

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
ÁREA DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO:**

*“DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE  
SALUD DE LA CIUDADELA DEL  
CHOFER LA BANDA SECTOR IV y V,  
SEPTIEMBRE-DICIEMBRE DE 2013”*

Tesis previa a la obtención  
del Título de Licenciado en  
Enfermería

***AUTOR:***

*Sr. Gonzalo Patricio Nero Granda*

***DIRECTORA:***

*Lic. Mgs. Patricia Chávez Poma*

*Loja - Ecuador*

**2013**



## CERTIFICACIÓN

Lic. Mgs. Patricia Chávez Poma.

**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA**

**DIRECTORA DE TESIS:**

**CERTIFICO.**

Que he revisado y orientado todo el proceso de la elaboración del trabajo de tesis titulado “**DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DE LA CIUDADELA DEL CHOFER LA BANDA SECTOR IV Y V, SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2013**”, de autoría del egresado de la Carrera de Enfermería Gonzalo Patricio Nero Granda, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, ha sido desarrollado, corregido y orientado bajo mi estricta dirección y una vez que se enmarca dentro de las exigencias del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, autorizo su presentación, disertación y defensa.

Loja, Enero del 2014

Atentamente.



Lic. Mgs. Patricia Chávez Poma

**Directora de tesis**

## AUTORÍA

Yo, **Gonzalo Patricio Nero Granda**, declaro ser autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el repositorio Institucional - Biblioteca virtual.

**Autor:** Gonzalo Patricio Nero Granda.

**Firma:**.....

**Cédula:** 1105048134

**Fecha:** Loja, Enero de 2014

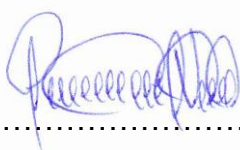
**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR PARA LA  
CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN  
ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO**

Yo, Gonzalo Patricio Nero Granda, declaro ser autor, de la tesis titulada; **“DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DE LA CIUDADELA DEL CHOFER LA BANDA SECTOR IV Y V, SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2013”**. Como requisito para optar al grado de Licenciado de Enfermería; autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI (Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual), en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización en la ciudad de Loja, Enero del dos mil catorce. Firma el autor.



**Firma:** .....

**Autor:** Gonzalo Patricio Nero Granda.

**Cédula:** 110504813-4

**Dirección:** Loja. Barrio Motupe Av. Chuquiribamba y San Agustín.

**Correo Electrónico:** gone\_14@hotmail.com

**Teléfono:** 0981708749

## DEDICATORIA



*A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado la vida para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor. A la Virgen María que siempre me ha brindado su amor incondicional de madre.*

*A tu paciencia y comprensión, preferiste sacrificar tu tiempo para que yo pudiera cumplir con el mío. Por tu bondad y sacrificio me inspiraste a ser mejor para ti, ahora puedo decir que este trabajo lleva mucho de ti, gracias por estar siempre a mi lado, gracias por ser el pilar fundamental en mi vida, por todo tu esfuerzo y sacrificio, hiciste posible el triunfo profesional alcanzado. Para ti mi AMOR, OBEDIENCIA Y RESPETO.*

***Gracias madrecita mía. Marianita.***

*Al hombre que me dio la vida aunque no ha estado presente desde mucho tiempo sé que desde el cielo me cuida y me guía, que gracias a eso pude superar todos los obstáculos en mi vida. Segundo Nero (+)*

*A mi segunda madre a mi hermana María, a todos mis hermanos, maestros que influyeron con sus lecciones y experiencias en formarme como una persona preparada para los retos de la vida, y esas personas importantes en mi vida, que siempre estuvieron listas para brindarme todo su ayuda, ahora me toca regresar un poquito de todo lo inmenso que me han otorgado. Con todo mi cariño se las dedico estas páginas de mi trabajo.*

***Patricio.***

## AGRADECIMIENTO

*Al finalizar un trabajo tan arduo y lleno de dificultades, es inevitable no gratificar el mérito en el aporte que he realizado. Sin embargo, el análisis objetivo me muestra inmediatamente que la magnitud de este aporte hubiese sido imposible sin la participación de personas e instituciones que han facilitado las cosas para que este trabajo llegue a un feliz término. Por ello, es para mí un verdadero placer utilizar este espacio para ser justo y consecuente con ellas, expresándoles mis más sinceros agradecimientos.*

*A Dios, el creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza, fe, sabiduría e inteligencia para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda la humildad de mi corazón le agradezco con infinita bondad.*

*A mi madre, por su amor incondicional, por creer en mí, por su confianza y apoyo, por su interés y gratitud, solo le puedo decir aquí esta lo que sembró, a mis hermanos a toda mi familia, amigos/as, mis infinitos agradecimientos a ustedes desde lo más profundo de mi ser.*

*A la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, por abrirme las puertas, ofrecerme los conocimientos adecuados y contribuir a la consecución de la culminación de mi vida estudiantil y empezar a formar parte del ámbito profesional y laboral.*

*A mi directora de tesis **Lic. Mgs. Patricia Chávez Poma**, por su paciencia, sabiduría ya que con sus lecciones y experiencias he culminado con esta ardua tarea, quedo infinitamente agradecido.*

*A los moradores la Ciudadela del Chofer La Banda Sector IV y V, por darme la apertura para realizar el trabajo de campo, en sí a todas aquellas personas, que de una u otra forma contribuyeron a la realización y culminación de esta tesis.*

**Gracias a todos...**

**Gonzalo Patricio Nero Granda...**

1. TÍTULO

**“DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DE LA CIUDADELA  
DEL CHOFER LA BANDA SECTOR IV Y V,  
SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2013”**

## **2. RESUMEN**

La presente investigación tiene como objetivo principal contribuir al fortalecimiento del **MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL** en el Hospital Universitario de Motupe, aportando con estadísticas y datos que permitirán a los Equipos Básicos de Salud - EAIS (Equipos de Atención Integral de Salud) formular propuestas locales de salud, tendientes a mejorar la calidad de vida de la comunidad de la **Ciudadela del Chofer La Banda Sector IV y V**.

El universo estuvo constituido por 173 familias y 753 habitantes, la presente investigación es de tipo descriptivo, en la cual se detallan hechos, características relacionadas con la población y su entorno, el instrumento para la recolección de la información fue la ficha familiar elaborada por el MSP y un anexo a esta ficha, el formulario de entrevista permitió completar la información, además se analizó los datos obteniendo resultados que servirán como línea de base.

Entre los datos más relevantes destacamos; que el sexo más prevalente es el femenino, el nivel de educación más sobresaliente es el Bachillerato, se encontró 4 Analfabetos de los cuales 2 son jefes de familia, se identificó que todos los niños tienen esquema de inmunización completo, algunos con problemas de nutrición, en cuanto a escolares y adolescentes gran parte de ellos están con buen estado nutricional, la mayoría estudia, el método de planificación familiar más utilizado es el del ritmo.

En cuanto al perfil epidemiológico la Hipertensión es la patología crónica que más prevalece afectando a edades comprendidas entre los 20 y 64 años, como enfermedad degenerativa encontramos el Cáncer de Pulmón, en cuanto a las enfermedades de Impacto tenemos una con VHP y una con IRA, la discapacidad más sobresaliente es la Física. Se respalda la investigación con bibliografía y anexos que contempla el desarrollo de la misma.

**Palabras Claves:** Diagnóstico Comunitario de Salud, Modelo de Atención Integral de Salud.



## **ABSTRACT**

This research's main objective is to help strengthen the **INTEGRAL MODEL SYSTEM WARNING NATIONAL FAMILY HEALTH COMMUNITY and Intercultural University** Hospital Motupe, providing statistics and data that enable basic health teams - EAIS (Care Teams Integral health) formulate local health proposals, aimed at improving the quality of life of the community **Ciudadela del Chofer La Banda Sector IV y V.**

The universe consisted of 173 families and 753 inhabitants, this research is descriptive, in which facts are detailed, characteristics related to the population and its environment, the instrument for data collection was the family record compiled by the MSP and an annex to this record, the interview form complemented the information, the data also obtained results will serve as baseline was analyzed.

Among the most relevant data include: that the most prevalent is the female sex, level of education is the most outstanding Bachelor, 4 Illiterate two of which is household head was found, it was identified that all children have full immunization scheme some problems of nutrition, school children and adolescents as most of them are with good nutritional status, most studies, the family planning method most commonly used is the rhythm.

Regarding the epidemiological profile Hypertension is the most prevalent chronic disease affecting aged between 20 and 64, as found degenerative disease Lung Cancer, in terms of impact diseases have one with VHP and ARF, the most outstanding disability is physical. Research bibliography and appendices which involves the development of it is supported.

**Keywords:** Community Health Diagnosis Model Comprehensive Health Care.

### **3. INTRODUCCIÓN**

El sistema actual de educación superior promueve la vinculación con la comunidad como eje transversal en todo proceso educativo y con mayor énfasis en las carreras de carácter social. Las ciencias médicas y afines se insertan al Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural en Salud que tiene como desafío trabajar con las familias y con ellas desarrollar nuevas formas relacionales ubicando al usuario en el centro de la atención, instalando buenas prácticas, desarrollando intervenciones concretas y eficaces en salud.

El presente trabajo investigativo denominado: “**DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DE LA CIUDADELA DEL CHOFER LA BANDA SECTOR IV Y V, SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2013**”, tiene como finalidad aportar con conocimientos técnicos y científicos en bien de la población del sector y como parte del requisito para la titulación de Licenciado de Enfermería, con lo que aportó datos que contribuirán a establecer proyectos de intervención viables y efectivos.

Los enfoques del Nuevo Modelo de Salud implementado en el país van orientados hacia resultados de impacto social partiendo desde la convicción de que el enfoque biopsicosocial, multidisciplinario e intercultural, son la alternativa para responder de manera más efectiva a las necesidades de las personas, familias y comunidades, contribuyendo a mejorar su calidad de vida e insertando de esta manera al personal de salud a la Red Pública de Salud (RPIS) y la Red Complementaria de los Servicios de Salud.

Como personal de salud, en calidad de egresado de la carrera de enfermería mi objetivo con la presente investigación es: contribuir al fortalecimiento del **MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL** en el Hospital Universitario de Motupe, aportando con estadísticas y datos que permitirán a los Equipos Básicos de Salud - EAIS (Equipos de Atención Integral de Salud) formular propuestas locales de salud, tendientes a mejorar la calidad de vida de la comunidad de **La Ciudadela del Chofer La Banda Sector IV y V**.

El estudio que se aplicó en este trabajo es descriptivo, que tiene como principal objetivo el detallar sistemáticamente hechos y características relacionadas con la población y su entorno. La metodología que se utilizó fue la establecida en la Atención Primaria de Salud que incluye estrategias y herramientas para brindar las prestaciones integrales de salud: visita domiciliaria, ficha familiar y criterios de dispensarización.

## **4. REVISIÓN DE LITERATURA**

### **4.1 DIAGNÓSTICO COMUNITARIO Y MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD**

#### **4.1.1. Definiciones**

El diagnóstico comunitario consiste en hacer un estudio objetivo del nivel de salud de una comunidad mediante el análisis de los problemas y necesidades de cada población así como los factores que influyen positivamente y negativamente sobre dicho nivel de salud.

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (**MAIS-FCI**) es el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad, permitiendo la integralidad en los tres niveles de atención en la red de salud.

#### **4.1.2. Objetivos de Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)**

- ✚ Reorientar los servicios de salud y fortalecer la vigilancia epidemiológica comunitaria.
- ✚ Fortalecer la calidad de atención por el Talento Humano.
- ✚ Optimizar la prestación de servicios en los tres niveles de atención.
- ✚ Organizar el Sistema Único de Información en Salud.
- ✚ Fomentar la participación plena de la comunidad y de los colectivos organizados.<sup>1</sup>

#### **4.1.3. Mapeo de Actores**

Es el proceso que permite identificar las relaciones de las personas, sociedad civil organizada, delegaciones de gobierno, instituciones educativas, municipalidades, agencias de cooperación técnica; los niveles de poder y la posición en términos de apoyo indiferencia u oposición respecto de un “OBJETIVO CONCRETO” que se construye

---

<sup>1</sup>MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL MSP/MAIS-FCI Ecuador 2013 capítulo IV pág. 48-53

alrededor de una nueva forma de hacer salud, el nuevo Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural.

Se basa en:

- ✚ Levantamiento de información de actores individuales y colectivos con su representatividad y finalidad.
- ✚ Clasificar los actores por las acciones y los objetivos de su participación
- ✚ Identificar funciones y roles de cada actor.
- ✚ Análisis de actores: relaciones predominantes, jerarquización del poder
- ✚ Relaciones sociales de los actores.

#### **4.1.4. Mapa Parlante:**

Los mapas parlantes son instrumentos técnicos y metodológicos que permiten conocer en forma gráfica a los actores sociales, el proceso vivido por los actores locales, los factores de riesgo y de protección: ambiental, estilos de vida, sanitario y biológico.


Para la elaboración de los mapas parlantes se debe utilizar los mapas disponibles en el distrito, o a su vez se los elabora conjuntamente con la población en talleres, asambleas.

La elaboración del mapa base deberá partir dentro de lo posible, de documentos cartográficos existentes y actualizados.

##### **4.1.4.1. Como elaborar el mapa parlante**


- ✚ **Elaboración de croquis:** se elabora el grafico o dibujo a partir de uno o más documentos cartográficos señalados anteriormente, se identifican accidentes geográficos, ríos, quebradas, las vías de comunicación, fuentes acuíferas, áreas de cultivo, áreas de pastoreo, áreas forestales, las viviendas, unidades de salud, unidades educativas, edificios importantes, mercados, entre otros.


## **Proceso para la sectorización urbana y rural**

 **Numeración de manzanas:** la numeración de las manzanas se utilizara la existente y asignada por los gobiernos locales, de no existir se realizará en dependencia de la ubicación de la unidad operativa:

Ⓢ Si la unidad se encuentra ubicada en el centro de la zona de cobertura la numeración es en sentido centrifugo (de adentro hacia afuera) y siguiendo la dirección de la manecillas del reloj, se utilizará los números arábigos 1,2,3,4

Ⓢ Si la unidad se encuentra en la periferia la numeración es centrípeta es decir de fuera hacia adentro siguiendo las manecillas de reloj

 **Numeración por sectores:** la zona de cobertura se subdivide en cuatro sectores, apoyándose en los accidentes naturales (calles, avenidas, quebradas, ríos, etc.) que pudieran existir; cada uno de ellos se identificaran con números romanos y de manera secuencial siguiendo las manecillas del reloj. Esta subdivisión es facultativa pues a nivel de zonas rurales de población dispersa, suele resultar muy difícil esta subdivisión. Cuando sea posible sobre todo en zonas urbanas, hay que tratar de que cada sector tenga un número similar de manzanas.

 **Numeración de viviendas:** las viviendas se numeraran secuencialmente en cada una de las manzanas, partiendo con la vivienda No. 1 del extremo superior izquierdo de la primera manzana, continuando la numeración ascendente siguiendo la dirección de las manecillas del reloj, sin romper la secuencia en la manzana No. 2 y subsiguientes. Los lotes baldíos y las casas en construcción no recibirán numeración.

- **Identificación de familias:** a cada familia se le asignará un orden numérico (números y letras mayúsculas); el número será el mismo asignado a la vivienda, acompañado de la letra A. Cuando exista dos o más familias habitando en la vivienda, se mantendrá el mismo número y se añadirá la letra que corresponda, en orden alfabético
- **Sectorización en áreas dispersas:** generalmente no existen manzanas y es difícil o imposible conformar sectores, en estos casos para la identificación y numeración de las viviendas pueden servir los referentes locales como accidentes geográficos, vías de comunicación etc. o cualquier otra que se adecue más a la realidad local. Lo importante es que exista la máxima claridad en el diseño del mapa del territorio que debe cubrir el equipo de salud.

En los centros rurales a menudo deben realizarse varios croquis. El primero de ellos es global, poco detallado o e identifica todas las poblaciones y comunidades de la zona de influencia. Los demás deben elaborarse para cada población y comunidad con el debido detalle.

**Identificación de sectores y familias de riesgo:** se realiza una convocatoria a los actores de la Red a los cuales se les socializa el proceso de construcción y/o actualización de los mapas parlantes enfatizando al mismo tiempo la importancia de la participación organizada en la construcción de dichos instrumentos, la utilidad en los diagnósticos, auto evaluación progresiva y la utilidad para permitir una planificación que mejore la salud de la población.

Al grupo de actores se le presenta el mapa debidamente sectorizado y numerado de las manzanas y viviendas; se

solicita entonces que identifique en los sectores cuales son los de mayor riesgo utilizando la siguiente matriz

A cada uno de los criterios se le dará una valoración de manera semi-cuantitativa utilizando la escala de Liker: 1 (bajo), 2 (medio), 3 (alto) con votación individual de los integrantes del grupo, luego se sumarán horizontalmente y el resultado se lo ubicará en la columna total. El sector de mayor puntuación será entonces la base de trabajo del equipo y la comunidad



#### **4.1.5. Mapeo del Sector**

##### **4.1.5.1. Sectorización geo-poblacional y asignación de EAIS (Equipos de Atención Integral de Salud):**

La Dirección de Distrito conjuntamente con la Unidad de Conducción del Distrito, serán quienes conformen y designen los Equipos de Atención Integral de Salud. Los criterios para la conformación de los **EAIS** son: un número de población, familia, acceso geográfico, cultural y social.

Las unidades de salud pueden tener varios **EAIS** de acuerdo al Número de población que cubren. Para la definición de la ubicación y número de **EAIS** se planifica apoyándose con la información de las cartas censales a nivel de circuitos, analizando criterios como acceso geográfico, vías, medios de transporte y número de población.

Estos equipos estarán constituidos por: médico/a general o especialista en medicina familiar y comunitaria; enfermero/a y técnico/a de atención primaria de salud de acuerdo a los siguientes estándares:

-  **A nivel urbano:** 1 médico/a, 1 enfermera/a y 1 **TAPS** (Técnicos de Atención Primaria de Salud) por cada 4000 habitantes.
  
-  **A nivel rural:** 1 médico/a, 1 enfermera/a y 1 TAPS por cada 1500 a 2500 habitantes.



Los **EIAS** son parte del equipo de los establecimientos de salud y coordinan con otros actores comunitarios de salud, agentes de las medicinas ancestrales y alternativas.

#### **4.1.6. Fases y herramientas para la Implementación del MAIS a nivel distrital en los establecimientos del Primer Nivel de Atención**

Un momento clave de la implementación del **MAIS** en el primer nivel de atención es el diagnóstico con el análisis de la situación social, de salud del territorio y su población.

Este proceso debe realizarse con la participación de los actores locales para lograr mayor integralidad, objetividad y compromisos para la resolución de los problemas y necesidades.

En este componente se presenta las herramientas metodológicas para:

- ✚ Conformación y/o fortalecimiento de la organización comunitaria de salud –Comité local de salud.
- ✚ Diagnóstico Situacional.
- ✚ Diagnóstico Dinámico.
- ✚ Mapa Parlante.
- ✚ Sala Situacional.

#### **4.1.7. Fases y herramientas para la implementación del Modelo de Atención**

Organización de los establecimientos de salud para la provisión de atención según paquete de prestaciones en el escenario individual. La entrega de los servicios a la persona en el contexto de su familia se efectuará considerando las necesidades y paquete de prestaciones según el ciclo de vida.

#### **4.1.8. Diagnóstico integral de la salud de individuos y familias, identificación oportuna de riesgos biológicos, psicológicos, sociales, ambientales e implementación de planes de atención:**

Estas acciones se desarrollarán a través de visitas domiciliarias programadas mensualmente dentro del cronograma de actividades de la unidad operativa y de los **EAIS**.

Con el objetivo de garantizar el acceso y la continuidad de la atención se asigna un **EAIS** a un grupo de familias de acuerdo al estándar establecido por la autoridad sanitaria quienes tienen la responsabilidad de implementar la ficha familiar, identificar riesgos y factores protectores, establecer planes de intervención en conjunto con el resto del equipo de la unidad de salud más cercana.<sup>2</sup>

## **4.2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO**

La epidemiología se considera una ciencia básica de la medicina preventiva y una fuente de información para salud pública, permitiendo conocer las causas de las enfermedades para de esta manera poder promocionar la salud en comunidad.

En toda circunstancia o situación la posibilidad aumenta en cada persona a contraer una enfermedad por diversos factores de riesgo entre ellos tenemos: factores de servicios de salud, biológicos, psicológicos, sexuales, químicos, físicos, políticos, económicos, del medio ambiente y laboral, por lo tanto si hay una alteración en cualquiera de estos factores trastornaría la salud de la población.

En Ecuador en el año 2010 según los indicadores de salud las enfermedades más comunes y que ocupan una de las primeras causas de morbilidad son las Infecciones Respiratorias Agudas con 1.703,083 casos y en segundo lugar constan las Enfermedades Diarreicas Agudas con 516,567 casos; así mismo se encuentran las Enfermedades Crónicas Transmisibles como la Tuberculosis Pulmonar BK- con 480 casos,

---

<sup>2</sup>MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL MSP/MAIS-FCI Ecuador 2013 capítulo IV pág. 60-63

referente a las enfermedades prevenibles por vacunación tenemos la Hepatitis B con 236 casos, Tosferina con 125 casos y Tétanos 13 casos; siendo estas las principales causas de consulta externa en las unidades operativas del **MSP**.

Según el **INEC** (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador) en el 2010 las Infecciones de Vías Urinarias son un problema de salud que se ubica en el octavo puesto con una tasa de 10.3% en las mujeres con relación a las diez principales causas de morbi-mortalidad.

Así mismo la Hipertensión es un problema de salud, que se ubica en el sexto puesto con una tasa de 17.1% en los hombres con relación a las diez principales causas de mortalidad y en el quinto puesto en las mujeres con relación a los datos del **INEC** 2010. Según datos actuales del **INEC**, las Enfermedades Cardiovasculares ocupan las primeras causas de muerte en el país, produciendo más de 15.000 defunciones al año, lo que la define como la epidemia del siglo en el Ecuador.

De igual forma en nuestra provincia de Loja las principales causas de morbilidad son las Enfermedades Respiratorias Agudas con 55,424 casos notificados, seguidamente están las Enfermedades Diarreicas Agudas con 19,492 casos notificados especialmente en los grupos más vulnerables que son los niños menores de 5 años.

Las enfermedades transmitidas por el agua y los alimentos, se evidencian en aspectos biológicos; se explican, fundamentalmente por el tipo y forma de la actividad productiva, en los porcentajes alarmantes de poblaciones con necesidades básicas insatisfechas, la pobreza de consumo, el acceso a los servicios de salud, las distintas culturas, la forma y consumo de alimentos, el clima y otras más que constituyen un complejo variante (condicionantes-determinantes) que exige superar el enfoque biológico.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup>Carcavallo RU, Martínez A (1985). Biología, ecología, distribución geográfica de los triatominos americanos, pp. 149-157 en (Carcavallo RU, Rabinovich JE, Tonn RJ eds.) Factores biológicos y ecológicos en enfermedades Prevalentes, Vol. II. Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud OPS/OMS – Ministerio de Salud y Acción Social, Ecuador.

### 4.3 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ECUATORIANA

En la actualidad, nuestro país tiene un territorio de 283 560 km<sup>2</sup>, cuenta con 14.306.876 habitantes que se hallan distribuidos en las distintas provincias.<sup>4</sup>

En cuanto a la densidad demográfica es de 55,6 habitantes por Km<sup>2</sup>, las provincias con mayor densidad poblacional son Pichincha con 269,5 habitantes por Km<sup>2</sup> y Guayas con 227,5; mientras que las de menor densidad son Pastaza y Galápagos con 2,8 habitantes por Km<sup>2</sup> cada una.<sup>5</sup>

Es un país multiétnico destacando las siguientes:

- ✚ Mestizos 65%.
- ✚ Indígenas 25%.
- ✚ Blancos 7%.
- ✚ Afro ecuatoriana 3%.
- ✚ Etnia Shuar 9,37%.

La distribución de la población de acuerdo a grupos étnicos y al sexo, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (**INEC**), se distribuye de la siguiente manera:

- ✚ 0-14 años: 30,1% (hombres 2.301.840/mujeres 2.209.971).
- ✚ 15-64 años: 63,5% (hombres 4.699.548/mujeres 4.831.521).
- ✚ 65 años y más: 6,4% (hombres 463.481/mujeres 500.982).<sup>6</sup>

#### 4.3.1 Distribución poblacional de la Provincia de Loja

De acuerdo al Censo realizado en el año 2010 la provincia de Loja cuenta con una población de 448.966 habitantes, se caracteriza por existir un predominio de la población mestiza con 90,2% seguida de la indígena con

---

<sup>4</sup> Análisis, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC, 4<sup>ta</sup> Edición, Septiembre 2012

<sup>5</sup>Densidad Demográfica: Instituto Nacional de Estadística y Censo /INEC; Disponible en: <http://www.inec.gob.ec>; Consultado: 28/11/2013; Hora: 15h00

<sup>6</sup>Ecuador Distribución por edad - Población - Mundi; Disponible en: [http://www.indexmundi.com/es/ecuador/distribucion\\_por\\_edad.html](http://www.indexmundi.com/es/ecuador/distribucion_por_edad.html) Consultado: 9/12/2013; Hora: 19h00

un 3,7% y la raza blanca con el 3%, la población afro ecuatoriana, montubios y otros tienen un porcentaje muy bajo.

La distribución de la población con respecto al sexo se encuentra en un 49,2% a los hombres y el 50,8% mujeres. El 31,5% de la población de la provincia es menor de quince años; el 26,5% comprende las edades de 15 a 29 años y un 32,8% está entre los 30 y 64 años. La población adulta mayor representa aproximadamente el 9,1%.<sup>7</sup>

#### **4.4 NIVEL DE ESCOLARIDAD**

La educación es uno de los deberes primordiales del Estado y un derecho de las personas, además forma parte de un objetivo del Plan Nacional del Buen Vivir.

El Ecuador, desde siempre ha cargado con un nivel de educación deficiente. Esto resulta preocupante para una sociedad que se encuentra en vías de desarrollo, ya que la educación es uno de los pilares fundamentales para forjar una nación exitosa y libre.

Entre los principales problemas que tiene la educación pública se encuentran los siguientes indicadores: persistencia del analfabetismo, bajo nivel de escolaridad, tasas de repetición y deserción escolares elevadas, mala calidad de la educación, poca preparación de los docentes, salarios bajos de los profesores y deficiente infraestructura educativa y material didáctico. Los esfuerzos que se realicen para revertir esta situación posibilitarán disponer de una población educada que pueda enfrentar adecuadamente los retos que impone la actual sociedad.<sup>8</sup>

##### **4.4.1 Analfabetismo**

En el Ecuador, la noción de analfabetismo se vincula a personas mayores de 15 años que no saben leer ni escribir. Las nociones de analfabetismo y alfabetización siguen apegadas a la definición acuñada por el **UNESCO** (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la

---

<sup>7</sup>Resultados provinciales, Loja; Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/loja.pdf>; Consultado: 05/11/2013; Hora: 19h00

<sup>8</sup>Situación De La Educación En El Ecuador - Eumed.net; Disponible en: <http://www.eumed.net/coursecon/ecolat/ec/2006/gvd.htm> Consultado: 9/12/2013; Hora: 22h30

Cultura),"Una persona analfabeta no puede leer entendiendo lo que lee ni escribir una descripción sencilla y breve de su vida cotidiana" (**UNESCO** 1958). "Una persona es funcionalmente analfabeta cuando no puede dedicarse a las actividades en las que hace falta saber leer y escribir para el funcionamiento efectivo del grupo o la comunidad a la que pertenezca la persona, para su desarrollo propio y de la comunidad" (**UNESCO** 1978).

El analfabetismo en Ecuador afecta al 6,8% de la población según el (**INEC** censo 2010). El analfabetismo trae consigo desigualdades en las condiciones sociales y en las oportunidades de alcanzar un mayor bienestar de los habitantes. Las consecuencias del analfabetismo se ven en tres aspectos: económico, social y político.

Una de las principales causas del analfabetismo es la pobreza, debido a que las condiciones de vida en las que se encuentran las familias ecuatorianas ocasionan que no todos los niños y adolescentes tengan la posibilidad de acceder a una educación. Primero se busca satisfacer las necesidades básicas de un hogar, antes que un miembro de la familia asista a una escuela. Los hogares tienen como objetivo generar dinero por medio del trabajo, incluso infantil, apartándolos del acceso a la educación.<sup>9</sup>

El Gobierno Ecuatoriano ha creado campañas de alfabetización, las más recientes a partir del año 2007 arrojan resultados positivos, pero "mientras más pequeña es la tasa de analfabetismo es más difícil seguirla reduciendo" (**UNESCO** 2009).

