



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**ÁREA DE LA SALUD HUMANA**

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**TEMA:**

**“DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN DE SALUD COMUNITARIA EN LOS  
HABITANTES DEL BARRIO FLORENCIA PERTENECIENTE A LA RED DE  
BARRIOS DE MOTUPE, DEL CANTON LOJA EN EL PERIÓDO  
COMPRENDIDO ENTRE FEBRERO-AGOSTO 2011”**

**1859**

Tesis de grado previa obtención del Título de

Medico general

**AUTOR:** Acuña Castañeda Ismael

**DIRECTOR:** Dr. Nestor Maldonado

Loja-Ecuador

2011-2012

# CERTIFICACIÓN

Que el Sr: ISMAEL ACUÑA CASTAÑEDA, a realizado con éxito su Tesis con el Tema **“DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN DE SALUD COMUNITARIA EN LOS HABITANTES DEL BARRIO FLORENCIA PERTENECIENTE A LA RED DE BARRIOS DE MOTUPE, DEL CANTON LOJA EN EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE FEBRERO-AGOSTO 2011”**; la cual fue revisada y se autoriza su presentación.

Es cuanto certifico en honor a la verdad.

Atentamente

---

**Dr. Néstor Maldonado**  
**Director de Tesis**

## AUTORIA

En la Ciudad de Loja, Ecuador del día 31 del mes Octubre del año 2012, el que suscribe **Ismael Acuña Castañeda**, manifiesta que es autor intelectual del presente trabajo de Tesis bajo la dirección del **Dr. Néstor Maldonado**, y cede los derechos del trabajo titulado “**DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN DE SALUD COMUNITARIA EN LOS HABITANTES DEL BARRIO FLORENCIA PERTENECIENTE A LA RED DE BARRIOS DE MOTUPE, DEL CANTON LOJA EN EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE FEBRERO-AGOSTO 2011**”, a la Universidad Nacional de Loja y al Hospital Universitario de Motupe para su difusión, con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficas o datos del trabajo sin el permiso expreso del autor y/o director del trabajo.

-----  
**ISMAEL ACUÑA CASTAÑEDA**

## AGRADECIMIENTOS

Alguna vez escuché que las cosas, cuando en verdad se desean, se obtienen luchando por ellas, de manera honesta, con la frente en alto y la mirada limpia. Ahora que lo analizo, me doy cuenta de la verdad de estas palabras. Curiosamente, mi vida ha estado siempre acompañada por ellas...Es el ejemplo que me educaron mis padres.

Es difícil poner en palabras todo lo que siento, pues parece que un simple GRACIAS no refleja completamente lo que en verdad quisiera expresar. Este trabajo es resultado del apoyo de muchas personas, e intentar nombrarlas a todas resulta un tanto complicado, pues no quisiera omitir a ninguna, pero intentaré hacerlo.

Mamá, aunque la palabra no es suficiente, gracias por tu ejemplo, por tu fuerza y valor, por tu apoyo siempre incondicional, por tus regaños y sonrisas... siempre estabas en el momento justo, gracias mamá por ser mi madre y por siempre enseñarme a sacar algo positivo en las circunstancias adversas, por enseñarme a crecer y a levantarme...gracias Doris E. Castañeda.P.

Papá, gracias por tu ejemplo. Cuando me equivoco me ayudas, cuando dudo me aconsejas y siempre que te llamo estás a mi lado. Gracias por ser mi Padre, amigo y hermano mío... Honrosamente gracias José G. Acuña M.

Roberto, Lucero. Hermanos, sin su cariño, apoyo, paciencia, consejos seguramente me hubiera dado por vencido. No encuentro palabras para agradecerles el estar siempre ahí, incondicionalmente.

A una persona especial: Ojitos Bellos, gracias por confiar en mí, por tu sonrisa y paciencia, por tu cariño. Gracias Vanesa Lozano.

A mi familia y a todas las personas que han estado siempre a mi lado de manera desinteresada, a mis grandes amigos, José, Luis y Alex. Que siempre me han apoyado.

**GRACIAS.**

A mi Director de tesis:

Dr. Néstor Maldonado, gracias mil por su paciencia y horas de trabajo, por haberme guiado firmemente, por creer en este trabajo, por su confianza y apoyo.

A los Drs(as). Mis maestros y amigos que me instruyeron duramente mi camino de formación, gracias a todos por siempre ser sencillos y humildes. Muchas gracias por sus palabras de aliento y confianza.

A todos mis amigos y futuros colegas.

Ustedes son parte de este trabajo, son parte de mi vida y de lo que soy.

**ISMAEL**

## INDICE.

	<b><i>Página</i></b>
1. CERTIFICACION.....	<i>I</i>
2. AUTORIA.....	<i>II</i>
3. AGRADECIMIENTO.....	<i>III</i>
4. TITULO.....	7
5. RESUMEN.....	8
6. SUMMARY.....	9
7. INTRODUCCIÓN.....	10
8. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	13
9. OBJETIVOS.....	29
10. MATERIALES Y MÉTODOS.....	30
11. RESULTADOS.....	36
12. DINAMICA POBLACIONAL.....	54
13. DISCUSION.....	56
14. CONCLUSIONES.....	61
15. RECOMENDACIONES.....	63
16. BIBLIOGRAFIA.....	65
17. PLAN DE INTERVENCION.....	68
18. ANEXOS.....	74

v

## **TEMA**

**“DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN DE SALUD COMUNITARIA  
EN LOS HABITANTES DEL BARRIO FLORENCIA  
PERTENECIENTE A LA RED DE BARRIOS DE MOTUPE, DEL  
CANTON LOJA EN EL PERIÓDO COMPRENDIDO ENTRE  
FEBRERO-AGOSTO 2011”**

## RESUMEN

La cobertura de atención de la salud comunitaria permite conocer los componentes o determinantes que influyen en el estado salud- enfermedad de una localidad. Mencionando el barrio la Florencia, la cobertura de salud es integral, pero el único inconveniente es llevar un control-vigilancia de las enfermedades más prevalentes que afectan en los miembros de estas familias.

Este estudio Investigativo se basa en el DIAGNOSTICO SOBRE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN DEL BARRIO FLORENCIA; analizando los factores como: Biológicos, Socio-económicos e Higiénico-Sanitarios, esto nos permitió determinar la calidad de vida de cada familia y su estado de salud.

El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal con metodología participativa. Durante el periodo Febrero – Agosto del 2011, se identificó un total de 153 habitantes, existe un alto índice del género femenino del 56,2% hay predominio de habitantes entre los 15 a 19 años de edad con el 15% del total, demostrándonos que es una población joven. Además el índice de escolaridad tipo Básica es de 72,9% y el analfabetismo el 5,4%. El principal problema de riesgo encontrado en las familias es el Higiénico-Sanitario con el 33%, explicando que nos disponen de agua potable para el consumo humano y la falta de Letrinas para cada hogar.

Este proyecto se socializo con dirigentes del “Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Loja”, para proponer obras que den solución a los problemas del barrio.

## SUMMARY

The health - care coverage of the community allows knowing the components or determiners that influence the health - illness conditions of a town. About “**The Florencia**” neighborhood, the health - care coverage is integral, but the only inconvenience is to take control - observation of the most prevailing illnesses that affect the members of these families.

This investigative study is based on the DIAGNOSE ON THE HEALTH SITUATION OF THE POPULATION IN LA FLORENCIA NEIGHBORHOOD; analyzing: Biological, Socio-economic and Hygienic-sanitarium factors; this allowed us to determine the quality of life of each family and their health conditions.

This was a descriptive study with participatory methodology. Since February, up to August 2011 a total of 153 inhabitants were identified: 56,2% was female population, the average age indicator goes from 15 to 19 years with a 15%, confirming the fact that this is a young population. In addition to that, the basic education indicator is 72, 9% and the illiteracy 5,4%. The main issue, which puts these families at risk, is the Hygienic-sanitarium with 33%, due to lack of water appropriate for human consumption and the absence of latrines for each home.

This research project was discussed with the leaders of the “Decentralized Municipal Autonomous Government of Loja” in order to take measures that might solve the neighborhood’s problems.

## INTRODUCCIÓN

La situación de salud de una región es resultante de las relaciones entre distintas dimensiones o factores (biológicos, culturales, ambientales, sociales y los relacionados con la cobertura y calidad de oferta de los servicios) que explican parte de la enfermedad y muerte. Involucrarlos en el análisis de las condiciones de salud de una región permite elaborar un diagnóstico integral con mayor capacidad de sustentar propuestas de solución y/o mejoramiento en los aspectos insatisfactorios identificados. A si mismo se convierte en una herramienta imprescindible para la organización, programación y evaluación de los programas de atención de salud de una comunidad.

