626 - DISTENSION MUSCULAR	2	0,036
M628 - OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS MUSCULOS	1	0,018
M629 - TRASTORNO MUSCULAR NO ESPECIFICADO	3	0,053
M651 - OTRAS (TENOSINOVITIS INFECCIOSAS	1	0,018
M653 - DEDO EN GATILLO	2	0,036
M654 - TENOSINOVITIS DE ESTILOIDES RADIAL [DE QUERVAIN]	1	0,018
M658 - OTRAS SINOVITIS Y TENOSINOVITIS	13	0,231
M659 - SINOVITIS Y TENOSINOVITIS NO ESPECIFICADA	3	0,053

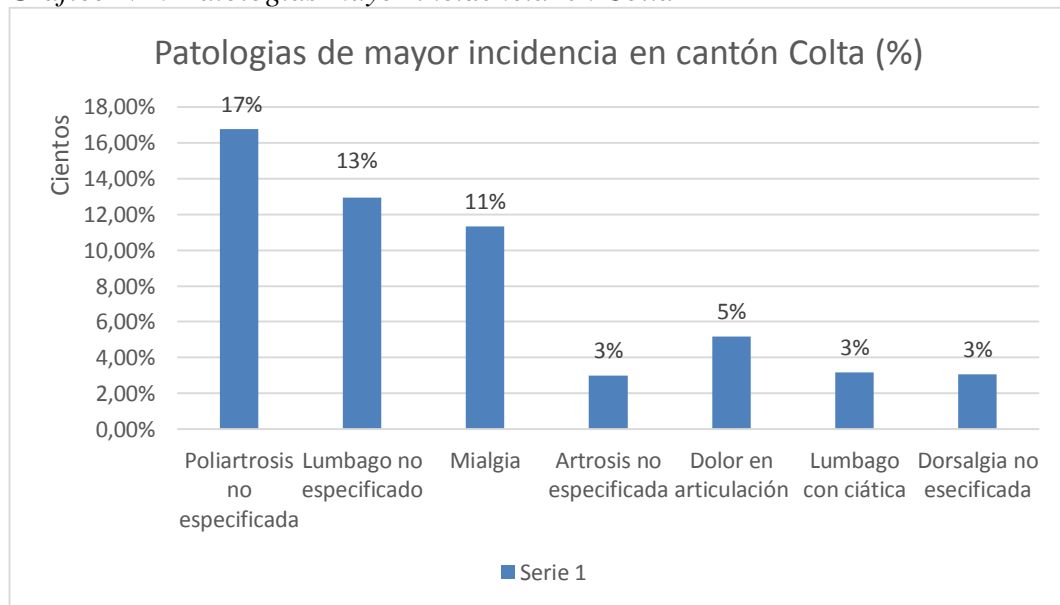
M661 - RUPTURA DE LA SINOVIA	1	0,018
M674 - GANGLION	27	0,479
M705 - OTRAS BURSITIS DE LA RODILLA	1	0,018
M708 - OTROS TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS RELACIONADOS CON EL USO EL USO EXCESIVO Y LA PRESION	7	0,124
M709 - TRASTORNO NO ESPECIFICADO DE LOS TEJIDOS BLANDOS RELACIONADO CON EL USO EL USO EXCESIVO Y LA PRESION	12	0,213
M712 - QUISTE SINOVIAL DEL HUECO POPLITEO [DE BAKER]	1	0,018
M725 - FASCITIS NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	2	0,036
M728 - OTROS TRASTORNOS FIBROBLASTICOS	1	0,018
M751 - SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO	1	0,018
M752 - TENDINITIS DEL BICEPS	5	0,089
M753 - TENDINITIS CALCIFICANTE DEL HOMBRO	1	0,018
M754 - SINDROME DE ABDUCCION DOLOROSA DEL HOMBRO	4	0,071
M755 - BURSITIS DEL HOMBRO	6	0,107
M758 - OTRAS LESIONES DEL HOMBRO	2	0,036
M759 - LESION DEL HOMBRO NO ESPECIFICADA	4	0,071
M761 - TENDINITIS DEL PSOAS	1	0,018
M765 - TENDINITIS ROTULIANA	3	0,053
M766 - TENDINITIS AQUILIANA	2	0,036
M770 - EPICONDILITIS MEDIA	3	0,053
M773 - ESPOLON CALCANEAO	15	0,266
M790 - REUMATISMO NO ESPECIFICADO	2	0,036
M791 - MIALGIA	638	11,326
M792 - NEURALGIA Y NEURITIS NO ESPECIFICADAS	76	1,349
M795 - CUERPO EXTRAÑO RESIDUAL EN TEJIDO BLANDO	2	0,036
M796 - DOLOR EN MIEMBRO	82	1,456
M797 - FIBROMIALGIA	3	0,053
M800 - OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA CON FRACTURA PATOLOGICA	1	0,018
M815 - OSTEOPOROSIS IDIOPATICA SIN FRACTURA PATOLOGICA	1	0,018
M819 - OSTEOPOROSIS NO ESPECIFICADA SIN FRACTURA PATOLOGICA	1	0,018
M828 - OSTEOPOROSIS EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	2	0,036
M841 - FALTA DE CONSOLIDACION DE FRACTURA [SEUDOARTROSIS]	1	0,018
M842 - CONSOLIDACION RETARDADA DE	1	0,018

FRACTURA		
M865 - OTRAS OSTEOMIELITIS HEMATOGENAS CRONICAS	4	0,071
M866 - OTRAS OSTEOMIELITIS CRONICAS	4	0,071
M869 - OSTEOMIELITIS NO ESPECIFICADA	2	0,036
M894 - OTRAS OSTEOARTROPATIAS HIPERTROFICAS	1	0,018
M924 - OSTEOCONDROSIS JUVENIL DE LA ROTULA	1	0,018
M939 - OSTEOCONDROPATIA NO ESPECIFICADA	13	0,231
M948 - OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL CARTILAGO	1	0,018
M952 - OTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DE LA CABEZA	1	0,018
M954 - DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE COSTILLAS Y TORAX	2	0,036
M958 - OTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS ESPECIFICADAS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR	2	0,036
M959 - DEFORMIDAD ADQUIRIDA DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR NO ESPECIFICADA	2	0,036
M969 - TRASTORNOS OSTEOMUSCULARES NO ESPECIFICADOS CONSECUTIVOS A PROCEDIMIENTOS	1	0,018
M999 - LESION BIOMECANICA NO ESPECIFICADA	1	0,018
TOTAL	5633	100%

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Gráfico N° 6 Patologías mayor incidencia en Colta



Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

Existe en el Cantón Colta trastornos de salud variados, de entre los cuales, los de mayor frecuencia son los siguientes:

M068| - OTRAS ARTRITIS REUMATOIDES ESPECIFICADAS 2,184%
M150| - (OSTEO) ARTRÓISIS PRIMARIA GENERALIZADA 2,095%
M158| - OTRAS POLIARTROSIS 5,059%
M159| - POLIARTROSIS NO ESPECIFICADA 16,741%
M170| - GONARTROSIS PRIMARIA BILATERAL 4,722%
M179| - GONARTROSIS NO ESPECIFICADA 4,882%
M190| - ARTROSIS PRIMARIA DE OTRAS ARTICULACIONES 2,982%
M199| - ARTROSIS NO ESPECIFICADA 3,107%
M255| - DOLOR EN ARTICULACION 5,166%
M542| - CERVICALGIA 1,438%
M544| - LUMBAGO CON CIATICA 3,178%
M545| - LUMBAGO NO ESPECIFICADO 12,942%
M546| - DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL 2,006%
M549| - DORSALGIA NO ESPECIFICADA 3,071%
M624| - CONTRACTURA MUSCULAR 1,349%
M791| - MIALGIA 11,326%
M792| - NEURALGIA Y NEURITIS NO ESPECIFICADAS 1,349%
M796| - DOLOR EN MIEMBRO 1,456%

Adicionalmente, de las seleccionadas, las siguientes patologías son las de mayor incidencia en el cantón Colta:

M159| - POLIARTROSIS NO ESPECIFICADA 16,741%
M545| - LUMBAGO NO ESPECIFICADO 12,942%
M791| - MIALGIA 11,326%
M199| - ARTROSIS NO ESPECIFICADA 3,107%
M255| - DOLOR EN ARTICULACION 5,166%
M544| - LUMBAGO CON CIATICA 3,178%
M549| - DORSALGIA NO ESPECIFICADA 3,071%

Patologías presentes en Guamote

Tabla N° 7 Patologías presentes en Guamote

CODIGO	CONTEO	FRECUENCIA RELATIVA (%)
M008 - ARTRITIS Y POLIARTRITIS DEBIDAS A OTROS AGENTES BACTERIANOS ESPECIFICADOS	3	0,097
M009 - ARTRITIS PIOGENA NO ESPECIFICADA	3	0,097
M015 - ARTRITIS EN OTRAS ENFERMEDADES VIRALES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1	0,032
M028 - OTRAS ARTROPATIAS REACTIVAS	1	0,032
M053 - ARTRITIS REUMATOIDE CON COMPROMISO DE OTROS ORGANOS O SISTEMAS	4	0,129
M058 - OTRAS ARTRITIS REUMATOIDEAS SEROPOSITIVAS	6	0,194
M059 - ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA SIN OTRA ESPECIFICACION	28	0,903
M060 - ARTRITIS REUMATOIDE SERONEGATIVA	12	0,387
M062 - BURSITIS REUMATOIDE	2	0,065
M063 - NODULO REUMATOIDE	1	0,032
M064 - POLIARTROPATIA INFLAMATORIA	4	0,129
M068 - OTRAS ARTRITIS REUMATOIDES ESPECIFICADAS	53	1,710
M069 - ARTRITIS REUMATOIDE NO ESPECIFICADA	108	3,484
M098 - ARTRITIS JUVENIL EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1	0,032
M100 - GOTA IDIOPATICA	4	0,129
M109 - GOTA NO ESPECIFICADA	3	0,097
M120 - POLIARTRITIS NO ESPECIFICADA	46	1,484
M125 - ARTROPATIA TRAUMATICA	1	0,032
M139 - ARTRITIS NO ESPECIFICADA	9	0,290
M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA	209	6,742
M153 - ARTROSIS SECUNDARIA MULTIPLE	16	0,516
M154 - (OSTEO)ARTROSIS EROSIVA	3	0,097
M158 - OTRAS POLIARTROSIS	420	13,548
M159 - POLIARTROSIS NO ESPECIFICADA	464	14,968
M160 - COXARTROSIS PRIMARIA BILATERAL	19	0,613
M161 - OTRAS COXARTROSIS PRIMARIAS	13	0,419
M163 - OTRAS COXARTROSIS DISPLASICAS	7	0,226
M165 - OTRA COXARTROSIS POSTRAUMATICA	6	0,194
M167 - OTRAS COXARTROSIS SECUNDARIAS	6	0,194
M169 - COXARTROSIS NO ESPECIFICADA	50	1,613
M170 - GONARTROSIS PRIMARIA BILATERAL	35	1,129
M171 - OTRAS GONARTROSIS PRIMARIAS	14	0,452
M172 - GONARTROSIS POSTRAUMATICA BILATERAL	1	0,032
M173 - OTRAS GONARTROSIS POSTRAUMATICAS	9	0,290
M174 - OTRAS GONARTROSIS SECUNDARIAS BILATERALES	10	0,323

M175 - OTRAS GONARTROSIS SECUNDARIAS	6	0,194
M179 - GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	41	1,323
M190 - ARTROSIS PRIMARIA DE OTRAS ARTICULACIONES	23	0,742
M191 - ARTROSIS POSTRAUMATICA DE OTRAS ARTICULACIONES	7	0,226
M192 - OTRAS ARTROSIS SECUNDARIAS	7	0,226
M198 - OTRAS ARTROSIS ESPECIFICADAS	4	0,129
M199 - ARTROSIS NO ESPECIFICADA	16	0,516
M205 - OTRAS DEFORMIDADES (ADQUIRIDAS) DEL (DE LOS) DEDO(S) DEL PIE	1	0,032
M206 - DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DE LOS DEDOS DEL PIE NO ESPECIFICADAS	1	0,032
M210 - DEFORMIDAD EN VALGO NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	2	0,065
M211 - DEFORMIDAD EN VARO NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	2	0,065
M214 - PIE PLANO [PES PLANUS] (ADQUIRIDO)	1	0,032
M215 - MANO O PIE EN GARRA O EN TALIPES PIE EQUINOVARO O ZAMBO ADQUIRIDOS	1	0,032
M229 - TRASTORNO DE LA ROTULA NO ESPECIFICADO	2	0,065
M232 - TRASTORNO DE MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA	1	0,032
M233 - OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS	2	0,065
M235 - INESTABILIDAD CRONICA DE LA RODILLA	1	0,032
M238 - OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA	2	0,065
M239 - TRASTORNO INTERNO DE LA RODILLA NO ESPECIFICADO	7	0,226
M243 - LUXACION Y SUBLUXACION PATOLOGICA DE LA ARTICULACION NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	4	0,129
M245 - CONTRACTURA ARTICULAR	2	0,065
M246 - ANQUILOSIS ARTICULAR	7	0,226
M248 - OTRAS LESIONES ARTICULARES ESPECIFICAS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1	0,032
M255 - DOLOR EN ARTICULACION	197	6,355
M258 - OTROS TRASTORNOS ARTICULARES ESPECIFICADOS	1	0,032
M259 - TRASTORNO ARTICULAR NO ESPECIFICADO	1	0,032
M329 - LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO SIN OTRA ESPECIFICACION	1	0,032
M358 - OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS CON COMPROMISO SISTEMICO DEL TEJIDO CONJUNTIVO	1	0,032
M400 - CIFOSIS POSTURAL	1	0,032
M411 - ESCOLIOSIS IDIOPATICA JUVENIL	4	0,129
M418 - OTRAS FORMAS DE ESCOLIOSIS	1	0,032
M419 - ESCOLIOSIS NO ESPECIFICADA	13	0,419
M436 - TORTICOLIS	8	0,258
M478 - OTRAS ESPONDILOSIS	2	0,065
M479 - ESPONDILOSIS NO ESPECIFICADA	2	0,065
M511 - TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	4	0,129