#### **4.4.2 Deserción escolar**

La deserción escolar se considera al abandono de los estudios por parte del alumno/a, se ve influenciada principalmente por factores familiares, personales y pedagógicos. La familia implica un factor fundamental en la formación educativa del niño, ya que es el medio donde se relaciona y desenvuelve. A esta se juntan la migración y la economía de la familia, ya

---

<sup>9</sup>Alfabetización en el Ecuador, Quito Ecuador, Septiembre 2009; Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001851/185161s.pdf> Consultado: 27-11-2013; Hora: 20h00

que la desintegración familiar o la falta de recursos económicos perjudica notablemente la estabilidad del niño/a.

A su vez la afectividad juega un papel importante en el niño, ya que de esta dependen las buenas o malas relaciones que tenga en la escuela y su entorno a más de la afectividad en la vida de un niño cuenta su autoestima, pues si presenta una baja autoestima dificulta sus posibilidades de aprendizaje. Otros factores escolares como la pedagogía y metodología, son decisivos, ya que deben desarrollarse metodologías acordes a las necesidades de los alumnos y una pedagogía basada en su formación crítica que despierte el interés del escolar.<sup>10</sup>

En la provincia de Loja la deserción escolar constituye un problema, pues la condición económica de algunas familias no permite que sus hijos continúen sus estudios, limitando sus posibilidades de desarrollo. La deserción en los niños matriculados en primer año de Educación Básica alcanza el 5,8%, sin embargo en los cantones de Olmedo y Chaguarpamba este índice alcanza el 12,2 y 11,1%, lo que evidencia la pobreza existente en estas zonas.<sup>11</sup>

#### 4.5 OCUPACIÓN

El trabajador es el principal factor de la producción al ser el elemento dinámico de las empresas; con su desgaste físico, intelectual y espiritual, accionan los objetos e instrumentos del trabajo, de esta manera generan bienes, servicios, ingresos y por supuesto impulsa el consumo para satisfacer sus necesidades.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (**INEC**) realizado en el 2010, señala que los empleados públicos se ubican en el primer lugar a nivel nacional con el 33%, después están los comerciantes representando el 28,5% y después están los agricultores o jornaleros con el 13%.<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup>La deserción; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/1868/1/teb58.pdf>; Consultado: 09/12/2013

<sup>11</sup>Educación en la Provincia de Loja; Disponible en : <http://www.educacionsinfronteras.org/files/871109> .Consultado: 28/11/2013; Hora: 10h00

<sup>12</sup>Resultados del Censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador. Disponible en: [http://www.inec.gob.ec/cpv/descargables/fasciculo\\_nacional\\_final.pdf](http://www.inec.gob.ec/cpv/descargables/fasciculo_nacional_final.pdf) Consultado: 09-12-2013

“Según el Censo del 2001, la provincia de Loja está dedicada mayoritariamente a la agricultura y ganadería (19%), seguida del comercio (17%) y por el grupo humano que está dedicado a la enseñanza (17%), el resto del porcentaje (30%) de la población económicamente activa (**PEA**) está ubicado en actividades tales como construcción, administración pública, industrias manufactureras, transporte y comunicaciones”.<sup>13</sup>

## **4.6 FACTORES DE RIESGO**

Características o condiciones biológicas, psicológicas, conductuales o sociales cuya existencia en los individuos o familias incrementa la probabilidad de presentar algún daño en salud.

El Ministerio de Salud Pública ha considerado clasificar los factores de riesgo en grupos y componentes los cuales son los siguientes:

### **4.6.1 Riesgos Biológicos**

#### **4.6.1.1. Personas con vacunación incompleta**

A nivel mundial, los esquemas de vacunación incompletos representan una cuestión trascendental y están relacionados con múltiples factores; entre los reportados en la literatura se encuentran: pobreza, costo a las familias, costo a los proveedores, inicio tardío de la vacunación, información deficiente del estado de vacunación, y desconocimiento por parte del personal de salud de las contraindicaciones y edades adecuadas para la aplicación de las vacunas.

Se ha documentado en la literatura que los niños que viven en condiciones de pobreza tienen una cobertura de 4% a 9% inferior a la reportada en niños que no cuentan con este agravante.

#### **4.6.1.2. Personas con problemas de nutrición (sobrepeso o desnutrición)**

El término malnutrición se refiere a las carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía, proteínas y otros nutrientes.

---

<sup>13</sup>Loja (Ecuador). Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Provincia\\_de\\_Loja](http://es.wikipedia.org/wiki/Provincia_de_Loja) Consultado: 09-12-2013



Aunque el uso habitual del término “malnutrición” no suele tenerlo en cuenta, su significado incluye en realidad tanto la desnutrición como la sobrealimentación.

En el Ecuador, según la ministra de Inclusión Económica y Social (**MIES**), 14 de cada 100 niños tienen problemas de obesidad y sobrepeso, además manifestó que entre 2007 y 2010 el porcentaje de desnutrición bajó de 27% a 23,2%.

#### **4.6.1.3. Embarazadas con problemas**

Según los datos estadísticos, en los 6 primeros meses del 2010 se atendieron 748 madres embarazadas; de las que resultó sólo un nacimiento con un niño enfermo.

Todas estas mujeres embarazadas estuvieron dentro del Programa de 7 Controles Prenatales, mientras que en el mes de Junio, estuvieron dentro del programa 155 mujeres, las que al término del embarazo dieron a luz a niños completamente sanos, lo que habla del éxito de que un buen control prenatal va en directo beneficio del binomio madre - hijo.

#### **4.6.1.4. Personas con discapacidad**

Es cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano.

En el Ecuador existen 294.166 personas con discapacidad, tras finalizar la primera evaluación de la situación en el país, llegando hasta los lugares más recónditos. Se evidenció que las discapacidades físicas y motoras son mayores 36,76%, seguidas por las intelectuales 24,6% y las múltiples 12,92%.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup>Disponible en: <http://solnaciencenews.blogspot.com/2010/12/en-ecuador-existen-casi-300000-personas.html> 10/12/13, 10:15

#### **4.6.1.5. Personas con problemas mentales**

Las enfermedades mentales o trastornos psicológicos son alteraciones de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo, consideradas como anormales con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo.

Se puede tratar de alteraciones en el razonamiento, el comportamiento, la facultad de reconocer la realidad o de adaptarse a las condiciones de la vida. En Ecuador un estudio realizado por los médicos Santiago Luna, Flor María Bazurto, Inés del Pino integrantes de la Misión Solidaria Manuela Espejo, reveló que la discapacidad mental por demencia en el Ecuador es una de las enfermedades que afecta en gran medida a las personas de la tercera edad.<sup>15</sup>

#### **4.6.2 Riesgos Sanitarios**

##### **4.6.2.1. Consumo de agua insegura**

Según datos derivados del Censo 2010, más del 28% de la población ecuatoriana no tiene acceso al líquido vital por red pública y más del 22% no tiene saneamiento adecuado (alcantarillado o pozo séptico). Más de cuatro millones de personas se proveen de agua a través de pozos, ríos, vertientes, carros repartidores y agua lluvia.<sup>16</sup>

##### **4.6.2.2. Mala eliminación de desechos líquidos**

Un niño muere cada 20 segundos en el mundo por falta de higiene, según informes de la Organización de las Naciones Unidas, además cada año se vierten en todo el planeta más de 200 millones de desechos cloacales sin ser tratados, los cuales perjudican al medio ambiente y diseminan enfermedades.

---

<sup>15</sup>Disponible en: <http://ecuador.diariocritico.com/2010/Diciembre/notevagustar/242875/discapacidad-mental-en-ecuador.html> 10/12/13 9:

<sup>16</sup> Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/AguapotableysaneamientoenEcuador> 10/12/13, 8:11

### **4.6.2.3. Impacto ecológico por industrias**

Aunque gran parte del mundo depende de la producción o el comercio de petróleo para alimentar sus economías, estas actividades pueden causar daños graves al medio ambiente ya sea a sabiendas o involuntariamente. La producción de petróleo y/o transporte, pueden alterar la población humana, la vida animal y pesca; los residuos de aceite, la contaminación, los derrames de petróleo causan daños en la fauna y el hábitat circundante.

### **4.6.2.4. Animales intradomiciliarios**

Las mordeduras y las alergias son las amenazas más comunes y dan como resultado infecciones localizadas, sin embargo existen otras infecciones que pueden ser transmitidas por vía cutánea, mucosa, digestiva o respiratoria, por contacto directo con las mascotas o sus excretas. El profesional de salud informa a la familia que tienen en su domicilio mascotas, las posibles enfermedades que pueden provocar, así como la prevención contra las zoonosis y detención oportuna tanto de parasitosis como patologías asociadas a mascotas.

## **4.6.3 Riesgos Socio-Económicos**

### **4.6.3.1. Pobreza**

La pobreza es una circunstancia económica en la que una persona carece de los ingresos suficientes para acceder a los niveles mínimos de atención médica, alimentos, vivienda, ropa y educación. La pobreza rural en el Ecuador disminuyó un 4,23%. En junio del 2013 se ubicó en 40,73% mientras que en el mismo mes del 2012 registró 44,96% según la última Encuesta Nacional de Empleo y Desempleo del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (**INEC**).<sup>17</sup>

### **4.6.3.2. Desempleo o empleo informal del jefe de familia**

Es una de las principales causas de migración, lo que desintegra núcleos familiares, hijos sin la presencia de ambos padres.

---

<sup>17</sup>Disponible en: <http://www.andes.info.ec/es/economia/2013-ecuador-disminuyo-pobreza-rural-423-puntos-relacion-ano-anterior.html>  
10/12/13, 9:25

Según la última Encuesta Nacional de Empleo y Desempleo (**ENEMDU**) del Instituto Nacional de Estadística y Censos (**INEC**). El desempleo urbano se ubicó en 4,6% en Marzo de 2013 frente al 4,9% del mismo mes del año anterior. Por otro lado el subempleo en el área urbana llegó a 44,7% y la ocupación plena a 48,6% en comparación a 43,5% y 50,2% respectivamente de Marzo del 2012.

Las encuestas revelan que aproximadamente 8 de cada 10 empleos en el área urbana son generados por el sector privado, tendencia que se ha mantenido en los últimos años.<sup>18</sup>

#### **4.6.3.3. Analfabetismo del padre o de la madre**

El analfabetismo aumenta la vulnerabilidad socioeconómica presente y futura de los adultos, pero también es un importante agente de reproducción de dicha condición a través de sus hijos, traspasando así su condición entre generaciones. El Ministerio de Educación de Ecuador trabaja para reducir la tasa de analfabetismo del 6,8 según datos entregados por el Instituto de Estadísticas y Censos (**INEC**) para llegar al 4% el proyecto.<sup>19</sup>

#### **4.6.3.4. Desestructuración familiar**

Las causas principales de este fenómeno psicosocial son la crisis económica y el creciente desempleo, lo que conlleva a la migración de uno o ambos progenitores en busca de mejores fuentes de trabajo que oferten mayores ingresos. En los procesos de desestructuración del núcleo familiar influyen las condiciones que obligan a que ambos cónyuges trabajen fuera del hogar, pues de esta manera el sistema extra familiar puede crear o exacerbar los conflictos entre la pareja.

#### **4.6.3.5. Violencia/Alcoholismo/Drogadicción**

Actualmente no hay dudas de que el alcoholismo constituye el problema de drogas más importante; es el responsable principal de

---

<sup>18</sup>Disponible: [http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com\\_content&view=article&id=584%3Adesempleo-urbano-en-ecuador-se-ubica-en-46-en-marzo-de-2013&catid=56%3Adestacados&Itemid=3&lang=es](http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=584%3Adesempleo-urbano-en-ecuador-se-ubica-en-46-en-marzo-de-2013&catid=56%3Adestacados&Itemid=3&lang=es) 10/12/13, 8:45

<sup>19</sup>Disponible: <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/ecuador-trabaja-reducir-tasa-analfabetismo-68-4.html> 10/12/13, 9:45

violencia en todas partes donde ocasionan desintegración familiar y deterioro social, caracterizado por desajustes de la personalidad, degradación, así como conductas delictivas y antisociales. Alrededor de la mitad de los homicidios y violaciones se produce bajo el efecto del alcohol. El 70% y 80% de la población joven consumen alcohol: 15% de la población ingiere alcohol en forma anormal; 5% presenta síndrome de dependencia alcohólica y 10% son bebedores excesivos. Alrededor del 20% y el 25% de los jóvenes son abstemios, es decir beben muy ocasionalmente y sin embriagarse.

#### **4.6.3.6. Malas condiciones de la vivienda**

El problema de la vivienda constituye en Ecuador uno de los problemas sociales más sensibles y complejos de resolver. En un país de más de 13 millones de habitantes y cerca de 3 millones de hogares, existe más de un millón de viviendas deficitarias y una demanda anual de más de 60.000 viviendas para nuevos hogares, de ellos 25.000 son hogares bajo la línea de la pobreza, es decir con un ingreso familiar por debajo del costo de la canasta básica, estimada en 450 dólares mensuales.

#### **4.6.3.7. Hacinamiento**

El término hacinamiento hace referencia a la situación lamentable en la cual los seres humanos que habitan o que ocupan un determinado espacio son superiores a la capacidad que tal espacio debería contener, de acuerdo a los parámetros de comodidad, seguridad e higiene. El hacinamiento es un problema de gran importancia en la actualidad ya que la población mundial es muy numerosa y la densidad de la misma es extremadamente alta en algunos espacios del planeta.<sup>20</sup>

En el Ecuador el 40% de las viviendas las personas viven hacinadas, es decir no tendrían habitaciones suficientes para el total de personas que residen en tales viviendas.<sup>21</sup>

---

<sup>20</sup>Disponible en: <http://www.definicionabc.com/social/hacinamiento.php#ixzz2n5m4uHOx> 10/12/2013, 8:20

<sup>21</sup>Disponible en: [https://www.google.com.ec/?gws\\_rd=cr&ei=vivnUpOAl8efkQepzoCIAQ#q=hacinamiento+en+el+ecuador](https://www.google.com.ec/?gws_rd=cr&ei=vivnUpOAl8efkQepzoCIAQ#q=hacinamiento+en+el+ecuador) 10/12/2013.

## 4.7 ENFERMEDADES CRÓNICAS

La **OMS** define a las Enfermedades Crónicas como enfermedades de larga duración y por lo general de lenta progresión; por término medio toda enfermedad que tenga una duración mayor a seis meses puede considerarse como crónica.

Las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (**ECNT**) son enfermedades que pueden tener una determinación congénita, hereditaria y muchas veces son autoinmunes e idiopáticas; la mayoría de enfermedades crónicas se deben a factores de riesgo modificables durante todo el ciclo de vida como: la mala alimentación, sedentarismo y el estrés; hábitos negativos como: fumar, tomar alcohol entre otros, sin embargo hay factores de riesgo no modificables como: la edad, sexo, etnia, herencia, y la autoinmunidad que pueden agravar la condición.

Entre las enfermedades crónicas más prevalentes tenemos: <sup>22</sup>

- ✚ Accidentes Cerebrovasculares
- ✚ Enfermedades Respiratorias Crónicas
- ✚ Obesidad
- ✚ Diabetes
- ✚ Trastornos Neuro psiquiátricos
- ✚ Afecciones Digestivas
- ✚ Discapacidad Visual y Auditivas
- ✚ Enfermedades Osteo articulares
- ✚ Afecciones Bucodentales
- ✚ Enfermedad Renal

### 4.7.1 Impacto de las Enfermedades Crónicas

En el 2008 las Enfermedades Crónicas (Diabetes Mellitus, Enfermedades Cerebrovasculares, Enfermedades Hipertensivas, Cardiopatía Isquémica, Insuficiencia Cardíaca y Cirrosis) fueron las principales causas de muerte en la población general de Ecuador.

---

<sup>22</sup> Centro de nutrición molecular y enfermedades crónicas. Facultad de medicina. Universidad católica de Chile (disponible en: [http://www.alimentatesano.cl/que\\_sonlas\\_enf\\_cronicas\\_.php](http://www.alimentatesano.cl/que_sonlas_enf_cronicas_.php). Consultado: 09/12/13)

“En el caso del sexo femenino las principales causas de mortalidad eran la Diabetes Mellitus, las Enfermedades Hipertensivas, Cerebro-Vasculares, la Influenza y Neumonía, responsables del 25% de las muertes totales. A estas causas le siguieron las Enfermedades Isquémicas del corazón, los padecimientos Cerebro-Vasculares, la Influenza y Neumonía, las Enfermedades Hipertensivas y la Diabetes Mellitus, que provocaron alrededor de la cuarta parte de las muertes totales”.<sup>23</sup>

A nivel mundial existen más de 347 millones de personas viviendo con Diabetes. Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) correspondientes al año 2011, esta enfermedad es la primera causa de muerte en el Ecuador.

Los 35 millones de muertes que provocan anualmente las Enfermedades Crónicas equivalen al 60% del número total de defunciones en el mundo, porcentaje que podría escalar a más de un 75% para el 2030.

Según la Encuesta Nacional de Salud 2008, más de la mitad de la población de nuestro país presenta factores de riesgo Cardiovascular alto o muy alto como Hipertensión, sobrepeso y obesidad, considerando que 1 de cada 3 muertes obedecen precisamente a cardiopatías.

Las Enfermedades Crónicas afectan casi en igual proporción a hombres y mujeres, los estudios indican que un 25% de las muertes causadas por esta epidemia corresponden a personas menores de 60 años. Así mismo, la prevalencia de factores de riesgo entre niños y adolescentes ha experimentado un incremento muy alto en los últimos años.

#### **4.8 ENFERMEDADES DEGENERATIVAS**

Una Enfermedad Degenerativa es una afección generalmente crónica, en la cual la función o la estructura de los tejidos u órganos afectados empeoran con el transcurso del tiempo.

---

<sup>23</sup>Lucio R., Sistema de salud de Ecuador, vol.53, México, pág. 4

Estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (**OMS**) afirman que en el 2030 a escala mundial, aumentarán las defunciones ocasionadas por enfermedades no transmisibles (**ENT**). Las Enfermedades Cardiovasculares aumentarán de 17 millones a 25 millones, mientras que las muertes ocasionadas por el cáncer aumentarán de 7,6 millones a 13 millones.<sup>24</sup>

Los tipos de enfermedades degenerativas son:

- ✚ **Espondilo Artrosis:** degeneración de los cartílagos articulares. Afecta con mayor frecuencia a la columna vertebral, sobre todo a los segmentos cervicales y lumbares.
- ✚ **Alzheimer:** se caracteriza en su forma típica por una pérdida progresiva de la memoria y de otras capacidades mentales, a medida que las células nerviosas (neuronas) mueren y diferentes zonas del cerebro se atrofian.
- ✚ **Cáncer:** producción excesiva de células malignas, con rasgos típicos de comportamiento y crecimiento descontrolado (crecimiento y división más allá de los límites normales, invasión del tejido circundante y, a veces, metástasis).
- ✚ **Tumores Benignos y Malignos:** es cualquier alteración de los tejidos que produzca un aumento de volumen del órgano afectado independientemente de que sean de carácter benigno o maligno. Generalmente pueden retirarse o extirparse y, en la mayoría de los casos, no reaparecen”.<sup>25</sup>

#### 4.9 ENFERMEDADES DE IMPACTO

También llamadas transmisibles, según la **OMS** es cualquier enfermedad causada por un agente infeccioso específico y se manifiestan por la transmisión de ese agente a una persona, o de un reservorio a un huésped

---

<sup>24</sup> Ecuador y las enfermedades no Transmisibles. Disponible en <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/ecuador-6-cada-10-muertes-corresponden-enfermedades-no-transmisibles.html> consultado el 09/12/13

<sup>25</sup> Enfermedades crónicas: Disponible en: [http://www.alimentatesano.cl/el\\_impacto\\_de\\_enf\\_cronicas.php](http://www.alimentatesano.cl/el_impacto_de_enf_cronicas.php) consultado a las 10:45



susceptible, directa o indirectamente. En el 2001 las enfermedades infecciosas causaron el 26% de la mortalidad total en todo el mundo y ocasionaron 15 millones de muertes, muchas de las cuales podrían haberse evitado con medicamentos, vacunas, acceso a agua y alimentos no contaminados.

Las muertes por el **SIDA** y la Tuberculosis, la Malaria, las Enfermedades Diarreicas y las Infecciones Respiratorias representan una gran parte de la carga de las Enfermedades Infecciosas, entre ellas tenemos: <sup>26</sup>

#### 4.9.1 Enfermedades de Transmisión Sexual

Según la Organización Mundial de la Salud (**OMS**), unos 685 mil hombres y mujeres de todo el mundo y aproximadamente unos 40-50 millones en América contraen **ITS** (Infecciones de Trasmisión Sexual) cada día, más de 340 millones de **ITS** curables y muchas más enfermedades incurables ocurren cada año.<sup>27</sup>

Entre las ITS más comunes encontramos:

✚ **VIH – SIDA (Virus de la Inmunodeficiencia Humana - Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida):** el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es responsable del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y ataca a los linfocitos T-4, disminuyendo la capacidad de respuesta del organismo para hacer frente a infecciones oportunistas originadas por virus, bacterias, protozoos, hongos y otros tipos de infecciones.

✚ **Hepatitis B:** es una enfermedad infecciosa del hígado causada por un virus y caracterizada por necrosis hepatocelular e inflamación, puede causar un proceso agudo o un proceso crónico, que puede acabar en cirrosis.

---

<sup>26</sup>Enfermedades infecciosas disponibles en: <http://www.prb.org/SpanishContent/Articulos/2004/Potenciaci3nDeLasComunidadesParaReducirElImpactoDeLasEnfermedadesInfecciosas.aspx> consultado 5/12/13

<sup>27</sup> Control de enfermedades transmisibles. Disponible en: <http://www.spherehandbook.org/es/servicios-de-salud-esenciales-norma-2-sobre-control-de-enfermedades-transmisibles-diagnostico-y-tratamiento-de-casos>

- ✚ **Gonorrea:** es causada por la bacteria *Neisseria Gonorrhoeae* y la puede contraer cualquier persona que tenga algún tipo de actividad sexual. La infección se puede diseminar por contacto con la boca, la vagina, el pene o el ano.
  
- ✚ **Candidiasis:** es un hongo que vive en casi todas partes, la Candidiasis Vulvo vaginal, es una infección común que ocurre cuando hay un crecimiento acelerado del hongo llamado *Cándida Albicans*. La *Candida* siempre está presente en el organismo en pequeñas cantidades.
  
- ✚ **Sífilis:** es una ETS causada por una bacteria, Infecta el área genital, los labios, la boca o el ano y afecta tanto a los hombres como a las mujeres.
  
- ✚ **Chancro Blanco:** un chancro es una lesión primaria de la sífilis, indolora, que aparece en el lugar de entrada de la infección. Se presenta como una pápula pequeña o como una erosión.
  
- ✚ **Herpes.** el herpes es una infección causada por un virus herpes simple (VHS). Puede afectar los genitales, las nalgas o el área del ano.

#### 4.9.2 Otras Enfermedades Transmisibles

Algunas enfermedades se propagan por el aire a través de las gotitas que se esparcen cuando la persona infectada estornuda o tose, la mayoría de las Enfermedades Respiratorias se propagan de esta manera. Otras enfermedades pueden propagarse a través de la ingesta de alimentos o agua contaminada, muchas veces estas se convierten en pandemias si la contaminación se produce en gran escala.

Entre ellas destacan:

- ✚ **Tuberculosis:** es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones. Se transmite de una persona a otra a través de diminutas

gotas generadas en el aparato respiratorio de los pacientes con enfermedad pulmonar activa.

✚ **Enfermedad Diarreica Aguda:** es una enfermedad intestinal generalmente infecciosa y auto limitada, caracterizada por evacuaciones líquidas o disminuidas de consistencia y frecuentes, casi siempre en número mayor a tres en 24 horas con evolución menor de dos semanas.

✚ **Infección Respiratoria Aguda:** es una enfermedad causada por una infección aguda de la tracto respiratorio superior: nariz, senos nasales, faringe o laringe, la mayor parte de las infecciones respiratorias altas son causadas por virus, especialmente el rinovirus.

#### **4.10 DISCAPACIDAD**

Toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para cualquier ser humano. Se caracteriza por insuficiencias o excesos en el desempeño y comportamiento en una actividad rutinaria, que pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles y progresivos.

En Ecuador existen 294.166 personas con discapacidad, unos 21.000 son críticos y se desenvuelven en un entorno de extrema pobreza. La mayoría de los casos se concentran en las provincias de Guayas con 74.833 casos y Pichincha con 45.098.

Las disfunciones físicas y motoras son mayoría 36,76%, seguidas por las intelectuales 24,6% y las múltiples 12,92%. En Ecuador la prevalencia es de 2,43%, lo que significa que de cada 100 ecuatorianos, al menos dos tienen alguna discapacidad física o mental.

"Muchas discapacidades se desarrollan por hipoxia, asociada a partos no tradicionales, traumatismos, prematuridad, y eventos postnatales

asociados", explicó Gámez al tiempo que destacó el aporte del estudio de 651 muestras en el Centro Nacional de Genética de Cuba.<sup>28</sup>

Además, según los índices, las personas de más de 60 años son las que más tienden a sufrir alguna discapacidad, también los hombres, aunque la diferencia respecto a las mujeres cada vez es menor.

#### 4.10.1 Personas con Discapacidad Carnetizadas

Según datos del **MIES** en la Provincia de Loja hay 5.207 personas. En la zona 7: El Oro, Loja y Zamora Chinchipe, son 12.613 personas.

#### 4.10.2 Tipos de discapacidad:

- ✚ **Discapacidad Física:** limita o impide el desempeño motor de la persona afectada. Esto significa que las partes afectadas son los brazos y piernas.
  
- ✚ **Discapacidad Cognitiva:** presenta dificultades en el nivel de desempeño en una o varias de las funciones cognitivas, en procesos de entrada, elaboración y respuesta que intervienen en el procesamiento de la información y el aprendizaje.
  
- ✚ **Discapacidad Sensorial:** corresponde a las personas con deficiencias visuales, a los sordos y a quienes presentan problemas en la comunicación y el lenguaje.
  
- ✚ **Discapacidad Intelectual:** se caracteriza por un funcionamiento intelectual inferior, que coexiste junto a limitaciones en dos o más de las siguientes áreas de habilidades: comunicación, cuidado propio, vida en el hogar, habilidades sociales, uso de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, contenidos escolares funcionales, ocio y trabajo.<sup>29</sup>

---

<sup>28</sup>LAZARUM, Disponible en: <http://www.lazarum.com/2/web.php?search=datos+estadisticos+ecuador> Citado: 10/12/2013, Hora: 10h25.

<sup>29</sup> CORPOALEGRIA, Tipos de discapacidad, Disponible en: <http://corpoalegria-rehabilitacionintegral.blogspot.com/> Citado: 09/12/13, Hora: 18h30pm.

## 4.11 TRASTORNOS MENTALES

Son afecciones o síndromes psíquicos y comportamientos mentales, radicalmente opuestos a los propios de los individuos que gozan de buena salud mental.

Entre estos problemas tenemos:

**4.11.1 Ansiedad:** el miedo y la ansiedad es parte de la vida. Puede sentirse ansioso antes de presentar una prueba o al caminar por una calle oscura. Este tipo de ansiedad es útil puede permitirle estar más alerta o ser más cuidadoso.

**4.11.2 Pánico:** son sensaciones repentinas de terror sin un motivo aparente, pueden presentarse síntomas físicos como: taquicardia, dolor en el pecho, dificultad para respirar y mareos.

Es más común entre las mujeres que entre los hombres. Algunas veces comienza cuando una persona se encuentra sometida a mucho estrés.

**4.11.3 Estrés Postraumático:** es un trastorno psiquiátrico que aparece en personas que han vivido un episodio dramático en su vida (guerra, secuestro, muerte violenta de un familiar). En las personas que lo sufren son frecuentes las pesadillas que rememoran la experiencia trágica vivida en el pasado.

**4.11.4 Fobias:** es un temor fuerte e irracional de algo que representa poco o ningún peligro real, existen muchas fobias específicas, entre ellas: La acrofobia es el temor a las alturas la agorafobia es el temor a los lugares públicos y la claustrofobia es el temor a los espacios cerrados.<sup>30</sup>

**4.11.5 Trastorno Bipolar:** es una enfermedad mental severa, en la que experimentan cambios de ánimo poco comunes; pueden pasar de ser muy activos y felices a sentirse muy tristes y desesperanzados. A las sensaciones de euforia y actividad se les llama manías.