La cobertura de atención de la salud comunitaria es muy importante, ya que permitirá reconocer las necesidades de salud de los individuos y familias; visualizar los componentes o determinantes que influyen en el estado salud-enfermedad, por lo que nos dará la información necesaria para acercarnos a un diagnóstico comunitario. Mencionando el barrio la Florencia, la cobertura de salud otorgada por el Hospital Universitario de Motupe a través de los EBAS, es del 100%, pero el único inconveniente es llevar un control-vigilancia de las enfermedades más prevalentes que afectan y causan un malestar en los miembros de estas familias, ya sea orgánicamente o económicamente.

Con la finalidad de contribuir a disminuir la problemática actual de salud en nuestra ciudad, la Universidad Nacional de Loja a través de la Carrera de Medicina Humana tiene como objetivos formar profesionales capaces de

insertarse críticamente en el modelo de salud nacional y desarrollar procesos de vinculación con la colectividad a fin de propiciar el análisis y construcción de alternativas de solución de los problemas de salud – enfermedad y gestión de servicios de salud, orientadas a mejorar la calidad de vida de las personas, familias y comunidades, para impulsar el desarrollo de la Región Sur y del país y ejercer su profesión en cualquier ámbito nacional o internacional.

El barrio la Florencia se encuentra dentro de la cobertura de Salud por parte del Hospital Universitario de Motupe. La ubicación geográfica de esta comunidad es de un terreno accidentado, existen problemas de salud debido a que tienen dificultad al acceso de servicios Higiénico-Sanitarios , la unidad o puesto de salud cercano se encuentra retirado del sector, es por esto motivo que el control-vigilancia de una enfermedad de una persona es manejado únicamente a través de la visita domiciliaria programado por los equipos de salud comunitaria ; Están claros en cuáles son las problemáticas del sector al que se enfoca el proyecto, por lo que hemos creído conveniente realizar un estudio acerca del DIAGNOSTICO E INTERVENCION DE SALUD COMUNITARIA EN LOS HABITANES DEL BARRIO FLORENCIA, DE LA RED DE BARRIOS DE MOTUPE, DEL CANTON LOJA EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE FEBRERO-AGOSTO 2011.

El trabajo comunitario comienza con un reconocimiento del barrio “La Florencia”, la elaboración del croquis e identificación de familias, la obtención de la información es a través de encuestas (fichas familiares) a los jefes de cada familia o miembro familiar, y mediante observación directa del entorno social y ambiental. Posteriormente se realiza la tabulación y análisis de los datos

obtenidos, identificando los factores de riesgo para cada grupo familiar que sirven como base en la elaboración de un plan de intervención educacional, informativo y preventivo.

Mediante el estudio hemos llegado a conocer al barrio tanto en su demografía y necesidades por lo que se concluye con sus datos más relevantes los cuales se describen a continuación: El barrio el Catillo se localiza al noroccidente de la ciudad de Loja, está compuesto por 38 familias correspondiente a 153 habitantes de predominio femenino (52,6%) y en edades comprendidas entre 15-19 años, cuyo nivel de escolaridad es básico (72,9%). Los factores de riesgo encontrados son: 1) biológicos: presencia de enfermedades de impacto, personas con discapacidad; 2) higiénico-sanitarios: consumo directo de agua no tratada, eliminación de desechos líquidos y basura al medio ambiente y presencia de animales intradomiciliarios; y. 3) socio-económicos: destrucción familiar (familias extendidas), condición regular de vivienda, consumo de alcohol y cigarrillo, empleo informal y rebusque y analfabetismo.

## REVISION DE LITERATURA

### SALUD COMUNITARIA

Son las intervenciones de Salud Pública a nivel comunitario, planificado en base a los problemas y necesidades específicas de la comunidad. Un requisito indispensable la participación real de los miembros de las comunidades.<sup>1</sup>

- “La salud es aquello a conseguir para que todos los habitantes puedan trabajar productivamente y participar activamente en la vida social de la comunidad donde viven”. OMS, 1997
- Las características de la salud comunitaria:
  - a) Se enfoca en la comunidad: es colectiva. Debe partir de la realidad del contexto político, económico, social y cultural.
  - b) El abordaje debe ser multisectorial: para facilitar la efectividad, eficiencia y sostenibilidad
  - c) Equipos multidisciplinarios
  - d) Participación comunitaria: la comunidad debe participar afectivamente en el proceso de decisión y ejecución. Producto del esfuerzo y colaboración del sector público, privado y la comunidad.

---

1 Dr. Vidal C. Medicina Comunitaria. Nuevo enfoque de la Medicina; 11. Edición 2000

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD

Definimos a los Análisis de Situación de Salud (ASIS) como un proceso que transcurre por distintas etapas; descriptiva, etapa diagnóstico y de análisis de fenómenos o factores que influyen en el estado salud-enfermedad de una comunidad. Proceso dinámico que parte de un concepto de salud como construcción social, por lo que es necesario una actualización constante de los mismos, para compara diferentes momentos de la salud – enfermedad de una comunidad.

El diagnóstico de salud es realmente un diagnóstico de aproximación a la realidad, es decir, de aproximación a la gran variedad de “determinantes” biológicos, sicológicos y sociales que se asocian para producir el proceso individual y colectivo de la salud, la enfermedad, la invalidez o la muerte, por ello es que la medicina Comunitaria insiste en el enfoque clínico-epidemiológico y social para la solución de los problemas de salud del individuo, de la familia y de la comunidad.

Entre los aspectos novedosos a considerar en el ASIS es importante utilizar el Enfoque familiar en el ASIS, de forma tal que se considere también a la familia como unidad de análisis, y que permita el cálculo de indicadores familiares para identificar las familias sanas, las de riesgos específicos o aquellas con enfermedades, para facilitar las acciones de prevención en sus miembros jóvenes, el control de los enfermos para evitar complicaciones y discapacidades, para así tratar de alargar la vida de sus miembros. Este enfoque optimiza las acciones realizadas al ser la familia el primer y más

importante lugar donde se educa, se transmiten hábitos y estilos de vida a los individuos, que en este caso tienen también una misma base genética

El plan de acción propuesto debe contar con los recursos humanos, materiales y financieros disponibles a ese nivel, y deberá contar con el conocimiento, la participación y la aprobación de los responsables de su ejecución.<sup>2</sup>

### **ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD RENOVADA (APS-r)<sup>3</sup>**

La APS-R es una estrategia que orienta el desarrollo de los sistemas de salud. Su implementación como todo proceso social, ha estado sujeta a las contradicciones e intereses económicos y políticos que configuran las formas de organización de las sociedades.

La APS-R tiene sus raíces en la **APS** formulada en Alma Ata (1978). La OMS (1986) plantea la necesidad de implementar acciones orientadas al mejoramiento de la calidad de vida de la población como una condición ineludible para el logro de la salud. La estrategia de promoción de la salud establece algunos lineamientos como reorientar el modelo de atención hacia un enfoque integral en el que las acciones de prevención y promoción de la salud son los ejes fundamentales, la construcción de políticas públicas saludables, intervenciones intersectoriales, la promoción de estilos de vida y espacios saludables, y la participación activa de la población.

---

<sup>2</sup>Pría Barros. Medicina Comunitaria y colaboradores; La Habana 2005. Pág. 28

<sup>3</sup> MSP del Ecuador. Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud. 2012. Pág. 35

El desafío de la Promoción de la Salud en América Latina consiste en transformar las relaciones excluyentes conciliando los intereses económicos y los propósitos sociales de bienestar para todos, así como en trabajar por la solidaridad y la equidad social, condiciones indispensables para la salud y el desarrollo”.<sup>4</sup>

### **Atributos esenciales de las Redes Integradas de Servicios de Salud con APS-r:**

- Entrega de servicios de especialidad en el lugar más apropiado
- Existencia de mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de servicios.
- La cartera de servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, atención curativa, rehabilitadora y paliativa y apoyo para el autocuidado.

## **VISITA DOMICILIARIA**

Es el encuentro o acercamiento del equipo de salud al domicilio del usuario, familia y/o Comunidad; suele responder a una necesidad identificada por un miembro del Equipo de Salud, que tras la valoración del usuario, decide un plan de intervención a seguir en el domicilio y la periodicidad de los mismos, sobre aspectos de salud y detección de problemas que rodean a la familia: biológico,

---

<sup>4</sup> Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud; Colombia, Bogotá:1992

psicológico, social y ambiental, dando opción al descubrimiento de factores de riesgo y a la corrección de los mismos.<sup>5</sup>

La evaluación de los sujetos pertenecientes al grupo I, en consulta o terreno, incluye un interrogatorio y un examen físico minuciosos, incluso la indicación de exámenes complementarios (si así se considera), en busca de características de riesgo o daño. Al mismo tiempo este encuentro debe aprovecharse para orientar o reforzar hábitos y conductas que favorezcan un estilo de vida saludable.