M514 - NODULOS DE SCHMORL	1	0,032
M533 - TRASTORNOS SACROCCIGEOS NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	2	0,065
M539 - DORSOPATIA NO ESPECIFICADA	4	0,129
M540 - PANICULITIS QUE AFECTA REGIONES DEL CUELLO Y DE LA ESPALDA	1	0,032
M541 - RADICULOPATIA	2	0,065
M542 - CERVICALGIA	43	1,387
M543 - CIATICA	8	0,258
M544 - LUMBAGO CON CIATICA	51	1,645
M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	312	10,065
M546 - DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL	56	1,806
M548 - OTRAS DORSALGIAS	63	2,032
M549 - DORSALGIA NO ESPECIFICADA	81	2,613
M608 - OTRAS MIOSITIS	16	0,516
M609 - MIOSITIS NO ESPECIFICADA	9	0,290
M613 - CALCIFICACION Y OSIFICACION DE LOS MUSCULOS ASOCIADAS CON QUEMADURAS	1	0,032
M620 - DIASTASIS DEL MUSCULO	2	0,065
M621 - OTROS DESGARROS (NO TRAUMATICOS) DEL MUSCULO	1	0,032
M624 - CONTRACTURA MUSCULAR	79	2,548
M626 - DISTENSION MUSCULAR	12	0,387
M628 - OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS MUSCULOS	3	0,097
M629 - TRASTORNO MUSCULAR NO ESPECIFICADO	8	0,258
M638 - OTROS TRASTORNOS DE LOS MUSCULOS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	2	0,065
M650 - ABSCESO DE VAINA TENDINOSA	3	0,097
M651 - OTRAS (TENO)SINOVITIS INFECCIOSAS	1	0,032
M652 - TENDINITIS CALCIFICADA	1	0,032
M653 - DEDO EN GATILLO	2	0,065
M654 - TENOSINOVITIS DE ESTILOIDES RADIAL [DE QUERVAIN]	1	0,032
M658 - OTRAS SINOVITIS Y TENOSINOVITIS	10	0,323
M659 - SINOVITIS Y TENOSINOVITIS NO ESPECIFICADA	5	0,161
M670 - ACORTAMIENTO DEL TENDON DE AQUILES (ADQUIRIDO)	1	0,032
M671 - OTRAS CONTRACTURAS DE TENDON (VAINA)	2	0,065
M673 - SINOVITIS TRANSITORIA	2	0,065
M674 - GANGLION	27	0,871
M700 - SINOVITIS CREPITANTE CRONICA DE LA MANO Y DE LA MUÑECA	2	0,065
M701 - BURSITIS DE LA MANO	2	0,065
M703 - OTRAS BURSITIS DEL CODO	1	0,032
M705 - OTRAS BURSITIS DE LA RODILLA	7	0,226
M708 - OTROS TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS RELACIONADOS CON EL USO EL USO EXCESIVO Y LA	10	0,323

PRESION		
M709 - TRASTORNO NO ESPECIFICADO DE LOS TEJIDOS BLANDOS RELACIONADO CON EL USO EL USO EXCESIVO Y LA PRESION	2	0,065
M710 - ABSCESO DE LA BOLSA SINOVIAL	1	0,032
M712 - QUISTE SINOVIAL DEL HUECO POPLITEO [DE BAKER]	2	0,065
M719 - BURSOPATIA NO ESPECIFICADA	1	0,032
M738 - OTROS TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1	0,032
M750 - CAPSULITIS ADHESIVA DEL HOMBRO	3	0,097
M753 - TENDINITIS CALCIFICANTE DEL HOMBRO	2	0,065
M755 - BURSITIS DEL HOMBRO	1	0,032
M758 - OTRAS LESIONES DEL HOMBRO	2	0,065
M759 - LESION DEL HOMBRO NO ESPECIFICADA	5	0,161
M765 - TENDINITIS ROTULIANA	3	0,097
M770 - EPICONDILITIS MEDIA	5	0,161
M771 - EPICONDILITIS LATERAL	2	0,065
M773 - ESPOLON CALCANEO	11	0,355
M791 - MIALGIA	51	1,645
M792 - NEURALGIA Y NEURITIS NO ESPECIFICADAS	112	3,613
M795 - CUERPO EXTRAÑO RESIDUAL EN TEJIDO BLANDO	3	0,097
M796 - DOLOR EN MIEMBRO	61	1,968
M798 - OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS	3	0,097
M799 - TRASTORNO DE LOS TEJIDOS BLANDOS NO ESPECIFICADO	2	0,065
M810 - OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA SIN FRACTURA PATOLOGICA	1	0,032
M815 - OSTEOPOROSIS IDIOPATICA SIN FRACTURA PATOLOGICA	1	0,032
M818 - OTRAS OSTEOPOROSIS SIN FRACTURA PATOLOGICA	1	0,032
M819 - OSTEOPOROSIS NO ESPECIFICADA SIN FRACTURA PATOLOGICA	2	0,065
M840 - CONSOLIDACION DEFECTUOSA DE FRACTURA	2	0,065
M841 - FALTA DE CONSOLIDACION DE FRACTURA [SEUDOARTROSIS]	3	0,097
M842 - CONSOLIDACION RETARDADA DE FRACTURA	2	0,065
M844 - FRACTURA PATOLOGICA NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	4	0,129
M861 - OTRAS OSTEOMIELITIS AGUDAS	1	0,032
M866 - OTRAS OSTEOMIELITIS CRONICAS	2	0,065
M868 - OTRAS OSTEOMIELITIS	1	0,032
M869 - OSTEOMIELITIS NO ESPECIFICADA	2	0,065
M892 - OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO Y CRECIMIENTO OSEO	2	0,065
M921 - OSTEONCONDROSIS JUVENIL DEL CUBITO Y DEL RADIO	1	0,032

M929 - OSTEOCONDROSIS JUVENIL NO ESPECIFICADA	3	0,097
M932 - OSTEOCONDritis DISECANTE	3	0,097
M939 - OSTEOCONDROPATIA NO ESPECIFICADA	2	0,065
M949 - TRASTORNO DEL CARTILAGO NO ESPECIFICADO	1	0,032
M954 - DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE COSTILLAS Y TORAX	5	0,161
M959 - DEFORMIDAD ADQUIRIDA DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR NO ESPECIFICADA	2	0,065
M969 - TRASTORNOS OSTEOMUSCULARES NO ESPECIFICADOS CONSECUTIVOS A PROCEDIMIENTOS	2	0,065
M998 - OTRAS LESIONES BIOMECANICAS	1	0,032
TOTAL	3100	100%

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

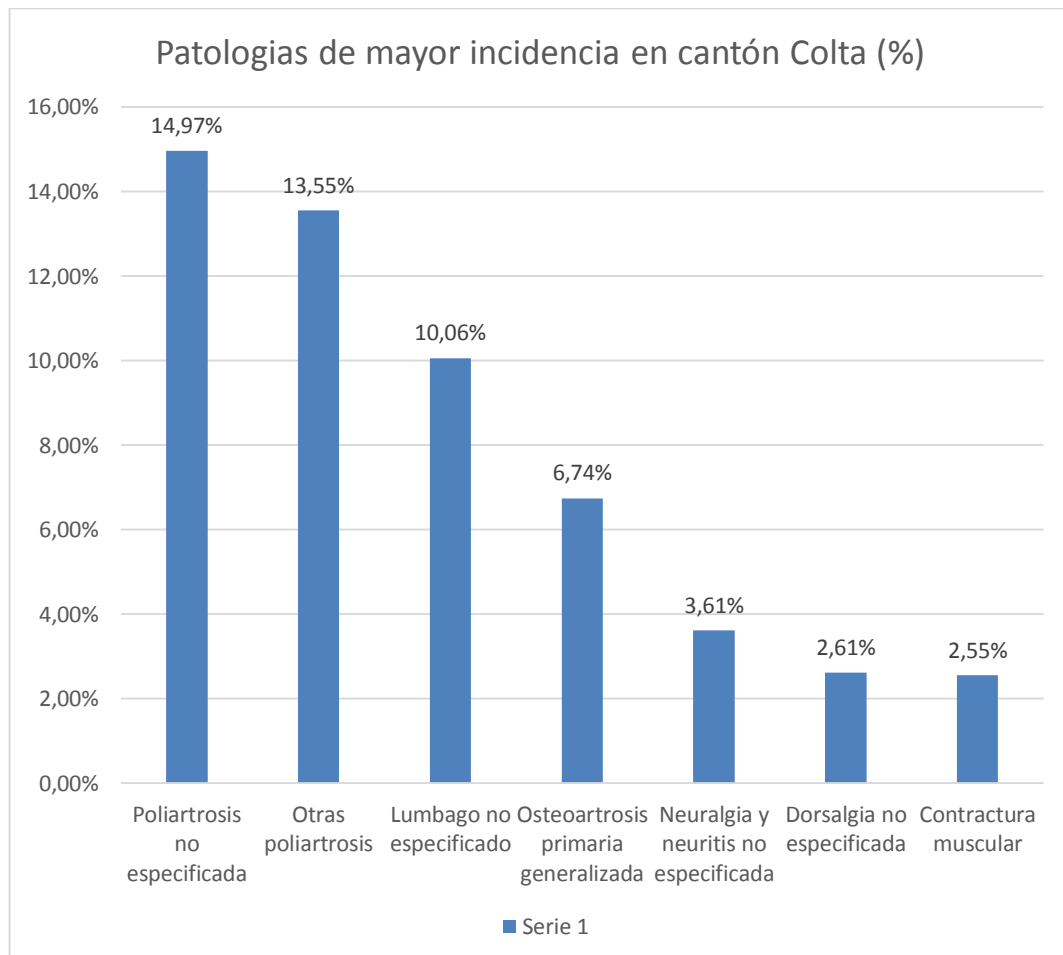


Gráfico N° 7 Patologías de mayor incidencia en cantón Colta

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

En el cantón Guamote también existen deficiencias de salud muy importantes, las mismas que se han seleccionado dentro del estudio pertinente, los de mayor frecuencia:

M068	- OTRAS ARTRITIS REUMATOIDES ESPECIFICADAS	1,710%
M069	- ARTRITIS REUMATOIDE NO ESPECIFICADA	3,484%
M120	- POLIARTRITIS NO ESPECIFICADA	1,484%
M150	- (OSTEO) ARTRÓISIS PRIMARIA GENERALIZADA	6,742%
M158	- OTRAS POLIARTROSIS	13,548%
M159	- POLIARTROSIS NO ESPECIFICADA	14,968%
M169	- COXARTROSIS NO ESPECIFICADA	1,613%
M170	- GONARTROSIS PRIMARIA BILATERAL	1,129%
M179	- GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	1,323%
M542	- CERVICALGIA	1,387%
M544	- LUMBAGO CON CIÁTICA	1,645%
M545	- LUMBAGO NO ESPECIFICADO	10,065%
M546	- DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL	1,806%
M548	- OTRAS DORSALGIAS	2,032%
M549	- DORSALGIA NO ESPECIFICADA	2,613%
M624	- CONTRACTURA MUSCULAR	2,548%
M791	- MIALGIA	1,645%
M792	- NEURALGIA Y NEURITIS NO ESPECIFICADAS	3,613%
M796	- DOLOR EN MIEMBRO	1,968%

Se nota que las patologías que presentan mayor incidencia en el cantón Guamote son:

M159	- POLIARTROSIS NO ESPECIFICADA	14,968%
M158	- OTRAS POLIARTROSIS	13,548%
M545	- LUMBAGO NO ESPECIFICADO	10,065%
M150	- (OSTEO) ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA	6,742%
M792	- NEURALGIA Y NEURITIS NO ESPECIFICADAS	3,613%
M069	- ARTRITIS REUMATOIDE NO ESPECIFICADA	3,484%
M549	- DORSALGIA NO ESPECIFICADA	2,613%
M624	- CONTRACTURA MUSCULAR	2,548%

**Distribución de la población por sexo según Unidades de Atención Cantón
Colta**

CANI

Tabla N° 8 CANI

HOMBRE	669	41,78%
MUJER	932	58,21%
TOTAL	1601	100

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

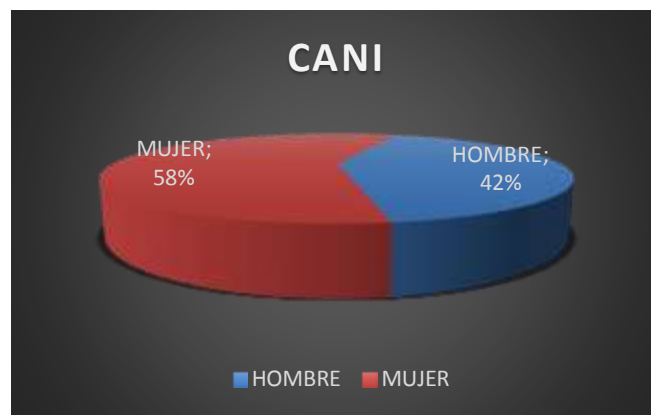


Gráfico N° 8 CANI

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael
Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

En el cantón Colta, centro de salud Cani, se nota que existe como regla general para el cantón una prevalencia de pacientes femeninos, en un nivel del 58.21%, y un volumen más bajo de varones (41.78%)

CASTUG TUNGURAHUILLA

Tabla N° 9 CASTUG TUNGURAHUILLA

HOMBRE	683	41,67%
MUJER	956	58,32%
TOTAL	1639	100

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael



Gráfico N° 9 CASTUG TUNGURAHUILLA
Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael
Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

En el cantón Colta el Centro de Salud Castug Tungurahuilla, el volumen de mujeres atendidas es del 58.32% mientras que los varones atendidos en este centro médico es igual al 41.67%.

CEBOLLAR ALTO

Tabla N° 10 CEBOLLAR ALTO

HOMBRE	697	43,23%
MUJER	915	56,76%
TOTAL	1612	100

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael



Gráfico N° 10 CEBOLLAR ALTO
Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael
Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

En el cantón Colta el Centro de Salud Cebollar Alto la distribución entre hombres y mujeres también es altamente desigual, de modo que el 56.76% corresponde a las segundas y el 43.23% a los varones.

COLUMBE

Tabla N° 11 COLUMBE

HOMBRE	3725	37,50%
MUJER	6208	62,49%
TOTAL	9933	100

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

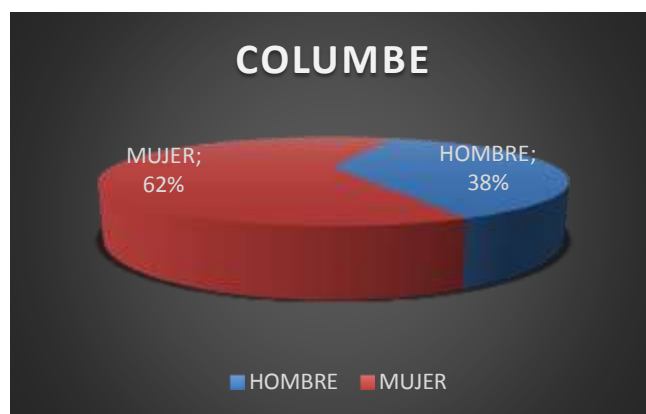


Gráfico N° 11 COLUMBE

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael
Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

El Centro de Salud Columbe en el cantón Colta cuenta con una distribución desigual entre los dos sexos, favoreciendo de la misma manera que el total provincial a las mujeres con el 62.49% y a los varones con el 37.50%.

EL TROJE

Tabla N° 12 EL TROJE

HOMBRE	1857	39,83%
MUJER	2805	60,16%
TOTAL	4662	100

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael



Gráfico N° 12 EL TROJE

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

El Centro de Salud El Troje del cantón Colta refiere una distribución más favorable para las mujeres, quienes cuentan con un 60.16% del volumen de pacientes atendidos, en tanto que los pacientes varones son el 39.83%

GAHUIJON

Tabla N° 13 GAHUIJON

HOMBRE	685	42,44%
MUJER	929	57,55%
TOTAL	1614	100

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

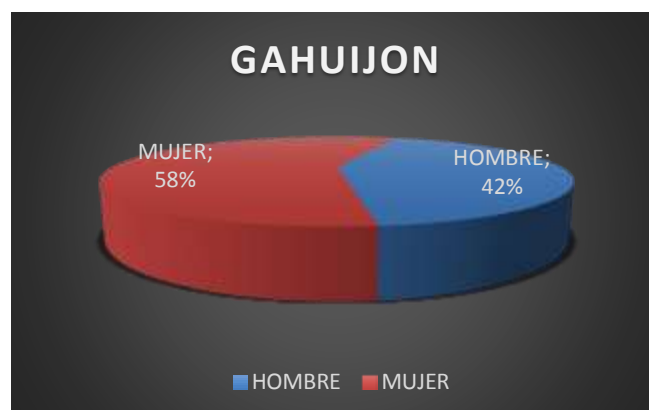


Gráfico N° 13 GAHUIJON

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

En el Centro de Salud de Gahuijón, hay un número mayoritario aunque no significativamente de mujeres con el 58% de la población, complementado por el 42% que corresponde a varones.

GATAZO ZAMBRANO

Tabla N° 14 GATAZO ZAMBRANO

HOMBRE	2895	45,51%
MUJER	3466	54,48%
TOTAL	6361	100

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

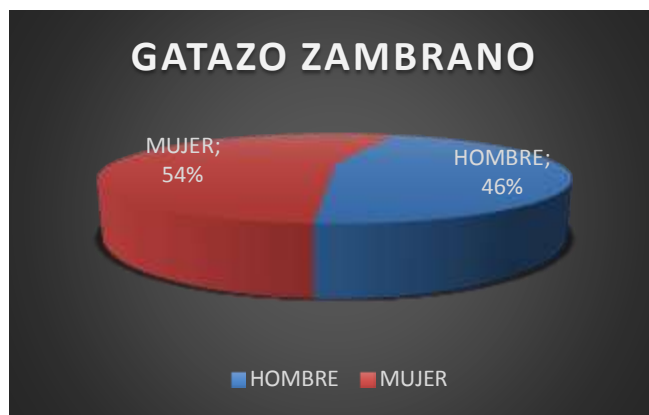


Gráfico N° 14 GATAZO ZAMBRANO

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

La Unidad de Salud de Gatazo Zambrano ocupa una distribución bastante simétrica con un porcentaje de mujeres atendidas igual al 54% y varones igual al 46%, lo que implica cierto equilibrio en cuanto a la atención, lo que de alguna manera estaría asociado con el enfoque de género.

HOSPITAL PUBLIO ESCOBAR

Tabla N° 15 HOSPITAL PUBLIO ESCOBAR

HOMBRE	1296	27,43%
MUJER	3428	72,56%
TOTAL	4724	100

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael



Gráfico N° 15 HOSPITAL PUBLIO ESCOBAR
 Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael
 Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

El número de mujeres atendidas en el Hospital Publio Escobar es igual a las tres cuartas partes de la distribución, pues asume el 72.56% de la misma, en cambio que los varones vienen siendo apenas el 27.73%

JUAN DE VELASCO

Tabla N° 16 JUAN DE VELASCO

HOMBRE	3117	40,10%
MUJER	4656	59,89%
TOTAL	7773	100

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael



Gráfico N° 16 JUAN DE VELASCO
 Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael
 Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

El Centro de Salud Juan de Velasco mantiene el estándar cantonal con una participación mayoritaria de mujeres bien diferenciada con el 59.89% de las atenciones prestadas, en tanto que el público masculino es casi equivalente a un tercio del total (40.10%).

LOTE 1 Y 2

Tabla N° 17 LOTE 1 Y 2

HOMBRE	510	35,83%
MUJER	913	64,16%
TOTAL	1423	100

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael



Gráfico N° 17 LOTE 1 Y 2

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael
Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

El centro de atención médica Lote 1 y 2, incluye tanto varones como mujeres en porcentajes bastante lejanos de atención, pues, el 64.165 son féminas atendidas y el 35.83% corresponde a varones en la misma situación.

PULUCATE

Tabla N° 18 PULUCATE

HOMBRE	1930	5111,23%
MUJER	1846	4888,77%
TOTAL	3776	100

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

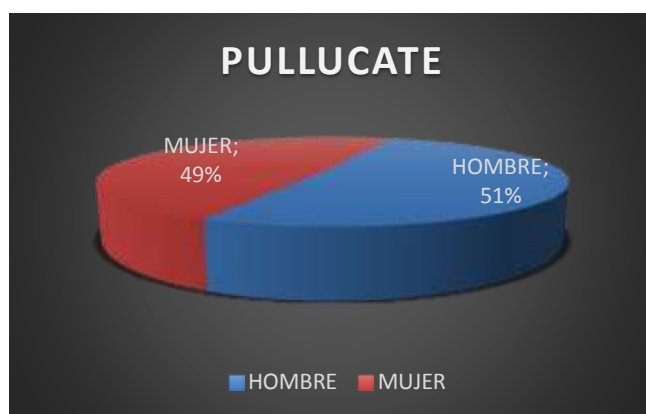


Gráfico N° 18 PULUCATE

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael
Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

En el Centro de Salud de Pullucate se distribuyen simétricamente las poblaciones masculina y femenina, pues a los varones les corresponde el 51.11% de las atenciones y a las mujeres el 48.88%, siendo uno de los pocos centros de salud en la que la población masculina tienen preeminencia en las atenciones de salud.

RUMICORRAL

Tabla N° 19 RUMICORRAL

HOMBRE	658	40,76%
MUJER	956	59,23%
TOTAL	1614	100

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael



Gráfico N° 19 RUMICORRAL

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

El Centro de Salud Rumicorral en el cantón Colta cuenta con una distribución bastante asimétrica de la población atendida, con un pico mayor hacia la población femenina con el 59.23% de la atención y la población masculina con el 40.77%

SAN BERNARDO

Tabla N° 20 SAN BERNARDO

HOMBRE	2125	40,16 %
MUJER	3166	59,83%
TOTAL	5291	100

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

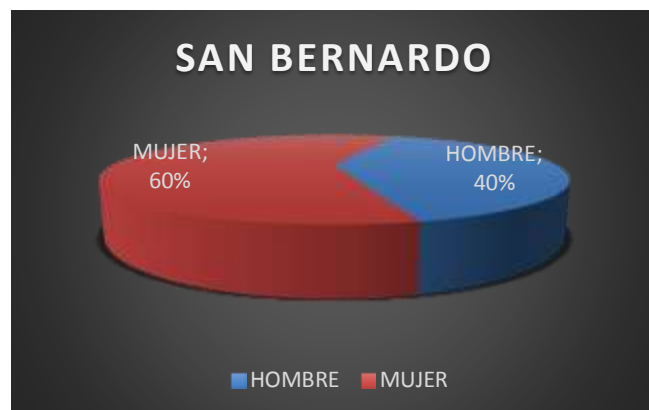


Gráfico N° 20 SAN BERNARDO

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

El Centro de Salud San Bernardo en el cantón Colta cuenta con una distribución también bastante asimétrica, con una preponderancia de la población femenina, en este caso es del 59.83% del total y es complementada por la población masculina que tiene el 40.16% de las tendencias.

SAN GUISEL

Tabla N° 21 SAN GUISEL

HOMBRE	1781	42,73%
MUJER	2387	57,26%
TOTAL	4168	100

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

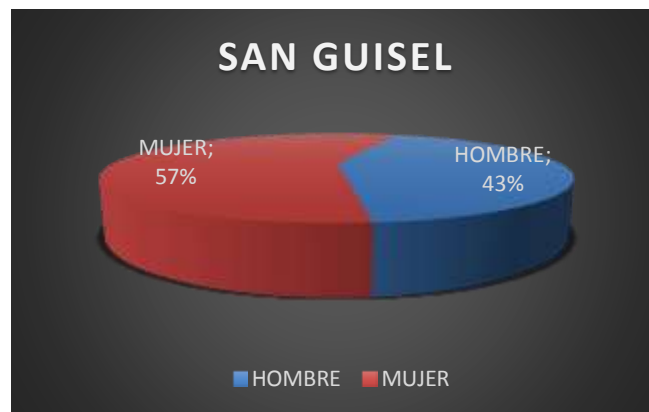


Gráfico N° 21 SAN GUISEL

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael
Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

En el Centro de Salud de San Guisell hay una mayor atención hacia el público femenino, como ya se ha visto en los otros subcentros, en este caso las mujeres tienen una participación equivalente al 57.26% del total, en cambio que los varones asumen un porcentaje de 42.73%

SANTIAGO DE QUITO

Tabla N° 22 SANTIAGO DE QUITO

HOMBRE	2294	39,82%
MUJER	3466	60,17%
TOTAL	5760	100

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael



Gráfico N° 22 SANTIAGO DE QUITO

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael
Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

En el Centro de atención de salud de Santiago de Quito hay una importante participación de mujeres en cuanto al servicio se refiere, con un porcentaje de 60.17% que es significativamente lejano al 39.82% que corresponde a la población masculina atendida en este subcentro de salud.