---

<sup>30</sup>MEDICINE PLUS, Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/phobias.html> Citado: 06/12/2013, Hora: 11h30 am

**4.11.6 Depresión:** se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.<sup>31</sup>

#### **4.12 ESQUEMA DE VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD**

El Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI), tiene como finalidad asegurar la inmunización universal y equitativa de la población objeto del Programa, usando vacunas de calidad, gratuitas que satisfagan al usuario, como resultado de una gerencia y vigilancia epidemiológica efectiva y eficiente en todos los niveles, que involucre a los diversos actores del Sistema Nacional de Salud.<sup>32</sup>

Las coberturas del Programa de Inmunizaciones en el año 2009, superan las alcanzadas en el 2008, en todos los biológicos. La vacuna contra Rotavirus en el año 2009 alcanza el 97% de cobertura, SRP el 15%, el menor incremento reportado es en BCG 2%.<sup>33</sup>

#### **4.13 TAMIZAJE NEONATAL**

“Con pie derecho, la huella del futuro” es una muestra de sangre que se obtiene del talón del bebé al cuarto día de nacido. Permite detectar cuatro enfermedades que pueden ser tratadas oportunamente y evitar discapacidades de tipo intelectual, preservando el intelecto de los ecuatorianos del futuro.<sup>34</sup>



Este programa inició en Diciembre del 2011, bajo la supervisión de la Vicepresidencia de la República. El objetivo del proyecto es prevenir el retardo mental y otras discapacidades provocadas por enfermedades metabólicas hereditarias y trastornos relacionados; a través de la

<sup>31</sup> Depresión, Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/es/index.html](http://www.who.int/mental_health/management/depression/es/index.html) , Citado: 06/12/2013

<sup>32</sup> PAI Programa Ampliado de Inmunizaciones: Disponible en: [http://www.opsecu.org/sarampion/Boletines\\_MSP/Calendario%20Sarampion%202012.pdf](http://www.opsecu.org/sarampion/Boletines_MSP/Calendario%20Sarampion%202012.pdf) . Consultado: 09-12-2013

<sup>33</sup> Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI): Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/> . Consultado: 09-12-2013

<sup>34</sup> Con Pie Derecho “La Huella del Futuro”. Disponible en: <http://www.conpiederecho.com.ec> Consultado: 09-12-2013.

detección oportuna y tratamiento temprano, para la consecución del buen vivir de la población.

Estadísticas revelan que hasta el año 2012 “se realizaron 190.000 tamizajes neonatales durante este año y se han detectado 50 casos positivos”,<sup>35</sup> lo que se puede destacar que la prueba del talón ha sido oportuna en cuanto a la detección temprana de las discapacidades en las que se puede corregir a tiempo estos errores genéticos.

Las cuatro enfermedades detectadas mediante esta prueba son: Hipotiroidismo Congénito, Fenilcetonuria, Hiperplasia Suprarrenal Congénita y Galactosemia.

✚ **Hipotiroidismo Congénito:** es la disminución o la falta de producción de la hormona tiroidea en un RN (Recién Nacido), es la causa más común de retardo mental prevenible.

✚ **Fenilcetonuria:** es un desorden del metabolismo debido a que el cuerpo no sintetiza adecuadamente la fenilalanina, por la deficiencia o ausencia de una enzima llamada fenilalanina hidroxilasa. Como consecuencia se acumula y resulta tóxica para el sistema nervioso central, ocasionando daño cerebral. Es una enfermedad autosómica recesiva ambos padres son portadores y el riesgo de recurrencia de la enfermedad es de un 25%.

✚ **Hiperplasia Suprarrenal Congénita:** se da cuando los recién nacidos carecen de una enzima para producir cortisol y aldosterona, esto produce más andrógenos lo que ocasiona la masculinización de fetos femeninos y una potencial pérdida salina en ambos sexos.<sup>36</sup>

✚ **Galactosemia:** se produce cuando el organismo no puede metabolizar la galactosa, un azúcar simple de la lactosa presente en la leche animal y humana. Es una enfermedad hereditaria causada por una deficiencia

---

<sup>35</sup> Programa de Tamizaje Neonatal: proyecto coordinado por el MSP y la Vicepresidencia de la República, disponible en: <http://www.elciudadano.gob.ec/> , Consultado 27-11-2013

<sup>36</sup> Tamizaje, pinchazo vital contra la discapacidad, disponible en: <http://www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/217936-tamizaje-pinchazo-vital-contra-la-discapacidad/> Consultado 27-11-2013.

enzimática y se manifiesta con incapacidad para metabolizar la galactosa en glucosa lo cual provoca una acumulación dentro del organismo produciendo lesiones en el hígado, sistema nervioso central, cerebro, riñones y ojos.

#### **4.14 ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.**

El estado nutricional es un indicador de calidad de vida de la población, que refleja el desarrollo físico, intelectual y emocional de los individuos, íntimamente relacionados con su estado de salud y factores alimentarios, socioeconómicos, ambientales y culturales. Se ha demostrado que un estado nutricional deteriorado afecta todos los mecanismos de defensa, lo que obliga a plantear el axioma de que toda persona desnutrida es un individuo inmunocomprometido.

La valoración del estado nutricional, se relaciona con la medición del crecimiento, el cual está determinado genéticamente para el incremento de masa corporal libre de grasa. Si el niño permanece sano y asegura una fuente adecuada de nutrimentos durante sus etapas críticas de crecimiento físico, lograría cumplir todo su potencial genético.<sup>37</sup>

La lactancia materna corta o inferior a los 6 meses, determina una desnutrición precoz, de carácter grave y de mayores consecuencias futuras. Ante la disminución de la ingesta de alimentos se ponen en funcionamiento mecanismos compensadores que tienden a restaurar el balance, desencadenando cambios metabólicos, alteración en algunas funciones biológicas y finalmente modificación del tamaño y composición corporal, que en forma muy tardía se manifiesta por una disminución en el peso o en la talla.

La medición de este evento se centra en la antropometría nutricional, apoyado en las técnicas antropométricas usuales. Además se ha comprobado en varios estudios, que la probabilidad de tener problemas

---

<sup>37</sup> Cortez, Rafael. "El Gasto Social y sus Efectos en la Nutrición Infantil". Documento de Trabajo No. 38. Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico. Septiembre, 2001. <http://www.monografias.com/trabajos82/evaluacion-estado-nutricional-ninos-escuela/evaluacion-estado-nutricional-ninos-escuela2.shtml#ixzz2ly1Y1YUz>



relacionados con nutrición como es el caso de los déficit de micronutrientes, es mayor en la población que tiene déficit del consumo de alimentos (población con máxima vulnerabilidad) y por lo tanto alteraciones del crecimiento.

Es así que el menor tamaño corporal y la disminución de las necesidades nutricionales de niños sometidos a la pobreza urbana no puede considerarse una adaptación saludable, sino la consecuencia epidemiológica de fenómenos sociales complejos como pobreza, marginalidad, mala alimentación temprana, infecciones frecuentes o una combinación de todas ellas.

Una alimentación saludable requiere, en muchos casos, de una educación nutricional que debe promoverse desde la infancia y en el núcleo familiar ya que los hábitos adquiridos en esa etapa son fundamentales para una correcta alimentación en la adolescencia y prevención de las enfermedades vinculadas a los trastornos alimenticios.

Los efectos positivos o negativos de la alimentación tendrán repercusión, tarde o temprano, en la salud. Un estado de mal nutrición en los niños ya sea por déficit (desnutrición) o por exceso (obesidad) aumenta los riesgos de enfermedades asociadas a estas condiciones. La mejor manera de alcanzar un estado nutricional adecuado es incorporar una amplia variedad de alimentos a la dieta diaria.

#### **4.15 LACTANCIA MATERNA**

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable.



La **OMS** destaca que el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) y la lactancia materna es la mejor fuente de nutrición para el recién nacido ya que es una de las maneras más eficaces para garantizar la salud y la supervivencia infantil, por lo cual se recomienda exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida.

A nivel mundial, se estima que solo el 38% de los bebés reciben lactancia materna exclusiva durante sus 6 primeros meses.<sup>38</sup>

La **OMS** recomienda que a los seis meses (180 días) se empiece a dar a los lactantes alimentos complementarios, además de leche materna: 2-3 veces al día entre los 6 y 8 meses de edad y 3 veces al día más un refrigerio nutritivo de los 9 a los 11 meses, entre los 12 y 24 meses, deben administrar tres comidas y puede ofrecérselos otros dos refrigerios nutritivos si lo desean.

Los alimentos deben ser adecuados, es decir, que proporcionen suficiente energía, proteínas y micronutrientes para cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento. Los alimentos deben prepararse y administrarse de forma higiénica para evitar al máximo el riesgo de contaminación. Alimentar a un niño pequeño requiere una atención activa y estimulación para animarlo a comer.<sup>39</sup>

#### 4.16 CONTROL DEL NIÑO SANO



La Norma Oficial de la **OMS** establece que durante el primer año, un niño (a) debe revisarse clínicamente al momento del nacimiento, a la semana de vida y al mes de edad y posteriormente, a los 2, 4, 6, 9 y 12 meses. Durante el segundo año de vida, debe ser evaluado cada 3 meses; de los 2 a los 5 años por lo menos de 2 a 3 veces al año y a partir de entonces, de 1 a 2 veces al año. La revisión clínica debe ser ajustada a cada paciente.

En cada visita médica se hace una evaluación integral del paciente: peso y talla para la edad, peso para la talla y perímetro cefálico. Estas medidas son importantes para determinar si el crecimiento del individuo es armónico o no. Por ejemplo: si el perímetro cefálico está creciendo a un ritmo menor que el de su talla, puede indicarnos la probabilidad de que el

<sup>38</sup> La lactancia materna garantiza salud y supervivencia en el infante según la OMS. Disponible en <http://www.eluniverso.com/vida-estilo/2013/08/01/nota/1232811/lactancia-materna-garantiza-salud-supervivencia-infante-segun>

<sup>39</sup> Hasta qué edad es importante alimentar al bebé solo con leche materna disponible en <http://www.who.int/features/qa/21/es/index.html>

cerebro no se está desarrollando adecuadamente o de que las suturas de la cabeza del niño se han cerrado en forma prematura y cada una de estas posibilidades implica un abordaje y tratamiento muy diferentes. También se detecta si el paciente tiene algún grado de desnutrición o si por el contrario, está cursando con sobrepeso y obesidad para tomar las medidas necesarias para mantenerlo en un rango ideal de peso de acuerdo a su edad, talla y sexo.

Ya analizado el crecimiento y desarrollo del niño pasamos al aspecto de las inmunizaciones (vacunas). Por ello los padres deben recibir la información actual acerca de todas las enfermedades que se previenen con el esquema básico que nos ofrece el Sector Salud.<sup>40</sup>

#### **4.17 ESCOLARES Y ADOLESCENTES**

##### **4.17.1 ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ESCOLARES Y ADOLESCENTES.**

La nutrición es fundamental para el ser humano desde el momento mismo cuando es concebido. Desde el punto de vista de la Salud Pública, en todos los estadios del ciclo de vida se puede observar que déficits o excesos de nutrientes influyen negativamente en el desarrollo de una persona que provocan consecuencias en su salud a corto y largo plazo.

###### **4.17.1.1. Crecimiento del Niño y el Adolescente**

El crecimiento en la infancia y adolescencia es el resultado del aumento en el tamaño y número de las células, a causa de cambios en el incremento en las cantidades de grasa, proteínas, agua y minerales en los distintos tejidos.

En comparación con los adultos, los niños y adolescentes necesitan de una cantidad extra de energía y de otros nutrientes para cubrir las demandas de crecimiento, por lo tanto, las consecuencias de las carencias nutricionales en este periodo de la vida son mayores. El

---

<sup>40</sup> Pediatría control del niño sano disponible en: <http://pediatria.org/?p=> consultado el 12/12/ 2013

crecimiento se caracteriza por ser lento y uniforme durante los años preescolar y escolar.

Los hábitos alimentarios durante la infancia pueden afectar las preferencias y prácticas de la alimentación en etapas posteriores como la adolescencia. La interrelación entre el factor nutricional y el potencial genético explican la gran variabilidad de peso, estatura y edad de inicio puberal, en poblaciones de diferentes grupos étnicos o de diferente nivel socioeconómico. La adecuación del peso y de la estatura habla acerca de la calidad del ambiente en que ha vivido una población.

#### 4.17.1.2. Valoración del Estado Nutricional

✚ **Índice de Masa Corporal:** es el mejor indicador del estado nutricional en adolescentes, por su buena correlación con la masa grasa en sus percentiles más altos y por ser sensible a los cambios en composición corporal con la edad. Existen por tanto distintas curvas de IMC para población de 0 a 18 años.

#### 4.17.1.3. Datos estadísticos

En el Ecuador es evidente la emergencia del sobrepeso y la obesidad: el exceso de peso se caracteriza por bajas tasas durante los primeros años de vida, 6,5 en la edad infantil; existe un aumento de la prevalencia a partir de la edad escolar con una tasa de 14 de sobrepeso/obesidad en escolares ecuatorianos de ocho años de edad que habitan en el área urbana y el incremento sostenido durante la adolescencia en un 22% a nivel nacional.<sup>41</sup>

Para el Ministerio de Inclusión Económica y Social del Ecuador (**MIES**), en Loja “El 26,6% de niños y niñas presentan desnutrición global, cifra mucho más acentuada en el sector rural”.<sup>42</sup> Considerando que los indicadores son más preponderantes para determinar el

---

<sup>41</sup> MSP. Normas de Nutrición para la prevención secundaria de sobrepeso y la obesidad en niños y niña adolescentes. [http://www.opsecu.org/MANUALES\\_NUTRICION/SOBREPESO%20Y%20OBESIDAD/ART.%20PREVENCION%20SECUNDARIA.pdf](http://www.opsecu.org/MANUALES_NUTRICION/SOBREPESO%20Y%20OBESIDAD/ART.%20PREVENCION%20SECUNDARIA.pdf)

<sup>42</sup> Reporte Anual de Estadísticas 2010 - INEC <http://www.alimentatecuador.gob.ec>

grado de nutrición y el rendimiento escolar de los niños, es la alimentación.

#### **4.17.2 VACUNACIÓN DT (Difteria y Tétanos)**

El tétanos es una enfermedad bacteriana infecciosa causada por *Clostridium tetani*. En condiciones anaerobias favorables, como en heridas sucias y necróticas, este bacilo ubicuo puede producir tétano-espasmina, una neurotoxina extremadamente potente que bloquea los neurotransmisores inhibidores del sistema nervioso central y provoca la rigidez muscular y espasmos característicos del tétanos generalizado. La enfermedad puede afectar a cualquier grupo de edad.

La protección contra el tétanos es dependiente de anticuerpos y sólo puede lograrse mediante la inmunización activa (vacuna antitetánica) o pasiva (inmunoglobulina antitetánica específica). Las vacunas contra el tétanos se basan en el toxoide tetánico.

#### **4.17.3 AGUDEZA VISUAL EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES**

La agudeza visual es la capacidad del sistema de visión para percibir, detectar o identificar objetos espaciales con unas condiciones de iluminación buenas. Para una distancia al objeto constante, si el paciente ve nítidamente una letra pequeña, tiene más agudeza visual que uno que no la ve.

Para valorar la agudeza visual de un paciente, se le realiza uno o varios "tests" en los que tendrá que superar distintas pruebas visuales, el más usado es:

✚ **Test de Snellen:** son los más populares. Están formados por filas de letras que van de tamaño más grande a más pequeño conforme bajamos la mirada. Cuanto más abajo logre ver nítido el paciente, mayor agudeza visual tendrá.<sup>43</sup>

---

<sup>43</sup> Agudeza Visual. Disponible en: <http://preventiva.wordpress.com/2007/03/22/tamizacion-de-agudeza-visual-en-ninos-menores-de-cinco-anos/> Citado el: 10/12/2013

#### 4.17.3.1. Principales problemas visuales

Los problemas de la vista pueden ser variados, los más frecuentes son los de refracción, pero hay otros crónicos o funcionales que no permiten ver adecuadamente.

Los principales problemas de alteración visual son<sup>44</sup>:

✚ **Miopía:** se presenta cuando los rayos de luz se enfocan delante de la retina y no directamente sobre ella, haciendo que los objetos cercanos se vean fácilmente, pero los lejanos sean difíciles de distinguir.

✚ **Hipermetropía:** cuando los rayos de luz proyectan la imagen en un punto detrás de la retina, haciendo que los objetos cercanos se vean borrosos.

✚ **Astigmatismo:** ocurre cuando hay una deformación en varias partes de la córnea, la membrana transparente que cubre al ojo, ocasionando que no se forme un foco sobre la retina, sino una imagen confusa generalmente incompleta o distorsionada.

✚ **Daltonismo** o ceguera a los colores, es un padecimiento que impide a los conos de la retina distinguir todos los colores o ciertos tonos de color. La mayoría no distinguen entre el rojo y el verde y otras no pueden hacerlo entre tonos de azul y amarillo.

✚ **Estrabismo:** mejor conocido como “ojos bizcos”. Este padecimiento se caracteriza por la pérdida del paralelismo de los ojos, es decir que mientras uno de los ojos mira un objeto, el otro se desvía en otra dirección ocasionando en muchos casos un defecto estético llamativo.

✚ **Ambliopía:** también conocida como “síndrome del ojo perezoso u ojo vago”, es la pérdida parcial de la visión de un ojo. En raras

---

<sup>44</sup> Salud Enfermedades, Principales problemas visuales. Disponible en: <http://www.esmas.com/salud/enfermedades/notransmisibles/368755.html>. Consulta: 02-02-2014.

ocasiones este problema se puede presentar en los dos ojos, con signos muy claros de temblor o movimientos oculares involuntarios.

#### **4.17.3.2. Proyecto de Detección Temprana e Intervención de Discapacidad Visual – Ecuador.**

El Proyecto busca promocionar la salud, concienciar a la población respecto de conductas de riesgo, detectar en la población pre-escolar y escolar la discapacidad visual y finalmente apoyar los procesos de enseñanza-aprendizaje, autonomía para las personas con discapacidad visual.<sup>45</sup>

El Programa de entrega de lentes gratuitos se inició en el 2008, beneficiando a 800 ciudadanos por año, la labor continúa este año con una segunda entrega a realizarse en el mes de septiembre. El costo de los lentes oscila entre los 20 y 50 dólares, montos que son asumidos por el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud.

Con la campaña se pretende reducir el número de población que tiene problemas visuales y que en los niños se puede detectar a los 8 años cuando presenta dificultad para mirar, leer lo cual incide en su rendimiento académico.<sup>46</sup>

#### **4.17.4 ESTUDIO EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES**

El estudio es el desarrollo de aptitudes y habilidades mediante la incorporación de conocimientos nuevos.

##### **4.17.4.1. Educación Básica**

En Ecuador el Ministerio de Educación determinó como misión dirigir y fortalecer la Educación Básica de 10 años, con la universalización del primero, octavo, noveno y décimos años de educación básica con equidad, calidad, calidez y cobertura, sobre la base de una propuesta pedagógica que responda a las necesidades de la sociedad del

---

<sup>45</sup> Proyecto de detección temprana e intervención de Discapacidad Visual en el Ecuador. Disponible: Estudio de OACDH sobre el derecho de los niños y niñas a la Salud, Defensoría del pueblo ecuatoriano. 7 Septiembre de 2012.

<sup>46</sup> Programa de entrega de lentes.(2014) Disponible en: <http://www.elnorte.ec/carchi/actualidad/38496-lentes-gratuitos-fueron-entregados-a-los-adulto.html>

conocimiento e información en base a estándares nacionales e internacionales de calidad, potenciando el desarrollo de competencias generales, básicas y específicas en los estudiantes que les permitan un desenvolvimiento exitoso en su entorno.

Los conocimientos que deben ser logrados por los niños, niñas entre 5 y 14 años en la educación básica tendrán que estar asociados con la modernización productiva, la tecnología de la información y el desempeño de una nueva ciudadanía. Todo ello bajo el desarrollo de capacidades que los lleven a resolver problemas, tomar decisiones e integrar el arte y la comunicación a sus procesos formativos.<sup>47</sup>

#### **4.17.4.2. Datos estadísticos**

Existen altas coberturas de la educación básica. Mientras el 95% de los niños y niñas de 5 a 14 años está en el sistema escolar, 92% asisten a la educación básica en el curso que corresponde para su edad. Sin diferencias de género en el acceso a la educación básica. Uno de los logros de la equidad es lo que este indicador señala. Tanto el 95% de las niñas como de los niños ecuatorianos asisten al sistema escolar.

#### **4.17.4.3. Educación media**

La creciente cobertura de la educación primaria (6 años) y posteriormente de la educación básica (10 años) debía traer como consecuencia lógica, el incremento de la demanda sobre la educación media, que permitiría a los niños/as terminar la educación secundaria. Sin embargo dicha expansión marcó aún más las diferencias y la inequidad entre los y las adolescentes.

Los adolescentes pobres acceden y sobre todo permanecen menos tiempo en la educación media que los jóvenes de sectores no pobres. A esto se añade que los pobres aprenden menos que los no pobres debido a factores escolares y extra escolares que se combinan y

---

<sup>47</sup> UNICEF. La Educación. Disponible en: [http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta\\_nacional\\_NNA\\_siglo\\_XXI\\_2\\_Parte2.pdf](http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta_nacional_NNA_siglo_XXI_2_Parte2.pdf) Citado el 10/12/2013



potencializan. Por ejemplo, los más pobres acceden a escuelas más precarias, en cuanto a infraestructura, acceso a bibliotecas, Internet así como a docentes altamente calificados.

Por otro lado, siempre pesa sobre ellos el riesgo del abandono escolar por necesidades de sobrevivencia familiar, lo que se refleja en las estadísticas de sobre edad para el año que cursan. El trabajo infantil que a partir de los 15 años es despenalizado en el Ecuador, se perfila como uno de los riesgos para truncar los procesos educativos de este grupo.

Si bien algunos expertos señalan que la educación media está en crisis debido a que el modelo institucional y pedagógico no responde a las características del mundo globalizado de hoy ni al perfil de los y las adolescentes que llegan a sus aulas, nadie puede cuestionar el valor de la educación media.

Esto se debe a que constituye el espacio de aprendizaje de conocimientos socialmente significativos, que habilitan el acceso a los niveles superiores-técnicos o universitarios de educación.

#### **4.17.4.4. Datos estadísticos**

No hay diferencias significativas entre adolescentes hombres y mujeres en el acceso a la educación media. Seis de cada diez mujeres e igual número de hombres asisten al bachillerato. Las proporciones entre los que están en el sistema escolar sin importar el nivel básico y secundario tampoco arroja diferencias de género.<sup>48</sup>

#### **4.17.5 RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LOS ESCOLARES Y ADOLESCENTES**

Se considera un nivel de conocimientos demostrados en un área o materia comparado con la norma (edad y nivel académico). Así tal

---

<sup>48</sup> UNICEF. La Educación. Disponible en: [http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta\\_nacional\\_NNA\\_siglo\\_XXI\\_2\\_Parte2.pdf](http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta_nacional_NNA_siglo_XXI_2_Parte2.pdf) Ciado el 10/12/2013

rendimiento no es sinónimo de capacidad intelectual de aptitudes o competencias.

#### 4.17.5.1. Factores que influyen en el rendimiento académico.

Existen factores asociados al fracaso escolar; sin embargo son esos mismos factores lo que propician también el éxito escolar, en los cuales tenemos:

- ✚ **Factores sociales y culturales:** la clase social (determinada por el ingreso familiar, la escolaridad de la madre y del padre, el tipo y ubicación de la vivienda) ha sido reprobada como una variable relacionada con el hecho de que los alumnos sufran fracasos escolares.
- ✚ **Factores escolares:** el ambiente escolar también ha sido señalado como un factor que afecta el desempeño escolar de los alumnos, en este ambiente podemos citar la administración de la institución educativa (sus políticas, estrategias, etc.) y el profesor (capacitación, compromiso, etc.).
- ✚ **Factores familiares:** el rendimiento escolar también depende del contexto en el que se desarrolle la familia y el estudiante, porque es importante la percepción que tengan acerca de la valoración positiva o negativa de su familia hacia ellos, su percepción del apoyo que ella les presta, el contexto familiar del estudiante determina los aspectos económicos, sociales y culturales que llegan a limitar o favorecer su desarrollo personal y educativo.
- ✚ **Factores personales:** se ha descrito el éxito y el fracaso escolar recorriendo a las diferencias individuales en inteligencia o en aptitudes intelectuales.<sup>49</sup>
- ✚ **Pereza:** las transformaciones físicas (como aumento de estatura, aparición de caracteres sexuales secundarios, etc.) junto con la

---

<sup>49</sup>Torres L. Rodríguez N. Rendimiento académico y contexto familiar. Disponible en : <http://www.orienta.org.mx/docecia/Docs/Sesion-7-8/Torres.pdf>

inestabilidad de emociones y sentimientos, explican por qué con frecuencia el adolescente se siente fatigado y le es más difícil concentrarse.

- ✚ **Conflictos propios de la adolescencia:** el adolescente entra en conflicto con los valores de su infancia, cuestiona normas y orientaciones que recibió durante sus años anteriores.
- ✚ **Mala alimentación:** los adolescentes en esta etapa de su vida requieren una mayor cantidad de nutrientes ya que las consecuencias de una mala nutrición ocasiona bajo rendimiento escolar, falta de atención, concentración, entre otros problemas que impiden gravemente que desarrollen adecuadamente las habilidades previstas por el sistema educativo.

#### 4.17.6 PROBLEMAS DE CONDUCTA EN ESCOLARES

Según los profesionales de la salud, los trastornos de conducta son aquellos problemas que tienen los niños/as cuando tienen dificultades para cumplir las normas que la mayoría de los niños.

**Muchos comportamientos “normales” llegan a ser problemáticos, entre otros motivos, porque:**

- ✚ Se siguen produciendo a pesar de la edad
- ✚ No cumplen con las expectativas familiares
- ✚ No se enseñan los hábitos adecuados
- ✚ La familia (o algún miembro) las sigue manteniendo

El problema es que, si no se modifican adecuadamente pueden llegar a afectar a la convivencia familiar, escolar y social.

El trastorno de conducta ha sido asociado con:

- ✚ Maltrato infantil
- ✚ Drogadicción o alcoholismo de parte de los progenitores
- ✚ Conflictos familiares
- ✚ Anomalías genéticas

#### ✚ Pobreza

El trastorno de conducta a menudo está asociado con el trastorno de déficit de atención, también puede ser un signo inicial de depresión o trastorno bipolar.

Los niños con trastorno de conducta pueden llegar a desarrollar trastornos de personalidad como adultos, en particular el trastorno de personalidad antisocial. A medida que sus comportamientos empeoran, estos individuos también pueden desarrollar problemas a nivel legal o de drogas.

La depresión y el trastorno bipolar se pueden desarrollar en los años de la adolescencia y a comienzos de la adultez. El suicidio y la violencia hacia los demás también son posibles complicaciones de este trastorno.

Cuanto más temprano se inicie el tratamiento para el trastorno de conducta, mayores probabilidades tendrá el niño de aprender comportamientos de adaptación y evitar complicaciones potenciales.

Una vez que el comportamiento se produce de forma estable, no necesita que el refuerzo sea continuo, pero no debe olvidarse premiar de vez en cuando.

#### 4.17.7 PROBLEMAS DE CONDUCTA DEL ADOLESCENTE

Los problemas de conducta en adolescentes hacen referencia a conductas rebeldes, conflictivas y mal vistas por la sociedad que al igual que en los niños son observables, medibles y modificables.<sup>50</sup>

Entre problemas de conducta tenemos:

- ✚ **Conducta Agresiva:** es la forma de expresión de los sentimientos, creencias y opiniones, sin considerar la autoestima, sensibilidad o respeto hacia los demás.
- ✚ **Conducta Pasiva:** los demás se aprovechan de él fácilmente (además, fomenta esta actitud).

---

<sup>50</sup> Taller para adolescentes "Aprendiendo a comunicarnos, resolver conflictos y tomar decisiones disponible en: [http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/Ado6\\_2.pdf](http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/Ado6_2.pdf)

- ✚ Suele tener sentimientos de inseguridad y de inferioridad, que se esfuerzan siempre que entra en contacto con una persona agresiva.
  - 🍷 Está enfadado consigo mismo porque sabe que los demás se aprovechan de él
  - 🍷 Es un experto en ocultar sus sentimientos
  - 🍷 Es tímido y reservado cuando esta con otras personas
  - 🍷 No sabe aceptar cumplidos
  - 🍷 Se agota y no tiene mucha energía
  - 🍷 Su actitud acaba irritando a los demás
  - 🍷 Se reconoce por su típico lenguaje corporal y verbal
  
- ✚ **Conducta Asertiva:** es la habilidad para transmitir y recibir los mensajes de sentimientos, creencias u opiniones propias o de los demás de una manera honesta, oportuna y profundamente respetuosa. Su meta es:
  - 🍷 Lograr una comunicación satisfactoria hasta donde el proceso de la relación humana lo amerita.
  