Las personas con riesgo de enfermar deben ser evaluadas según el tipo y la magnitud del riesgo presente, y la confluencia o no de múltiples factores que puedan constituir una amenaza para su salud. En ese sentido se recomienda seguir una estrategia basada en el enfoque de riesgo y partiendo de la mejor evidencia científica disponible. Para ello, se debe contemplar la estratificación del grupo, en personas con riesgo alto o bajo de acuerdo con la evaluación integral realizada. Por ejemplo, no serán iguales la frecuencia de evaluación, ni las medidas de intervención las que deberán proyectarse ante un sujeto de 40 años, obeso, sedentario y fumador de más de 20 cigarrillos diarios, que ante una persona de 28 años, fumador ocasional y que realiza ejercicios físicos regularmente, aunque los 2 estén clasificados en el mismo grupo.

---

<sup>5</sup> Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud; Ecuador 2012. Pág. 68

## FICHA FAMILIAR

La ficha familiar, es instrumento de archivo de la unidad, para lo cual debe destinarse el espacio respectivo dentro del área de estadística. Este Instrumento no reemplaza a la historia clínica individual, es un complemento. Es un instrumento nos permite vigilar el estado de salud de la población sus necesidades y desarrollar las mejores políticas de salud para garantizar la prestación de servicios sanitarios.

Tiene dos objetivos fundamentales:

- Medir de las condiciones de vida
- Medir los determinantes sociales de salud.

La Ficha familiar nos servirá además para:

- Identificar las determinantes de la salud de la familia.
- Realizar educación para la salud con la familia.
- Planificar visitas domiciliarias en base a sus prioridades
- Clasificar las familias según el riesgo que presenten y priorizar su atención.
- Realizar la clasificación individual para dar el seguimiento a miembros de la familia con problemas de salud y riesgos identificados y categorizados.
- Orientar a la familia para la protección y autocuidado de su salud.
- Mejorar la calidad y oportunidad de la atención.
- Conocer el perfil epidemiológico de las comunidades.
- Elaborar el plan estratégico de salud de y con la comunidad.
- Elaborar el mapa de riesgo.

- Diagnóstico de familias con riesgo que permitirá el análisis y una proyección de un plan de intervención, el mapeo tratando de lograr la homogenización de los sectores, y la direccionalidad de los mayores esfuerzos a la población con mayor riesgo

La calificación de los riesgos biológicos - psicológicos, familiares y comunitarios permitirá un mapeo de cada nivel, facilitando el análisis y la dirección de los esfuerzos a los grupos de mayor riesgo.

## **FAMILIOGRAMA**

Un familiograma o genograma es un formato para dibujar un árbol genealógico que registra información sobre los miembros de una familia y sus relaciones sobre por lo menos tres generaciones. Los genogramas muestran la información familiar en una forma que provee de un vistazo rápido de patrones familiares complejos y una fuente rica de hipótesis acerca de cómo un problema clínico puede estar conectado con el contexto familiar y la evolución del problema y del contexto con el tiempo

Los genogramas muestran:

- La estructura de una familia
- Las relaciones entre los miembros de una familia

Lo principal de un genograma es la descripción gráfica de como los diferentes miembros de la familia están biológica y legalmente relacionados entre otros de una generación a la siguiente.

## **MAPA PARLANTE**

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

Permite reflexionar sobre la problemática y su relación con los riesgos y factores de protección para desarrollar una planificación que influirá en el mejoramiento de la salud y vida de la población en su localidad. Por lo tanto el mapa parlante no es un elemento decorativo y estático sino que debe ser actualizado periódicamente a fin de visualizar los progresos o las dificultades de las acciones emprendidas. Esto permite, por un lado aplicar las fichas familiares en forma ordenada y asignar a cada familia un código que la identifica y ubica simultáneamente; y, por otro lado visualizar globalmente los problemas, factores de riesgo y factores de protección de las familias y comunidad

El Objetivo es delimitar con precisión el ámbito territorial y poblacional de la comunidad, barrio, parroquia o área de salud; para localizar con facilidad las viviendas y las familias que allí existen, identificando los factores protectores y de riesgo biológico, sanitario y socioeconómico,

que permitirá desarrollar una planificación para el mejoramiento de la salud en su espacio población.

## I. PROCESO PARA LA SECTORIZACION URBANA Y RURAL CONCENTRADA:

**Numeración de los Sectores:** Los sectores se identificaran con números y de manera secuencial. En el caso de barrios organizados, donde existen divisiones naturales como cooperativas, se puede identificar cada cooperativa u otra división con su respectivo número; en vez de construir otras subdivisiones.

**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 asignara un código alfa numérico (números y letras mayúsculas); el numero 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.

## II. SIMBOLOGIA

Para la presentación de mapas existe una simbología internacional que permite una comunicación más adecuada de lo que queremos representar. Para que la representación nos facilite aún más la identificación de las características del terreno, se utilizan colores, entre estos, tenemos:

- ✓ Verde: Para las vegetaciones tales como bosques, huertos, campos cultivados, viñas,
- ✓ Negro: Para las curvas de nivel, ciudades, edificios, líneas férreas, límites de estados, distritos, etc., nombres en general, etc.
- ✓ Azul: Para todo lo que se refiere al agua: ríos, lagos, mares, océanos, lagunas, etc.
- ✓ Rojo: Para ciertas vías de comunicación, asentamientos humanos, servicios, institutos educacionales, instalaciones industriales etc.

### ***Elementos construidos***

	Panamericana	
	Panamericana en construcción	
	Carretera general	
	Carretera general en construcción	
	Carretera secundaria	
	Carretera secundaria en construcción	

Camino grande, pista forestal	
Camino pequeño	
Senda grande	
Senda pequeña	
Senda poco visible	
Carril visible en zona de tala	

### **Elementos de Agua**

Estanque rio ó lago	
Charca	
Balsa de agua	
Arroyo	
Canal, acequia	
Tierra pantanosa	
Pequeña ciénaga	
Terreno firme en ciénaga	
Fuente, pozo	
Manantial	
Surco pantanoso	
Curso temporal de agua	

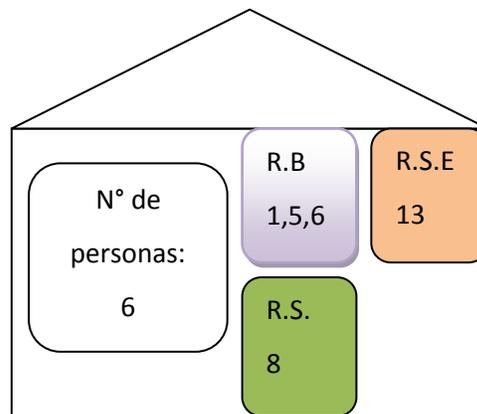
### **Simbología de los factores de Riesgo**

El mapa parlante debe contener los factores de riesgo (biológico, sanitario y socio económico) de cada familia identificada a partir de la visita domiciliaria, utilizando la ficha familiar.

Serán graficados en forma de casa de acuerdo a la siguiente simbología teniendo presente que los colores lila, verde y café solo sirven para

identificar el riesgo no para dar algún tipo de valoración del grado de riesgo

- Riesgo biológico 
- Riesgo sanitario 
- Riesgo socioeconómico 



## ESTRUCTURA FAMILIAR

La familia es un conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan.<sup>6</sup>

Es dentro del grupo familiar en donde se aprenden los valores y se transmite la cultura, la cual será filtrada y orientada por cada sistema. La ubicación

<sup>6</sup> Organización de los Estados Americanos. Instituto Interamericano del Niño. Concepto de Familia; 2010.

geográfica de este sistema familiar (rural o urbano) determina también ciertas características de la organización y los roles que en ella se dan.<sup>7</sup>

### TIPOS DE FAMILIA (Álvarez Sintés).<sup>8</sup>

- ◆ F. Nuclear: subsistema social que consta de dos adultos del sexo opuesto que ejercen el papel de padres de uno o más hijos. Puede ser completa si tienen hijos e incompleta si no tienen hijos.
- ◆ F. Extensa o extendida: agrupación numerosa ya que abarca primos, tíos, 2 o más generaciones. Incluye hijos casados con descendencia o sin ella.
- ◆ F. Mixta o ampliada: Hay más de tres generaciones u individuo que no tenga lazos sanguíneos.
- ◆ F. Monoparental: Si la pareja sufrió la muerte de uno, divorcio o separación y es nuclear puede nombrársele monoparental
- ◆ F. Reconstruida o reconstituida: Si existiera un matrimonio nuevo se le denomina reconstituida<sup>9</sup>

---

<sup>7</sup> Dr. González Salamea C. Teoría Estructural Familiar. Facultad de Cs. Sociales. Universidad Católica de Chile; Santiago Chile; 1999.