SICALPA VIEJO

Tabla N° 23 SICALPA VIEJO

HOMBRE	3078	35,53%
MUJER	5584	64,46%
TOTAL	8662	100

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael



Gráfico N° 23 SICALPA VIEJO

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

El Centro de Salud Sicalpa viejo cuenta con una distribución mayoritaria hacia las mujeres en el ámbito de la atención médica, tal como ha sido el común denominador en la mayoría de los otros centros de salud, en este caso la población femenina atendida es igual al 64.46% y la población masculina es equivalente al 35.53%

TZALARON

Tabla N° 24 TZALARON

HOMBRE	550	39,56%
MUJER	840	60,43%
TOTAL	1390	100

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

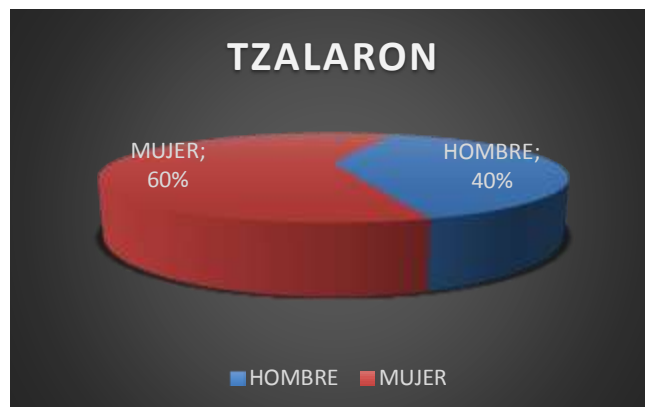


Gráfico N° 24 TZALARON

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

En Tzalarón, otro centro de salud importante dentro del circuito de la provincia de Chimborazo, se distingue también un repunte en cuanto a la atención de la población femenina en servicios de salud, pues éstas mantienen un porcentaje de 60.43% de las atenciones, en tanto que la población masculina es del 39.56%.

UNIDAD ANIDADA COLTA

Tabla N° 25 UNIDAD ANIDADA COLTA

HOMBRE	7724	41,83%
MUJER	10737	58,16%
TOTAL	18461	100

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael



Gráfico N° 25 UNIDAD ANIDADA COLTA

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

La Unidad Anidada Colta en el cantón Colta cuenta con una distribución también mayoritaria de mujeres con una puntuación equivalente al 58.16%, seguido del 41.83% de varones.

**Distribución de la población por sexo según Unidades de Atención cantón
Guamote**

CEBADAS

Tabla N° 26 CEBADAS

HOMBRE	6401	39,95%
MUJER	9622	60,05%
TOTAL	16023	100%

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael



Gráfico N° 26 CEBADAS

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael
Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

En el cantón Guamote la Unidad de salud de Cebadas, muestra un dominio apabullante de la atención a la población femenina con el 60.05% de las atenciones en tanto que a los varones les corresponde el 39.95% de las atenciones en salud pública.

HOSPITAL GUAMOTE

Tabla N° 27 HOSPITAL GUAMOTE

HOMBRE	1249	34,10%
MUJER	2414	65,90%
TOTAL	3663	100%

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

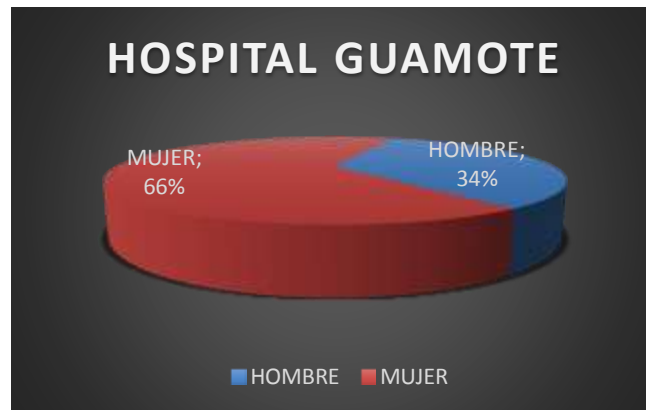


Gráfico N° 27 HOSPITAL GUAMOTE

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

En el Hospital de Guamote el número de mujeres atendidas es bastante superior al de varones, ya que las primeras cuentan con un porcentaje de participación del 65.90%, el público masculino por otro lado es representado por el 34.10%

JATUPAMBA

Tabla N° 28 JATUPAMBA

HOMBRE	3572	41,48%
MUJER	5040	58,52%
TOTAL	8612	100%

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

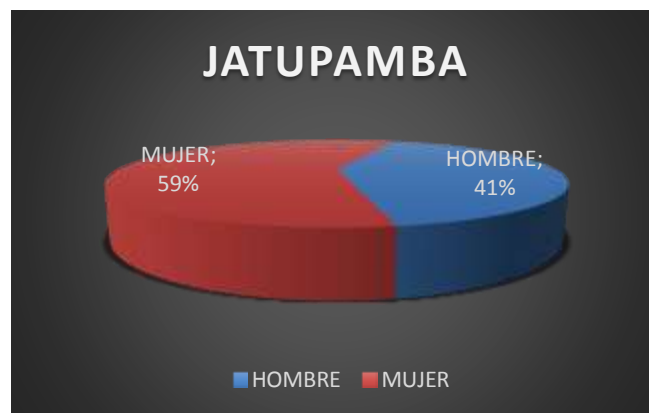


Gráfico N° 28 JATUPAMBA

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael
Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

El Centro de Salud Jatupamba, según se puede ver en el gráfico correspondiente, tienen un número de atenciones a población femenina bastante elevado igual al 58.52% en tanto que a la población masculina atendida es del 41.48%

PALMIRA

Tabla N° 29 PALMIRA

HOMBRE	5868	37,59%
MUJER	9741	62,41%
TOTAL	15609	100%

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

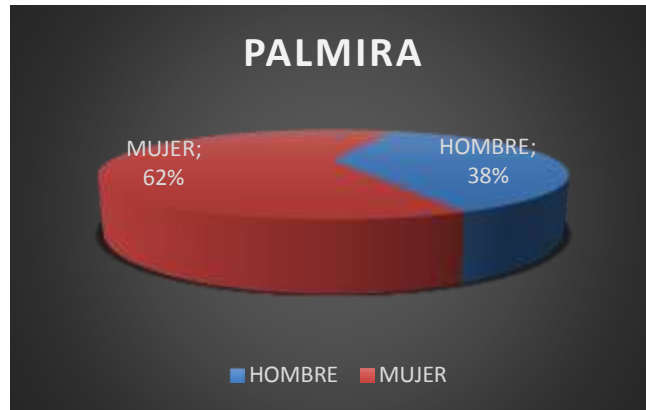


Gráfico N° 29 PALMIRA

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael
Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

En el centro de salud de Palmira también se atiende mayoritariamente a mujeres, ellas tienen un número bastante superior al de los varones que es equivalente al doble de éstos con el 62.41%, seguido del 37.59% que corresponde al número de varones atendidos.

SAN MIGUEL

Tabla N° 30 SAN MIGUEL

HOMBRE	1548	39,76%
MUJER	2345	60,24%
TOTAL	3893	100%

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

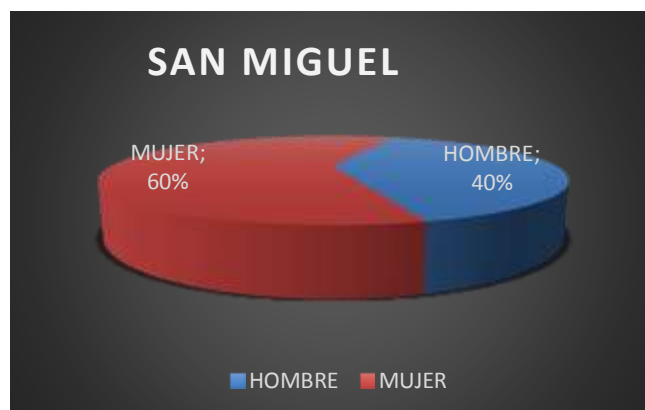


Gráfico N° 30 SAN MIGUEL

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael
Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

San Miguel también es otro centro de salud de atención primaria en el que se atienden más mujeres que varones, ésta diferencia es bastante significativa, pues la proporción correspondiente de mujeres es del 60.24% y la de varones el restante 37.96%.

SAN VICENTE

Tabla N° 31 SAN VICENTE

HOMBRE	1484	39,99%
MUJER	2227	60,01%
TOTAL	3711	100%

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

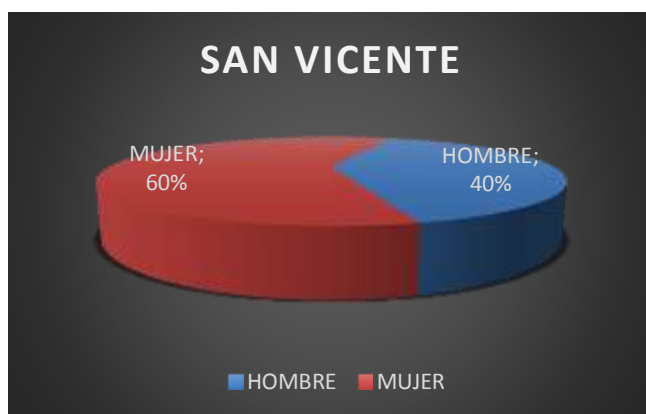


Gráfico N° 31 SAN VICENTE

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael
Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

En el centro de salud de San Vicente, se atiende principalmente a mujeres, en este caso el porcentaje de mujeres es del 60.01% en tanto que el de varones es del 39.99% lo que permite ver que se mantienen la tendencia cantonal y provincial.

SANACAHUAN ALTO

Tabla N° 32 SANACAHUAN ALTO

HOMBRE	1385	42,16%
MUJER	1900	57,84%
TOTAL	3285	100%

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

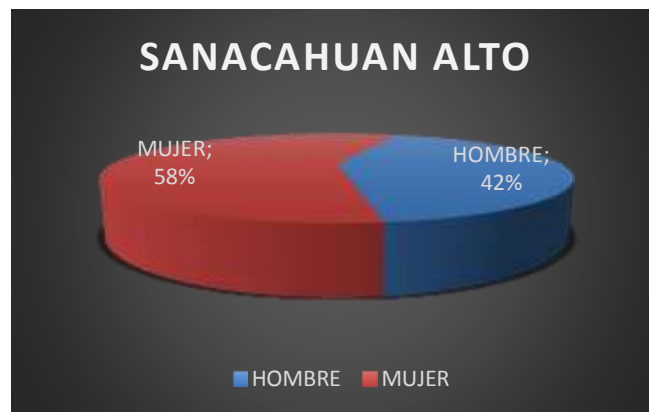


Gráfico N° 32 SANACAHUAN ALTO

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

En el centro de salud de Sanacahuan Alto también hay una preferencia de atención hacia las mujeres las que asumen un porcentaje del 57.84% en tanto que los varones atendidos en éste centro son el 42.16%

U. ANIDADA GUAMOTE

Tabla N° 33 U. ANIDADA GUAMOTE

HOMBRE	13961	37,00%
MUJER	23768	63,00%
TOTAL	37729	100%

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

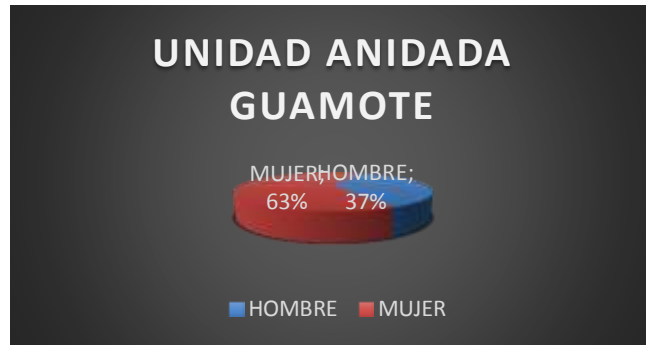


Gráfico N° 33 U. ANIDADA GUAMOTE
 Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael
 Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

El Centro de Salud Unidad Anidada Guamote, muestra una distribución de la población atendida por sexos bastante sesgada hacia el lado femenino con un valor igual al 63% de la atención, en tanto que el 37% restante corresponde a la población masculina.