- ✚ **Conducta antisocial:** se refiere, de forma general, a cualquier conducta que refleje el incumplimiento de reglas normas sociales y la materialización de una acción contra los demás.
  
- ✚ **Conducta Pro-social:** la conducta pro-social comienza a aparecer durante la etapa pre-escolar y puede observarse en el niño desde los dos años de edad, sin embargo la capacidad para compartir y cooperar es limitada; la conducta pro-social sigue desarrollándose ya entrada la adolescencia y de manera posterior.<sup>51</sup>

---

<sup>51</sup>Problemas típicos de adolescentes, consejos para padres, e intercambio de casos e ideas disponible en: <http://adolescentes.euroresidentes.com/2012/07/adolescentes-agresivos.html>

#### 4.18 ATENCIÓN MATERNA

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en el marco del cumplimiento de los objetivos del milenio, los Derechos Sexuales y Reproductivos a causa de la acelerada Muerte Materna y Neonatal se implementaron desde hace tres años un proceso colaborativo de mejora en la calidad de la atención en obstetricia y neonatal esencial.

La misma que comprende:

- ✚ **Embarazo y parto:** consultas y estudios de diagnóstico específicamente vinculados con el embarazo, el parto y puerperio. Además psicoprofilaxis obstétrica, medicamentos exclusivamente asociados con el embarazo y parto con cobertura del 100%.
- ✚ **Infantil:** el Plan Materno Infantil prevé la realización obligatoria de estudios para detección de la fenilcetonuria, hipotiroidismo congénito y enfermedad fibroquística del recién nacido. Además ofrece cobertura de consultas, seguimiento y control, inmunización y medicación requerida para los primeros 12 meses de vida, según el listado de medicamentos esenciales.
- ✚ **Lactancia:** con el objetivo de impulsar la lactancia materna no se brindará cobertura para la adquisición de leches maternizadas o de otro tipo, con excepción de casos en los que el médico lo indique, sujeto a evaluación de la auditoría médica.

##### 4.18.1 CONTROLES MÉDICOS EN EL EMBARAZO

El control prenatal es un conjunto de acciones procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los riesgos y complicaciones del embarazo, que amenazan la vida de la madre y el feto, comprende el control de salud tanto de la madre como del niño antes del parto, para prevenir los riesgos que se pueden presentar en esta etapa.<sup>52</sup>

---

<sup>52</sup>Dra. MARTÍNEZ. A. <http://ginecologaobstetrareynosa.blogspot.com/2011/05embarazoz.html>

### Los objetivos de los controles médicos son:

- ✚ Reducir la morbi-mortalidad perinatal
- ✚ Disminuir la incidencia de bajo peso al nacimiento
- ✚ Disminuir el número de abortos
- ✚ Disminuir la morbi-mortalidad de causa obstétrica
- ✚ Promover la lactancia materna
- ✚ Proporcionar educación sanitaria básica

Según la Organización Mundial de la Salud (**OMS**), se considera saludable un embarazo si tiene cinco o más controles prenatales.<sup>53</sup> El control del embarazo en Atención Primaria pretende la preparación global para la maternidad, influyendo en una etapa de especial vulnerabilidad para la salud materno-fetal en la que, existe mayor receptividad materna para las actividades de educación de la salud.

#### 4.18.2 VACUNACIÓN EN MUJERES EMBARAZADAS.

La inmunización materna es una intervención potencial para prevenir muchas enfermedades durante el embarazo y protege a la madre como al feto. Se considera que las mujeres embarazadas son especialmente vulnerables a las infecciones.

En el Ecuador, el Tétanos Neonatal ha sido eliminado como problema de Salud Pública Nacional y Provincial (**OPS** 2008). El impacto a la fecha, se demuestra con la disminución de la tasa de TNN a 0,02 por 1000 nacidos vivos en el año 2000. A pesar de ser la vacunación un método sencillo y económico para prevenir el tétanos neonatal, aún existen en nuestro país mujeres que no han recibido las dos dosis mínimas de toxoide tetánico”.<sup>54</sup>

“Es más probable que las mujeres embarazadas se enfermen gravemente de influenza que aquellas que no están embarazadas. Los

---

<sup>53</sup>CASINI y col. Guía de Control Prenatal. Embarazo normal. Rev. Hosp Mat Inf. Ramón Sardá 2012.

<sup>54</sup>Incidencia y Factores de Riesgo asociados al Tétanos Neonatal en el Ecuador: Principales determinantes que influyen en las bajas coberturas de vacunación con DT en las mujeres en edad fértil en el año 2009-2010 disponible: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/1030/1/98048.pdf>

cambios que ocurren durante el embarazo en el sistema inmunitario, el corazón y los pulmones hacen que las mujeres embarazadas sean más propensas a enfermarse gravemente de influenza, lo cual puede llevar a una hospitalización e incluso a la muerte. Una mujer embarazada y que tiene influenza también tiene una probabilidad más alta de que su futuro bebé presente problemas graves, incluido un aborto espontáneo o un parto prematuro. La vacuna contra la influenza puede proteger a las mujeres embarazadas y a sus futuros bebés, antes y después del parto”.<sup>55</sup>

Existen varios tipos de vacunas de las cuales están contraindicadas durante el periodo de gestación aquellas que contienen virus activos en su composición, por los posibles daños que puedan causarle al embrión.

Éstas son:

- ✚ Triple viral (sarampión, rubéola y paperas)
- ✚ Vacuna contra la varicela
- ✚ Vacuna antipoliomielítica
- ✚ Vacuna contra las fiebres amarilla y tifoidea
- ✚ Vacuna contra la viruela

#### 4.18.3 PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL EMBARAZO

Las causas pueden ser afecciones que ya tiene o cuadros que se desarrollan durante el embarazo. También incluye embarazos múltiples, antecedentes de embarazos complicados o tener más de 35 años. Esto puede afectar su salud o la salud del feto.

##### **Otras complicaciones del embarazo:**

- ✚ **Aborto espontáneo:** es la pérdida del embarazo por causas naturales antes de las 20 semanas. Hasta un 20% de los embarazos terminan en aborto espontáneo.
- ✚ **Anemia:** es considerada la enfermedad más frecuente del estado grávido puerperal, pues ocurren cambios fisiológicos en la volemia y

---

<sup>55</sup>Las mujeres embarazadas necesitan la vacuna inyectable contra la influenza; disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/InfluenzaEmbarazo/>



aumenta el consumo de hierro elemental por las necesidades del feto en desarrollo y la placenta, siendo la más frecuente la anemia por déficit de hierro.

- ✚ **Depresión:** la depresión durante el embarazo es una enfermedad mental grave que afecta todo el cuerpo, el humor y el proceso de pensamiento. Afecta entre el 10 y el 20 por ciento de las mujeres embarazadas.
- ✚ **Diabetes gestacional:** es una forma de diabetes mellitus inducida por el embarazo. No se conoce una causa específica de este tipo de enfermedad pero se cree que las hormonas del embarazo reducen la capacidad que tiene el cuerpo de utilizar y responder a la acción de la insulina. El resultado es un alto nivel de glucosa en la sangre (hiperglucemia).
- ✚ **Embarazo ectópico:** es una complicación del embarazo en la que el óvulo fertilizado o blastocisto se desarrolla en los tejidos distintos de la pared uterina, ya sea en la trompa de Falopio (lo más frecuente), en el ovario, en el canal cervical, en la cavidad pélvica o en la abdominal. El embarazo ectópico se produce por un trastorno en la fisiología de la reproducción humana que lleva a la muerte fetal, y es la principal causa de morbilidad infantil y materna en el primer trimestre con 2 o 3 semanas del embarazo.
- ✚ **Hiperémesis gravídica:** casi todas las mujeres experimentan náuseas o vómitos durante el embarazo, particularmente durante el primer trimestre. Se cree que la causa de las náuseas y el vómito durante el embarazo es una elevación rápida de los niveles sanguíneos de la gonadotropina coriónica humana (**GCH**), la cual es secretada por la placenta.
- ✚ **Placenta previa:** es una forma anómala de colocación de la placenta. Se habla de placenta previa cuando esta se posiciona cubriendo parcial o completamente el orificio cervical interno o cuello del útero. Esta

colocación impide un parto normal y es una de las principales causas de sangrado durante el tercer trimestre del embarazo.

✚ **Pre eclampsia:** también llamada toxemia, es un problema que les ocurre a las mujeres durante el embarazo. Una afección que comienza después de las 20 semanas de embarazo que ocasiona hipertensión y cantidades excesivas de proteína en la orina de la madre.

## **4.19 ATENCIÓN A MUJERES EN EDAD FÉRTIL**

### **4.19.1 VACUNACIÓN EN LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL**

La inmunización con las vacunas, tanto Toxoide Tetánico (dT), rubeola y sarampión, debe ser ofertada a todas las mujeres en edad fértil desde los 10 hasta los 49 años de edad con el objeto de asegurar que su embarazo termine sin problemas.<sup>56</sup> El tétanos neonatal es una infección que causa rigidez, espasmo muscular y a menudo la muerte en recién nacidos. Es muy frecuente en países de bajos ingresos y se produce por la protección insuficiente que pasa de la madre al feto junto con infección que entra en el recién nacido a través del cordón umbilical. La revisión de estudios que evalúan la vacunación de mujeres en edad fértil mostró menos casos de tétanos neonatal al aplicarse dos o tres dosis.<sup>57</sup>

### **4.19.2 REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD**

Actualmente en el contexto de salud integral, estos servicios permiten armonizar la fertilidad humana con las necesidades de bienestar y salud de las mujeres y de sus hijos e hijas, brindando a todas las personas la oportunidad de decidir de manera libre e informada respecto a su reproducción. Por lo tanto se adoptan métodos que se engloban en programas como: la planificación familiar la cual es la utilización de objetos, sustancias y procedimientos naturales o artificiales, que se utilizan de manera voluntaria, tanto temporales como definitivos, para

---

<sup>56</sup>Disponible en: [http://www.cd3wd.com/cd3wd\\_40/HLTHES/APS/APS17S/ES/CH05.HTM#TOPOFPAGE](http://www.cd3wd.com/cd3wd_40/HLTHES/APS/APS17S/ES/CH05.HTM#TOPOFPAGE). Fecha: 05/12/2013.



<sup>57</sup>Disponible en: <http://www.update-software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD002959> Fecha: 05/12/2013.

regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja, para impedir la fecundación y evitar un embarazo no planificado.<sup>58</sup>



#### 4.19.2.1. Clasificación de los métodos anticonceptivos

En general los métodos anticonceptivos se clasifican en definitivos y Temporales; Como su nombre indica, los definitivos son, teóricamente irreversibles. Los temporales (que si son reversibles) a su vez, se dividen en cuatro categorías: naturales, de barrera, intrauterinos y hormonales; cabe resaltar que la abstinencia es también un método para prevenir el embarazo y la transmisión de ETS.

##### a) Métodos Naturales

-  Método del Calendario o del Ritmo
-  Método del moco cervical




##### b) Métodos de Barrera

-  Dispositivo Intrauterino
-  Barrera o preservativos (Masculino y Femenino).

##### c) Métodos Hormónales

Actualmente, los métodos anticonceptivos Hormonales son los más utilizados a nivel mundial, ya que ofrecen las tasas más altas de eficacia anticonceptiva.

Entre ellos se encuentran:<sup>59</sup>

-  La Píldora
-  Inyectables
-  Implante

#### 4.19.3 PAPANICOLAOU

En nuestro medio este exámen se conoce con el nombre de prueba citológica.

---

<sup>58</sup>Disponible en: <http://apps.who.int/rhl/fertility/es/> Fecha: 05/12/2013.

<sup>59</sup>Disponible en: <http://tvncanal.com/index.php> Fecha: 05/12/2013. Hora: 20h45min.

La toma de muestra para extendidos vaginales debe realizarse con precaución y sin manipulaciones intravaginales anteriores. Para ello la paciente no debe haber realizado el coito en las últimas 48 horas ni haber recibido irrigaciones vaginales.

La toma para el estudio orgánico cáncer cérvico-uterino se debe hacer directamente del exocérvix en la zona escamocolumnar mediante raspado superficial, con la espátula de Ayre o un depresor. Luego se tomará otra muestra del fondo del saco posterior.<sup>60</sup> “Según datos estadísticos en Ecuador 4 millones de mujeres están en riesgo de desarrollar cáncer cervical. La tasa cruda de incidencia del cáncer cervical es de 20 casos por cada 100.000 habitantes, con variaciones regionales importantes, así en Quito la incidencia del cáncer del cuello uterino por cada 100.000 habitantes es de 19 y en Loja alcanza cifras aún más alarmantes (32/100.000). En Ecuador el cáncer cérvico-uterino es la segunda causa de mortalidad”.<sup>61</sup>

---

<sup>60</sup> Disponible en: GINECOLOGIA DE RIGOL. CAP. 5 Pág. 41-42. Fecha: 05/12/2013. Hora: 17h15min.

<sup>61</sup>RIVOIRE Waldemar Augusto. Sociedad de Patología del Tracto Genital Inferior y Colposcopia “Declaración Sobre la Implementación de la Vacuna contra el HPV en Ecuador”

## **5. MATERIALES Y MÉTODOS**

La metodología que se utilizó fue la establecida en la Atención Primaria de Salud que incluye estrategias y herramientas para brindar las prestaciones integrales de salud: visita domiciliaria, ficha familiar, criterios de dispensarización.

Como herramienta para obtener los datos, se aplicó en la comunidad la ficha familiar elaborada por el MSP y que es parte de la Historia Clínica del paciente SNS-MSP/HCU-ANEXOS/2008 de igual forma se anexó a esta ficha un formulario de entrevista que permitió complementar la información requerida para línea de base.

En lo referente al levantamiento del mapa del sector, en la sectorización se estableció el criterio técnico de que la numeración de las viviendas se la realicen la forma que sea más fácil de trabajar en base a la realidad de las comunidades

### **5.1 Tipo del estudio**

El estudio que se aplicó en esta investigación fue de tipo descriptivo, que tuvo como principal objetivo el detallar sistemáticamente hechos y características relacionadas con la población y su entorno, información que sirvió para elaborar el diagnóstico de la **Ciudadela del Chofer La Banda Sector IV y V**, conjuntamente con la línea de base y perfil epidemiológico de las enfermedades crónicas, degenerativas, de impacto y discapacidades de la comunidad.

### **5.2 Universo**

El universo estuvo conformado por todas las familias de la **Ciudadela del Chofer La Banda Sector IV y V**.

### **5.3 Análisis de la información**

La tabulación de las fichas familiares y las entrevistas se la realizó con matrices por cada ítem o parámetros de las fichas lo que permitió establecer y consolidar en forma ordenada la información en base a grupos programáticos.

Los resultados obtenidos fueron analizados e interpretados en tablas. Se realizó el levantamiento definitivo del mapa parlante, utilizando el programa de AUTOCAD el cual fue apoyado por el mapa físico que fue elaborado durante toda la jornada laborada en la **Ciudadela del Chofer La Banda Sector IV y V**.

## **5.4 Materiales**

### **5.4.1. Recursos materiales**

- ✚ Computador
- ✚ Infocus
- ✚ Archivadores
- ✚ Material bibliográfico
- ✚ Fichas familiares
- ✚ Plano geográfico
- ✚ Material de escritorio: engrapadora, perforadora, esferográficos, adhesivos, etc.
- ✚ Material de consultorio: balanza de pie, cinta métrica, tensiómetro, fonendoscopio, etc.

## 6. RESULTADOS

### 6.1. CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNIDAD



La **Ciudadela del Chofer La Banda**, se encuentra al norte de la ciudad, ubicado a 5km del Hospital de Motupe, se inicia aproximadamente en el año 1985, como una ciudadela privada, que pertenecía al sindicato de choferes, inicialmente estaba conformada por diez socios con quienes se inicia su fundación, los mismos que forman la primera directiva que estuvo conformada por los señores: Maximiliano Hurtado, Eduardo Arévalo, Adrián Valarezo, y el señor Maximiliano Abendaño.

Inicialmente debido a la carencia de servicios básicos los moradores, decidieron crear un fondo común; obteniéndolo mediante rifas, bingos y aportaciones de todos los habitantes de la ciudadela y personas en particular, inician con ello la creación de la casa comunal, colocación de la red fluvial, alcantarillado y otros servicios básicos como: agua, luz, teléfono y alumbrado público.

Actualmente la ciudadela paso a formar parte del municipio, ya que luego de obtener todos los servicios básicos los moradores muestran desinterés por las necesidades y problemas del sector, todo esto




repercute en la desorganización de los comités directivos, en la actualidad ya no existe total organización como anteriormente, a la gente se le agilita pagar directamente al municipio y que ellos tomen las debidas soluciones a las diferentes necesidades que posee la ciudadela, en cuanto a la casa comunal ya no funciona, algunos habitantes de la ciudadela manifiestan que cuando ésta era privada todas las inquietudes se las hacía conocer al comité directivo, ellos se encargaban de la gestión oportuna y las necesidades eran atendidas con mayor énfasis y rapidez, hoy en día el municipio muestra poco interés las gestiones tardan más y las necesidades son más frecuentes.

Además de ello, hace más de diez años, con fondos de la ciudadela, la directiva hizo gestiones para la creación de la Unidad de Policía Municipal, posteriormente tras la creación del cuartel de la UPC en La Banda este dejó de funcionar, ya que el personal fue trasladado; al momento no se ha conocido de casos de inseguridad.

Los habitantes de este barrio son gente de Recursos Económicos Medios, en su mayoría trabajan en el Centro de la Ciudad, también cuentan con negocios propios.

### **Organización**

En la Ciudadela del Chofer la directiva está constituida de la siguiente manera:

-  **Presidente:** Dr. Luis Lapo
-  **Secretaria:** Sra. Teresa Conde
-  **Tesorera:** Sra. Carmita Ruiz

### **Centros Educativos**

En la Ciudadela del Chofer La Banda existe un centro educativo: Escuela “Julio Matovelle” que se encuentra ubicada en la Avenida 8 de Diciembre junto a la Urbanización Caminos del Sol; ésta brinda sus servicios pedagógicos a los niños del sector, desde el nivel inicial hasta



el 7mo año de Educación Básica, contando actualmente con 559 alumnos.

**“En la Ciudadela no se identifica ningún curandero ni comadronas ya que los moradores manifiestan hacerse atender exclusivamente en servicios de salud ya sean públicos o privados”.**

### **Vías de comunicación**



**Av. Chuquiribamba**



**Av. 8 de Diciembre**

Las principales vías de acceso son pavimentadas y con asfalto de tierra entre ellas:








✚ Avenida 8 de Diciembre y la Chuquiribamba.

### **Transporte**





Los habitantes de esta comunidad cuentan con el servicio de buses de transportes urbano con destino a: Sauces Norte – Argelia; Motupe Capilla - Peñas, entre otros medios de transporte utilizan servicios de taxis, camionetas y sus propios vehículos.

El transporte en el barrio es muy accesible debido a que los buses de Sauces Norte-Argelia brindan el servicio cada 3 minutos y los de Motupe Capilla-Peñas cada 7 minutos.

## **Servicios básicos con que cuenta**

-  Luz.
-  Alumbrado Público.
-  Agua Potable.
-  Alcantarillado.
-  Teléfono fijo y celular.
-  Internet.
-  Tv Cable.

## **Límites de la comunidad**





-  **AL NORTE:** La Banda Bajo
-  **AL SUR:** Esmeralda Norte
-  **AL ESTE:** Avenida 8 de Diciembre
-  **AL OESTE:** Avenida Chuquiribamba

## **6.2. RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LAS HERRAMIENTAS PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS**

### **6.2.1. Datos referenciales generales de población**

-  **Número de familias del barrio:** 173 familias
-  **Número total de habitantes:** 753 habitantes

#### **Total de habitantes por sexo:**

-  **Masculino:** 358
-  **Femenino:** 395
  
-  **Casas Fallidas:** 27
-  **Casas deshabitadas:** 9

### 6.3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

TABLA N° 1

#### DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EDAD Y SEXO DE LA CIUDADELA DEL CHOFER LA BANDA SECTOR IV Y V

POBLACIÓN	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Menores de 1 año	6	0,80%	7	0,93%	13	1,73%
1 a 4 años	31	4,12%	18	2,39%	49	6,51%
5-9 años	34	4,52%	39	5,18%	73	9,69%
10-19 años	79	10,49%	91	12,08%	170	22,58%
20-64 años	196	26,03%	219	29,08%	415	55,11%
65 años y más	12	1,59%	21	2,79%	33	4,38%
<b>TOTAL</b>	<b>358</b>	<b>47,54%</b>	<b>395</b>	<b>52,46%</b>	<b>753</b>	<b>100%</b>

FUENTE: fichas familiares de la Ciudadela del Chofer La Banda Sector IV y V.

ELABORADO POR: Patricio Nero, Egresado de la Carrera de Enfermería de la UNL.

NOTA: grupos etarios según el MSP

#### ANÁLISIS.

De acuerdo a las estadísticas del grupo poblacional de la Ciudadela del Chofer La Banda Sector IV y V muestra que: el **52,46%** de la población son de sexo femenino y **47,54%** de sexo masculino, predominando por tanto el sexo femenino, se puede observar que el **55,11%** son adultos de 20 a 64 años que corresponde a la población económicamente activa.

Al relacionar los datos de los Sectores IV y V con los datos de la población del país donde según el último Censo de población y vivienda del 2010, “en cuanto a la proporción entre hombres y mujeres no existen mayores variaciones en proporción. En el Ecuador, el 50,4% de habitantes son mujeres y el 49,6% son hombres”.<sup>62</sup>

<sup>62</sup> La república, Datos estadísticos Ecuador 2010, recuperado de: <http://www.larepublica.ec/blog/sociedad/2011/09/01/segun-los-resultados-del-censo-en-ecuador-hay-14483-499-de-habitantes/>. Consultado: 08/12/2013

**TABLA N° 2**

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE LA CIUDADELA DEL CHOFER LA BANDA SECTOR IV Y V SEGÚN NIVEL DE ESCOLARIDAD**

ESCOLARIDAD	f	%
Sin escolaridad (menores de 3 años)	41	5,44%
Analfabetos	4	0,53%
Prebásica	21	2,79%
Básica	229	30,41%
Bachillerato	253	33,60%
Superior	203	26,96%
Especialidad	2	0,27%
<b>TOTAL</b>	<b>753</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** fichas familiares de la Ciudadela del Chofer La Banda Sector IV y V.  
**ELABORADO POR:** Patricio Nero, Egresado de la Carrera de Enfermería de la UNL.  
**NOTA:** se considera sin escolaridad a los niños menores de 3 años

**ANÁLISIS.**

En cuanto al nivel de escolaridad tenemos que en primer lugar se encuentra el bachillerato con un **33,60%**, seguido del básico con **30,41%**, y el **22,96%** con grado de escolaridad superior, tomando como referencia se pudo constatar que el grado de escolaridad de los habitantes corresponde al nivel socio económico de los mismos. Por otra parte el **0,53%** son analfabetos, relacionando las estadísticas nacionales del Censo de Población y vivienda del 2010 encontramos que “la mujer tiene una tasa de 7,7 y el hombre de 5,8 de analfabetismo”.<sup>63</sup> “Considerando al analfabetismo como la incapacidad de leer y escribir, que se debe generalmente a la falta de aprendizaje”.<sup>64</sup>

<sup>63</sup> Portal Informativo del Ecuador, Ecuador registra tasa de analfabetismo de 6,8%, según el INEC, recuperado de: <http://noticiasenlinea.com.ec/actualidad/18895-ecuador-registra-una-tasa-de-analfabetismo-de-68-segun-el-inec.html>. Consultado: 08/12/2013.

<sup>64</sup> Definiciones web, Analfabetismo, recuperado de: [https://www.google.com.ec/search?q=analfabetismo&og=analfa&aqs=chrome.1.69i57j0i5.6211j0j8&sourceid=chrome&espv=210&es\\_sm=93&ie=UTF-8#q=que+es+el+analfabetismo](https://www.google.com.ec/search?q=analfabetismo&og=analfa&aqs=chrome.1.69i57j0i5.6211j0j8&sourceid=chrome&espv=210&es_sm=93&ie=UTF-8#q=que+es+el+analfabetismo). Consultado: 12/02/2014

**TABLA N° 3**

**RIESGOS BIOLÓGICOS DE LA POBLACIÓN CIUDADELA DEL CHOFER LA BANDA SECTOR IV Y V**

RIESGOS BIOLÓGICOS	CON RIESGO		SIN RIESGO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Personas con mala Nutrición	33	4,38%	720	95,62%	753	100%
Personas con Enfermedad de Impacto <sup>65</sup>	2	0,27%	751	99,73%	753	100%
Personas con discapacidad	8	1,06%	745	98,94%	753	100%

**FUENTE:** fichas familiares de la Ciudadela del Chofer La Banda Sector IV y V.

**ELABORADO POR:** Patricio Nero, Egresado de la Carrera de Enfermería de la UNL.

**NOTA:** se elimina las categorías "personas con vacunación incompleta, con problemas mentales y embarazadas con problemas, por no existir casos"

**ANÁLISIS.**

La presente tabla nos muestra que el **4,38%** de la población del Sector IV y V, tienen problemas de nutrición dentro de estas están: personas con desnutrición leve y sobrepeso los que están integrados por adultos, adolescentes y niños. Además tenemos otros riesgos biológicos como personas con enfermedades de impacto con un **0,27%** y el **1,06%** con discapacidad.

“Las deficiencias de nutrientes se producen cuando la dieta contiene niveles por debajo de nuestras necesidades pero sin llegar a niveles críticos”.<sup>66</sup> Por ejemplo, una deficiencia de zinc, aminoácidos esenciales y vitaminas lleva a una disminución en la producción de ácido gástrico y enzimas pancreáticas, lo que a su vez dificulta la digestión y la extracción de las vitaminas y minerales presentes en los alimentos. Caso contrario el sobrepeso es provocado por un “aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos que son ricos en grasa, sal y azúcares pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes, un descenso en la actividad física como resultado de la vida cada vez más sedentaria, los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización”.<sup>67</sup>

<sup>65</sup> Enfermedades de Impacto: Virus del Papiloma Humano (VHP) e Insuficiencia Respiratoria Aguda (IRA).

<sup>66</sup> Deficiencias de Nutrientes, recuperado de: <http://elenaperea.com/deficiencias.html>. Consultado: 08/12/2013

<sup>67</sup> OMS, Obesidad y sobrepeso, recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>. Consultado: 08/12/2013

**TABLA N° 4**

**RIESGOS SANITARIOS DE LAS FAMILIAS DE LA CIUDADELA DEL  
CHOFER LA BANDA SECTOR IV Y V**

RIESGOS SANITARIOS	CON RIESGO		SIN RIESGO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Consumo de Agua Insegura	2	1,16%	171	98,84%	173	100%
Mala eliminación de basura y excretas	11	6,36%	162	93,64%	173	100%
Mala eliminación de desechos líquidos	6	3,47%	167	96,53%	173	100%
Impacto ecológico por industrias	3	1,73%	170	98,27%	173	100%
Animales intradomiciliarios	44	25,43%	129	74,57%	173	100%

**FUENTE:** fichas familiares de la Ciudadela del Chofer La Banda Sector IV y V.

**ELABORADO POR:** Patricio Nero, Egresado de la Carrera de Enfermería de la UNL.

**ANÁLISIS.**

La presente tabla se basa como punto principal en todas las familias del Sector IV y V de la Ciudadela que son 173; dentro de los Riesgos Sanitarios tenemos que el **1,16%** consumen agua insegura (agua entubada), constituyéndose como un factor de riesgo a adquirir enfermedades transmisibles. En cuanto a la mala eliminación de basuras y excretas alcanza un porcentaje del **6,36%**, cabe resaltar que estas son las familias que se encuentran en la periferia de la ciudadela, cercanas a lotes baldíos y depósitos de materiales reciclables. En lo que respecta a la eliminación de desechos líquidos tenemos un **3,47%** de familias afectadas, debido al déficit de infraestructura que poseen los domicilios para la eliminación de las aguas servidas, las que vierten en la calle produciendo con ello malos olores y contaminación.

En lo que se refiere a la contaminación ambiental tenemos que el **1,73%** de la población es afectada debido a la presencia de polvo proveniente de la carretera y también al humo debido a la incineración de desechos sólidos en las mecánicas y contaminación en los lugares almacenamiento de materiales reciclables.

Por último se puede observar que el riesgo por presencia de animales intradomiciliarios corresponde al **25,43%**, esto se debe a que estas familias no cuentan con el espacio suficiente para la estancia de los mismos.