<sup>8</sup> Baster moro J. C., Durán Cordobés L., Roy Pérez M.. La Familia, una visión necesaria para la Atención Primaria de Salud: Cuba 2005;9(2).

<sup>9</sup> Álvarez Sintés R. Salud familiar. Manual del promotor. Editorial Instituto de Altos Estudios en Salud Pública. Maracay, 2004. 37 - 57.

## DESESTRUCTURACION FAMILIAR

Es aquella que presenta una constante conflictividad y una permanente perturbación en el grupo familiar. (Padre, Madre, Hijos) También, la familia puede ser calificada como desestructurada, por la ausencia del núcleo básico que conforma físicamente una familia.

Una familia se puede considerar desestructurada cuando esta formada por un solo padre. (Sea por decisión propia, por irresponsabilidad paterna o por orfandad)

La que a pesar de la familia convivir todos juntos bajo mismo techo, en esta existe un ambiente de confrontación franco y total entre padre y madre, hermanos entre sí y padres e hijos. Cuando los hijos viven con tutores que no son sus padres.

Las crisis familiares son la expresión de contradicciones entre la organización estructural y funcional de la familia y las demandas derivadas de los nuevos acontecimientos de la vida que se afrontan que producen desorganización en el seno familiar.<sup>1011</sup>

Las crisis familiares son clasificadas en dos grandes grupos.<sup>12</sup>

---

10 Delgado Cruz A, Naranjo Ferregut J A, Camejo Macias M, Forcelledo Llano C R. Análisis de la estructura, el ciclo vital y las crisis de las familias de una comunidad; Cuba 2002.

11 González Benítez I. Las crisis familiares. Rev Cubana Med Gen Integr 2000;16(3):270-6.

12 Louro Bernal I et al. Manual para la intervención en la salud familiar. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 2002.

- *Crisis normativas o transitorias:* Son las relacionadas con los acontecimientos normales y esperables en el desarrollo familiar y que se erigen como puntos críticos de transición a lo largo del ciclo vital.
- *Crisis no transitorias o paranormativas:* Son las relacionadas con acontecimientos de carácter accidental, no guardan relación directa con las etapas del ciclo vital.

## USOS DE LA DEMOGRAFÍA EN SALUD

Los dominios de la demografía, su relación con la salud pública es muy importante. Si la salud pública trata de los problemas sanitarios y del estado de salud de la comunidad, el conocimiento de la composición de la población, su tendencia en el tiempo, la frecuencia de los fenómenos vitales y las diferencias entre las poblaciones de unas regiones y otras, son aspectos esenciales en la práctica de salud pública.

La demografía, o el análisis demográfico, es una herramienta de trabajo en salud pública que puede servir para las siguientes actividades:

- a) Elaboración de indicadores de salud de la comunidad.
- b) Planificación y programación sanitarias.
- c) Investigación epidemiológica y sanitaria.

$$\text{I. Índice de Masculinidad: } \frac{\text{Numero de hombres}}{\text{Numero de Mujeres}} \times 100 \text{ hab.}$$

- 
- # Nacidos vivos en 1 año
- II. **Tasa bruta de natalidad:**----- x 1000 hab.  
Pob. Estimada en 1 año.
- # Nacimientos en el año.
- III. **Tasa de Fecundidad General:**-----X 1000 hab.  
# Mujeres de 20 – 49 años
- Total de enfermos en deter. Área y del año
- IV. **Tasa de Morbilidad:** -----X1000  
Población Estimada en un año.
- Total de fallecidos en det. Area y año
- V. **Tasa de Mortalidad General:** -----x 1000  
Poblacion en deter. Periodo
- Analfabetos
- VI. **Tasa de Analfabetos:**..... X 100 hab.  
Pob. > 6 años
- Pob. (0-20 años)
- VII. **INDICE DE FRIZ:**----- X 100 hab.  
Pob.(30 -49 años)

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

- a) Identificar la Situación de Salud, Demografía, riesgos biológicos, higiénico-sanitarios y socioeconómicos del barrio La Florencia, pertenecientes a la red de Barrios de Motupe, del cantón Loja, para proporcionar con un plan de intervención al mejoramiento de las condiciones de vida.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- a) Clasificar a la población por sexo y grupo etáreo, establecer el nivel de escolaridad y determinar la ocupación de los habitantes del barrio la Florencia.
- b) Identificar los riesgos que afecta a las familias, como; biológicos, higiénico- sanitario y por último los socioeconómicos.
- c) Determinar las principales causas de Morbilidad - Mortalidad familiar y conocer el centro de salud donde se realizan atención medica.
- d) Hacer un plan de intervención comunitaria mediante acciones de promoción, prevención, educación e información comunitaria.

## **METODOLOGIA**

### **DEFINICIÓN DEL TIPO ESTUDIO**

El presente estudio es de tipo descriptivo de corte transversal con metodología participativa. Desarrollado en el barrio la Florencia perteneciente a la red de Barrios de Motupe, se inició en el mes de Febrero y se culminó en Agosto del año 2011.

### **MÉTODO E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La información fue recolectada en la fecha mencionada y consignada en tres instrumentos de colección de datos: 1. Instrumentos de Salud familiar (Ficha familiar SNS-MSP del 2008) que permite la caracterización de la población en tres aspectos: condiciones socio-demográficas, ambientales y condiciones de la salud, además facilita la identificación de la estructura familiar (familiograma). 2. Mapa Parlante, permite la representación gráfica de la Topografía de un lugar, de sus recursos e infraestructura básica y de los riesgos ambientales existentes en la comunidad. 3. Registro de datos de actividades de visita domiciliaria, organizadas por el personal de Salud del Hospital Universitario de Motupe, registradas en dicha institución, donde constan datos de la población a estudiar.

Para el desarrollo de la actividad se concertaron entrevistas en el barrio “Florencia”, se utilizó la técnica de Observación directa, descripción, visita domiciliaria y entrevista a cada familia. Y que aceptaron previo consentimiento verbal a participar en el proceso.

El instrumento fue aplicado a la totalidad de familias, excepto aquellos que no estuvieron presentes durante su aplicación, incluso a la 3<sup>era</sup> visita domiciliaria.

## **UNIVERSO Y MUESTRA**

La población de estudio estuvo formada por 38 familias (153 personas) que habitan en el Barrio la “Florencia” de la red de barrios de Motupe, de la ciudad de Loja. De lo cual una de ellas no se incluyó en el trabajo de investigación ya que no cumplía con los criterios de inclusión.

## **UNIDAD DE ANÁLISIS**

Todos los habitantes que viven en el Barrio la Florencia, que cumplan con los siguientes criterios:

### **Criterios de inclusión**

1. Familias que vivan en el Barrio la “Florencia”, Red de Barrios de Motupe, de la Ciudad de Loja.
2. Todo hogar con el jefe(a), miembro familiar o persona capaz de responder con credibilidad la Ficha familiar.
3. Todo hogar con el jefe(a), miembro familiar o persona capaz cooperar en la investigación previo consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

1. Toda hogar en donde no se desee participar en el trabajo investigativo.
2. Familia a la que no haya posibilidad de acceder, condiciones y entorno que represente un riesgo para la salud para del encuestador.
3. Toda Familia que no se ubicado o localizado en la tercera visita domiciliaria para la respectiva entrevista.

### **Criterios de eliminación**

Características presentadas por los habitantes o familias no ubicables durante el desarrollo de la investigación y nos obliga a no incluirlos.

### **Consideraciones éticas**

Previo recolección de datos concernientes a los habitantes de las familias, se explico al informante de cada Hogar que la información obtenida será absoluta confidencialidad, con fines de investigación.

Para el análisis de datos consideraremos las siguientes variables:

- **Variables Cualitativas:** sexo, ocupación, escolaridad, Estructura Familiar, Lugar o persona que acuden para tratamiento. Mortalidad familiar.

- **Variables Cuantitativas:** Edad, Riesgo biológico, riesgo sanitario y riesgo socio-económico.

## OPERALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	ESCALA
Edad	Años cumplidos por los miembros de cada familia tal como lo establece el encuestado	Tiempo en que una persona ha vivido desde que nació en años, meses, días.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 – 4 años</li> <li>- 5 – 9 años</li> <li>- 10 – 14 años</li> <li>- Es decir en forma quinquenal</li> </ul>
Sexo	Género de cada miembro de familia.	Conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas por las que se diferencia masculino del femenino.	Hombre Mujer
Ocupación <sup>13</sup>	Son aquellas personas mayores de 10 años que trabajaron al menos una hora en la semana de referencia o pese a que no trabajaron.	Empleo activo en la que se encuentra un miembro de la familia capaz de ejercerla.	Ocupación de cada miembro de familia
Escolaridad	Nivel de educación alcanzado o en realización por los miembros de la familia	Toda persona mayor de 5 años, con escolarización realizada o en proceso	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sin escolaridad</li> <li>-Básica</li> <li>-Bachiller</li> <li>-Superior</li> <li>-Especialización</li> </ul>

<sup>13</sup> Encuesta de Empleo, desempleo y subempleo. Vigésima quinta ronda – Área Urbana. INEC; Ecuador 2009

Riesgo Biológico	Toda acción que puede afectar a un miembro la familia o a todos. Referente en la salud o enfermedad	Riesgo Biológico argumentada en la ficha familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Personas con vacunación incompleta</li> <li>-Personas con malnutrición</li> <li>-Embarazadas con problemas</li> <li>-Personas con discapacidad</li> <li>-Personas con problemas mentales</li> </ul>
Riesgo Sanitario	Toda acción que puede afectar a un miembro la familia o a todos. Referente a los servicios básicos o presencia de factores de contaminación ambiental	Riesgo Sanitario argumentada en la ficha familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Consumo de agua insegura</li> <li>-Mala eliminación de agua y excreta.</li> <li>-Mala eliminación de desechos líquidos.</li> <li>-Impacto ecológico por industrias.</li> <li>-Animales intra o extra domiciliarios.</li> </ul>
Riesgo Socio-Económico	Todo aquel factor causante o desencadenante capaz de originar conflictos o desestructuración familiar.	Riesgo Socio-económico argumentada en la ficha familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Pobreza</li> <li>-Desempleo o empleo informal del jefe de la familia.</li> <li>-Analfabetismo del padre o la madre.</li> <li>-</li> <li>Violencia/Alcoholismo/ drogadicción.</li> <li>-Malas condiciones de la vivienda.</li> <li>-Hacinamiento.</li> </ul>
Estructura Familiar	Abarca a todos los miembros de la familia y el grado de parentesco que tengan entre ellos consignado en la entrevista aplicada.	Distribución y orden de las partes importantes de una familia	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Familia nuclear</li> <li>-Familia extendida</li> <li>-Familia mixta</li> <li>-Familia monoparental.</li> <li>-Familia reconstituida.</li> <li>-No corresponde</li> </ul>

Lugar o persona que acuden para el tratamiento	Persona que acude a una institución de Salud Pública o Privada para tratamiento de enfermedad.	Toda miembro familiar que acude a un centro de Salud para alivio de sus síntomas o signos de enfermedad	Lugares o personas en las que acuden las familias del barrio Florencia.
Mortalidad familiar Registrada	Mide la Frecuencia relativa de las muertes en una población dado en un intervalo de tiempo específico, generalmente un año civil.	Numero defunciones registradas en la familia en los últimos cinco años comprendido entre 2006 - 2011	Causas De fallecimientos de los familiares.

## RESULTADOS Y ANALISIS

**TABLA N° 1. Población por Edad y Género, del Barrio la “Florencia”, perteneciente a la red de Barrios de Motupe, en la Ciudad de Loja Febrero-Agosto 2011.**

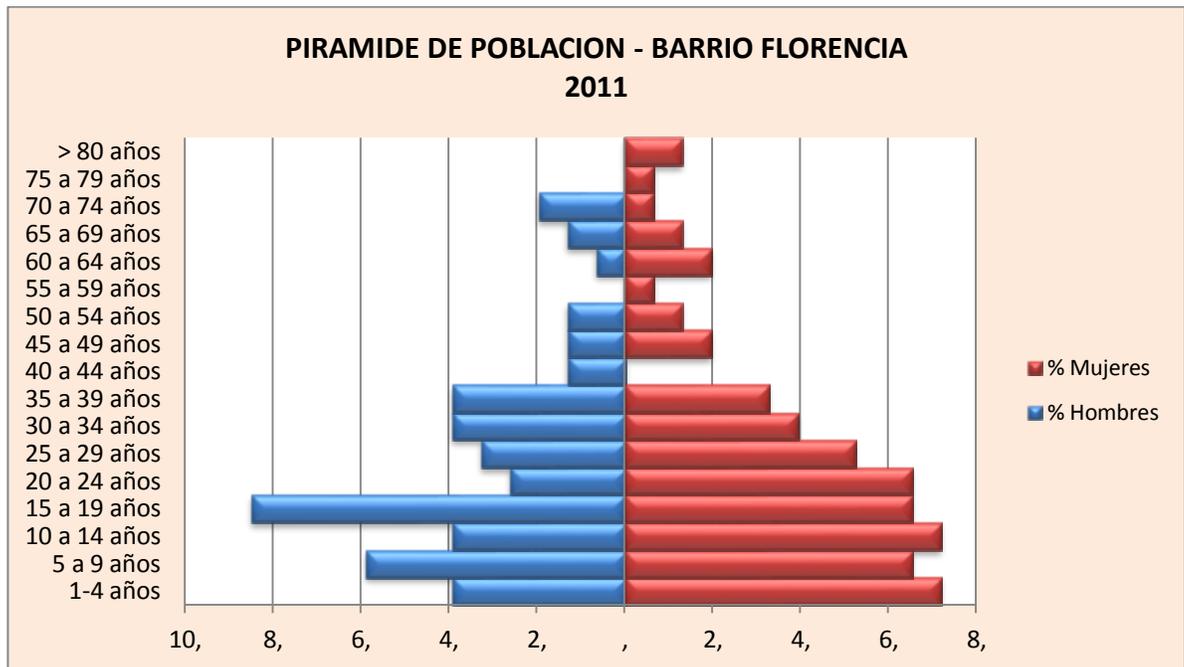
POBLACION POR EDAD Y GENERO, DEL BARRIO LA FLORENCIA					
Grupo de edad	Hombres	% Hombres	Mujeres	% Mujeres	Población Total
1-4 años	6	3,9 %	11	7,2 %	17
5 a 9 años	9	5,9 %	10	6,5 %	19
10 a 14 años	6	3,9 %	11	7,2 %	17
15 a 19 años	13	8,5 %	10	6,5 %	23
20 a 24 años	4	2,6 %	10	6,5 %	14
25 a 29 años	5	3,3 %	8	5,2 %	13
30 a 34 años	6	3,9 %	6	3,9 %	12
35 a 39 años	6	3,9 %	5	3,3 %	11
40 a 44 años	2	1,3 %	0	0,0 %	2
45 a 49 años	2	1,3 %	3	2,0 %	5
50 a 54 años	2	1,3 %	2	1,3 %	4
55 a 59 años	0	0,0 %	1	0,7 %	1
60 a 64 años	1	0,7 %	3	2,0 %	4
65 a 69 años	2	1,3 %	2	1,3 %	4
70 a 74 años	3	2,0 %	1	0,7 %	4
75 a 79 años	0	0,0 %	1	0,7 %	1
> 80 años	0	0,0 %	2	1,3 %	2
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>43,8 %</b>	<b>86</b>	<b>56,2</b>	<b>153 hab.</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de la Ficha Familiar SNS-MSP 2008

**Autor:** Ismael Acuña Castañeda

*Pirámide de Población del Barrio la Florencia*

**GRÁFICA N° 1: Pirámide poblacional del Barrio la “Florescia”, perteneciente a la red de Barrios de Motupe, en la Ciudad de Loja Febrero-Agosto 2011.**



**Fuente:** Datos obtenidos de la Ficha Familiar SNS-MSP 2008

**Autor:** Ismael Acuña Castañeda

*Pirámide de Población del Barrio la Florescia*

**ANÁLISIS:** La pirámide poblacional del Barrio “Florescia” (Gráfica N° 1), se deduce que su base y cúspide es más estrecha que el cuerpo central lo que indica que la población es predominante joven adulta. Además del total de 153 habitantes se observa predominio del género femenino con un 56,2% con mayor población entre las edades de 1 – 4 años y 10 – 14 años con un 7,2% y 7,2% respectivamente; el género masculino representa un 43,8% concentrado en las edades de 15 – 19 años con el 8,5%.

En cuanto al índice de masculinidad es del 77%, que se interpreta que por cada 100 mujeres del barrio hay un total de 77 hombres.