Atención primaria y subsecuente en el cantón Colta

CANI

Tabla N° 34 CANI

PRIMERAS	667	41,66%
NO APLICA	349	21,80%
SUBSECUENTE	585	36,54%
TOTAL	1601	100%

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

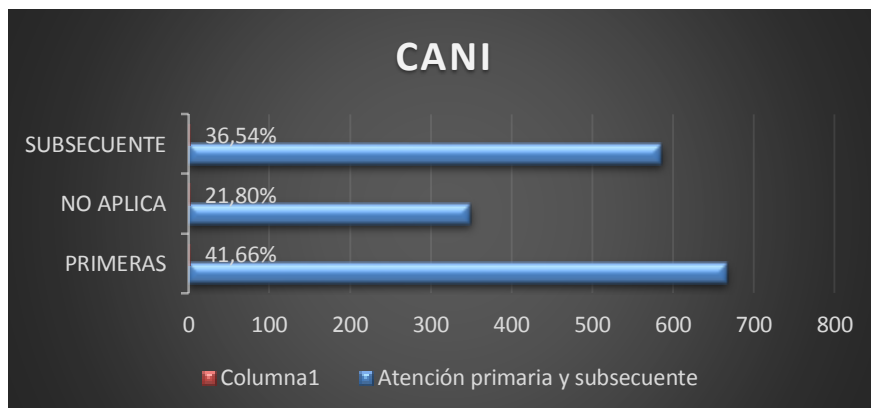


Gráfico N° 34 CANI
 Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael
 Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

El Centro de Salud Cani en el cantón Colta cuenta con una distribución bastante interesante y dispareja entre atenciones primeras, subsecuentes y no aplicadas, se nota que existe un mayor porcentaje de atenciones primarias con el 41.66% seguidas de las atenciones subsecuentes (36.54%), y con un porcentaje mínimo de 21.8%, equivalente a 1/5 parte de la población, las atenciones no aplicadas

CASTUG TUNGURAHUILLA

Tabla N° 35 CASTUG TUNGURAHUILLA

PRIMERAS	593	36,20%
NO APLICA	515	31,44%
SUBSECUENTE	530	32,36%
TOTAL	1638	100%

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

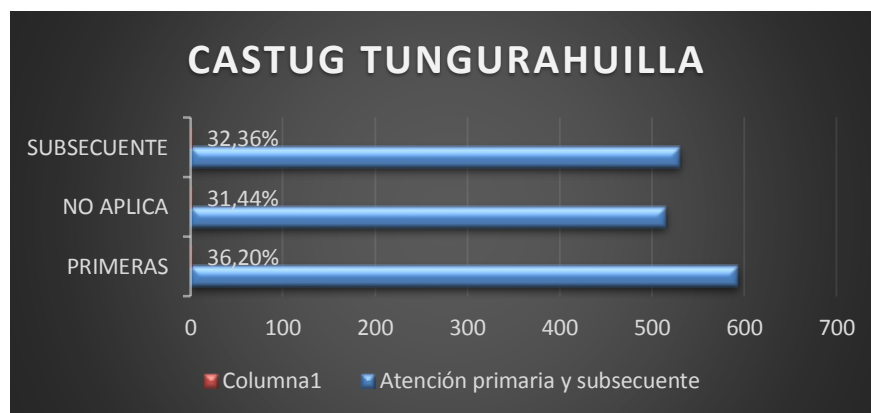


Gráfico N° 35 CASTUG TUNGURAHUILLA

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

El subcentro de salud de Castug Tungurahuilla es uno de los pocos que tienen los tres tipos de atención casi parejos, pues atenciones primeras son el 36.20% del total, no aplicadas constituyen el 31.44% y atenciones subsecuentes con el 32.36%.

CEBOLLAR ALTO

Tabla N° 36 CEBOLLAR ALTO

PRIMERAS	578	35,86%
NO APLICA	595	36,91%
SUBSECUENTE	439	27,23%
TOTAL	1612	100%

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

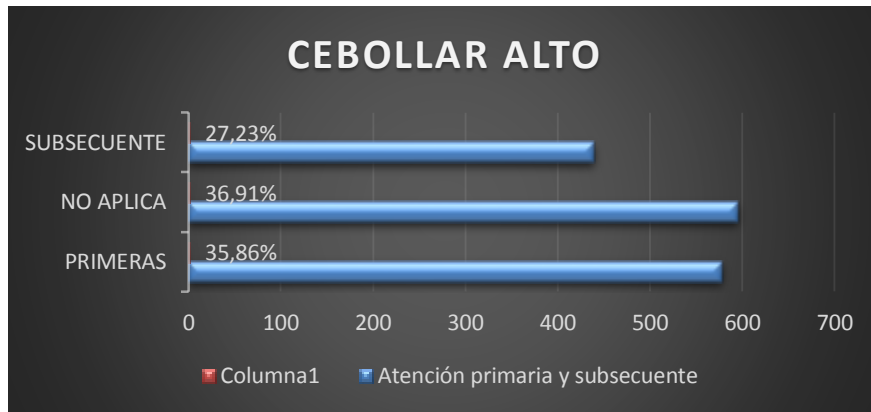


Gráfico N° 36 CEBOLLAR ALTO

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

El Cebollar Alto también es un centro de salud con características particulares en cuanto a la atención recibida, pues atención primaria insume el 35,86% de las tendencias, no aplicadas son el 36,91% y atenciones subsecuentes, se ubican con el 27,23%.

COLUMBE

Tabla N° 37 COLUMBE

PRIMERAS	2940	29,60%
NO APLICA	5487	55,24%
SUBSECUENTE	1506	15,16%
TOTAL	9933	100%

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

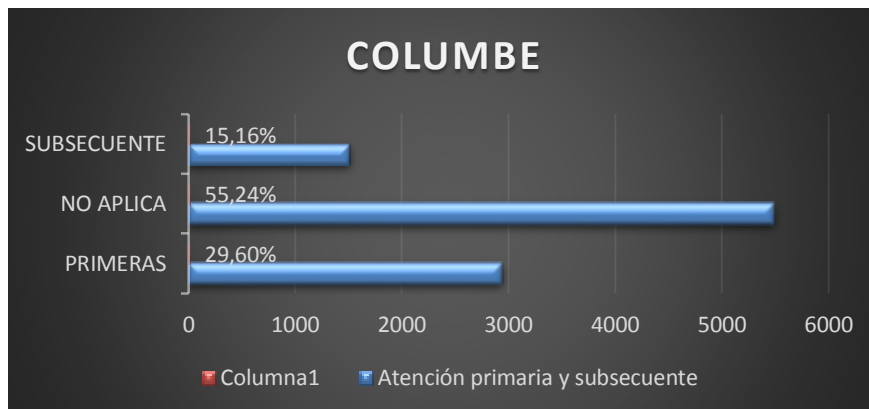


Gráfico N° 37 COLUMBE

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael
Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

En el centro de salud de Columbe, el porcentaje de atenciones no aplicadas constituye el 55.24% del total de las atenciones, siendo el valor medio el de las atenciones primarias con el 29.60% y el 15.16% que corresponde a las atenciones subsecuentes.

EL TROJE

Tabla N° 38 EL TROJE

PRIMERAS	1111	23,83%
NO APLICA	2238	48,01%
SUBSECUENTE	1313	28,16%
TOTAL	4662	100%

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

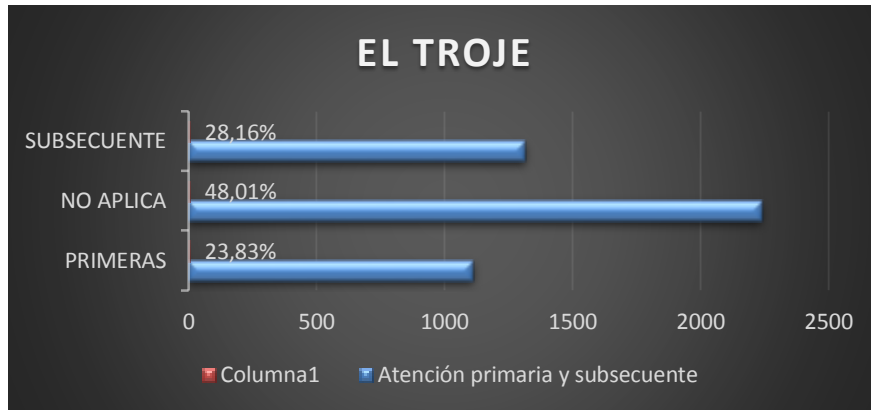


Gráfico N° 38 EL TROJE

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael
Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

En el centro de atención del Troje, mayor es el número de atenciones no aplicadas que el de atenciones efectivas, pues tienen un puntaje de 48.01%. Las atenciones efectivas se componen del 23.83% de atenciones primarias y del 28.16% de atenciones subsecuentes

GAHUIJON

Tabla N° 39 GAHUIJON

PRIMERAS	665	41,18%
NO APLICA	386	23,90%
SUBSECUENTE	564	34,92%
TOTAL	1615	100%

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

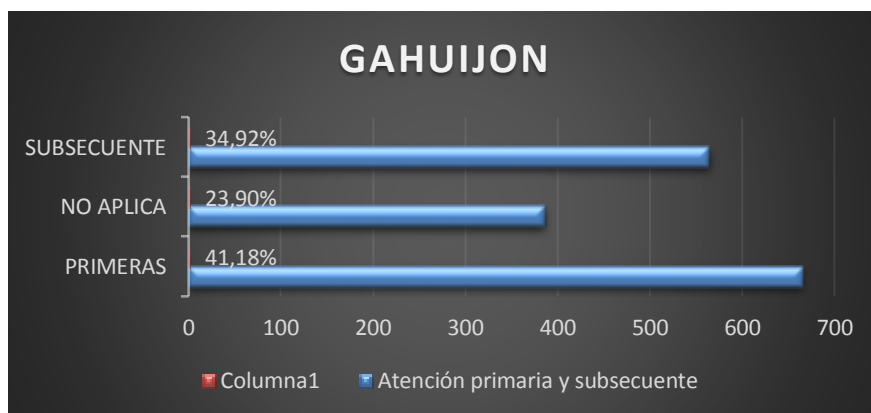


Gráfico N° 39 GAHUIJON

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael
Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

Gahujon es un caso bastante particular, pues las atenciones se distribuyen de manera bastante distinta a las manifestadas en muchos otros centros de salud, se nota que las atenciones efectivas son bastante elevadas, pues el 41.18 son atenciones primeras y el 34.92% son subsecuentes, dejando el 23.9% (uno de los puntajes más bajos en ésta categoría) a las atenciones son aplicadas.

GATAZO ZAMBRANO

Tabla N° 40 GATAZO ZAMBRANO

PRIMERAS	3341	52,97%
NO APLICA	1739	27,57%
SUBSECUENTE	1227	19,45%
TOTAL	6307	100%

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

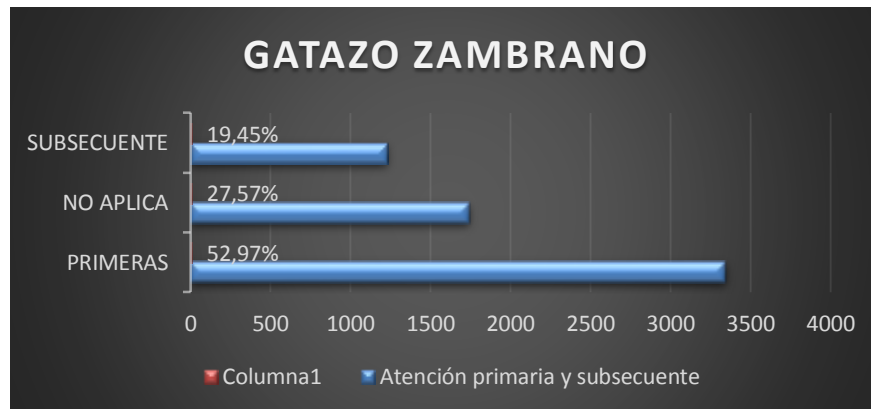


Gráfico N° 40 GATAZO ZAMBRANO

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael
Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

Gatazo Zambrano como centro de salud, demuestra que la atención primaria es una de las prioridades, pues ésta apunta un valor de 52.97%, el mismo que es seguido por el 27.57% de las tendencias y finalmente las atenciones subsecuentes para las que hay una puntuación equivalente al 19.45%

HOSPITAL PUBLIO ESCOBAR

Tabla N° 41 HOSPITAL PUBLIO ESCOBAR

PRIMERAS	2066	43,73%
NO APLICA	1683	35,63%
SUBSECUENTE	975	20,64%
TOTAL	4724	100%

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

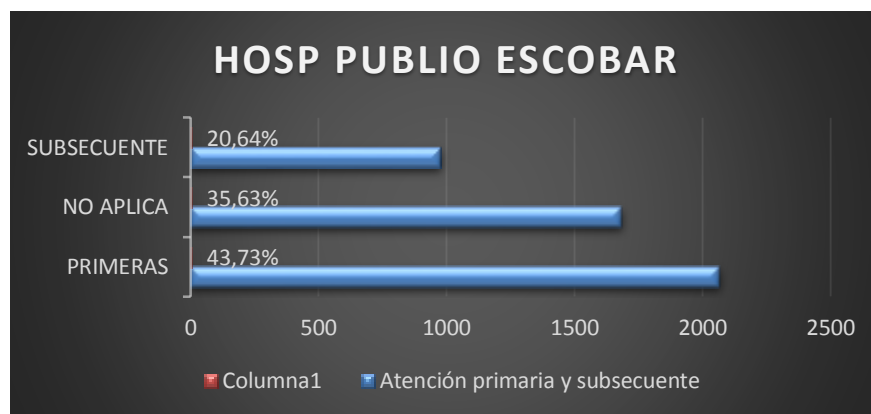


Gráfico N° 41 HOSPITAL PUBLIO ESCOBAR

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

En el Hospital Publico Escobar como en otras instituciones grandes de salud, ocurre un comportamiento normal en cuanto a las atenciones realizadas, pues el 43.73% son atenciones primeras, seguido del 35.63% que corresponde a atenciones no aplicadas y finalmente el 20.64% que son atenciones subsecuentes.