**TABLA N ° 5**

**RIESGOS SOCIO-ECONÓMICOS DE LAS FAMILIAS DE LA CIUDADELA DEL CHOFER LA BANDA SECTOR IV Y V**

RIESGOS SOCIO-ECONÓMICOS	CON RIESGO		SIN RIESGO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Pobreza	38	21,97%	135	78,03%	173	100%
Desempleo o empleo Informal del jefe de familia	38	21,97%	135	78,03%	173	100%
Analfabetismo del Padre o Madre	2	1,16%	171	98,84%	173	100%
Desestructuración Familiar	45	26,01%	128	73,99%	173	100%
Violencia/Alcoholismo/Drogadicción	7	4,05%	166	95,95%	173	100%
Malas Condiciones de la Vivienda	27	15,61%	146	84,39%	173	100%
Hacinamiento	23	13,29%	150	86,71%	173	100%

**FUENTE:** fichas familiares de la Ciudadela del Chofer La Banda Sector IV y V.

**ELABORADO POR:** Patricio Nero, Egresado de la Carrera de Enfermería de la UNL.

**NOTA:** la categoría "Analfabetismo" del Padre o Madre corresponde a un padre y una madre de familia.

## **ANÁLISIS.**

En cuanto a los riesgos socioeconómicos se puede observar que el riesgo que prevalece es la desestructuración familiar con el **26,01%**; esto se debe a que existen varios divorcios, migración de los padres y por situaciones escolares donde los hijos tienden a vivir solos o acompañados de sus amigos, esta situación merece especial atención ya que los divorcios "causan afecciones psicológicas y emocionales en los niños y repercute en su comportamiento y rendimiento, tanto en las escuelas como en el hogar".<sup>68</sup> En nuestro país el porcentaje de divorcios "aumentaron en un 69% en la última década".<sup>69</sup>

A lo que se refiere a la pobreza y al desempleo informal del jefe de la familia tenemos que el **21,97%** de los habitantes son de bajos recursos; al relacionar se constató que los dos riesgos están estrechamente ligados, ya que si existe desempleo por lo tanto disminuyen los ingresos económicos al hogar.

<sup>68</sup> elcomercio.ec, Sociedad/Divorcio, recuperado de: [http://www.elcomercio.ec/sociedad/Divorcio-ninos-psicologo\\_0\\_694730617.html](http://www.elcomercio.ec/sociedad/Divorcio-ninos-psicologo_0_694730617.html). Consultado: 14/11/2013

<sup>69</sup> hoy.com.ec, Divorcios en el Ecuador aumentan, recuperado de: <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/divorcios-en-el-ecuador-aumentaron-un-69-479697.html>. Consulta: 14/11/2013

**TABLA Nº 6**

**TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS  
DE LA CIUDADELA DEL CHOFER LA BANDA SECTOR IV Y V**

TAMIZAJE	f	%
SI	13	20,97%
NO	49	79,03%
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

FUENTE: fichas familiares de la Ciudadela del Chofer La Banda Sector IV y V.

ELABORADO POR: Patricio Nero, Egresado de la Carrera de Enfermería de la UNL.

**ANÁLISIS.**

“El Tamizaje Metabólico Neonatal con Pie Derecho la Huella del Futuro es un proyecto con el objetivo de prevenir la discapacidad congénita en todos los niños del Ecuador, este proceso implica la toma de muestra de gotas de sangre del talón del recién nacido, a partir del cuarto día de nacido”.<sup>70</sup>

Este proyecto es impulsado por el Ministerio de Salud Pública y la Vicepresidencia de la República del Ecuador, se inició en diciembre de 2011, permite detectar cuatro enfermedades: Hipotiroidismo Congénito, Galactosemia, Hiperplasia Suprarrenal Congénita y Fenilcetonuria, que pueden ser tratadas oportunamente, de los niños de la Ciudadela del Chofer La Banda Sector IV y V, el **20,97%** de los niños menores de 5 años, se les ha realizado este procedimiento por estar dentro de los 28 días de nacidos.

<sup>70</sup> Manual Tamizaje, Recuperado de: <http://201.219.3.112/tamizaje/manuales/Cosulta%20Ciudadano.pdf>. Consultado: 14/11/2013



## ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA CIUDADELA DEL CHOFER LA BANDA SECTOR IV Y V

Una vez revisados los carnets de vacunación se constató que el **100%** de los niños menores de 5 años tienen esquemas completos de vacunación de acuerdo a su edad y a la fecha de lanzamiento del biológico según el Ministerio de Salud Pública.

El conocimiento de la población sobre los beneficios que conlleva la inmunización de los niños, contra las enfermedades inmuno-prevenibles es esencial para alcanzar el cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio, que consiste en reducir en dos terceras partes la morbi-mortalidad de niños menores de cinco años.<sup>71</sup>

---

<sup>71</sup> who.int, Inmunizaciones, recuperado de: <http://www.who.int/features/factfiles/immunization/es/>. Consultado: 14/11/2013

**TABLA N° 7**

**OCUPACIÓN DE LOS HABITANTES DE LA CIUDADELA DEL CHOFER LA BANDA SECTOR IV Y V**

<b>OCUPACIÓN</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Estudiante	302	40,11%
Haceres Domésticos	116	15,41%
Sin Ocupación	62	8,23%
Empleado Privado	90	11,95%
Chofer	46	6,11%
Comerciante	43	5,71%
Empleado Publico	42	5,58%
Artesanos	16	2,12%
Albañil	14	1,86%
Jubilado	10	1,33%
Desempleado	6	0,80%
Agricultor	6	0,80%
Mecánico	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>753</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** fichas familiares de la Ciudadela del Chofer "La Banda" Sector IV y V.  
**ELABORADO POR:** Patricio Nero, Egresado de la Carrera de Enfermería de la UNL.  
**NOTA:** la categoría "sin ocupación" corresponde a los niños menores de 5 años.

**ANÁLISIS.**

En cuanto a las ocupaciones que producen ingresos a nivel familiar son: en primer lugar se encuentran los empleados privados con un **11,95%**, en segundo lugar los choferes con el **6,11%**, en tercer lugar los comerciantes con el **5,71%** y con un **5,58%** los empleados públicos, en su mayoría las familias son de condición económica media, por tanto el ingreso de las familias se relaciona con el costo de la canasta básica familiar y con el número de integrantes del núcleo familiar con un promedio de 4 miembros por familia.

Al relacionar tenemos que "el sector terciario de la economía incluye todas las actividades que no producen bienes materiales de forma directa donde se encuentran empleados públicos, privados, comerciantes, etc. En el Ecuador es el sector que más población laboral ocupa; es también el más heterogéneo, pues concentra el 55% de la población económicamente activa del país".<sup>72</sup>

<sup>72</sup> Libro de el Oro Parte 2pdf. Pág.13, recuperado de: [http://www.unicef.org/ecuador/LIBRO\\_DE\\_EL\\_ORO\\_Parte2.pdf](http://www.unicef.org/ecuador/LIBRO_DE_EL_ORO_Parte2.pdf). Consultado: 15/11/2013

**TABLA N° 8**

**LUGAR DE ATENCIÓN MÉDICA AL QUE ACUDE LA POBLACIÓN DE LA CIUDADELA DEL CHOFER LA BANDA SECTOR IV Y V**

<b>LUGAR DE ATENCIÓN</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
HOSPITAL DE MOTUPE	234	31,08%
IESS	175	23,24%
HOSPITAL ISIDRO AYORA	58	7,70%
CENTRO N° 3	16	2,12%
OTROS	270	35,86%
<b>TOTAL</b>	<b>753</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** fichas familiares de la Ciudadela del Chofer La Banda Sector IV y V.

**ELABORADO POR:** Patricio Nero, Egresado de la Carrera de Enfermería de la UNL.

**NOTA:** la categoría Otros abarca: Clínicas, Policlínicos, ISSFA, ISSPOL, y Médicos privados.

**ANÁLISIS.**

En relación al lugar de atención para el tratamiento de las enfermedades, los habitantes de la Ciudadela del Chofer La Banda Sector IV y V, el **31,08%** acuden a sus controles médicos al Hospital Universitario de Motupe, el **23,24%** de la población hace uso del IESS dentro de estas están todos los asegurados y los jubilados, además el **35,86%** refiere atenderse en clínicas, policlínicos y el ISSFA.

**TABLA N° 9**

**ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 5 AÑOS DE LA CIUDADELA  
DEL CHOFER LA BANDA SECTOR IV Y V**

<b>ESTADO NUTRICIONAL</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Normal (12,9 a 18,5 Kg)	58	93,55%
Desnutrición Leve (10 a 12,8 Kg)	3	4,84%
Sobrepeso (18,6 a 20,5 Kg)	1	1,61%
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** fichas familiares de la Ciudadela del Chofer La Banda Sector IV y V.

**ELABORADO POR:** Patricio Nero, Egresado de la Carrera de Enfermería de la UNL.

**NOTA:** se elimina la categoría "desnutrición moderada, Sobrepeso y obesidad" por no existir casos".

### **ANÁLISIS.**

El Estado Nutricional fue obtenido según las tablas del Índice de Masa Corporal (IMC) de los niños y niñas de la Ciudadela del Chofer La Banda Sector IV y V, las estadísticas muestran que: el **93,55%** de los niños tienen un estado nutricional normal constatados en los percentiles de peso y talla de acuerdo a las edades, de la misma manera el **4,84%** de los niños están en desnutrición leve y el **1,61%** en sobrepeso, esto se convierte en un riesgo para su salud, que se refleja en una disminución del rendimiento tanto físico como intelectual.

Según el Índice de Masa Corporal tenemos diferentes tipos de estado nutricional distribuidos en diferentes parámetros para los niños/as menores de 5 años (ver anexo, pág. 120-121).

“La valoración del estado nutricional, se relaciona con la medición del crecimiento, el cual está determinado genéticamente para el incremento de masa corporal libre de grasa. Si el niño/a permanece sano y asegura una fuente adecuada de nutrimentos durante sus etapas críticas de crecimiento físico, lograría cumplir todo su potencial genético”.<sup>73</sup>

<sup>73</sup> Cortez, Rafael. “El Gasto Social y sus Efectos en la Nutrición Infantil”. Documento de Trabajo No. 38. Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico. Septiembre, 2001, recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos82/evaluacion-estado-nutricional-ninos-escuela/evaluacion-estado-nutricional-ninos-escuela2.shtml#ixzz2ly1YIyUz>. Consultado: 11/11/2013

## TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Se determinó que el **100%** de los niños menores de 5 años han sido alimentados con leche materna, de los cuales un alto porcentaje han recibido el seno materno hasta un año y un bajo porcentaje hasta los dos años.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan que la lactancia materna es exclusiva durante los 6 primeros meses de vida como forma de alimentación óptima para los lactantes. Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más.

“La leche materna fomenta el desarrollo sensorial, cognitivo, protege al niño de las enfermedades infecciosas, las enfermedades crónicas, reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía, ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades”.<sup>74</sup>

---

<sup>74</sup> Organización Mundial de la Salud, Lactancia Materna Exclusiva, recuperado de: [http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/). Consultado: 07/11/2013

**TABLA N° 10**

**CONTROLES MÉDICOS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA CIUDADELA DEL CHOFER LA BANDA SECTOR IV Y V**

NÚMERO DE CONTROLES	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Primero	62	100%	0	0%	62	100%
Segundo	62	100%	0	0%	62	100%
Tercero	54	87,10%	8	12,90%	62	100%
Cuarto	42	67,74%	20	32,26%	62	100%
Quinto	31	50%	31	50%	62	100%
Sexto	22	35,48%	40	64,52%	62	100%

**FUENTE:** fichas familiares de la Ciudadela del Chofer La Banda Sector IV y V.  
**ELABORADO POR:** Patricio Nero, Egresado de la Carrera de Enfermería de la UNL.

**ANÁLISIS.**

En la presente tabla se muestra que el **100%** de los niños menores de 5 años han tenido el primer y segundo control preventivo, se puede observar que va disminuyendo en forma descendente según el número de control; la participación en los controles médicos son altamente significativos ya que estos dan paso para que los niños cumplan en forma lógica con las fechas de inmunizaciones programadas.

“El control de niño sano o supervisión de salud incluye todas las actividades destinadas a la prevención, detección y tratamiento oportuno de enfermedades, además del acompañamiento, educación al niño, a su familia, con el fin de lograr un adecuado crecimiento y desarrollo”.<sup>75</sup>

“Según la Norma Oficial de la OMS establece que durante el primer año, un niño/a debe revisarse clínicamente al momento del nacimiento, a la semana de vida y al mes de edad y posteriormente, a los 2, 4, 6, 9 y 12 meses. Durante el segundo año de vida, debe ser evaluado cada 3 meses; de los 2 a los 5 años por lo menos de 2 a 3 veces al año y a partir de entonces, de 1 a 2 veces al año. La revisión clínica debe ser ajustada a cada paciente”.<sup>76</sup>

<sup>75</sup> Red Salud UC, Control Niño Sano, recuperado de: <http://redsalud.uc.cl/link.cgi/VidaSaludable/Glosario/C/control-nino-sano.act> Consultado: 07/11/2013

<sup>76</sup> Pediatría, Control del niño sano, recuperado de: <http://pediatria.org/?p>. Consultado: 12 /12/2013

**TABLA N° 11**

**ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES Y ADOLESCENTES DE LA CIUDADELA DEL CHOFRER LA BANDA SECTOR IV Y V EVALUADOS MEDIANTE EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL**

<b>IMC</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Normal (18,5 a 24,99)	223	91,77%
Desnutrición Leve (17,00 a 18,49)	14	5,76%
Desnutrición Moderada (16,00 a 16,99)	1	0,41%
Sobrepeso (25,00 a 29,99)	5	2,06%
<b>TOTAL</b>	<b>243</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** fichas familiares de la Ciudadela del Chofer La Banda Sector IV y V.  
**ELABORADO POR:** Patricio Nero, Egresado de la Carrera de Enfermería de la UNL.  
**NOTA:** se elimina las categorías "Desnutrición Grave y Obesidad por no existir casos".

**ANÁLISIS.**

En la presente tabla podemos observar que el **91,77%** de escolares y adolescentes tienen un estado nutricional normal, seguido de un **5,76%** que corresponde a desnutrición leve, el **2,06%** con sobrepeso y con un bajo porcentaje de **0,41%** con desnutrición moderada convirtiéndose en factores de riesgo más frecuentes en nuestro medio. Los "problemas nutricionales encontrados en los niños y adolescentes como desnutrición leve, moderada, bajo peso, en algunos están relacionados con el deterioro de la calidad de vida de sus familias, manifestado por la falta de conocimiento de una correcta alimentación y la falta de ingesta de nutrientes acorde a los requerimientos nutricionales para la edad; también se pudo encontrar sobrepeso relacionado con hábitos nutricionales inadecuados caracterizados por la ingesta de alimentos conocidos como chatarra, estos problemas nutricionales constituyen un factor de riesgo para las niños/as porque la edad adulta predispone al apareamiento de enfermedades crónico degenerativas".<sup>77</sup>

<sup>77</sup> Tesis, Valoración del Bajo peso, Sobrepeso y Obesidad en las niñas de la Escuela Fiscal Mary Corylè Cuenca 2010, recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec:8080/bitstream/123456789/3572/1/ENF110pdf> Pág. 2. Consultado: 07/11/2013

**TABLA N° 12**

**ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN CON DIFTERIA Y TÉTANOS EN  
ESCOLARES Y ADOLESCENTES DE LA CIUDADELA DEL CHOFER LA  
BANDA SECTOR IV Y V**

<b>VACUNACIÓN</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
COMPLETA	241	99,18%
INCOMPLETA	2	0,82%
<b>TOTAL</b>	<b>243</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Fichas familiares de la Ciudadela del Chofer La Banda Sector IV y V.  
**ELABORADO POR:** Patricio Nero, Egresado de la Carrera de Enfermería de la UNL.

**ANÁLISIS.**

Una vez revisado los carnets de vacunación más la información obtenida de sus madres tenemos que el **99,18%** está completo el esquema de vacunación de los escolares y adolescentes; en relación con un porcentaje de **0,82%** que tiene el esquema incompleto.

Los niños/as y adolescentes constituyen un grupo vulnerable con respecto a padecer enfermedades inmuno-prevenibles que traen consigo diferentes problemas para la salud: en relación al “Tétanos provoca una contracción dolorosa de los músculos de la mandíbula, por lo que la víctima no puede abrir la boca ni tragar, también puede ser de forma general en todo el cuerpo, causa la muerte de 1 de cada 5 personas infectadas con dicha enfermedad. La Difteria provoca la formación de una membrana gruesa en la parte posterior de la garganta, causando problemas respiratorios, parálisis, insuficiencia cardíaca e incluso la muerte”.<sup>78</sup>

<sup>78</sup> Medline Plus, Vacuna contra el tétanos, difteria y tos ferina, recuperado de:  
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/druginfo/meds/a607027-es.html>. Consultado: 8/11/2013



**TABLA N° 13**

**AGUDEZA VISUAL EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DE LA  
CIUDADELA DEL CHOFER LA BANDA SECTOR IV Y V**

<b>AGUDEZA VISUAL</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
NORMAL	224	92,18%
CON PROBLEMAS	19	7,82%
<b>TOTAL</b>	<b>243</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** fichas familiares de la Ciudadela del Chofer La Banda Sector IV y V.  
**ELABORADO POR:** Patricio Nero, Egresado de la Carrera de Enfermería de la UNL.

**ANÁLISIS.**

En la valoración visual realizada en los escolares y adolescentes se determinó que el **92,18%** su agudeza visual es normal y el **7,82%** tienen déficit visual. La agudeza visual es la capacidad de percibir, detectar o identificar objetos con unas condiciones de iluminación buenas. “La claridad en la visión se denomina agudeza visual y oscila entre la visión completa y la falta de visión. A medida que la agudeza visual disminuye, la visión se vuelve cada vez más borrosa. Normalmente, la agudeza visual de una persona se mide mediante una escala que compara la visión de una persona a 6 metros con la de alguien que tiene una agudeza máxima. Una persona con una visión de 20/20 puede ver los objetos a seis metros de distancia con total claridad. Legalmente, una visión inferior a 20/200 se considera ceguera”.<sup>79</sup>

En relación a los problemas encontrados en el estudio tenemos la Miopía y la Hipermetropía; “la Miopía: se presenta cuando los rayos de luz se enfocan delante de la retina y no directamente sobre ella, haciendo que los objetos cercanos se vean fácilmente, pero los lejanos sean difíciles de distinguir y la Hipermetropía: cuando los rayos de luz proyectan la imagen en un punto detrás de la retina, haciendo que los objetos cercanos se vean borrosos”<sup>80</sup>.

<sup>79</sup> Tu Retina, Agudeza Visual, recuperado de: <http://www.turetina.com/glosario/agudeza-visual.aspx>. Consultado: 8/11/2013

<sup>80</sup> Salud Enfermedades, Principales problemas visuales, recuperado de: <http://www.esmas.com/salud/enfermedades/notransmisibles/368755.html>. Consultado: 02/02/2014

**TABLA N° 14**

**ACCESO O NO AL ESTUDIO ACADÉMICO DE LA POBLACIÓN  
ESCOLAR Y ADOLESCENTE DE LA CIUDADELA  
DEL CHOFER LA BANDA SECTOR IV Y V**

<b>ESTUDIA</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
SI	238	97,94%
NO	5	2,06%
<b>TOTAL</b>	<b>243</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** fichas familiares de la Ciudadela del Chofer La Banda Sector IV y V.

**ELABORADO POR:** Patricio Nero, Egresado de la Carrera de Enfermería de la UNL.

**NOTA:** la Categoría "NO" hace referencia a 5 adolescentes que no estudian, dos de 16 años, uno de 17,18 y 19 años

**ANÁLISIS.**

En la siguiente tabla se puede evidenciar que el **97,94%** de los niños y adolescentes estudian, cabe resaltar que el **2,06%** son solo adolescentes que no estudian, esta problemática se debe al desinterés de estos jóvenes, poco apoyo de los padres y algunos no alcanzaron el puntaje para el ingreso a la educación superior. Todo esto se convierte en un factor de riesgo, ya que la desescolarización está claramente vinculada con la posición del individuo en la estructura socioeconómica.

**TABLA N° 15**

**RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES  
DE LA CIUDADELA DEL CHOFER LA BANDA SECTOR IV Y V  
SEGÚN INFORMANTE**

<b>RENDIMIENTO ESCOLAR</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
BUENO	227	95,38%
MALO	11	4,62%
<b>TOTAL</b>	<b>238</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** fichas familiares de la Ciudadela del Chofer La Banda Sector IV y V.

**ELABORADO POR:** Patricio Nero, Egresado de la Carrera de Enfermería de la UNL.

**NOTA:** la categoría de "rendimiento escolar bueno y malo" se calificó según familiar informante (padre, madre, hermanos, etc.)

**ANÁLISIS.**

Los resultados se presentan de acuerdo al rendimiento académico, la misma que se basa como punto principal en todos los escolares y adolescentes de 5 a 19 años; se puede observar que el **95,38%**, su rendimiento escolar es bueno y el **4,62%** malo.

Estos resultados se deben a varios factores; la situación económica que hoy en día atraviesan las familias ecuatorianas, los miembros de la familia salen a cumplir con sus obligaciones laborales quedando así estos escolares solos para enfrentar las tareas académicas. Además existen algunos factores sociales y económicos que se traducen en elevadas tasas de repetición, deserción escolar, mala calidad de la educación, deficiente infraestructura educativa y limitado material didáctico que obstaculizan el desarrollo de la educación".<sup>81</sup>

<sup>81</sup> Situación de la Educación en el Ecuador, recuperado de: <http://www.eumed.net/coursecon/ecolat/ec/2006/gvd.htm>. Consultado: 08 /11/2013

**TABLA N° 16**

**PROBLEMAS DE CONDUCTA EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES  
DE LA CIUDADELA DEL CHOFER LA BANDA SECTOR IV Y V  
SEGÚN FAMILIAR INFORMANTE**

<b>PROBLEMAS DE CONDUCTA</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
SI	5	2,10%
NO	233	97,90%
<b>TOTAL</b>	<b>238</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** fichas familiares de la Ciudadela del Chofer La Banda Sector IV y V.  
**ELABORADO POR:** Patricio Nero, Egresado de la Carrera de Enfermería de la UNL.

**ANÁLISIS.**

De acuerdo a los problemas de conducta en escolares y adolescentes tenemos que el **97,90%** no tiene ningún problema, en relación a los que sí tienen problemas de conductas que es del **2,10%**; generalmente estos problemas de tipo conductual se evidencian en la población que se encuentra estudiando, es necesario evidenciar que dentro de estos niños y adolescentes que tienen problemas de conducta se encuentra incluido un niño escolar con deficiencia intelectual.

En relación a los problemas de conducta encontrados tenemos: "Conducta Agresiva: es la forma de expresión de los sentimientos, creencias y opiniones, sin considerar la autoestima y respeto hacia los demás; Conducta Pasiva: los demás se aprovechan de él fácilmente; Conducta Asertiva: es la habilidad para transmitir y recibir los mensajes de sentimientos, creencias u opiniones de una manera honesta y respetuosa; Conducta antisocial: se refiere, de forma general, a cualquier conducta que refleje el incumplimiento de reglas normas sociales y la materialización de una acción contra los demás y la Conducta Pro-social: comienza a aparecer durante la etapa pre-escolar y puede observarse en el niño desde los dos años de edad, sin embargo la capacidad para compartir y cooperar es limitada".<sup>82</sup>

<sup>82</sup>Problemas típicos de adolescentes, consejos para padres, e intercambio de casos e ideas, recuperado de: <http://adolescentes.euroresidentes.com/2012/07/adolescentes-agresivos.html>. Consultado: 11/11/2013

## **ATENCIÓN MÉDICA Y VACUNACIÓN CON DIFTERIA Y TÉTANOS EN GESTANTES DE LA CIUDADELA DEL CHOFER LA BANDA SECTOR IV Y V**

En cuanto a los controles médicos realizados tenemos que el **100%** las embarazadas cumplieron con una atención materna adecuada y oportuna, así mismo todas ellas recibieron la inmunización con DT; todo esto se considera como un conjunto de actividades que se ejercen sobre las embarazadas con la finalidad de obtener el mejor grado de salud del binomio madre-hijo entre las cuales tenemos: los controles prenatales que tienen el objetivo de encontrar factores de riesgo, antecedentes patológicos obstétricos y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo.

**TABLA N° 17**

**MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD EN MUJERES CON VIDA SEXUAL ACTIVA**

<b>MÉTODOS</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Método del Ritmo	72	46,75%
Esterilización Tubárica	37	24,03%
Implantes	13	8,44%
T de Cobre	13	8,44%
Inyectable	11	7,14%
Orales	7	4,55%
Método de barrera	1	0,65%
<b>TOTAL</b>	<b>154</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** fichas familiares de la Ciudadela del Chofer La Banda Sector IV y V.  
**ELABORADO POR:** Patricio Nero, Egresado de la Carrera de Enfermería de la UNL.

**ANÁLISIS.**

Los resultados que se presentan en la siguiente tabla se basan como punto principal en todas las mujeres con vida sexual activa, tenemos que: el **46,75%** de mujeres utilizan como método de regulación de la fecundidad al método del ritmo, seguido del **24,03%** que se realizaron la esterilización tubárica, además se puede observar que el **8,44%** utilizan implantes y T de cobre; los inyectables, orales y métodos de barrera en menor porcentaje.

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar, la autonomía de las mujeres y al mismo tiempo apoyar los derechos sexuales y reproductivos, la salud y el desarrollo de las comunidades.

**TABLA N° 18**

**DOSIS DE VACUNACIÓN CON DIFTERIA Y TÉTANOS EN MUJERES  
DE EDAD FÉRTIL DE LA CIUDADELA DEL CHOFER  
LA BANDA SECTOR IV Y V**

NÚMERO DE DOSIS RECIBIDAS	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
PRIMERA	265	100%	0	0%	265	100%
SEGUNDA	179	67,55%	86	32,45%	265	100%
TERCERA	97	36,60%	168	63,40%	265	100%
CUARTA	64	24,15%	201	75,85%	265	100%
QUINTA	32	12,08%	233	87,92%	265	100%
REFUERZOS	12	4,53%	253	95,47%	265	100%

FUENTE: fichas familiares de la Ciudadela del Chofer La Banda Sector IV y V.  
ELABORADO POR: Patricio Nero, Egresado de la Carrera de Enfermería de la UNL.

**ANÁLISIS.**

Al relacionar la inmunización con Difteria y Tétanos en las mujeres de edad fértil; podemos ver que el **100%** de ellas se han administrado la primera dosis, el **67,55%** la segunda dosis, en relación a la tercera, cuarta, quinta dosis y refuerzos, va disminuyendo el porcentaje en cuanto a la administración de la vacuna.

Las vacunas son el método más eficaz para el control de las enfermedades infecciosas. La protección en algunas es cercana al 100 % (tétanos, difteria), brindándonos así un “estado de resistencia generalmente asociado con la presencia de anticuerpos o células que poseen una acción específica contra el microorganismo causante de esta enfermedad infecciosa”.<sup>83</sup>

<sup>83</sup> Vacunación e inmunización, recuperado de: <http://www.slideshare.net/malondono4/esquema-de-vacunacion-actualizado-200810-6907233>. Consultado: 08/11/2013

**TABLA N° 19**

**REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES CON VIDA SEXUAL ACTIVA DE LA CIUDADELA DEL CHOFER LA BANDA SECTOR IV Y V**

PAPANICOLAOU	f	%
SI	108	70,13%
NO	46	29,87%
<b>TOTAL</b>	<b>154</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** fichas familiares de la Ciudadela del Chofer La Banda Sector IV y V.  
**ELABORADO POR:** Patricio Nero, Egresado de la Carrera de Enfermería de la UNL.

**ANÁLISIS.**

En base a los resultados se puede observar que el **70,13%** de las mujeres con vida sexual activa de esta comunidad se han realizado el examen Papanicolaou, y el **29,87%** no se han realizado este examen lo cual determina un alto riesgo.

El examen de “Papanicolaou forma parte importante del cuidado de la salud rutinario de una mujer, ya que con ellos se pueden detectar anormalidades que pueden conducir a Cáncer Cérvico Uterino. Estas anormalidades pueden ser tratadas antes de que el Cáncer se desarrolle. La mayoría de los cánceres invasores del cuello del útero se pueden prevenir si la mujer se hace pruebas de Papanicolaou”.<sup>84</sup>

<sup>84</sup> Geo Salud, Prueba de Papanicolaou, recuperado de: <http://www.geosalud.com/Cancerpacientes/papanicolao.htm#importantes>. Consultado: 08/11/2013



**TABLA N° 20**

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS, DEGENERATIVAS, DE IMPACTO Y DISCAPACIDADES DE LA CIUDADELA DEL CHOFER LA BANDA SECTOR IV Y V**

<b>ENFERMEDADES Y DISCAPACIDADES</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
ENFERMEDADES CRÓNICAS	58	7,70%
ENFERMEDADES DEGENERATIVAS	2	0,27%
ENFERMEDADES DE IMPACTO	2	0,27%
DISCAPACIDADES	8	1,06%
NINGUNA	683	90,70%
<b>TOTAL</b>	<b>753</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** fichas familiares de la Ciudadela del Chofer La Banda Sector IV y V.  
**ELABORADO POR:** Patricio Nero, Egresado de la Carrera de Enfermería de la UNL.