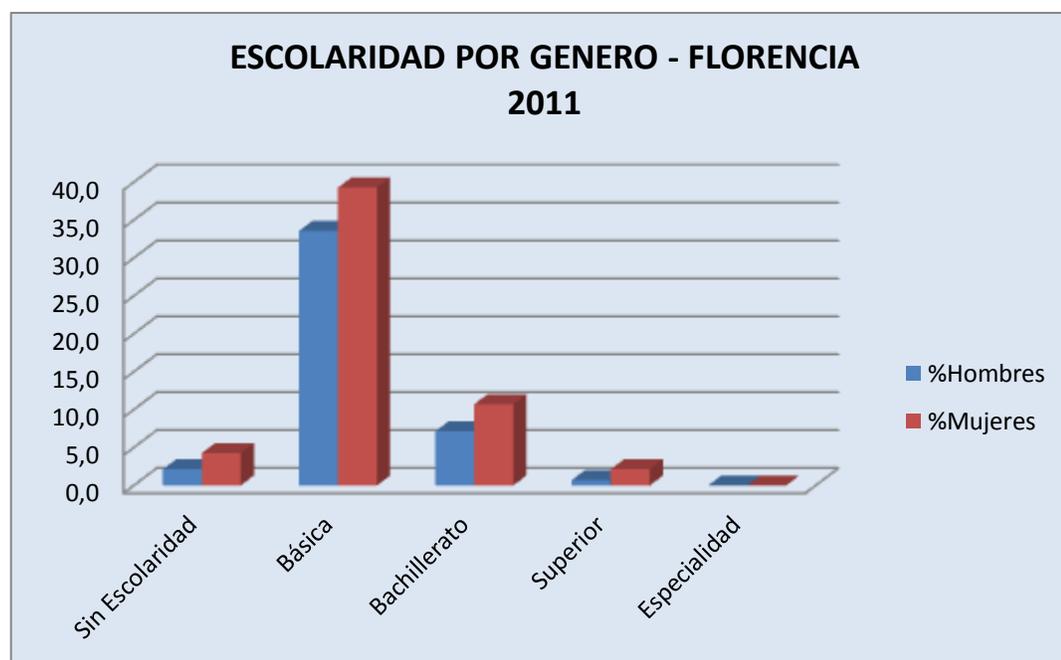
**TABLA N° 2. Nivel de Escolaridad de los habitantes mayores de 6 años, del Barrio la “Florencia”, perteneciente a la red de Barrios de Motupe, Ciudad de Loja Febrero-Agosto 2011.**

NIVEL DE ESCOLARIDAD	Hombres	%Hombres	Mujeres	%Mujeres	Total
Sin Escolaridad	3	2,1	6	4,3	9
Básica	47	33,6	55	39,3	102
Bachillerato	10	7,1	15	10,7	25
Superior	1	0,7	3	2,1	4
Especialidad	0	0,0	0	0,0	0
TOTAL	61	43,6	79	56,4	140

**Fuente:** Datos obtenidos de la Ficha Familiar SNS-MSP 2008

**Elaboración:** Ismael Acuña Castañeda  
Nivel de escolaridad

**GRÁFICA N° 2: Nivel de Escolaridad de los habitantes del Barrio la “Florencia”, perteneciente a la red de Barrios de Motupe, en la Ciudad de Loja Febrero-Agosto 2011.**



**Fuente:** Datos obtenidos de la Ficha Familiar SNS-MSP 2008

**Elaboración:** Ismael Acuña Castañeda  
Nivel de escolaridad

**ANALISIS:** Existe un total de 140 personas que tienen una edad mayor de 6 años, el 72,9 % tiene escolaridad básica o culmino su estudio hasta ese nivel, con predominio del sexo femenino (55/140). Además llama la atención de las personas sin escolaridad mayores de 12 años, el 4,3% son mujeres y el 2,1% hombres, siendo un centro Rural se encontró que aun existen cifras de Analfabetismo.

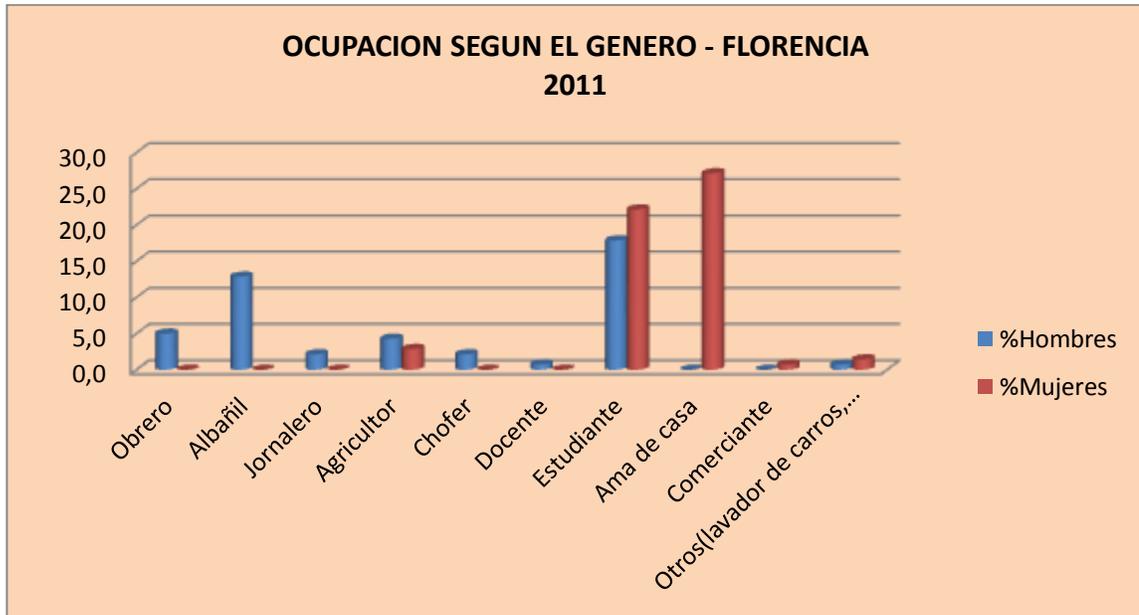
**TABLA N° 3. Ocupación de los habitantes del Barrio la “Florencia”, perteneciente a la red de Barrios de Motupe, Ciudad de Loja Febrero-Agosto 2011.**

OCUPACION	Hombres	%Hombres	Mujeres	%Mujeres
Obrero	7	5,0	0	0,0
Albañil	18	12,9	0	0,0
Jornalero	3	2,1	0	0,0
Agricultor	6	4,3	4	2,9
Chofer	3	2,1	0	0,0
Docente	1	0,7	0	0,0
Estudiante	25	17,9	31	22,1
Ama de casa	0	0,0	38	27,1
Comerciante	0	0,0	1	0,7
Otros(lavador de carros, lavandería, ayudante de Bodega)	1	0,7	2	1,4
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>45,7</b>	<b>76</b>	<b>54,3</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de la Ficha Familiar SNS-MSP 2008

**Elaboración:** Ismael Acuña Castañeda  
Ocupación de los Habitantes.

**GRÁFICA N° 3. Ocupación de los habitantes del Barrio la “Florencia”, perteneciente a la red de Barrios de Motupe, en la Ciudad de Loja Febrero-Agosto 2011.**



**Fuente:** Datos obtenidos de la Ficha Familiar SNS-MSP 2008

**Elaboración:** Ismael Acuña Castañeda  
Ocupación de los Habitantes.

**ANALISIS:** Según lo observado, del total de la población mayor de 10 años el 40 % son Estudiantes, recordando que en la pirámide poblacional es joven. Además existe la prevalencia del género femenino por lo que hay un alto índice de 27,1% de Amas de Casas, lo que reafirma el papel tradicional de la mujer. En tercer lugar el 12,9% es albañil, esto se relaciona con la escolaridad cuyo índice mayor es la básica y en segundo lugar el analfabetismo.