JUAN DE VELASCO

Tabla N° 42 JUAN DE VELASCO

PRIMERAS	4409	56,72%
NO APLICA	2910	37,44%
SUBSECUENTE	454	5,84%
TOTAL	7773	100%

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

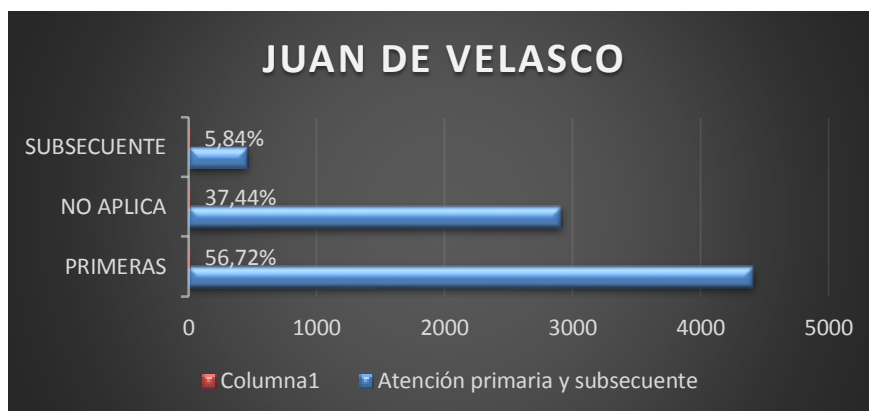


Gráfico N° 42 JUAN DE VELASCO
 Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael
 Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

En el centro de salud de Juan de Velasco, se distingue un repunte de las atenciones primarias a las que les corresponde el 56.72% del puntaje, las situaciones en las que no aplica son el 37.44% del total y el 5.84% son atenciones subsecuentes.

LOTE 1 Y 2

Tabla N° 43LOTE 1 Y 2

PRIMERAS	775	54,46%
NO APLICA	472	33,17%
SUBSECUENTE	176	12,37%
TOTAL	1423	100%

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

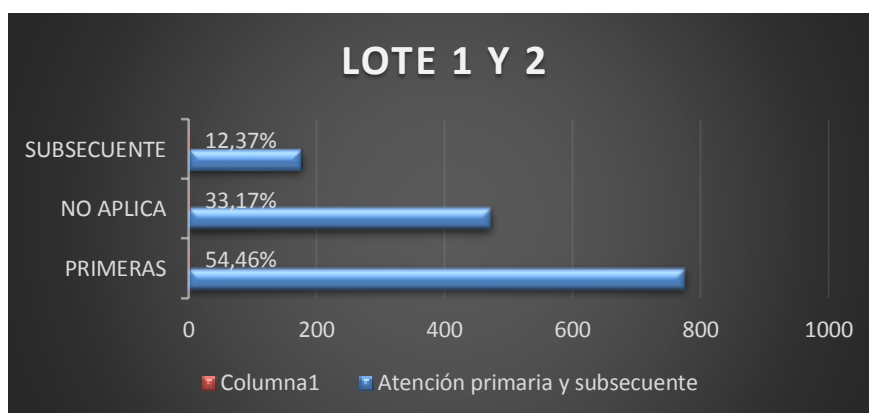


Gráfico N° 43 LOTE 1 Y 2
 Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael
 Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

Lote 1 y 2 como centro de salud pública, muestra un cumplimiento cabal de las atenciones con una manifestación mayoritaria para las atenciones primeras (54.46%) seguida de un tercio de atenciones no aplicadas (33.17%) y 12.37% de atenciones subsecuentes.

PULUCATE

Tabla N° 44 PULUCATE

PRIMERAS	1706	45,18%
NO APLICA	1124	29,77%
SUBSECUENTE	946	25,05%
TOTAL	3776	100%

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

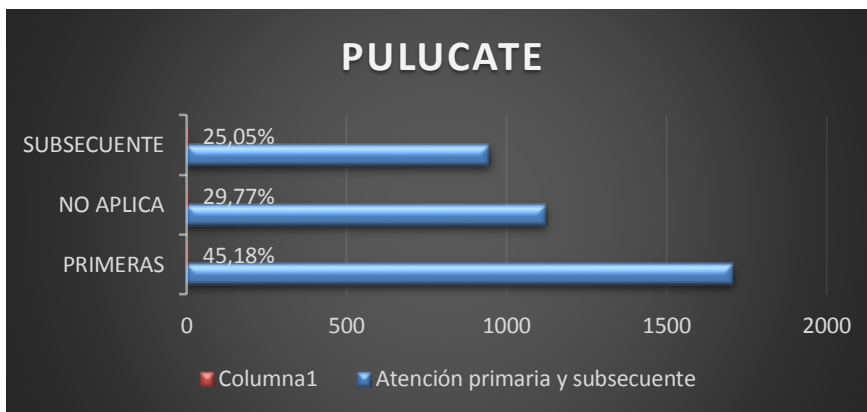


Gráfico N° 44 PULUCATE

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael
Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

En Pullucate (Centro de Salud), se puede ver que la situación de las atenciones médicas es bastante normal, ya que el 45.18% son atenciones primeras, le sigue en segundo lugar las atenciones no aplicadas a las que le corresponde el 39.77% de la tendencia y en el puesto final se ubican las atenciones subsecuentes con el 25.05% de las tendencias porcentuales.

RUMICORRAL

Tabla N° 45 RUMICORRAL

PRIMERAS	999	61,90%
NO APLICA	381	23,61%
SUBSECUENTE	234	14,50%
TOTAL	1614	100%

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

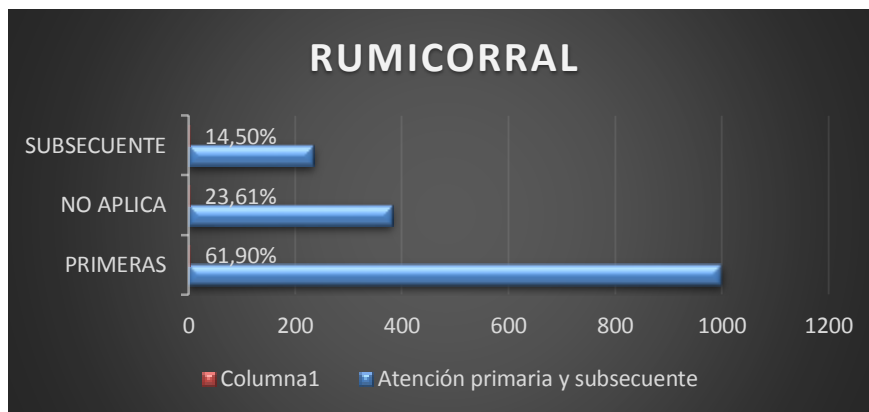


Gráfico N° 45 RUMICORRAL

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

Rumicorral es un centro de salud bastante peculiar, en el que se nota que las atenciones primeras son la mayoría dentro de la distribución general, pues allí se ubica el 61.90% de las atenciones, seguida de el 23.61% que corresponden a situaciones de no aplicación y el 14.50% equivalente a atenciones subsecuentes.

SAN BERNARDO

Tabla N° 46 SAN BERNARDO

PRIMERAS	2080	39,31%
NO APLICA	2815	53,20%
SUBSECUENTE	396	7,48%
TOTAL	5291	100%

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

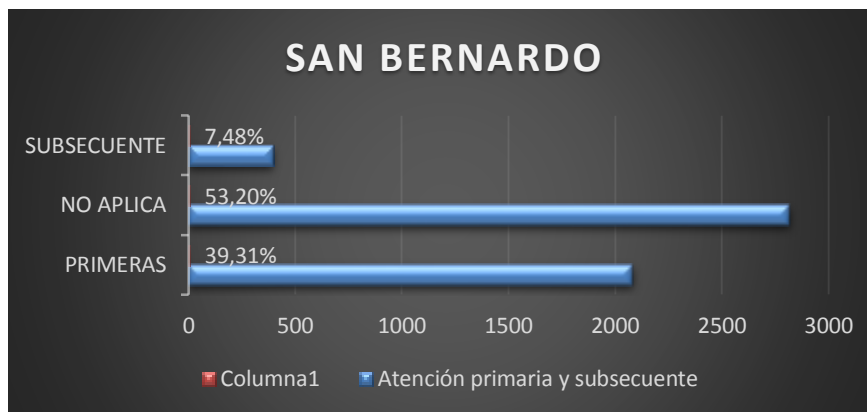


Gráfico N° 46 SAN BERNARDO

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

Las atenciones no aplicadas tienen un valor bastante elevado en el caso del centro de salud de San Bernardo, pues sobrepasan la mitad del total de atenciones, situación que es digna de ser tomada en cuenta, en este caso puntúan con un valor de 53.20%, le sigue el 39.31% de atenciones primarias efectivas y el 7.48% de atenciones subsecuentes.

SAN GUISEL

Tabla N° 47 SAN GUISEL

PRIMERAS	2035	48,82%
NO APLICA	1513	36,30%
SUBSECUENTE	620	14,88%
TOTAL	4168	100%

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

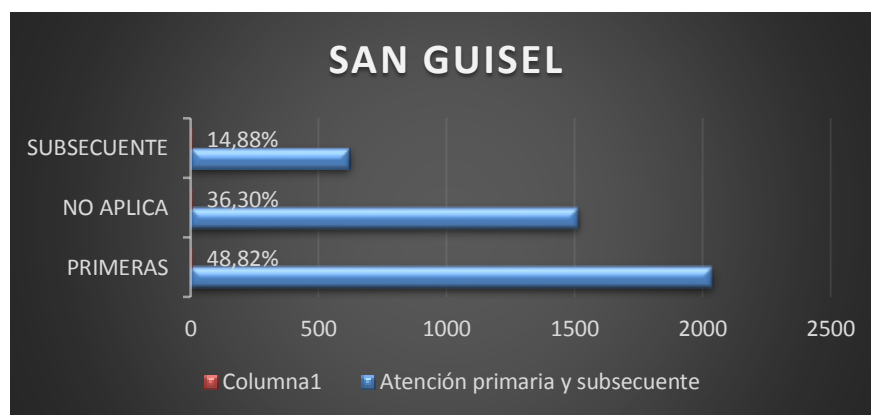


Gráfico N° 47 SAN GUISEL

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael
Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

En Centro de salud de San Guisel en éste mismo cantón, muestra valores promedios en relación a los otros de su clase, pues, casi la mitad son efectivas en el caso de las primarias (48.82%), las atenciones no aplicadas, les corresponde un puntaje equivalente del 36.30% y las atenciones subsecuentes, muestran un valor igual a 14.88%.