**ANÁLISIS.**

En la Ciudadela del Chofer La Banda Sector IV y V; el **7,70%** de la población presentan Enfermedades Crónicas como: Diabetes, HTA, Hipotiroidismo, Asma, Cardiopatías, entre otras; se consideró incluir el Alcoholismo y el **0,27%** con Enfermedades Degenerativas como CA de Pulmón. Estas enfermedades forman parte del perfil epidemiológico de la comunidad y por lo tanto su vigilancia y seguimiento es emergente ya que son afecciones que alteran la función o la estructura de los tejidos u órganos afectados que empeoran con el transcurso del tiempo. También se puede observar que el **1,06%** son discapacitados, además el **0,27%** tienen enfermedades de impacto dentro de ellas se encuentra las Infección Respiratoria Aguda (IRA) y el Virus del Papiloma Humano (HPV).

“En cuanto al perfil epidemiológico, el Ecuador está experimentando un giro de las causas de mortalidad hacia los problemas crónicos degenerativos, la emergencia de las entidades infecciosas y la presencia de riesgos que favorecen el incremento de las lesiones accidentales, intencionales, los trastornos mentales y emocionales y los vinculados al deterioro ambiental. En el 2009, en el país se reportaron 59.714 defunciones lo que arrojó una tasa de

mortalidad de 4.26 muertes por cada mil habitantes, y entre las primeras causas de muerte están en orden de frecuencia, la diabetes mellitus, enfermedades cerebro vasculares, accidentes de transporte, enfermedad hipertensiva, influenza y neumonía, las enfermedades isquémicas del corazón, violencia, insuficiencia cardíaca, cirrosis y cáncer de estómago. (MSP, INEC. 2010)".<sup>85</sup>

---

<sup>85</sup> Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural, MAIS-FCI, recuperado de: [http://construyamosalud.grupofaro.org/sites/default/files/documentos/Manual\\_Modelo\\_Atencion\\_Integral\\_Salud\\_Ecuador\\_2012%20Logrado%20ver%20amarillo.pdf](http://construyamosalud.grupofaro.org/sites/default/files/documentos/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012%20Logrado%20ver%20amarillo.pdf). Consultado: 13/02/2014. Pág. 21

## 6.4. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS, DEGENERATIVAS, DE IMPACTO Y DISCAPACIDADES.

TABLA Nº 21

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LA CIUDADELA DEL CHOFER LA BANDA SECTOR IV Y V

PATOLOGÍAS	> de 1 año		1 - 4 años		5 - 9 años		10 - 19 años		20 - 64 años		65 años y mas		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Hipertensión Arterial	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	16	2,12%	10	1,33%	26	3,45%
Diabetes	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	6	0,80%	4	0,53%	10	1,33%
Hipotiroidismo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	5	0,66%	0	0%	5	0,66%
Hipertiroidismo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	4	0,53%	0	0%	4	0,53%
Gastritis	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	0,27%	0	0%	2	0,27%
Pancreatitis	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,13%	1	0,13%	2	0,27%
Artritis	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	0,27%	0	0%	2	0,27%
Asma	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,13%	0	0%	0	0%	1	0,13%
Osteoporosis	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,13%	0	0%	1	0,13%
Enfermedad Cardíaca	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,13%	0	0%	0	0%	1	0,13%
Otras	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	4	0,53%	0	0%	4	0,53%
Ninguna	13	1,73%	49	6,51%	73	9,69%	168	22,31%	374	49,67%	18	2,39%	695	92,30%
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>1,73%</b>	<b>49</b>	<b>6,51%</b>	<b>73</b>	<b>9,69%</b>	<b>170</b>	<b>22,58%</b>	<b>415</b>	<b>55,11%</b>	<b>33</b>	<b>4,38%</b>	<b>753</b>	<b>100%</b>

FUENTE: fichas familiares de la Ciudadela del Chofer La Banda Sector IV y V.

ELABORADO POR: Patricio Nero, Egresado de la Carrera de Enfermería de la UNL.

NOTA: la categoría "otras" hace referencia a 4 patologías; Alcoholismo, Microcefalia, Migraña y Queratocono.

### ANÁLISIS.

De acuerdo a las estadísticas encontradas en el Perfil Epidemiológico de las enfermedades crónicas de la Ciudadela del Chofer La Banda Sector IV y V, se puede evidenciar que en primer lugar predomina la Hipertensión Arterial con un **3,45%**, en relación a la Diabetes el **1,33%** de los habitantes padecen esta enfermedad. Así mismo el **0,66%** padecen de Hipotiroidismo. Por otra parte tenemos el **0,53%** con Hipertiroidismo y con el mismo porcentaje la categoría de otras enfermedades en las que se constata un Alcohólico, una persona con Microcefalia, otra con Migraña y una con Queratocono.

Todo esto se resume en que las enfermedades crónicas "son de larga duración, que se extiende en el tiempo por varios meses o años. No existe consenso respecto de cuánto tiempo debe transcurrir para poder llamarla

enfermedad crónica, pero sí se tiene claro que su curación no puede preverse y no se tiene bien en claro si es que efectivamente podrá sanar”.<sup>86</sup>

---

<sup>86</sup> ¿Qué es una enfermedad Crónica?, recuperado de: <http://www.misrespuestas.com/que-es-una-enfermedad-cronica.html>. Consulta: 07/12/2013.

**TABLA N° 22**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES DEGENERATIVAS  
DE LA CIUDADELA DEL CHOFRER LA BANDA SECTOR IV Y V**

PATOLOGÍAS	> de 1 año		1 - 4 años		5 - 9 años		10 - 19 años		20 - 64 años		65 años y mas		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
CA de Pulmón	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,13%	1	0,13%	0	0%	2	0,27%
Ninguna	13	1,73%	49	6,51%	73	9,69%	169	22,44%	414	54,98%	33	4,38%	751	99,73%
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>1,73%</b>	<b>49</b>	<b>6,51%</b>	<b>73</b>	<b>9,69%</b>	<b>170</b>	<b>22,58%</b>	<b>415</b>	<b>55,11%</b>	<b>33</b>	<b>4,38%</b>	<b>753</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** fichas familiares de la Ciudadela del Chofer La Banda Sector IV y V.  
**ELABORADO POR:** Patricio Nero, Egresado de la Carrera de Enfermería de la UNL.

**ANÁLISIS.**

Los resultados que se presentan en la siguiente tabla se basan como punto principal en todas las personas con Enfermedades Degenerativas, tenemos que: el **0,27%** padecen de Cáncer de Pulmón.

Una “enfermedad degenerativa es una afección generalmente crónica, en la cual función o la estructura de los tejidos u órganos afectados empeoran con el transcurso del tiempo. Bien sea causado por factores psicosomáticos o físicos externos que ocasionen una falta de regeneración (aplasia) o un exceso descontrolado de regeneración (neoplasia)”.<sup>87</sup>

<sup>87</sup> Wikipedia, Enfermedad Degenerativa, recuperado de: [http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad\\_degenerativa](http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_degenerativa). Consultado: 07/12/2013

**TABLA Nº 23**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES DE IMPACTO DE LA CIUDADELA DEL CHOFER LA BANDA SECTOR IV Y V**

PATOLOGÍAS	> de 1 año		1 - 4 años		5 - 9 años		10 - 19 años		20 - 64 años		65 años y mas		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
VPH	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,13%	0	0%	1	0,13%
IRA	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,13%	1	0,13%
Ninguna	13	1,73%	49	6,51%	73	9,69	170	22,58%	414	54,98%	32	4,25%	751	99,73%
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>1,73%</b>	<b>49</b>	<b>6,51%</b>	<b>73</b>	<b>9,69%</b>	<b>170</b>	<b>22,58%</b>	<b>415</b>	<b>55,11%</b>	<b>33</b>	<b>4,38%</b>	<b>753</b>	<b>100%</b>

FUENTE: fichas familiares de la Ciudadela del Chofer La Banda Sector IV y V.  
ELABORADO POR: Patricio Nero, Egresado de la Carrera de Enfermería de la UNL.

**ANÁLISIS.**

En lo que respecta a las enfermedades de impacto: el **0,13%** que corresponde a una persona adquirió una Infección Respiratoria Aguda (IRA), “Las Infecciones Respiratorias Agudas agrupan un variado conjunto de enfermedades cuyo factor común es afectar al aparato respiratorio; éstas representan una preocupación tanto en la infancia como en la vejez, debido a su importante incidencia y gravedad. En la infancia, son uno de los problemas de salud más importantes en la mayoría de los países en desarrollo, ubicándose entre las primeras 5 causas de mortalidad en los niños menores de 5 años y siendo la primera causa de consulta y hospitalización pediátrica en los servicios de salud de estos países”.<sup>88</sup>

Por otra parte y con el mismo porcentaje se encuentra el Virus del Papiloma Humano (VPH), que corresponde a una persona de sexo femenino. “Este es muy transmisible y su incidencia máxima se registra poco después del inicio de la actividad sexual. El cáncer Cérvico-Uterino, es más frecuente en mujeres de los países en desarrollo, ya que es causado por la infección persistente por el virus del Papiloma Humano (PVH) de los genotipos llamados de alto riesgo”.<sup>89</sup>

<sup>88</sup> Ambiente-ecologico.com, Control de las Infecciones Respiratorias Agudas. Edición 70 Publicación: Mayo 2000, recuperado de: <http://www.ambiente-ecologico.com/ediciones/070-05-2000/070-cepis.html>. Consultado: 07/12/2013

<sup>89</sup> Who.int. Papilomavirus humanos y vacunas anti-PVH: revisión, Volumen 85:2007, 649-732, recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs114/es/>. Consultado: 15/12/2013

**TABLA N° 24**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS DISCAPACIDADES DE LA CIUDADELA DEL CHOFER LA BANDA SECTOR IV Y V**

DISCAPACIDADES	> de 1 año		1 - 4 años		5 - 9 años		10 - 19 años		20 - 64 años		65 años y mas		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Física	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,13%	4	0,53%	0	0%	5	0,66%
Intelectual	0	0%	0	0%	1	0,13%	1	0,13%	0	0%	0	0%	2	0,27%
Auditiva y del Lenguaje	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,13%	0	0%	0	0%	1	0,13%
Ninguna	13	1,73%	49	6,51%	72	9,56%	167	22,18%	411	54,58%	33	4,38%	745	98,94%
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>1,73%</b>	<b>49</b>	<b>6,51%</b>	<b>73</b>	<b>9,69%</b>	<b>170</b>	<b>22,58%</b>	<b>415</b>	<b>55,11%</b>	<b>33</b>	<b>4,38%</b>	<b>753</b>	<b>100%</b>

FUENTE: fichas familiares de la Ciudadela del Chofer La Banda Sector IV y V.  
ELABORADO POR: Patricio Nero, Egresado de la Carrera de Enfermería de la UNL.

**ANÁLISIS.**

En la Ciudadela del Chofer La Banda Sector IV y V, las estadísticas muestran que el **0,66%** de las discapacidades son físicas, seguido del **0,27%** tienen discapacidad intelectual, así mismo un **0,13%** con discapacidad auditiva y de lenguaje.

“Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive”.<sup>90</sup>

<sup>90</sup> Who.int. Discapacidades, Publicación: 9 Junio Abril del 2011, recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs114/es/>. Consultado: 15/12/2013

## **7. DISCUSIÓN**

La participación en el proyecto: LA CARRERA DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR, COMUNITARIA E INTERCULTURAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE 2013, nace como una necesidad sentida de las comunidades del sector de Motupe de tener una atención integral y con calidad basada en una gestión óptima de los recursos de salud.

El desarrollo del trabajo con miras a la elaboración del diagnóstico comunitario, tuvo como punto de partida el acercamiento con los líderes comunitarios del sector, para conjuntamente con la comunidad establecer el diagnóstico participativo tendiente a determinar las características de la comunidad, sus fortalezas, necesidades y oportunidades que como producto final permitieron establecer una línea de base, perfil epidemiológico y el diagnóstico comunitario de salud de la **Ciudadela del Chofer La Banda Sector IV y V.**

En esta investigación se consideró, que un diagnóstico comunitario es un proceso de recolección, ordenamiento, estudio y análisis de datos e información que nos permitió conocer mejor la realidad de la comunidad para dar en un futuro respuestas a los problemas de la misma.

A través de esta investigación se tomó como base el Nuevo Modelo de Atención de Salud del Ecuador, el cual ha sido adoptado en varios países entre los que tenemos Cuba, Israel y en Sudamérica, a esta guía se adhirió el Perú con un Modelo de Atención de Salud con características similares a las de nuestro país, esto es considerado como proceso creativo de construcción de Modelos Sanitarios que contribuyen a mejorar las prestaciones de salud en zonas rurales contribuyendo así a mejorar el estado de Salud y la calidad de vida de la población, priorizando a las más deprimidas y de mayor riesgo.

El Modelo de Atención de Salud parte de una línea de base y de indicadores socioeconómicos de cada país, en donde mediante el manejo de variables como son: nivel de escolaridad, empleo, acceso a los servicios



de salud, vivienda, infraestructura sanitaria, etc., indicadores que analizados y cruzados con las variables respectivas van a dar resultados que permitirán determinar la calidad de vida que están teniendo los pueblos y comunidades en relación a sus condiciones de salud.

A nivel de país se tiene indicadores relacionados a salud del año 2010, que se los relaciona con la atención de salud a nivel primaria y son:

- + Tasa de fecundidad 2,6
- + Coberturas de vacunación:
  - + BCG 118,02%
  - + Pentavalente 99,32%
  - + OPV 98,1%
  - + SRP 96,56%

También el país cuenta con perfil epidemiológico de morbilidad y mortalidad basada en el número de egresos hospitalarios en una forma global, que no hace referencia a zonas y menos aún a parroquias y localidades.

Un estudio realizado en el año 2005 en Asentamiento Lagos de Occidente, Popayán – Colombia,<sup>91</sup> se encontró que el 53% de los habitantes corresponden al género femenino y el 47% al género masculino. En relación a la edad, la población se halla concentrada entre los 5 y 44 años, lo que indica que es una población joven y económicamente productiva, sin embargo su bajo nivel educativo (analfabetismo y primaria en un 44% de la población) les impide acceder a otras fuentes de trabajo. Respecto a la población infantil de 5 a 14 años se detectó que el 25% presenta agresividad, retraimiento, baja autoestima y manifestaciones de violencia doméstica. La identificación de las condiciones de salud de la población por grupos etarios, facilitó la verificación de cobertura en inmunizaciones en el 80% de la población menor de cinco años, que presentó el respectivo carné de vacunación. En la población menor de 10 años, se detectó que el 66%

---

<sup>91</sup> Alarcón, A., Miranda, G., Palacios, N. (2005). *Diagnóstico comunitario en salud*. Popayán. Disponible en PDF: <http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/junio/DIAGNOSTICO%20COMUNITARIO%20EN%20SALUD.pdf> Consultado: 30-01-2013

no asiste a control de crecimiento y desarrollo por falta de información y motivación en las madres, lo que dificulta el seguimiento en el normal desarrollo de los niños y en la prevención y/o control de enfermedades. La identificación de algunos comportamientos que representan riesgos para la salud permitió establecer que el 38% de la población en edad reproductiva (10 a 52 años), utiliza métodos de planificación familiar. El método más frecuente es el quirúrgico 44%, el Dispositivo Intrauterino (DIU) en un 31%, el condón 10%, los hormonales en un 10% y los naturales (coito interruptus) 4%. En el grupo de mujeres de 10 a 59 años, se detectó que el 57% no se realiza la citología cérvico-vaginal, el 20% del 84% de las mujeres que presentaron su carné de vacunación, tienen el esquema completo de Toxoide tetánico, en cuanto a la presencia de mujeres en embarazo, solo una de las dos gestantes identificadas, asiste a control prenatal lo que favorece su salud materno-fetal. La morbilidad detectada en el Asentamiento se relaciona con la presencia de alteraciones visuales (miopía, disminución de agudeza visual, pterigios, opacidad del cristalino) en un 16% de la población, alteraciones nutricionales (tanto por defecto como por exceso) en un 11%. El 3% de la población mayor de 15 años presenta aumento en las cifras de tensión arterial, condición que puede contribuir al riesgo de enfermedad crónica y enfermedad cerebro-vascular-trombo-embólica, así como a las complicaciones derivadas de la arteriosclerosis, lo cual afecta el corazón, riñón y otros órganos.

Con estos antecedentes ponemos a discusión los indicadores y características particulares encontradas en esta investigación mediante las cuales damos a conocer la realidad de la comunidad de la **Ciudadela del Chofer La Banda Sector IV y V**, y por lo tanto describiremos datos concretos y reales obtenidos mediante el diagnóstico comunitario de salud realizado en este sector.

Las características de la comunidad en lo referente a su ubicación geográfica, contexto histórico, creencias, costumbres, accesibilidad y medios de comunicación con que cuenta la comunidad, hacen que esta tenga sus particularidades bien definidas ya que se trata de una comunidad

urbana ubicada en el sector norte a 5Km del Hospital Universitario de Motupe, en cuanto a los resultados encontrados tenemos:

- ✚ En relación a la población cuenta con una población de 753 habitantes, con un número de 358 hombres y 395 mujeres, con predominio del sexo femenino.
- ✚ En el nivel de escolaridad predomina el bachillerato con un 33,60%, seguido del nivel básico con un 30,41%.
- ✚ Los riesgos biológicos encontrados son: 4,38% de personas con malnutrición, 1,06% de personas con discapacidad y 0,27% personas con enfermedad de Impacto.
- ✚ Los riesgos sanitarios encontrados son; mala eliminación de basuras y excretas con el 6,36%, la mala eliminación de desechos líquidos afectan en un 3,47% a los habitantes del sector, un 25,43% de personas tienen animales dentro del domicilio.
- ✚ Riesgos socioeconómicos con sus indicadores de:
  - 🏠 Pobreza de 21,97%
  - 🏠 Desempleo o empleo informal del jefe de familia en un 21,97%.
  - 🏠 Analfabetismo del padre o madre el 1,16%
  - 🏠 Desestructuración familiar con un 26,01%.
  - 🏠 Violencia alcoholismo y drogadicción de 4,05%.
  - 🏠 Malas condiciones de la vivienda en un 15,61%%.
  - 🏠 Hacinamiento en un 13,29%.
- ✚ Acceso a tamizaje metabólico neonatal en los niños con cobertura del 20,97%, y no se les realizó al 79,03%.
- ✚ Esquemas completos de vacunación en niños menores de 5 años en un 100%.
- ✚ Ocupación de los habitantes con predominio de los Empleados Privados con el 11,95%.

- ✚ Acceso a la Unidad de Salud del sector (Hospital de Motupe) con el 31,08%.
- ✚ Estado nutricional de niños menores de 5 años con el 93,55% estado óptimo nutricional.
- ✚ Lactancia materna en niños menores de 5 años con una cobertura de 100%.
- ✚ Accesibilidad cultural a controles médicos de los niños con un 100% de participación al primero y segundo control preventivo.
- ✚ Estado nutricional normal de los escolares y adolescentes en un 91,77%.
- ✚ Vacunación con DT en escolares y adolescentes en un 99,18%.
- ✚ Personas con agudeza visual normal 92,18%.
- ✚ Acceso a la educación en escolares y adolescentes en un 97,94%.
- ✚ Buen rendimiento académico en escolares y adolescentes en un 95,38%.
- ✚ Problemas de conducta en escolares y adolescentes el 2,10%.
- ✚ Vacunación en gestantes el 100%.
- ✚ La población de mujeres en edad fértil (MEF) es de 265, de ellas 154 tienen vida sexual activa y usan métodos de planificación familiar que corresponde al 58,11%.
- ✚ Cobertura de dT en mujeres en edad fértil en un 100%.
- ✚ 70,13% de aceptación a la prueba de Papanicolaou.
- ✚ 7,70% de personas con enfermedades crónicas.

Los indicadores antes mencionados hacen relación a las características de la comunidad, su realidad económica - social, ambiental y de salud, indicadores en muchos de los casos positivos que están en concordancia

con los indicadores a nivel nacional, como es el caso de las coberturas de vacunación que superan el 95% que es la cobertura ideal planificada por el MSP.

En escolaridad la población tiene un grado de preparación aceptable propio de la población que vive en sectores cercanos a las ciudades que son los que tienen mejores oportunidades de acceso a la educación.

En relación al perfil epidemiológico estos problemas coinciden en gran medida con el mosaico epidemiológico del país, por lo tanto esto amerita una intervención integral y oportuna por parte de las autoridades que propicien intervenciones intersectoriales para así lograr un importante impacto en la disminución de muertes y complicaciones evitables.

Los resultados obtenidos tienen una connotación trascendental, por lo tanto su relación y discusión es amplia por lo que dejo a consideración de los próximos investigadores estos aportes para que con su experiencia y dedicación puedan intervenir en la problemática encontrada. Con estas experiencias reales y concretas de la comunidad planteen propuestas efectivas que mejoren el estado de salud y la calidad de vida de esta comunidad.

## **8. CONCLUSIONES**

Al término de la investigación entre los hallazgos más sobresalientes y que están relacionados con el tema y los objetivos propuestos en este estudio concluyó con lo siguiente:

- En La Ciudadela del Chofer La Banda Sector IV y V, la distribución poblacional según el sexo es similar a la dinámica poblacional del país, con predominio del grupo etario de 20 a 64 años, sexo femenino, la estructura familiar en su mayoría es nuclear.
- El nivel de escolaridad que predomina es el bachillerato, seguido del básico y superior.
- En lo relacionado a los riesgos, se obtuvo que 74 familias no presentan riesgo, en tanto que 93 presentan riesgo bajo y 6 riesgo medio, correspondiendo ya sea biológicos, sanitarios, socio-económicos, estas estadísticas se deben a que se trata de una comunidad urbana la cual cuenta con todos los servicios básicos.
- En cuanto a la población de niños menores de 5 años todos han cumplido con los esquemas de vacunación de acuerdo a su edad y disponibilidad de biológicos vigente para cada periodo, según el esquema Nacional de vacunas. Igualmente se evidenció que todos los niños menores de un año se les ha realizado el Tamizaje Metabólico Neonatal.
- La población activa al momento se encuentran distribuidos como empleados privados y choferes, lo que se refleja en el porcentaje bajo de familias con riesgo de pobreza, es por ello que el lugar a donde acuden las personas para el tratamiento de sus enfermedades se distribuye entre el Hospital Universitario de Motupe y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
- El Estado Nutricional de los niños menores de 5 años muestra un porcentaje de 93,55%, dándonos a entender que en su mayoría se encuentran dentro de los parámetros normales según el Índice de Masa Corporal, en tanto que el 4,84% se encuentra con desnutrición leve,

relacionado todo esto atribuimos que por una parte están los padres irresponsables que se descuidan mucho a sus hijos y por otra la situación económica actual del país es muy vulnerable los padres salen a buscar el sustento diario para sus hijos, quedando estos niños al cuidado de diferentes personas.

- Se constató que los controles médicos que se realizaron los niños menores de 5 años van de la mano con las fechas de vacunación de todos los niños, dándonos así la relación de controles médicos con la edad y el biológico administrado.
- El 5,76% de los escolares y adolescentes están con desnutrición leve y el 2,06% con sobrepeso, de acuerdo a la situación encontrada en la ciudadela se concluye que estos problemas nutricionales encontrados en los escolares y adolescentes como desnutrición leve, moderada, bajo peso, en algunos están relacionados con el deterioro de la calidad de vida de sus familias.
- El 0,82% de escolares y adolescentes tienen el esquema incompleto de inmunización con Difteria y Tétanos; siendo esto un factor de riesgo para la salud, en cuanto a la agudeza visual se constató que el 7,82% tienen déficit visual, bien sea de carácter congénito y algunos que adquirieron la enfermedad durante el transcurso de la vida.
- El 2,06% de adolescentes no estudian, esta problemática se debe al desinterés de estos jóvenes, poco apoyo de los padres y que algunos no alcanzaron el puntaje para el ingreso a la educación superior. En relación con el rendimiento académico tenemos que solo el 4,62% es malo, pero es necesario resaltar que dentro de estos están los niño/as y adolescentes con discapacidad intelectual.
- En relación a las mujeres embarazadas, con los controles médicos realizados y la inmunización con Difteria y Tétanos, tenemos que: el 100% de embarazadas cumplieron con una atención materna adecuada, al igual que todas ellas se administraron la vacuna Difteria y Tétanos.

- De acuerdo a los resultados encontramos 265 Mujeres en Edad Fértil (MEF), de ellas 154 son mujeres con vida sexual activa y utilizan métodos de planificación familiar que corresponde al 58,11%.
- Que el 29,87% no se realizaron el examen de Papanicolaou, convirtiéndose en un factor de riesgo al incrementar la tasa de mortalidad de Cáncer Cérvico-Uterino, por no poder diagnosticar a tiempo esta enfermedad. También tenemos que el 100% de las Mujeres en Edad Fértil se han administrado la primera dosis de vacuna Difteria y Tétanos, el 67,55% la segunda dosis, en relación a la tercera, cuarta y quinta dosis va disminuyendo el porcentaje ya que por lo general se administran bien sea en el colegio, en campañas o durante el embarazo y no logran completar el esquema de vacunación.
- Las enfermedades que forman parte del perfil epidemiológico de la ciudadela están las crónico-degenerativas como: Diabetes, HTA, Hipotiroidismo, Asma, CA de Pulmón, Cardiopatías entre otras; se consideró incluir el Alcoholismo, así mismo el 1,06% tienen algún tipo de discapacidad ya sea física, intelectual, auditiva y del lenguaje, además el 0,27% tienen enfermedades de impacto dentro de ellas se encuentran las Infección Respiratoria Aguda (IRA) y el Virus del Papiloma Humano (HPV). Todas estas enfermedades producen manifestaciones clínicas muy graves que pueden poner en peligro la vida de la persona que la padece, de ahí la importancia de la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación con el único objetivo de asegurar el bienestar de cada uno.



## **9. RECOMENDACIONES**

Habiendo finalizado la investigación considero que es de suma importancia plantear las recomendaciones que están basadas en los hallazgos de este estudio, las mismas que servirán para próximos trabajos investigativos, así como también para la toma de decisiones de trabajo en salud en esta comunidad y me permito sugerir:

- ✚ Informar a los moradores de la ciudadela los riesgos, que conlleva la convivencia con animales intradomiciliarios en espacios reducidos.
- ✚ Dar a conocer la importancia de las vacunas, los beneficios de la lactancia materna y los controles médicos a las madres y padres de familia que acuden al Hospital de Motupe y moradores en sí de la ciudadela.
- ✚ Realizar conferencias y talleres de nutrición, enfocados a la elaboración de una dieta balanceada para niños, jóvenes y adultos, con la finalidad de prevenir problemas de nutrición.
- ✚ Ejecutar un proyecto, ya que en base a los resultados obtenidos en nuestro estudio las estadísticas muestran un alto porcentaje de niños que han recibido la lactancia materna hasta un año; la finalidad de este proyecto sería lograr capacitar a todas las madres sobre los beneficios de la leche materna, además enfocándose en todos los cuidados esenciales que deben tener los niño/as menores de cinco años.
- ✚ Que la persona responsable del proyecto errores refractarios tenga conocimiento de los casos de ametropía que se presentaron en los escolares y adolescentes de la ciudadela del Chofer La Banda con el objetivo de que sean remitidos a los especialistas de oftalmología y tomen las medidas necesaria acerca de estos problemas visuales.
- ✚ Que los profesionales de la Carrera de Psicología conjuntamente con el Hospital Universitario de Motupe pongan énfasis en la población de escolares y adolescentes que presentan bajo rendimiento académico y problemas de conducta con la finalidad de determinar las causas que

los llevan a tomar actitudes negativas tanto para ellos como para la familia en general.