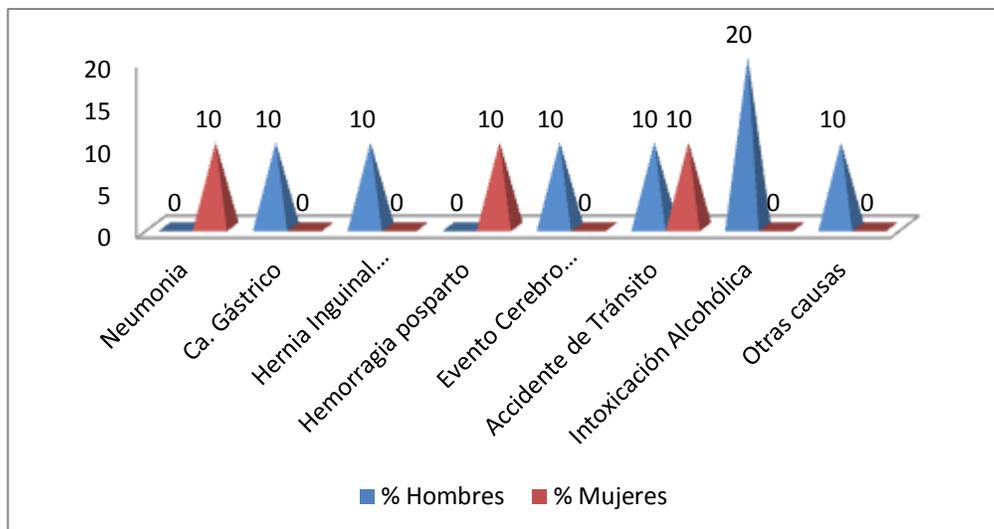
**TABLA N° 4. Causa de Mortalidad Familiar, en el Barrio la “Floresncia”, perteneciente a la red de Barrios de Motupe, comprendida en el periodo del 2006 – 2011.**

CAUSAS	Hombres	%	Mujeres	%
		Hombres		Mujeres
Neumonía	0	0	1	10
Ca. Gástrico	1	10	0	0
Hernia Inguinal complicada	1	10	0	0
Hemorragia posparto	0	0	1	10
Evento Cerebro Vascular	1	10	0	0
Accidente de Tránsito	1	10	1	10
Intoxicación Alcohólica	2	20	0	0
Otras causas	1	10	0	0
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>70</b>	<b>3</b>	<b>30</b>

*Fuente:* Datos obtenidos de la Ficha Familiar SNS-MSP 2008

*Elaboración:* Ismael Acuña Castañeda  
Causa de Mortalidad Familiar.

**GRÁFICA N° 4. Causa de Mortalidad familiar en los habitantes del Barrio la “Floresncia”, perteneciente a la red de Barrios de Motupe, comprendido en el periodo del 2006 – 2011.**



*Fuente:* Datos obtenidos de la Ficha Familiar SNS-MSP 2008

*Elaboración:* Ismael Acuña Castañeda  
Causa de Mortalidad Familiar.

**ANÁLISIS:** La mortalidad familiar en los últimos cinco años, la primera causa es la intoxicación alcohólica con una tasa del 20% y el accidente de tránsito de igual manera con un 20%. Además se apreció que el 70% de todas las causas enumeradas son género masculino en relación al género femenino con el 30%.

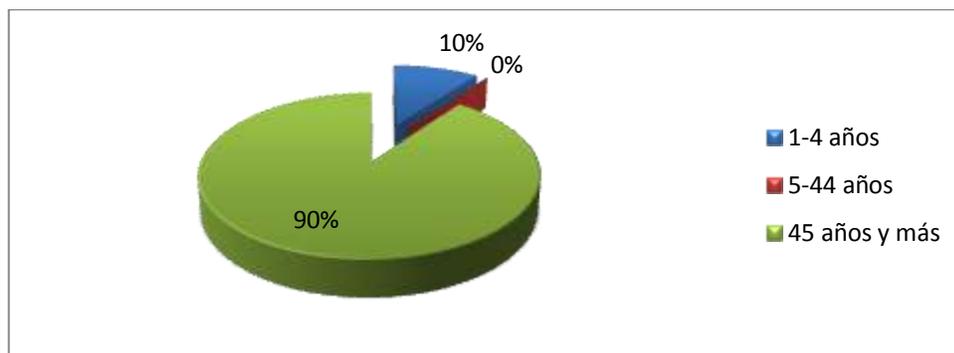
**TABLA N° 5. Tasa de Mortalidad por grupos de edad en los habitantes del Barrio la “Florescia”, perteneciente a la red de Barrios de Motupe, en el periodo 2006 – 2011.**

TASA DE MORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD	
EDAD	f
1-4 años	1
5-44 años	0
45 años y más	9
<i>Total</i>	10

*Fuente:* Datos obtenidos de la Ficha Familiar SNS-MSP 2008

*Elaboración:* Ismael Acuña Castañeda  
Tasa de Mortalidad por edad

**GRÁFICA N° 5. Tasa de Mortalidad por grupos de edad en los habitantes del Barrio la “Florescia”, perteneciente a la red de Barrios de Motupe, en el periodo del 2006 – 2011.**



*Fuente:* Datos obtenidos de la Ficha Familiar SNS-MSP 2008

*Elaboración:* Ismael Acuña Castañeda  
Tasa de Mortalidad por edad

**ANÁLISIS:** De la Gráfica N° 5, al analizar la mortalidad familiar en relación a la edad, es notable que, Para el grupo de 45 años a más el índice es muy alto con un 90 %, en comparación al grupo de 1 a 4 años con el 10 %.

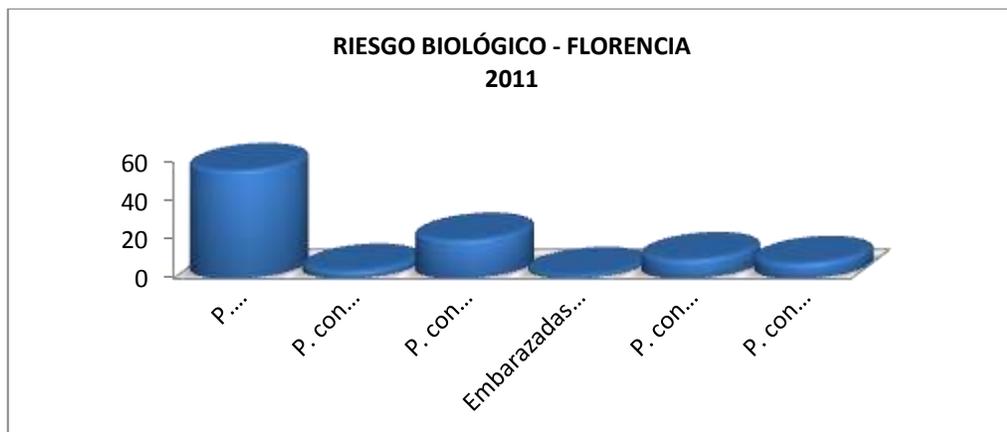
**TABLA N° 6. Calificación del Riesgo Biológico encontrado en los habitantes del Barrio la “Florencia”, perteneciente a la red de Barrios de Motupe, Ciudad de Loja Febrero-Agosto 2011.**

<b>RIESGO BIOLÓGICO</b>	
<b>RIESGO</b>	<b>Puntaje</b>
P. vacunación incompleta	28
P. con malnutrición	2
P. con enfermedad de Impacto	10
Embarazadas con problemas	1
P. con discapacidad	5
P. con problemas Mentales	4
<b>Total</b>	<b>50</b>

*Fuente:* Datos obtenidos de la Ficha Familiar SNS-MSP 2008

*Elaboración:* Ismael Acuña Castañeda  
Riesgo Biológico

**GRÁFICO N° 6. Calificación del Riesgo Biológico encontrado en los habitantes del Barrio la “Florencia”, perteneciente a la red de Barrios de Motupe, Ciudad de Loja Febrero-Agosto 2011.**



*Fuente:* Datos obtenidos de la Ficha Familiar SNS-MSP 2008

*Elaboración:* Ismael Acuña Castañeda  
Riesgo Biológico

**ANALISIS:** Del total de familias entrevistadas en el barrio la Florencia, la calificación del Riesgo Biológico; el 56 % afirma presentar vacunación incompleta, en segundo lugar existe un 20 % de habitantes con enfermedades de impacto.

La identificación del Riesgo Biológico, facilitó la identificación de las condiciones de salud de la población. Del Gráfico N° 6, podemos concluir que el segundo riesgo más importantes es personas con enfermedad de impacto, mencionadas en las fichas, son: Escoliosis, Hernias no resueltas, Ceguera, personas adultas mayores con artrosis de rodillas y mujeres de edad avanzada abandonadas por su familia, que reciben el Bono de Desarrollo Humano, cuyo ingreso no alcanza para cubrir los gastos en bienes y de salud.