SANTIAGO DE QUITO

Tabla N° 48 SANTIAGO DE QUITO

PRIMERAS	2446	42,47%
NO APLICA	1894	32,88%
SUBSECUENTE	1420	24,65%
TOTAL	5760	100%

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

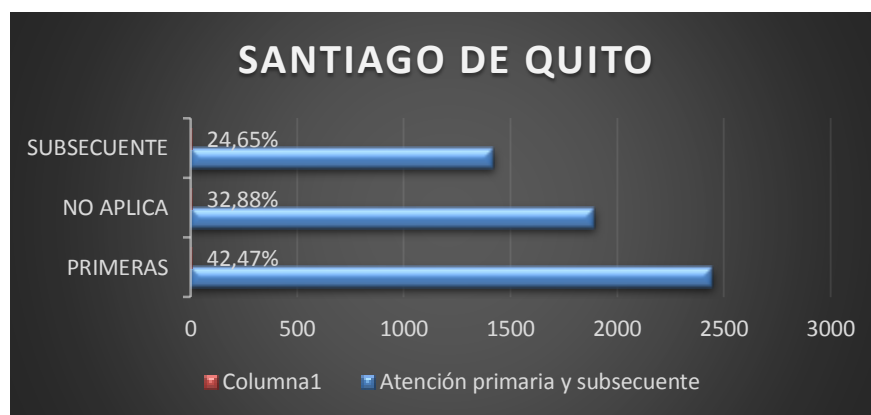


Gráfico N° 48 SANTIAGO DE QUITO

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

En el centro de salud de Santiago de Quito las tendencias son bastante normales en comparación con otras similares, pues, en atenciones primeras se distingue una proporción igual al 42.47% de las tendencias, seguido de las atenciones no aplicadas con el 32.88% y finalmente las atenciones subsecuentes que ocupan una cuarta parte de las atenciones totales con un valor del 24.65%

SICALPA VIEJO

Tabla N° 49 SICALPA VIEJO

PRIMERAS	4299	49,63%
NO APLICA	3532	40,78%
SUBSECUENTE	831	9,59%
TOTAL	8662	100%

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael



Gráfico N° 49 SICALPA VIEJO

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

Sicalpa Viejo es un centro de atención de salud, en el que se ha dado prioridad a las atenciones primeras, pues las mismas asumen un valor de 49.63%, el valor que corresponde a no aplica es igual a 40.78% y las atenciones subsecuentes tienen un valor bastante bajo igual a 9.59%.

TZALARON

Tabla N° 50 TZALARON

PRIMERAS	585	42,09%
NO APLICA	487	35,04%
SUBSECUENTE	318	22,88%
TOTAL	1390	100%

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

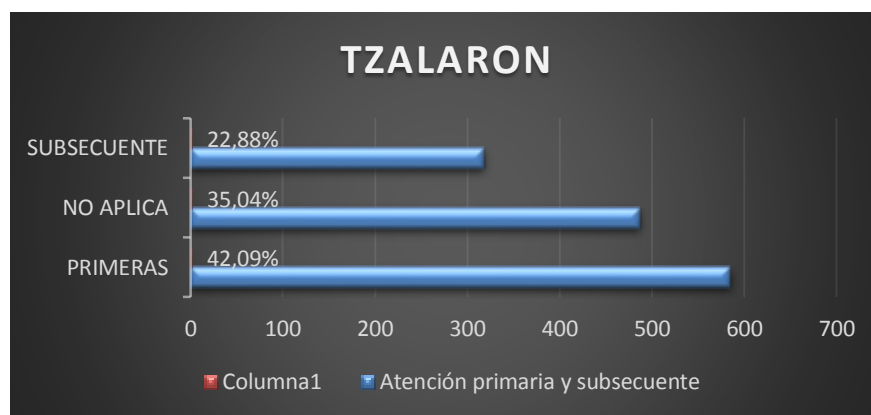


Gráfico N° 50 TZALARON

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

Las atenciones primeras son favorables para el Centro de salud de Tzalarón con el 42.09% del puntaje, es seguido por las atenciones no aplicadas con el 35.04%. En el caso de las atenciones subsecuentes, se nota que tienen el puntaje más bajo (22.88%)

UNIDAD ANIDADA COLTA

Tabla N° 51 UNIDAD ANIDADA COLTA

PRIMERAS	585	42,09%
NO APLICA	487	35,04%
SUBSECUENTE	318	22,88%
TOTAL	1390	100%

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

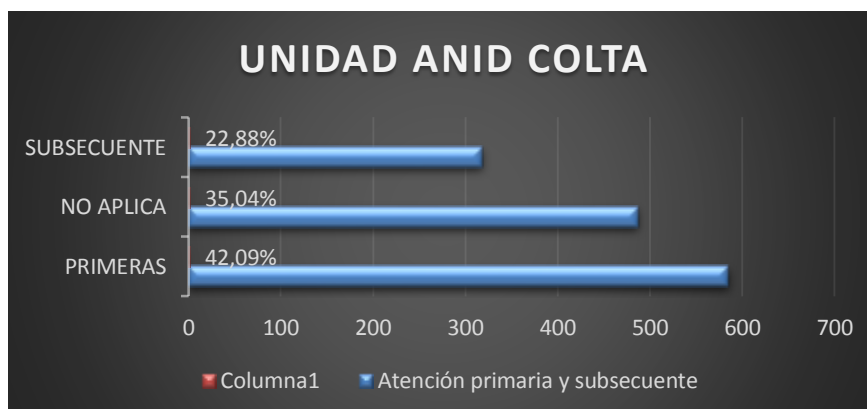


Gráfico N° 51 UNIDAD ANIDADA COLTA

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

La Unidad Anidada Colta muestra un comportamiento bastante normal, con un repunte de atenciones primeras (42.09%), seguido de las no aplicadas con el 35.4% y finalmente las atenciones subsecuentes que han recibido el 22.88% de las tendencias.

Atención primaria y subsecuente en el cantón Guamote

CEBADAS

Tabla N° 52 CEBADAS

PRIMERAS	3651	22,79%
NO APLICA	10775	67,25%
SUBSECUENTE	1597	9,97%
TOTAL	16023	100%

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

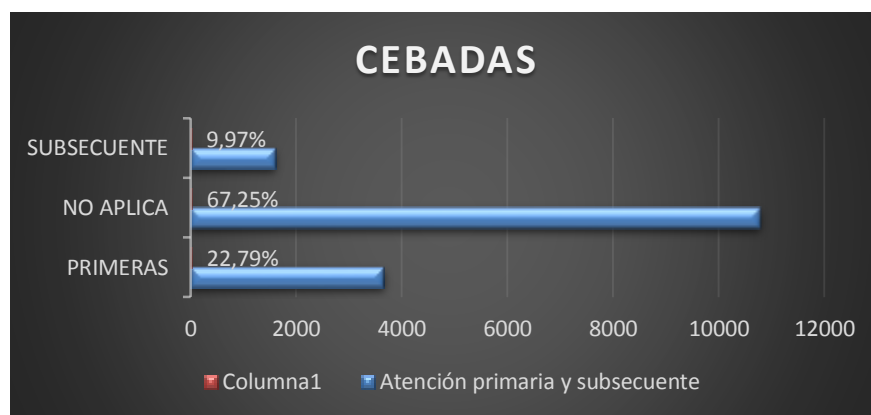


Gráfico N° 52 CEBADAS

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael
Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

El centro de salud Cebadas, manifiesta el repunte de atenciones no aplicadas, con el 67.25%, las atenciones efectivas en conjunto no llegan a un tercio del total, pues el 22.79% son atenciones primeras y el 9.97% corresponde a atenciones subsecuentes

HOSPITAL GUAMOTE

Tabla N° 53 HOSPITAL GUAMOTE

PRIMERAS	1432	39,09%
NO APLICA	1213	33,11%
SUBSECUENTE	1018	27,79%
TOTAL	3663	100%

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

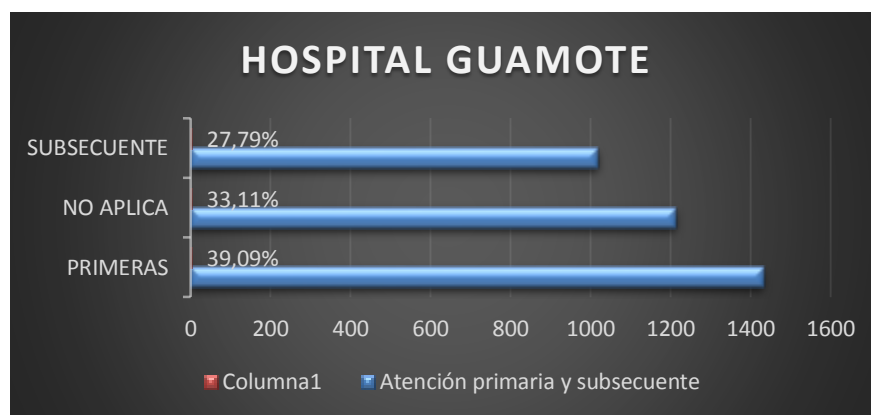


Gráfico N° 53 HOSPITAL GUAMOTE

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

El Hospital de Guamote demuestra un comportamiento bastante normal en referencia a las atenciones prestadas, en éste centro de salud, el 39.09% corresponde a las atenciones primarias, seguido del 33.11% en las que no aplica. Con un porcentaje no muy lejano se encuentran las atenciones subsecuentes, para quienes se han asignado el 27.79% de las tendencias.

JATUPAMBA

Tabla N° 54 JATUPAMBA

PRIMERAS	3856	44,77%
NO APLICA	3960	45,98%
SUBSECUENTE	796	9,24%
TOTAL	8612	100%

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

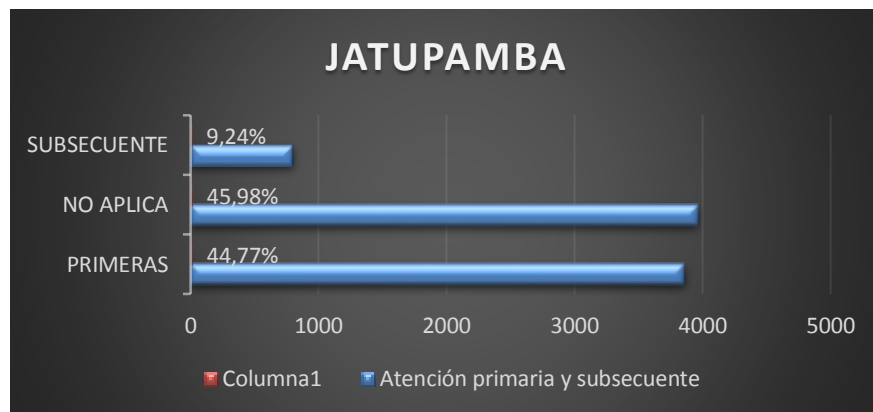


Gráfico N° 54 JATUPAMBA

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael
Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

En la Unidad de Salud de Jatupamba, la situación de no aplica se equilibra con atenciones primeras, pues la primera asume el 45.98% de las tendencias en cambio que la segunda el 44.77%. Muy aparte están las atenciones subsecuentes a las que les corresponde el 9.24% de las tendencias.

PALMIRA

Tabla N° 55 PALMIRA

PRIMERAS	4687	30,03%
NO APLICA	9646	61,80%
SUBSECUENTE	1276	8,17%
TOTAL	15609	100%

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

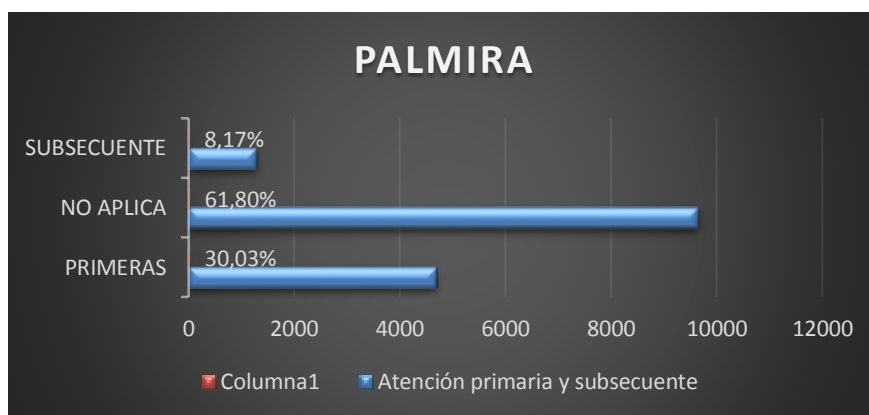


Gráfico N° 55 PALMIRA

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael
Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

El centro de salud de Palmira demuestra un comportamiento muy particular, pues las situaciones en las que no aplica ningún tipo de atención, son mayores a las primeras y subsecuentes, no aplica asume el 61.80% de las tendencias, seguida del 30.03% que corresponde a atenciones primeras y finalmente las atenciones subsecuentes con el 8.17%

SAN MIGUEL

Tabla N° 56 SAN MIGUEL

PRIMERAS	1042	26,77%
NO APLICA	2750	70,64%
SUBSECUENTE	101	2,59%
TOTAL	3893	100%

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

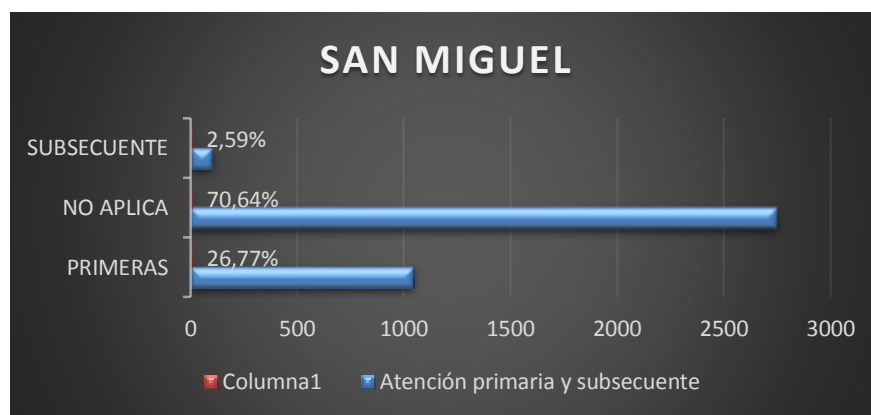


Gráfico N° 56 SAN MIGUEL

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael
Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