- ✚ A los profesionales de medicina familiar y comunitaria conjuntamente con los EBAS del Hospital Universitario de Motupe: promocionar la importancia de la Planificación Familiar así como también el acceso a los métodos anticonceptivos para las mujeres y parejas, ya que es esencial para lograr el bienestar y la autonomía propia de todas las mujeres en edad fértil y con vida sexual activa, con la finalidad de apoyar la salud sexual, reproductiva y el desarrollo digno de las comunidades.
- ✚ A todos los profesionales que trabajan en el Hospital Universitario de Motupe promocionar la importancia de realizarse el examen de Papanicolaou a todas las mujeres especialmente a las que tienen vida sexual activa, con la finalidad de poder diagnosticar en estadios tempranos el Cáncer Cérvico Uterino, infecciones vaginales, Virus del Papiloma Humano (VHP), entre otras, y tomar las medidas necesarias de acuerdo al caso.
- ✚ Al Hospital Universitario de Motupe, conjuntamente con el aporte de la carrera de enfermería mantengan un control y seguimiento de todas las personas con enfermedades crónicas degenerativas, de impacto y discapacitados, para que cumplan con los controles médicos necesarios, además planear visitas domiciliarias, que serían muy importantes para identificar cualquier riesgo en estas personas.
- ✚ Al director y demás profesionales del Hospital Universitario de Motupe que continúen prestando apertura a los estudiantes para que realicen estos tipos de estudio, ya que por una parte ayudan a fortalecer conocimientos científico técnicos, formando personas capaces de desenvolverse como futuros profesionales de la Salud y por otra se conoce la situación real que vive cada comunidad.

## 10. **BIBLIOGRAFÍA**

1. Aramburú, C, (2001). Métodos y técnicas de investigación social. Gerencia social. Diseño, monitoreo y evaluación de proyectos sociales. Lima-Perú: Universidad del Pacífico.
2. Bobadilla Díaz, P. (1998). Diseño y evaluación de proyectos de desarrollo. Lima-Perú.
3. Banco Interamericano de Desarrollo (BID) (1997). Evaluación: Una herramienta de gestión para mejorar el desempeño de los proyectos. New York, USA.
4. KROEGER, A., Atención Primaria en Salud, 2da Edición, OMS, México
5. MAIS-FCI, MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD, MSP, ECUADOR, 2013.
6. Vásquez, E.; Aramburú, C. E.; Figueroa, C. y Parodi, C. (2001). Gerencia social. Diseño, monitoreo y evaluación de proyectos sociales. Lima-Perú: Universidad del Pacífico.
7. Manual Modelo Atención Integral Salud Ecuador recuperado de <http://construyamosalud.grupofaro.org/sites/default/files/documentos/2012%20Logrado%20ver%20amarillo.pdf>
8. Senplades, Plan Nacional para el Buen Vivir, 2009-2013
9. Torres L. Rodriguez N. Rendimiento académico y contexto familiar. Disponible en:  
<http://www.orienta.org.mx/docencia/Docs/Sesion-7-8/Torres.pdf>
10. Taller para adolescentes “Aprendiendo a comunicarnos, resolver conflictos y tomar decisiones disponible en: Manual de Normas Técnico-Administrativas Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa Amplio de Inmunizaciones (PAI). Ministerio de Salud Pública del Ecuador Dirección y Control y Mejoramiento de la Salud Publica PROGRAMA AMPLIO DE INMUNIZACIONES.
11. Ambiente-ecologico.com, Control de las Infecciones Respiratorias Agudas. Edición 70 Publicación: Mayo 2000, recuperado de:  
<http://www.ambiente-ecologico.com/ediciones/070-05-2000/070-cepis.html>. Consultado: 07/12/2013

12. Cortez, Rafael. "El Gasto Social y sus Efectos en la Nutrición Infantil". Documento de Trabajo No. 38. Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico. Septiembre, 2001, recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos82/evaluacion-estado-nutricional-ninos-escuela/evaluacion-estado-nutricional-ninos-escuela2.shtml#ixzz2ly1YIYuZ>. Consultado: 11/11/2013
13. Definiciones web, Analfabetismo, recuperado de: [https://www.google.com.ec/search?q=analfabetismo&oq=analfa&aqs=chrome.1.69i57j0l5.6211j0j8&sourceid=chrome&espv=210&es\\_sm=93&ie=UTF-8#q=que+es+el+analfabetismo](https://www.google.com.ec/search?q=analfabetismo&oq=analfa&aqs=chrome.1.69i57j0l5.6211j0j8&sourceid=chrome&espv=210&es_sm=93&ie=UTF-8#q=que+es+el+analfabetismo). Consultado: 12/02/2014
14. Deficiencias de Nutrientes, recuperado de: <http://elenaperea.com/deficiencias.html>. Consultado: 08/12/2013
15. elcomercio.ec, Sociedad/Divorcio, recuperado de: [http://www.elcomercio.ec/sociedad/Divorcio-ninos-psicologo\\_0\\_694730617.html](http://www.elcomercio.ec/sociedad/Divorcio-ninos-psicologo_0_694730617.html). Consultado: 14/11/2013
16. Geo Salud, Prueba de Papanicolaou, recuperado de: <http://www.geosalud.com/Cancerpacientes/papanicolao.htm#importantes>. Consultado: 08/11/2013
17. hoy.com.ec, Divorcios en el Ecuador aumentan, recuperado de: <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/divorcios-en-el-ecuador-aumentaron-un-69-479697.html>. Consulta: 14/11/2013
18. La república, Datos estadísticos Ecuador 2010, recuperado de: <http://www.larepublica.ec/blog/sociedad/2011/09/01/segun-los-resultados-del-censo-en-ecuador-hay-14483-499-de-habitantes/>. Consultado: 08/12/2013
19. Libro de el Oro Parte 2pdf. Pág.13, recuperado de: [http://www.unicef.org/ecuador/LIBRO\\_DE\\_EL\\_ORO\\_Parte2.pdf](http://www.unicef.org/ecuador/LIBRO_DE_EL_ORO_Parte2.pdf). Consultado: 15/11/2013
20. Manual Tamizaje, Recuperado de: <http://201.219.3.112/tamizaje/manuales/Cosulta%20Ciudadano.pdf>. Consultado: 14/11/2013
21. Medline Plus, Vacuna contra el tétanos, difteria y tos ferina, recuperado de:

- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/druginfo/meds/a607027-es.html>. Consultado: 8/11/2013
22. Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural, MAIS-FCI, recuperado de:  
[http://construyamossalud.grupofaro.org/sites/default/files/documentos/Manual\\_Modelo\\_Atencion\\_Integral\\_Salud\\_Ecuador\\_2012%20Logrado%20ver%20amarillo.pdf](http://construyamossalud.grupofaro.org/sites/default/files/documentos/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012%20Logrado%20ver%20amarillo.pdf). Consultado: 13/02/2014. Pág. 21
23. OMS, Obesidad y sobrepeso, recuperado de:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.  
Consultado: 08/12/2013
24. Organización Mundial de la Salud, Lactancia Materna Exclusiva, recuperado de:  
[http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/).  
Consultado: 07/11/2013
25. Pediatría, Control del niño sano, recuperado de:  
<http://pediatria.org/?p>. Consultado: 12 /12/2013
26. Problemas típicos de adolescentes, consejos para padres, e intercambio de casos e ideas, recuperado de:  
<http://adolescentes.euroresidentes.com/2012/07/adolescentes-agresivos.html>. Consultado: 11/11/2013
27. Portal Informativo del Ecuador, Ecuador registra tasa de analfabetismo de 6,8%, según el INEC, recuperado de:  
[http://noticiasenlinea.com.ec/actualidad/18895\\_ecuador-registra-una-tasa-de-analfabetismo-de-68-segun-el-inec.html](http://noticiasenlinea.com.ec/actualidad/18895_ecuador-registra-una-tasa-de-analfabetismo-de-68-segun-el-inec.html).  
Consultado: 08/12/2013.
28. ¿Qué es una enfermedad Crónica?, recuperado de:  
<http://www.misrespuestas.com/que-es-una-enfermedad-cronica.html>.  
Consulta: 07/12/2013.
29. Red Salud UC, Control Niño Sano, recuperado de:  
<http://redsalud.uc.cl/link.cgi/VidaSaludable/Glosario/C/control-nino-sano.act>. Consultado: 07/11/2013
30. Salud Enfermedades, Principales problemas visuales, recuperado de:  
<http://www.esmas.com/salud/enfermedades/notransmisibles/368755.html>. Consultado: 02/02/2014

31. Situación de la Educación en el Ecuador, recuperado de:  
<http://www.eumed.net/coursecon/ecolat/ec/2006/gvd.htm>. Consultado:  
08 /11/2013
32. Tesis, Valoración del Bajo peso, Sobrepeso y Obesidad en las niñas de la Escuela Fiscal Mary Corylè Cuenca 2010, recuperado de:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec:8080/bitstream/123456789/3572/1/ENF110pdf>. Pág. 2. Consultado: 07/11/2013
33. Tu Retina, Agudeza Visual, recuperado de:  
<http://www.turetina.com/glosario/agudeza-visual.aspx>.  
Consultado: 8/11/2013
34. Vacunación e inmunización, recuperado de:  
<http://www.slideshare.net/malondono4/esquema-de-vacunacion-actualizado-200810-6907233>. Consultado: 08/11/2013
35. Wikipedia, Enfermedad Degenerativa, recuperado de:  
[http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad\\_degenerativa](http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_degenerativa).  
Consultado: 07/12/2013
36. who.int, Inmunizaciones, recuperado de:  
<http://www.who.int/features/factfiles/immunization/es/>.  
Consultado: 14/11/2013
37. Who.int. Papilomavirus humanos y vacunas anti-PVH: revisión, Volumen 85:2007, 649-732, recuperado de:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs114/es/>.  
Consultado: 15/12/2013
38. Who.int. Discapacidades, Publicación: 9 Junio Abril del 2011, recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs114/es/>.  
Consultado: 15/12/2013

## 11. ANEXOS

### CERTIFICADO DEL PRESIDENTE



MSP-UNL

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE

AREA DE SALUD N° 3 LOJA

Loja... 07 octubre 2013 .....

Sr. Dr. Luis Alejandro Lapa Saraguro .....


Presidente del Barrio Ciudadela del chofer La Banda .....

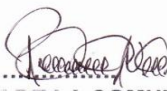
#### CERTIFICO:

Habernos reunido con los/as egresadas de la Carrera de Enfermería y haber acordado brindar el apoyo para el trabajo que van a realizar en la comunidad.....

.....  
PRESIDENTE DEL BARRIO  
Ci. 1101298599 .....

Telf: 0991590795 - 2541289

Andrea Díaz Chambo   
EGRESADO/A RESPONSABLE DE LA COMUNIDAD  
Ci. 2100813686 .....

Gonzalo Patricio Nieto Granda   
EGRESADO/A RESPONSABLE DE LA COMUNIDAD  
Ci. 1105048134 .....





## 5 CALIFICACIÓN DEL RIESGO FAMILIAR

GRUPOS DE RIESGO Y COMPONENTES	FECHAS DE CALIFICACIÓN			

CALIFICACIÓN DEL RIESGO - RANGO POR COMPONENTE: 0 = SIN RIESGO 1 = RIESGO MUY BAJO 2 = RIESGO BAJO 3 = RIESGO MODERADO 4 = RIESGO ALTO

A	RIESGOS BIOLÓGICOS	1 PERSONAS CON VACUNACIÓN INCOMPLETA																			
		2 PERSONAS CON MALA NUTRICIÓN (SOBREPESO O DESNUTRICIÓN)																			
		3 PERSONAS CON ENFERMEDAD DE IMPACTO																			
		4 EMBARAZADAS CON PROBLEMAS																			
		5 PERSONAS CON DISCAPACIDAD																			
		6 PERSONAS CON PROBLEMAS MENTALES																			
B	RIESGOS SANITARIOS	7 CONSUMO DE AGUA INSEGURO																			
		8 MALA ELIMINACIÓN DE BASURA Y EXCRETAS																			
		9 MALA ELIMINACIÓN DE DESECHOS LÍQUIDOS																			
		10 IMPACTO ECOLÓGICO POR INDUSTRIAS																			
		11 ANIMALES INTRA DOMICILIARIOS																			
C	RIESGOS SOCIO-ECONÓMICOS	12 POBREZA																			
		13 DESEMPLHO O EMPLEO INFORMAL DEL JEFE DE FAMILIA																			
		14 ANALFABETISMO DEL PADRE O LA MADRE																			
		15 DESESTRUCTURACIÓN FAMILIAR																			
		16 VIOLENCIA / ALCOHOLISMO / DROGADICCIÓN																			
		17 MALAS CONDICIONES DE LA VIVIENDA																			
		18 NACIMIENTO																			

NIVEL DE RIESGO TOTAL	TOTAL				TOTAL				TOTAL				TOTAL			
	SIN RIESGO	BAJO	MOD.	ALTO	SIN RIESGO	BAJO	MOD.	ALTO	SIN RIESGO	BAJO	MOD.	ALTO	SIN RIESGO	BAJO	MOD.	ALTO
CALIFICACIÓN (MÍNIMO EL VALOR DEL RIESGO DE LOS COMPONENTES DE LA COLUMNA DE "TOTAL" Y MÁXIMO "4" EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE SIGUIENDO EL RANGO TOTAL)																

CALIFICACIÓN DEL RIESGO - RANGO TOTAL: 0 = SIN RIESGO 1 - 14 = RIESGO BAJO 15 - 24 = RIESGO MEDIO 25 - 72 = RIESGO ALTO

RESPONSABLE DE LA CALIFICACIÓN			
--------------------------------	--	--	--







MAPA PARLANTE







**✚ EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS**

**FOTOGRAFIA PANORÁMICA DE LA CIUADELA DEL CHOFER LA BANDA**



**CIUADELA DEL CHOFER LABANDA SECTOR IV ENTRADA A LA URBANIZACIÓN CAMINOS DEL SOL**



**CIUDADELA DEL CHOFER LA BANDA SECTOR V**



**SECTOR V CLÍNICA NATALY**





## ESCUELA FISCAL MIXTA JULIO MARÍA MATOVELLE



## IGLESIA EN CONSTRUCCIÓN SECTOR IV



**SERVICIOS DE TRANSPORTE URBANO LAS PEÑAS-MOTUPE CAPILLA  
EN LA Av. CHUQUIRIBAMBA**

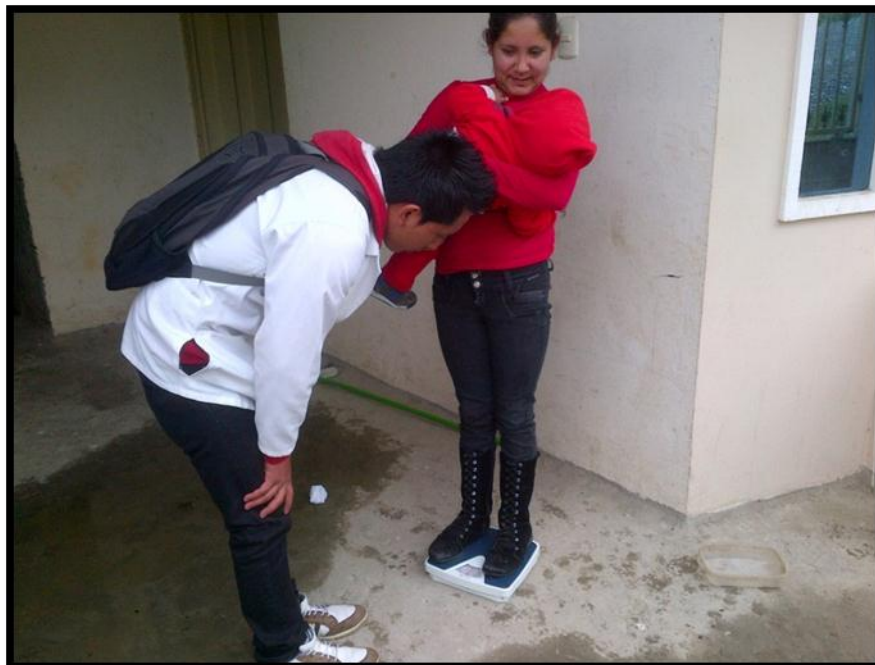


**SERVICIOS DE TRANSPORTE URBANO SAUCES NORTE-ARGELIA EN LA  
Av. 8 DE DICIEMBRE**



## CIUDADELA DEL CHOFER LA BANDA

Recolectando información en la Urbanización Caminos del Sol



EN EL SECTOR V





**CON EL GRUPO DE APOYO EN EL SECTOR IV**



**REGISTRANDO LOS DATOS EN LA FICHA FAMILIAR**



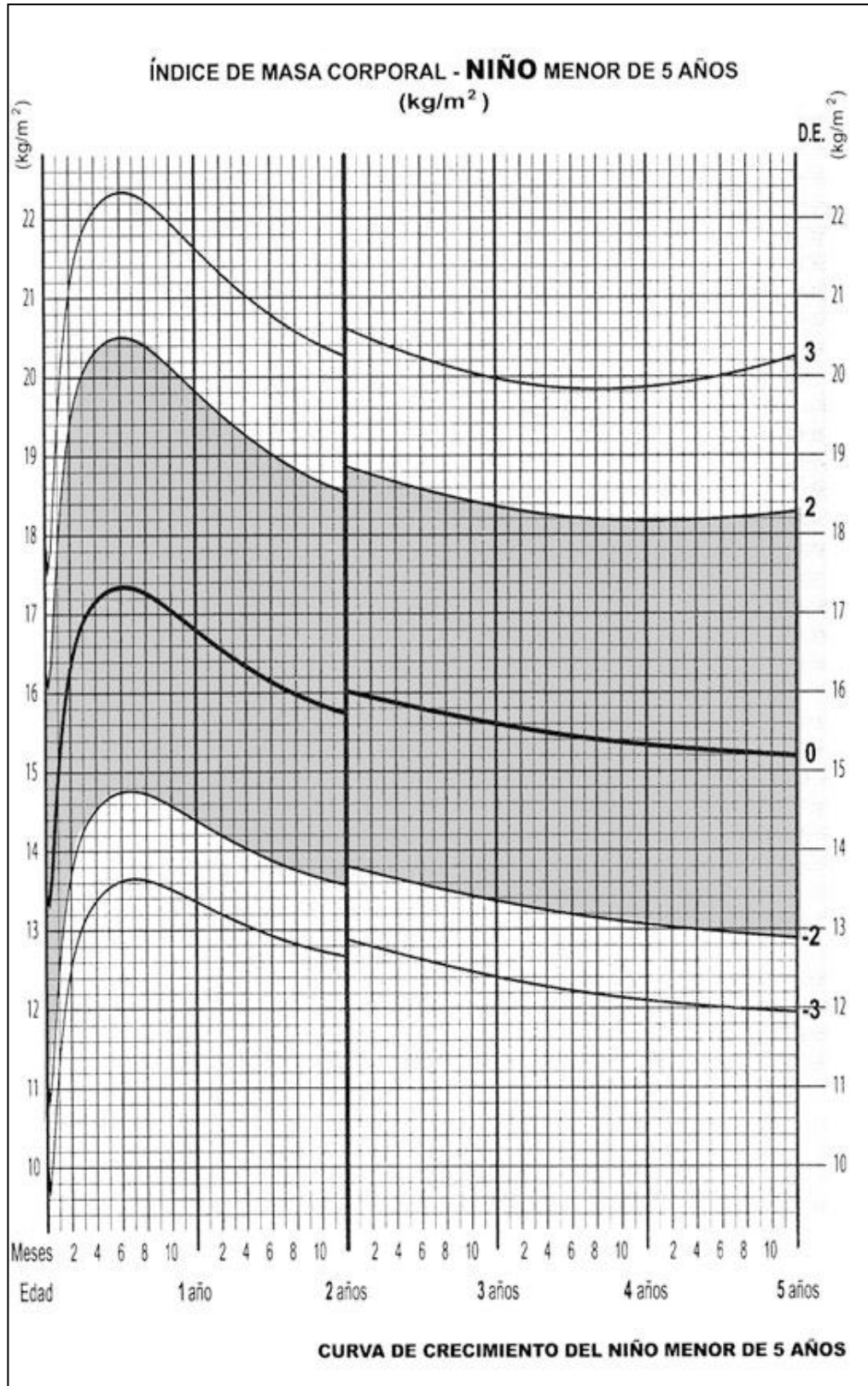
**IGLESIA UBICADA EN EL SECTOR IV**



**CASAS DESTRUIDAS EN EL SECTOR V**

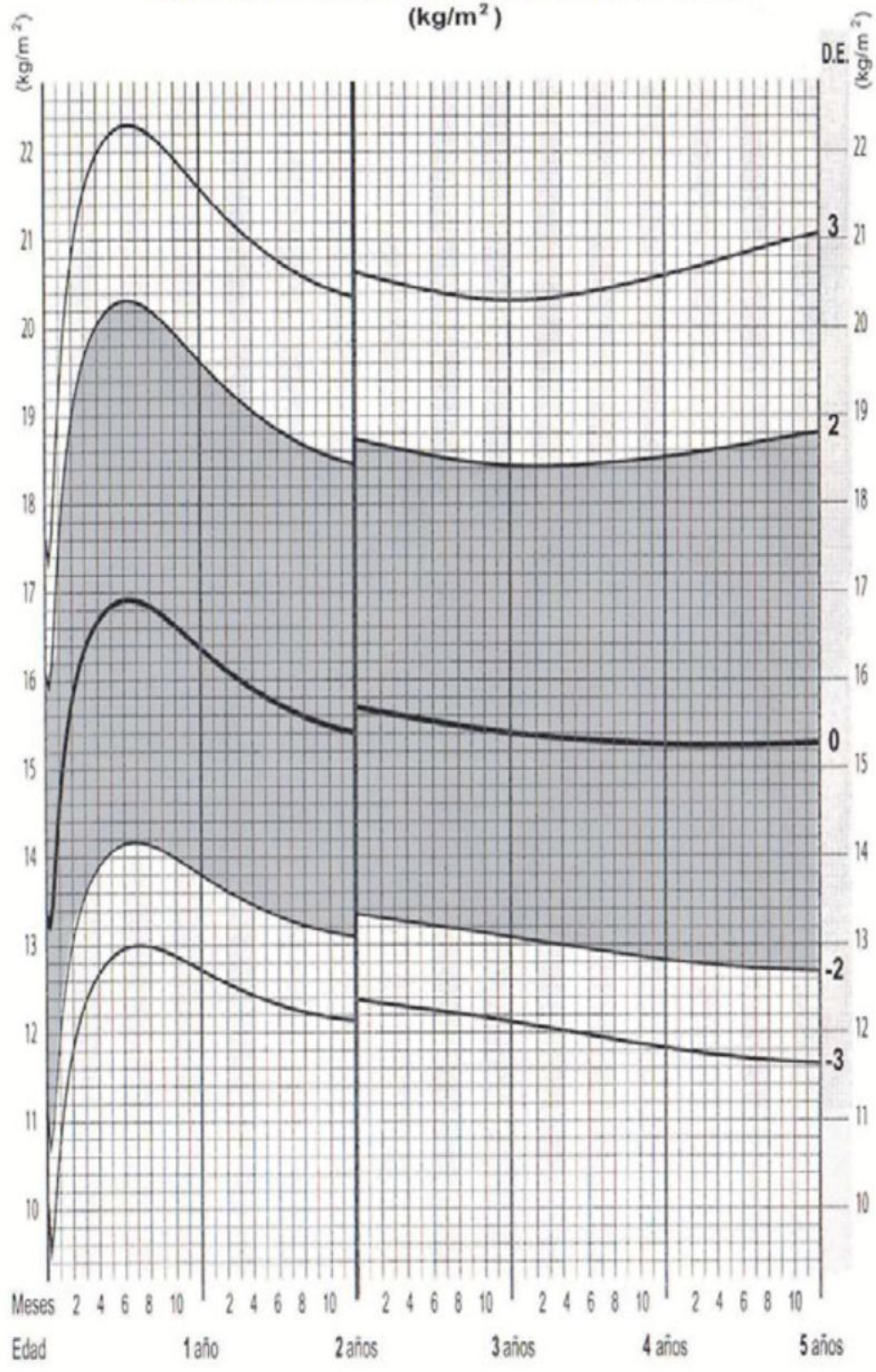


✚ INSTRUMENTO DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS





**ÍNDICE DE MASA CORPORAL - NIÑA MENOR DE 5 AÑOS**  
(kg/m<sup>2</sup>)



**CURVA DE CRECIMIENTO DE LA NIÑA MENOR DE 5 AÑOS**

## ✚ INSTRUMENTO DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES

		Peso [Kilograms]																		
		45	48	50	53	55	58	60	63	65	68	70	73	75	78	80	82.5	85	87.5	90
Altura [Centimeters]	145.0	21.4	22.6	23.8	25.0	26.2	27.3	28.5	29.7	30.9	32.1	33.3	34.5	35.7	36.9	38.0	39.2	40.4	41.6	42.8
	147.5	20.7	21.8	23.0	24.1	25.3	26.4	27.6	28.7	29.9	31.0	32.2	33.3	34.5	35.6	36.8	37.9	39.1	40.2	41.4
	150.0	20.0	21.1	22.2	23.3	24.4	25.6	26.7	27.8	28.9	30.0	31.1	32.2	33.3	34.4	35.6	36.7	37.8	38.9	40.0
	152.5	19.3	20.4	21.5	22.6	23.6	24.7	25.8	26.9	27.9	29.0	30.1	31.2	32.2	33.3	34.4	35.5	36.5	37.6	38.7
	155.0	18.7	19.8	20.8	21.9	22.9	23.9	25.0	26.0	27.1	28.1	29.1	30.2	31.2	32.3	33.3	34.3	35.4	36.4	37.5
	157.5	18.1	19.1	20.2	21.2	22.2	23.2	24.2	25.2	26.2	27.2	28.2	29.2	30.2	31.2	32.2	33.3	34.3	35.3	36.3
	160.0	17.6	18.6	19.5	20.5	21.5	22.5	23.4	24.4	25.4	26.4	27.3	28.3	29.3	30.3	31.3	32.2	33.2	34.2	35.2
	162.5	17.0	18.0	18.9	19.9	20.8	21.8	22.7	23.7	24.6	25.6	26.5	27.5	28.4	29.3	30.3	31.2	32.2	33.1	34.1
	165.0	16.5	17.4	18.4	19.3	20.2	21.1	22.0	23.0	23.9	24.8	25.7	26.6	27.5	28.5	29.4	30.3	31.2	32.1	33.1
	167.5	16.0	16.9	17.8	18.7	19.6	20.5	21.4	22.3	23.2	24.1	24.9	25.8	26.7	27.6	28.5	29.4	30.3	31.2	32.1
	170.0	15.6	16.4	17.3	18.2	19.0	19.9	20.8	21.6	22.5	23.4	24.2	25.1	26.0	26.8	27.7	28.5	29.4	30.3	31.1
	172.5	15.1	16.0	16.8	17.6	18.5	19.3	20.2	21.0	21.8	22.7	23.5	24.4	25.2	26.0	26.9	27.7	28.6	29.4	30.2
	175.0	14.7	15.5	16.3	17.1	18.0	18.8	19.6	20.4	21.2	22.0	22.9	23.7	24.5	25.3	26.1	26.9	27.8	28.6	29.4
	177.5	14.3	15.1	15.9	16.7	17.5	18.3	19.0	19.8	20.6	21.4	22.2	23.0	23.8	24.6	25.4	26.2	27.0	27.8	28.6
	180.0	13.9	14.7	15.4	16.2	17.0	17.7	18.5	19.3	20.1	20.8	21.6	22.4	23.1	23.9	24.7	25.5	26.2	27.0	27.8
	182.5	13.5	14.3	15.0	15.8	16.5	17.3	18.0	18.8	19.5	20.3	21.0	21.8	22.5	23.3	24.0	24.8	25.5	26.3	27.0
185.0	13.1	13.9	14.6	15.3	16.1	16.8	17.5	18.3	19.0	19.7	20.5	21.2	21.9	22.6	23.4	24.1	24.8	25.6	26.3	
187.5	12.8	13.5	14.2	14.9	15.6	16.4	17.1	17.8	18.5	19.2	19.9	20.6	21.3	22.0	22.8	23.5	24.2	24.9	25.6	
190.0	12.5	13.2	13.9	14.5	15.2	15.9	16.6	17.3	18.0	18.7	19.4	20.1	20.8	21.5	22.2	22.9	23.5	24.2	24.9	