En el Centro de Atención Médica de San Miguel se distingue un elevadísimo valor para las atenciones no aplicadas, lo que en realidad es digno de tomar en cuenta, el nivel correspondiente a esta tendencia es igual al 70.54% es decir casi las $\frac{3}{4}$ partes de las atenciones, por otro lado, atenciones primeras, les corresponde el 26.77% y a subsecuentes, el 2.59%

SAN VICENTE

Tabla N° 57 SAN VICENTE

PRIMERAS	1998	53,84%
NO APLICA	1432	38,59%
SUBSECUENTE	281	7,57%
TOTAL	3711	100%

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

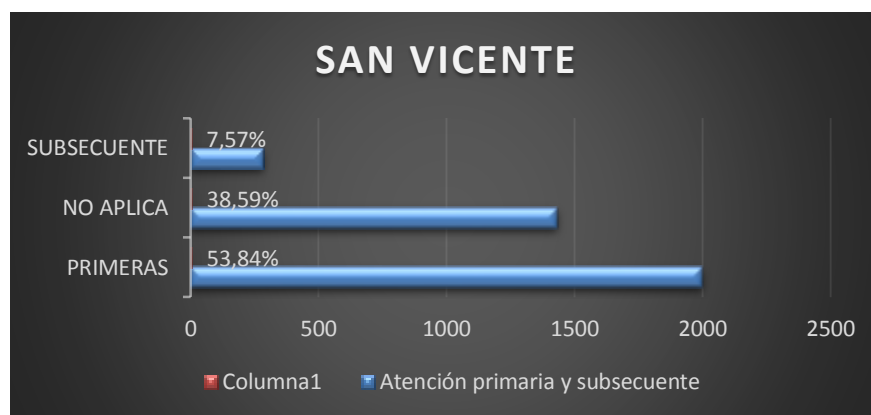


Gráfico N° 57 SAN VICENTE

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

En la Unidad de Salud San Vicente, existe un elevado número de atenciones primarias, con un puntaje del 53.84%, seguid de las que no aplica con el 38.59%; las atenciones subsecuentes son en un valor de 7.57%, lo que implica que en la atención primaria se realizan curaciones casi definitivas o que hay un bajo índice de enfermedades recurrentes o crónicas.

SANACAHUAN ALTO

Tabla N° 58 SANACAHUAN ALTO

PRIMERAS	1122	34,16%
NO APLICA	1899	57,81%
SUBSECUENTE	264	8,04%
TOTAL	3285	100%

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

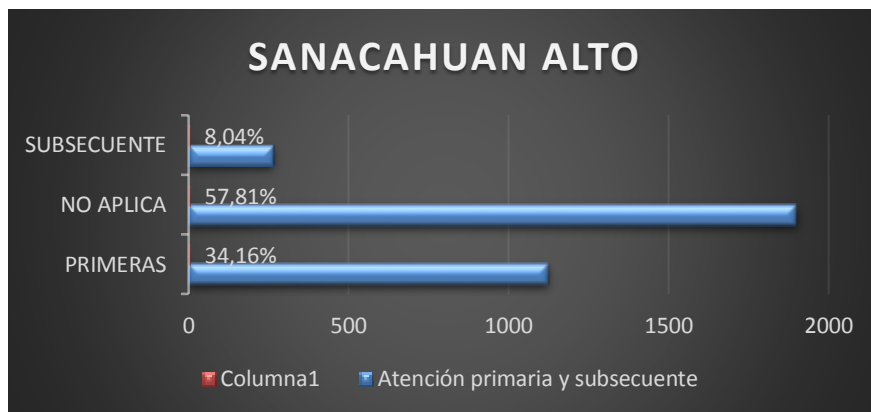


Gráfico N° 58 SANACAHUAN ALTO

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

El Centro de Salud Sanacahuan Alto, demuestra un comportamiento similar al de los otros de su tipo, ya que en éste, el 57.81% de los casos no aplica las atenciones médicas, seguid del 34.16% que acuden a atenciones primeras y finalmente el 8.04% que son atenciones subsecuentes.

U. ANIDADA GUAMOTE

Tabla N° 59 U. ANIDADA GUAMOTE

PRIMERAS	16053	42,55%
NO APLICA	15287	40,52%
SUBSECUENTE	6389	16,93%
TOTAL	37729	100%

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

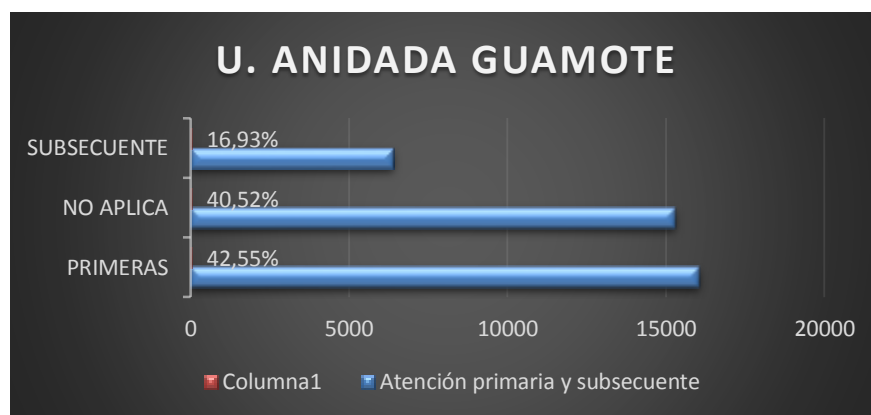


Gráfico N° 59 U. ANIDADA GUAMOTE

Elaborado por: Jaramillo Fiallos, Marco Misael

Fuente: Base de datos otorgada por el Distrito 06D04

Análisis e interpretación

En la Unidad Anidada Guamote, existen dos tendencias bien marcadas, como es en atención primera la misma que representa al 42.55% de las atenciones y el 40.52% que no aplican. Por otro lado, el porcentaje menor corresponde al 16.93% de las tendencias en atenciones subsecuentes.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Mediante un análisis e interpretación de los datos obtenidos de los cantones Colta-Guamote hemos determinado que las patologías musculoesqueléticas con mayor incidencia dentro del sector público en los dos cantones es la Poliartritis no especificada (M159) y el Lumbago no especificado (M545), debido a que la mayor parte de la población en estos sectores es indígena y se dedica a la agricultura y comercio de sus cultivos, dicha labor implica mucho esfuerzo y posturas inadecuadas que conllevan a estas patologías.
- Durante la investigación no se encontró unidades de atención de salud privadas.
- Utilizando la CIE 10 se logró clasificar las patologías musculoesqueléticas del Sistema de Salud Pública y Privada de ambos cantones, en el cantón Colta existen 18 mientras que en Guamote hay 19 distintos tipos de patologías musculoesqueléticas por las que los pacientes acuden a una unidad de salud.

RECOMENDACIONES

- En este levantamiento de datos, pudimos observar que en el hospital del cantón Colta existe el Área de Fisioterapia pero no se utiliza ya que carece del equipamiento y personal necesario, es decir, está vacía. Mientras que en el hospital del cantón Guamote no existe dicha área, por lo tanto se recomienda que el Ministerio de Salud tome cartas en el asunto y abastezca a estos Hospitales con los servicios de salud carentes como el Área de Fisioterapia ya que existe una alta demanda.
- También sería un gran aporte, que se creen centros privados de atención fisioterapéutica ya que no existe ninguno en Colta y Guamote
- Se debería crear un programa de promoción para la Terapia Física, ya que gran parte de los pobladores de ambos cantones, desconoce de qué se trata y el rol importante que desempeña la fisioterapia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

1. Agila-Palacios E. Síntomas Músculo-Esqueléticos en Trabajadores Operativos del Área de Mantenimiento de una Empresa Petrolera Ecuatoriana. Cienc Trab. 1 Santiago dic. 2014; vol.16(no.5).(6)
2. Arenas-Ortiz, Cantú Gómez. Factores de riesgo de trastornos músculo-esqueléticos crónicos laborales. Med Int Mex. 2013; 29(370-379).(7)
3. Arranz. Seguridad y Salud en el trabajo. Seguridad y salud. 2014; 272(77).(9)
4. Cezár-Vaz MR. Trastornos Musculoesqueléticos En Profesores: Estudio De Enfermería Del Trabajo. Cienc. enferm. Concepción. 2013; vol.19(no.3).(5)
5. Cooper DH, Krainik AJ, Lubner SJ, Reno HE. Manual Washington de Terapéutica médica Cap23,525-547. 32nd ed.: Wolters Kluwer.(10)
6. León González, , Fornés Vives,. Estrés psicológico y problemática musculoesquelética. Revisión Sistemática. Revista Electrónica Trimestral de enfermería. 2015; 38(38).(8)
7. Ruiz A, Albarado , Andreu , Coll. Manual Ser de enfermedades reumáticas cap 40 pag276-595. 3rd ed.: Panamerica; 2001.(14)
8. Ward RC. Fundamentos De Medicina Osteopática pag 50-56.. 2nd ed.: Panamericana; 2003.(12)

LINKOGRAFÍA

1. El Comercio. Cinco enfermedades más comunes en el trabajo. [Online].; 2014 [cited 2017 1 2. Available from: <http://www.elcomercio.com/actualidad/enfermedades-laborales-iess-ecuador-lumbalgia.html>.(2)
2. Laprensa. Las enfermedades que afectan a Riobamba. [Online].; 2016 [cited 2017 2 1. Available from: <http://www.laprensa.com.ec/interna.asp?id=9097#.WMa9KNI1-qa>.(4)
3. Moines University. Procedimientos del sistema musculoesquelético. [Online].; 2015 [cited 2017 2 1. Available from: <https://www.dmu.edu/terminologia-medica/el-sistema-musculoesqueletico/procedimientos-del-sistema-musculoesqueletico/>.(13)
4. Moines University. Enfermedades del Sistema Musculoesquelético. [Online].; 2013 [cited 2017 1 1. Available from: <https://www.dmu.edu/terminologia-medica/el-sistema-musculoesqueletico/enfermedades-del-sistema-musculoesqueletico/>.(15)
5. OMS. Las enfermedades musculoesqueléticas, principal causa de incapacidad en el mundo. [Online].; 2003 [cited 2017 1 2. Available from: <http://www.consumer.es/web/es/salud/2003/10/29/90162.php>.(1)
6. Pilamunga M. Diagnóstico de la Provincia de Chimborazo. [Online].; 2011 [cited 2017 1 2. Available from: <https://es.slideshare.net/manuelpilamunga/diagnostico-de-la-provincia-de-chimborazo-8504119>.(3)
7. Soto Fernández JA. Enfermedades Musculo Esqueléticas. [Online].; 2014 [cited 2017 1 1. Available from: <https://es.slideshare.net/jesusagustinsotofernandez/enfermedades-musculo-esquelticas>.(11)

CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASE DE DATOS UTA

- **PROQUEST:** Anterior cruciate ligament; new anterior cruciate ligament findings from Ohio state university described (psychological predictors of anterior cruciate ligament reconstruction outcomes; A systematic review). (2015). *Psychology & Psychiatry Journal*, 139. Retrieved from: <https://search.proquest.com/docview/1668280369?accountid=36765>
- **PROQUEST:** Gokeler; A., Benjaminense, A., Hewett, T.E., Lephart, S. M., Engebretsen, L., Ageberg, E., Dijkstra, P. U. (2012). Proprioceptive deficits after ACL injury: Are they clinically relevant? *British Journal of Sports Medicine*, 46(3), 180. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bjism.2010.082578>
- **PROQUEST:** Roberto Joaquin Del, G. D. (2011). Reconstrucción artroscópica del ligamento cruzado anterior con injerto autólogo de semitendinoso cuádruple. *Duazary*, 8(1), 34-41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.249>
- **PROQUEST:** San Agustín, F. P., Mora, J. e., Castells, A. C., ARMENGOL, T. P., Gomá, S. C., & Benasuly, A. E. L. (2016). Las lesiones por sobrecarga en las extremidades inferiores desde el punto de vista biomecánico/The sports overload injuries of the lower extremities from the biomechanical point of view. *Revista Internacional De Ciencias Podológicas*, 10(2), 106-121. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/1792367177?pqorigsite=summon>
- **EBSCO HOST:** De Paiva, F. (2009). Acute effects of static stretching and proprioceptive neuromuscular facilitation on the performance of vertical jump in adolescent tennis players. Recuperado el 2014, de <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=d715663c-f13b-465e-9e43332dff913c53%40sessionmgr4001&vid=0&hid=4204&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=43605271>