<http://www.freebmiccalculator.net>

Infrapeso    
  Normal    
  Sobrepeso    
  Obeso

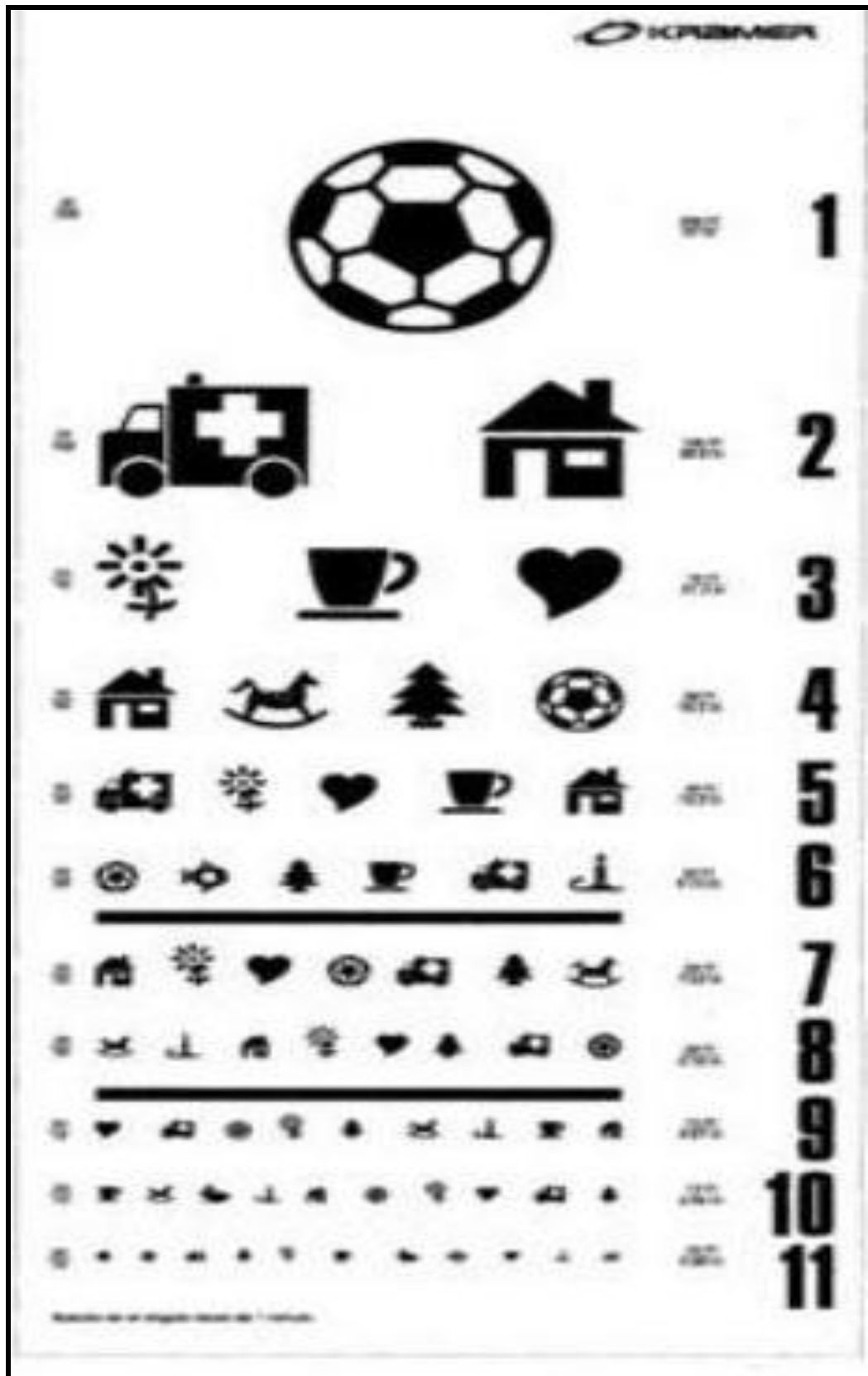
Clasificación	IMC (kg/m <sup>2</sup> )	
	Valores principales	Valores adicionales
<b>Infrapeso</b>	<b>&lt;18,50</b>	<b>&lt;18,50</b>
Delgadez severa	<16,00	<16,00
Delgadez moderada	16,00 - 16,99	16,00 - 16,99
Delgadez aceptable	17,00 - 18,49	17,00 - 18,49
<b>Normal</b>	18,50 - 24,99	18,50 - 22,99
		23,00 - 24,99
<b>Sobrepeso</b>	≥25,00	≥25,00
		25,00 - 27,49
Preobeso	25,00 - 29,99	27,50 - 29,99
		≥30,00
<b>Obeso</b>	30,00 - 34,99	30,00 - 32,49
		32,50 - 34,99
		35,00 - 37,49
Obeso tipo II	35,00 - 39,99	37,50 - 39,99
		≥40,00
Obeso tipo III	≥40,00	≥40,00



**✚ CARTILLA DE TAMIZAJE VISUAL (TABLA DE SNELLEN)**

<b>E</b>	<b>1</b>	20/200
<b>F P</b>	<b>2</b>	20/100
<b>T O Z</b>	<b>3</b>	20/70
<b>L P E D</b>	<b>4</b>	20/50
<b>P E C F D</b>	<b>5</b>	20/40
<b>E D F C Z P</b>	<b>6</b>	20/30
<b>F E L O P Z D</b>	<b>7</b>	20/25
<b>D E F P O T E C</b>	<b>8</b>	20/20
<b>L E F O D F C T</b>	<b>9</b>	
<b>F D P L T C E O</b>	<b>10</b>	
<b>P E Z O L C F T D</b>	<b>11</b>	

✚ CARTILLA DE TAMIZAJE VISUAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS  
( TABLA SNELLEN)



**✚ TABLA PARA CALCULAR LA FECHA PROBABLE DE PARTO**

<b>ENERO</b>																														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7
<b>OCTUBRE</b>											<b>NOVIEMBRE</b>																			
<b>FEBRERO</b>																														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5			
<b>NOVIEMBRE</b>											<b>DICIEMBRE</b>																			
<b>MARZO</b>																														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5
<b>DICIEMBRE</b>											<b>ENERO</b>																			
<b>ABRIL</b>																														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	
<b>ENERO</b>											<b>FEBRERO</b>																			
<b>MAYO</b>																														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	1	2	3	4	5	6	7
<b>FEBRERO</b>											<b>MARZO</b>																			
<b>JUNIO</b>																														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	
<b>MARZO</b>											<b>ABRIL</b>																			
<b>JULIO</b>																														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7
<b>ABRIL</b>											<b>MAYO</b>																			
<b>AGOSTO</b>																														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7
<b>MAYO</b>											<b>JUNIO</b>																			
<b>SEPTIEMBRE</b>																														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	
<b>JUNIO</b>											<b>JULIO</b>																			
<b>OCTUBRE</b>																														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7
<b>JULIO</b>											<b>AGOSTO</b>																			
<b>NOVIEMBRE</b>																														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	
<b>AGOSTO</b>											<b>SEPTIEMBRE</b>																			
<b>DICIEMBRE</b>																														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7
<b>SEPTIEMBRE</b>											<b>OCTUBRE</b>																			

**✚ LISTA PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS,  
DEGENERATIVAS, DE IMPACTO Y DISCAPACIDADES.**

<b>NOMBRES</b>	<b>EDAD</b>	<b>DIRECCIÓN</b>	<b>PATOLOGÍA</b>
<b>SECTOR IV MANZANA 1</b>			
<b>Rosa Victoria Maza Silva</b>	59años	Sector IV Manzana 1/Ficha N° 02	ARTRITIS/HTA
<b>Ruth Cumanda Morocho Vargas</b>	59años	Sector IV Manzana 1/Ficha N° 10A	HIPOTIROIDISMO
<b>MANZANA 2</b>			
<b>Jony Yolanda Gonzales Palacios</b>	57años	Sector IV Manzana 2/Ficha N° 2A	OSTEOPOROSIS
<b>José Iquinio Gonzales Palacios</b>	70años	Sector IV Manzana 2/Ficha N° 2A	DIABETES
<b>Segundo Aurelio Rodríguez Piedra</b>	58años	Sector IV Manzana 2/Ficha N° 3	HTA
<b>María Piedra Arévalo</b>	78años	Sector IV Manzana 2/Ficha N° 3	DIABETES
<b>Jean Darío Lalangi Córdova</b>	11años	Sector IV Manzana 2/Ficha N° 4	ASMA CRONICA
<b>Idelia Dolores Mora Cabrera</b>	66años	Sector IV Manzana 2/Ficha N° 6	HTA
<b>María Carmelina Sosoranga Medina</b>	63años	Sector IV Manzana 2/Ficha N° 7	DIABETES
<b>María Piedad Arrobo Veintimilla</b>	78años	Sector IV Manzana 2/Ficha N° 9A	DIABETES
<b>MANZANA 3</b>			
<b>Alberto Baudilio Pacheco Poma</b>	67años	Sector IV Manzana 3/Ficha N° 3B	HTA
<b>MANZANA 4</b>			
<b>Elvia María Vega Montalván</b>	50años	Sector IV Manzana 4/Ficha N° 1A	HIPERTIROIDISMO
<b>Marianita del Jesús Godoy</b>	47años	Sector IV Manzana 4/Ficha N° 3A	HTA/HIPERTIROIDISMO

<b>Cueva</b>			
<b>Luis Pacurucu Urdialis</b>	60años	Sector IV Manzana 4/Ficha N° 05	HTA/DIABETS
<b>Blanca Enith Carrión</b>	70años	Sector IV Manzana 4/Ficha N° 11	HTA
<b>Marlene Rosario Vásquez Figueroa</b>	55años	Sector IV Manzana 4/Ficha N° 20A	HTA
<b>Robert Anibal Luna Criollo</b>	55años	Sector IV Manzana 4/Ficha N° 20A	HTA
<b>Paulina Ester Sánchez Roa</b>	53años	Sector IV Manzana 4/Ficha N° 21A	ARTRITIS
<b>MANZANA 6</b>			
<b>Tania del Carmen Gózales Ponce</b>	39años	Sector IV Manzana 6/Ficha N° 04	DIABETES
<b>Bolívar Alfredo Torres Sandoval</b>	80años	Sector IV Manzana 6/Ficha N° 07	DIABETES
<b>Jackeline Lisbeht Sosa Guaman</b>	27años	Sector IV Manzana 6/Ficha N° 11	HIPOTIROIDISMO
<b>Martha Ivanova Sosa Guaman</b>	31años	Sector IV Manzana 6/Ficha N° 11	HIPOTIROIDISMO
<b>Luz Celi Herreros</b>	68 años	Sector IV Manzana 6/Ficha N° 18	HTA
<b>SECTOR V MANZANA 1</b>			
<b>Betty Yolanda Quirola Samaniego</b>	39 años	Sector V Manzana 1/Ficha N° 1	HTA
<b>Julia Margarita Sosoranga Wuallas</b>	46 años	Sector V Manzana 1/Ficha N° 11	HTA
<b>Richard Andrade Sosoranga</b>	20 años	Sector V Manzana 1/Ficha N° 11	MICROCEFALIA
<b>Jenny Elizabeth Romero Bermeo</b>	40 años	Sector V Manzana 1/Ficha N° 13A	HTA
<b>Leovina León Iñiguez</b>	79 años	Sector V Manzana 1/Ficha N° 13C	HTA/OSTEOPOROSIS
<b>Marlon Alejandro Sarango Puglla</b>	24 años	Sector V Manzana 1/Ficha N° 15	GASTRITIS CRONICA

<b>Rosario del Carmen Yanza Ramos</b>	56 años	Sector V Manzana 1/Ficha N° 19	DIABETES
<b>Manuel Antonio Contento Guaycha</b>	63 años	Sector V Manzana 1/Ficha N° 22A	HTA
<b>Mirla del Cisne Bustamante Cuenca</b>	51 años	Sector V Manzana 1/Ficha N° 29	CA DE PULMON (ED)
<b>Olga María Chuqui</b>	45 años	Sector V Manzana 1/Ficha N° 31A	HIPERTIROIDISMO
<b>Humberto Amadeo León León</b>	50 años	Sector V Manzana 1/Ficha N° 31A	PANCREATITIS
<b>José Ricardo Yanza Zumba</b>	62 años	Sector V Manzana 1/Ficha N° 37	HTA
<b>Zoila Jara Alvarado</b>	70 años	Sector V Manzana 1/Ficha N° 37	HTA
<b>Samuel Iñiguez León</b>	85 años	Sector V Manzana 1/Ficha N° 39A	HTA
<b>Gladis Gonzales Ponce</b>	55 años	Sector V Manzana 1/Ficha N° 39B	HTA
<b>Franco Jiménez Mejía</b>	44 años	Sector V Manzana 1/Ficha N° 40	HTA
<b>Beatriz Cabrera Iñiguez</b>	47 años	Sector V Manzana 1/Ficha N° 44	HIPOTIROIDISMO
<b>Franklin Pepe Soto Soto</b>	48 años	Sector V Manzana 1/Ficha N° 45 DIABETES	
<b>MANZANA 2</b>			
<b>Sonia María Minga Tapia</b>	44 años	Sector V Manzana 2/Ficha N° 1ª	HIPOTIROIDISMO
<b>Rosa Josefa Gutiérrez Córdova</b>	72 años	Sector V Manzana 2/Ficha N° 1B	HTA
<b>MANZANA 3</b>			
<b>Glenda del Carmen</b>	49 años	Sector V Manzana 3/Ficha N° 1	HIPERTIROIDISMO

<b>Michelle de los Ángeles Gonzales Molina</b>	18 años	Sector V Manzana 3/Ficha N° 3	CA METASTASIS PULMONAR (ED)
<b>MANAZANA 4</b>			
<b>María Teodora Sarango</b>	75 años	Sector V Manzana 4/Ficha N° 1ª	HTA
<b>MANAZANA 5</b>			
<b>Darwin Andrés Tandazo Chicaiza</b>	15 años	Manzana 5/Ficha N° 4ª	TETROLOGIA DE FALLOT
<b>Darwin Ovidio Tandazo Eras</b>	51 años	Manzana 5/Ficha N° 4A	HTA
<b>Zoila Guadalupe Chicaiza Jumbo</b>	50 años	Manzana 5/Ficha N° 4A	HTA/HIPOTIROIDISMO
<b>MANAZANA 6</b>			
<b>Guido Fabián Jaramillo Friofrío</b>	50 años	Manzana 6/Ficha N° 2	ALCOHOLICO
<b>MANAZANA 8</b>			
<b>Tatiana Katherine Jiménez Marca</b>	28 años	Manzana 8/Ficha N° 1A	GASTRITIS CRONICA
<b>Delfina Ortega Paccha</b>	93 años	Manzana 8/Ficha N° 1B	HTA/HIPOTIROIDISMO
<b>Carmen Elvia Peralta Yunga</b>	52 años	Manzana 8/Ficha N° 3A	MIGRAÑA
<b>Carmen María Savedra Ávila</b>	74 años	Manzana 8/Ficha N° 4	HTA
<b>Nelson Freddy Villavicencio Armijos</b>	38 años	Manzana 8/Ficha N° 5	QUERATOCONO
<b>Aída Honorina Pineda Armijos</b>	64 años	Manzana 8/Ficha N° 6	DIABETES/HTA
<b>Julia María Abad Jaramillo</b>	58 años	Manzana 8/Ficha N° 7	HIPOTIROIDISMO
<b>Gilbert Anibal Becerra Amay</b>	61 años	Manzana 8/Ficha N° 11	DIABETES/HTA
<b>Roció del Carmen Jiménez Guarnizo</b>	49 años	Manzana 8/Ficha N° 11	HTA



<b>Otilia María Jiménez Guarnizo</b>	72 años	Manzana 8/Ficha N° 11	PANCREATITIS
<b>ENFERMEDADES DE IMPACTO</b>			
<b>Julia Macrina Tapia Fierro</b>	90 años meses	Sector IV, Manzana II, # ficha familiar 12B	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (NEUMONÍA)
<b>Gina Isabel Ortega Aguilar</b>	36años	Sector IV Manzana 2/Ficha N° 12B	VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO
<b>DISCAPACITADOS</b>			
<b>Sheylli Anabel Chiriboga Iñiguez</b>	19años	Sector IV Manzana 2/Ficha N° 1	DISCAPACIDAD INTELECTUAL
<b>Michael Peñafiel Pacurucu</b>	13años	Sector IV Manzana 4/Ficha N° 05	DISCAPACIDAD AUDITIVA Y DEL LENGUAJE
<b>Ana Cecilia Pacurucu Santos</b>	33años	Sector IV Manzana 4/Ficha N° 05	DISCAPACIDAD FISICIA
<b>José Melquisech Abad Troya</b>	18años	Sector IV Manzana 6/Ficha N° 02	DISCAPACIDAD FISICA(distrofia física)
<b>María del Cisne Chiriboga Romero</b>	7 años 4 meses	Sector V Manzana 1/Ficha N° 13A	DISCAPACIDAD INTELECTUAL/BAJO PESO
<b>Víctor Hugo Acaro Lima</b>	55 años	Sector V Manzana 1/Ficha N° 23	DISCAPACIDAD FÌSICA
<b>María Isabel Uchuari Chamba</b>	50 años	Sector V Manzana 1/Ficha N° 23	DISCAPACIDAD FÌSICA
<b>Marco Ramiro Armijos Tituana</b>	47 años	Manzana 6/Ficha N° 5A	DISCAPACIDAD FISICA



 LISTA DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO

<b>Nombre</b>	<b>Edad</b>	<b>Fecha de Nacimiento</b>	<b>Dirección Domiciliaria</b>
<b>Brayan Leonel Prieto García</b>	11 meses	28/10/2012	Sector 4/Manzana 1/Familia 10B/ José Ruiz y Calle SN
<b>Sarcù Valentina Reinoso Montaño</b>	2 meses	15/10/2013	Sector 4/Manzana 2/Familia 6/José Ruiz.
<b>Dayana Estefanía Montaño Bermeo</b>	5 meses	01/05/2010	Sector 4/Manzana 3/Familia 2A/Av. 8 de Diciembre y Manuela Sáenz
<b>Emily Yajaira Castillo Cueva</b>	10 meses	06/12/2012	Sector 4/Manzana 3/Familia 5/Manuela Sáenz y Yangana
<b>Daniel Emilio Montalbán Maldonado</b>	4 meses	16/03/2013	Sector 4/Manzana 3/Familia 6B/Yangana y Manuela Sáenz
<b>Ayelen Lara Espinoza</b>	9 meses	27/12/2012	Sector 4/Manzana 4/Familia 1B/Av. 8 de Diciembre y Manuela Sáenz
<b>Marlon Elías Torres Rodríguez</b>	10 meses	10/12/2012	Sector 4/Manzana 4/Familia 2A/José Ruiz.
<b>José David Valdivieso Yaguachi</b>	9 meses	31/12/2012	Sector 4/Manzana 4/Familia 04/José Ruiz.
<b>Darwin Mateo Romero Quirola</b>	7 meses	19/03/2013	Sector V, manzana 1, ficha 01.
<b>Isack Emanuel Chiriboga Romero</b>	4 meses	15/06/13	Sector V, manzana 1, ficha 13A/ Av. Chuquiribamba y Calle SN.
<b>Daniela Elizabeth Medina Acaro</b>	10 meses	19-12-2012	Sector V, manzana 5, pedro Leiva y landangi, ficha 25.
<b>Nayely Fernanda Armijos Jiménez</b>	3 meses	20/07/2013	Sector V, manzana 5, ficha 1A/ Jimbilla y Pedro Leiva
<b>RN Sinche Pineda</b>	4 días	14/10/2013	Sector V, manzana 8, ficha 13/ Pedro de Leiva 36-18 y Jimbilla

 LISTA DE NIÑOS DE 12 A 23 MESES

<b>Nombre</b>	<b>Edad</b>	<b>Fecha de Nacimiento</b>	<b>Dirección Domiciliaria</b>
<b>Julio Cesar Ordoñez Poma</b>	1 año 8 meses	10/02/2012	Sector 4/Manzana 1/Familia 1B/Luis Martínez y Calle SN.
<b>Servio Tulio Navas Abad</b>	1 año 6 meses	02/04/2012	Sector 4/Manzana 1/Familia 02/Luis Martínez y Calle SN.
<b>Ivania Sofia Angamarca Angamarca</b>	1 año 2 meses	13/01/2012	Sector 4/Manzana 1/Familia 8/Luis .José Ruiz y Calle SN
<b>Enit Damaris Lalangi Córdova</b>	1 año 8 meses	24/02/2012	Sector 4/Manzana 2/Familia 4/Luis Martínez y José Ruiz.
<b>Micaela Lujan Cuello Mundo</b>	1 año 8 meses	21/02/2012	Sector 4/Manzana 3/Familia 2B/Av. 8 de Diciembre y Manuela Sáenz
<b>Erick David Bustamante Calero</b>	1 año 2 meses	22/08/201	Sector 4/Manzana 4/Familia 14/ Manuela Sáenz y José Ruiz.
<b>Andy Joel Sánchez Rosales</b>	1 año 1 mes	03/09/201	Sector 4/Manzana 5/Familia 5/ Av. Chuquiribamba y Beatriz Cueva de Ayora
<b>Paul Alejandro Juncay Juncay</b>	1 año 11 meses	23/11/2011	Sector 4/Manzana 6/Familia 3A/ Av. 8 de Diciembre. Urb. Caminos del Sol.
<b>Johanna Oriel Leiva Leiva</b>	1 año 4 meses	1/06/2012	Sector 4/Manzana 6/Familia 13/ Av. 8 de Diciembre. Urb. Caminos del Sol.
<b>Andrés Sebastián Iñiguez Villavicencio</b>	1 año 5 meses	22/05/2012	Sector 4/Manzana 6/Familia 17/ Av. 8 de Diciembre. Urb. Caminos del Sol.
<b>Jennifer Abigail Maza Uchuari</b>	1 años 5m	25-05-2012	La banda chofer sector V, manzana 1, ficha 22B.
<b>Arelys Isabel Vera San</b>	1 año 5	22/05/2012	La banda chofer sector V,

<b>Samaniego</b>	meses		manzana 1, ficha 01.
<b>Araní Salome Gallardo Romero</b>	1 año 3 meses	25/03/201	La banda chofer sector V, manzana 1, ficha 3A./ Av. Chuquiribamba y Calle SN.
<b>María Emilia Cabrera Iñiguez</b>	1 año	17/09/2012	La banda chofer sector V, manzana 1, ficha 13B/ Av. Chuquiribamba y Calle SN.
<b>Jordana Tene Guamán</b>	1 años 5m	18-05-2012	Sector V, manzana 5, ficha 48.
<b>Fernando José Loaiza Celi</b>	1 año 6 m	20-04-2012	Sector V, manzana 2, ficha 7.
<b>Matías Sebastián Saquisari Jiménez</b>	1 año 8 meses	9/11/2011	Sector V, manzana 6, ficha 01/ Av. 8 de Diciembre
<b>Sofía Mercedes Torres Cuenca</b>	1 año	2012	Sector V, manzana 6, ficha 4/ Santiago Y Jimbilla

 **LISTA DE NIÑOS DE 2 A 4 AÑOS**

<b>Nombre</b>	<b>Edad</b>	<b>Fecha de Nacimiento</b>	<b>Dirección Domiciliaria</b>
Nayara Sofía Cueva Jara	3 años 1 mes	17/09/10	Sector 4/ Manzana 1/Familia 1A/Luis Martínez y Calle SN.
Irma Estefanía Vega Salazar	2 años 6 meses	15/01/2010	Sector 4/Manzana 2/Familia 2B/Luis Martínez.
Maket Daniel Torres Rodríguez	2 años 7 meses	10/03/2011	Sector 4/Manzana 4/Familia 2A/José Ruiz.
Dominick Santiago Marín Castillo	2 años	07/09/2011	Sector 4/Manzana 4/Familia 2B/José Ruiz.
Dayana Estefanía Valdivieso Yaguachi	4 años	27/08/2009	Sector 4/Manzana 4/Familia 04/José Ruiz.
David Santiago Gonzales Marín	4 años	10/10/2009	Sector 4/Manzana 4/Familia 07/José Ruiz y Yangana.
Steven Joel Córdova Bustamante	3 años 7 meses	18/03/2010	Sector 4/Manzana 4/Familia 14/ Manuela Sáenz y José Ruiz.
Jair Noé Bravo Jiménez	4 años	11/06/2009	Sector 4/Manzana 4/Familia 15/ Manuela Sáenz
Solange Kimberly Jirón Paucar	3 años	29/09/2019	Sector 4/Manzana 5/Familia 01/ Av. Chuquiribamba
Jean David Paladines Tandazo	4 años	17/05/2009	Sector 4/Manzana 6/Familia 1A/ Av. 8 de Diciembre.
Kelvin Fren Paladines Tandazo	3 años	08/08/2010	Sector 4/Manzana 6/Familia 1A/ Av. 8 de Diciembre.
Joselyn Pamela Juncay Guaman	2 años 8 meses	08/03/2011	Sector 4/Manzana 6/Familia 3A/ Av. 8 de Diciembre. Urb. Caminos del Sol.
Dennis Yampier Juncay Juncay	3 años	15/09/2010	Sector 4/Manzana 6/Familia 3A/ Av. 8 de Diciembre. Urb. Caminos del Sol.
Mateo David Torres Luna	2 años 7 meses	01/03/2011	Sector 4/Manzana 6/Familia 20B/ Av. 8 de Diciembre. Urb. Caminos del Sol.
Neimar Marcelo Maza	3 años 1m	19-09-2010	La banda chofer sector V,

Uchuari			manzana 1, ficha 22B
Lenin Ariel Vera Samaniego	4 años 5 meses	05/05/2009	La banda chofer sector V, manzana 1, ficha 01.
Yostin Emanuel Cabrera Iñiguez	3 años	05/07/2011	La banda chofer sector V, manzana 1, ficha 13B/ Av. Chuquiribamba y Calle SN.
Ana Gabriela Rojas León	2 años 6 meses	24/05/2011	La banda chofer sector V, manzana 1, ficha 31B/ Av. 8 de Diciembre
Matías Rafael Delgado Sarmiento	3 años	01/04/2010	La banda chofer sector V, manzana 1, ficha 46/ Av. Chuquiribamba y Calle SN.
Nicolás Matías Medina Acaro	2 años 9m	03-01-2011	Sector V, manzana 5, Pedro Leiva y Landangi, ficha 25.
Mateo Sebastián Medina Acaro	4 años 9m	26-01-2009	Sector V, manzana 5, Pedro Leiva y Landangi, ficha 25.
Matías Andrés Orellana Jiménez	3 años 4m	15-06-2011	Sector V, manzana 5, ficha 40.
Adrian Esteban Villalta Torres	3 años 4 m	28-06-2009	Sector V, manzana 2, ficha 5.
Beverly Elizabeth Jimenez Gaona	3 años 11m	09-11-2009	Sector V, manzana 2, ficha 9ª
Beisy Jamilet Jiménez Gaona	2 años 4 meses	11/06/2011	Sector V, manzana 2, ficha 9A/ Pedro de Vergara Y Av. Chuquiribamba
Dayana Sarahí Calva Sinchiri	3 años	28/09/2010	Sector V, manzana 4, ficha 1B/ Jimbilla y Baltazar Aguirre
Dominic Alexander Arias Medina	4 años	3/10/2009	Sector V, manzana 4, ficha 2B/ Jimbilla y Baltazar Aguirre
Camilo Sebastián Valverde Ordoñez	2 años 6 meses	15/04/2011	Sector V, manzana 5, ficha 3/ Av. 8 de Diciembre y Baltazar Aguirre
Daira Janina Macas Contento	4 años	07/02/2009	Sector V, manzana 6, ficha 3/ Santiago Y Jimbilla
José Luis Chicaiza Tandazo	4 años	16/06/2009	Sector V, manzana 6, ficha 4c/ Jimbilla y Pedro de Leiva
Ángel Fabián Armijos Rodríguez	2 años 1 mes	26/09/2011	Sector V, manzana 6, ficha 5A/ Santiago Y Jimbilla

Fredy David Villavicencio Villavicencio	2 años 10 meses	12/2010	Sector V, manzana 8, ficha 5/ Landangui entre Pedro de Leiva Y Pedro de Vergara.
-----------------------------------------------	--------------------	---------	----------------------------------------------------------------------------------------

 **LISTA DE EMBARAZADAS**

<b>Nombre</b>	<b>Tiempo de gestación</b>	<b>Dirección</b>
Elizabeth Gutiérrez	30 semanas	Sector IV, Manzana VI
María Castillo	34 semanas	Sector V, Manzana VI, ficha familiar # 5
Luz Andrade	36 semanas	Sector V, Manzana VII, ficha familiar # 3A

## 12. ÍNDICE

<b>APARTADO</b>	<b>PÁGINAS</b>
CARÁTULA	I
CERTIFICACIÓN	II
AUTORÍA	III
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
<b>PRELIMINAR</b>	<b>PÀGINAS</b>
1.....TÍTULO	- 1 -
ABSTRACT	
2. .... RESUMEN	- 2 -
3. ....INTRODUCCIÓN	- 4 -
4. ....REVISIÓN DE LITERATURA	- 6 -
5. .... MATERIALES Y MÉTODOS	- 55 -
6. .... RESULTADOS	- 57 -
7. .... DISCUSIÓN	- 90 -
8. ....CONCLUSIONES	- 96 -
9. .... RECOMENDACIONES	- 99 -
10. ...BIBLIOGRAFÍA	- 101 -
11....ANEXOS	- 105 -
12....ÍNDICE	- 137 -