**TABLA N° 7. Calificación del Riesgo Higiénico-Sanitario encontrado en los habitantes del Barrio la “Florencia”, perteneciente a la red de Barrios de Motupe, Ciudad de Loja Febrero-Agosto 2011.**

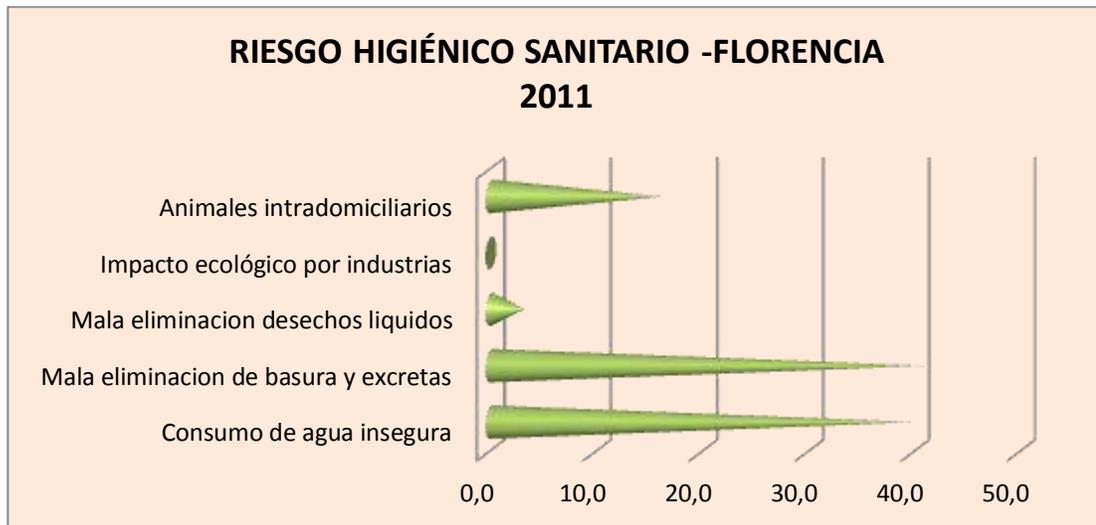
<b>RIESGO HIGIÉNICO -SANITARIO</b>	
<b>RIESGO</b>	<b>Puntaje</b>
Consumo de agua insegura	37
Mala eliminación de basura y excretas	38
Mala eliminación desechos líquidos	3
Impacto ecológico por industrias	0
Animales intradomiciliarios	15
<b>Total</b>	<b>99</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de la Ficha Familiar SNS-MSP 2008

**Elaboración:** Ismael Acuña Castañeda

Riesgo Higienico-Sanitario

**GRÁFICA N° 7. Calificación del Riesgo Higiénico-Sanitario encontrado en los habitantes del Barrio la “Florencia”, perteneciente a la red de Barrios de Motupe, Ciudad de Loja Febrero-Agosto 2011.**



**Fuente:** Datos obtenidos de la Ficha Familiar SNS-MSP 2008

**Elaboración:** Ismael Acuña Castañeda

Riesgo Higienico-Sanitario

**ANALISIS:** A nivel del Riesgo Higiénico-Sanitario de los habitantes del barrio la Florencia, en la Tabla N°7 se calculo que el 40,9% de familias asevera presentar Mala eliminación de basura y excretas ocupando el 1° lugar, esto es confirmado a través de la visita domiciliaria donde referían que la eliminación de excretas era en letrina o pozo séptico. Lo biodegradable era usado como abono, lo no renovable lo quemaban y enterraban como parte de la clasificación de la Basura.

En un segundo lugar con el 39,8% disponían agua entubada para su consumo humano, las familias informaron que consumían directamente del grifo, otros hervían y por ultimo Clorificaban,

**TABLA N° 8. Calificación del Riesgo Socioeconómico encontrado en los habitantes del Barrio la “Florencia”, perteneciente a la red de Barrios de Motupe, Ciudad de Loja Febrero-Agosto 2011.**

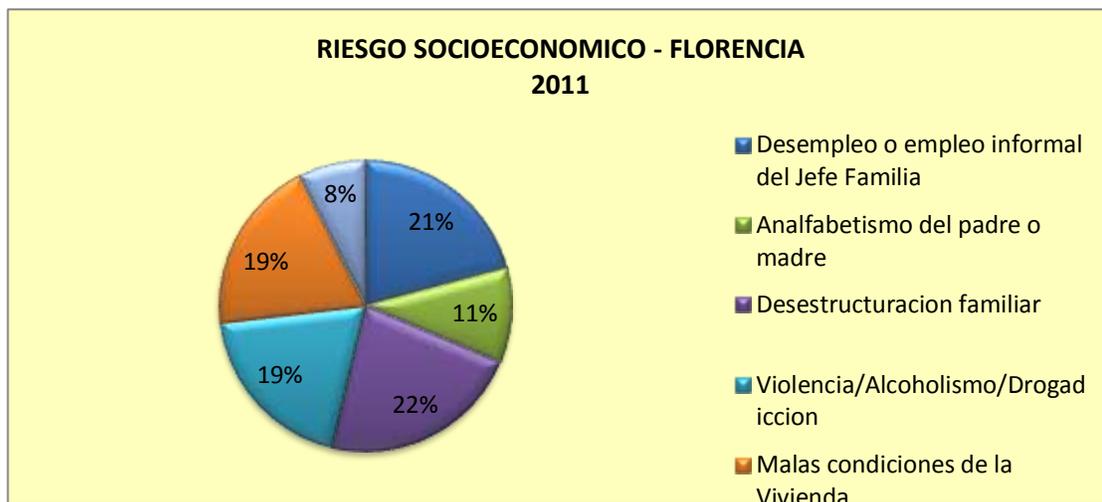
<b>RIESGO SOCIOECONOMICO</b>	
<b>RIESGO</b>	<b>Puntaje</b>
Desempleo o empleo informal del Jefe Familia	14
Analfabetismo del padre o madre	7
Desestructuración familiar	15
Violencia/Alcoholismo/Drogadicción	13
Malas condiciones de la Vivienda	13
Hacinamiento	5
<b>TOTAL</b>	<b>67</b>

*Fuente:* Datos obtenidos de la Ficha Familiar SNS-MSP 2008

*Elaboración:* Ismael Acuña Castañeda

Riesgo Socio-Económico

**GRÁFICA N° 8. Riesgo Socioeconómico encontrado en los habitantes del Barrio la “Florencia”, perteneciente a la red de Barrios de Motupe, Ciudad de Loja Febrero-Agosto 2011.**



*Fuente:* Datos obtenidos de la Ficha Familiar SNS-MSP 2008

*Elaboración:* Ismael Acuña Castañeda

Riesgo Socio-Económico

**ANALISIS:** De la tabla N° 8 , el Riesgo Socioeconómico calificado por las familias, la variable con mas alto índice fue la Desestructuración Familiar con un 22 % , en segundo lugar está el Desempleo o Empleo informal del Jefe de Familia con 21%. Y en tercer lugar es compartido con el 19% las Malas condiciones de la Vivienda y la variable violencia/Alcoholismo/Drogadicción.

**TABLA N° 9. Riesgo Total de las Familias, del Barrio la “Florescia”, perteneciente a la red de Barrios de Motupe, Ciudad de Loja Febrero-Agosto 2011.**

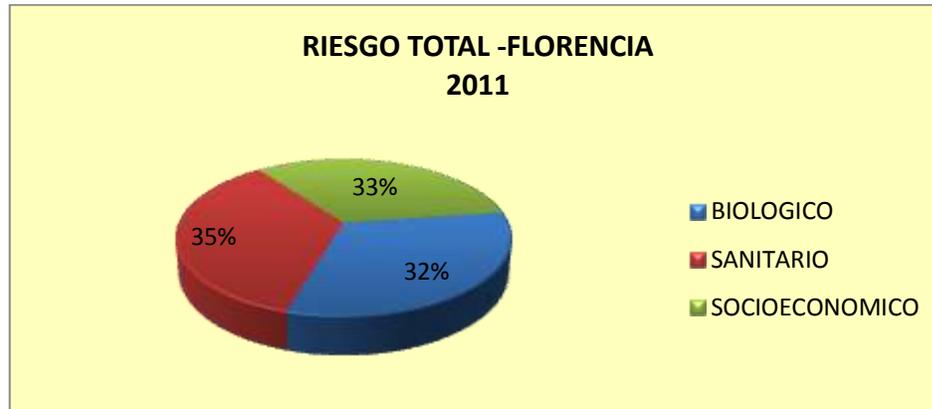
RIESGO TOTAL	
RIESGO	PUNTAJE
BIOLOGICO	28
HIGIENICO- SANITARIO	31
SOCIOECONOMICO	29
<b>Total</b>	<b>88</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de la Ficha Familiar SNS-MSP 2008

**Elaboración:** Ismael Acuña Castañeda

Riesgo familiar Total

**GRÁFICA N° 9. Riesgo Total de las Familias, del Barrio la “Florescia”, perteneciente a la red de Barrios de Motupe, Ciudad de Loja Febrero-Agosto 2011.**



**Fuente:** Datos obtenidos de la Ficha Familiar SNS-MSP 2008

**Elaboración:** Ismael Acuña Castañeda

Riesgo familiar Total

**ANÁLISIS:** La calificación total de los riesgos encontrados en las familias del Barrio la Florescia, se afirma que existe un alto porcentaje de Riesgo Sanitario con un 35% y en segundo lugar con 33 % de Riesgo socioeconómico.

**TABLA N° 10. Estructura Familiar encontrados en los habitantes del Barrio la “Florescia”, perteneciente a la red de Barrios de Motupe, Ciudad de Loja Febrero-Agosto 2011.**

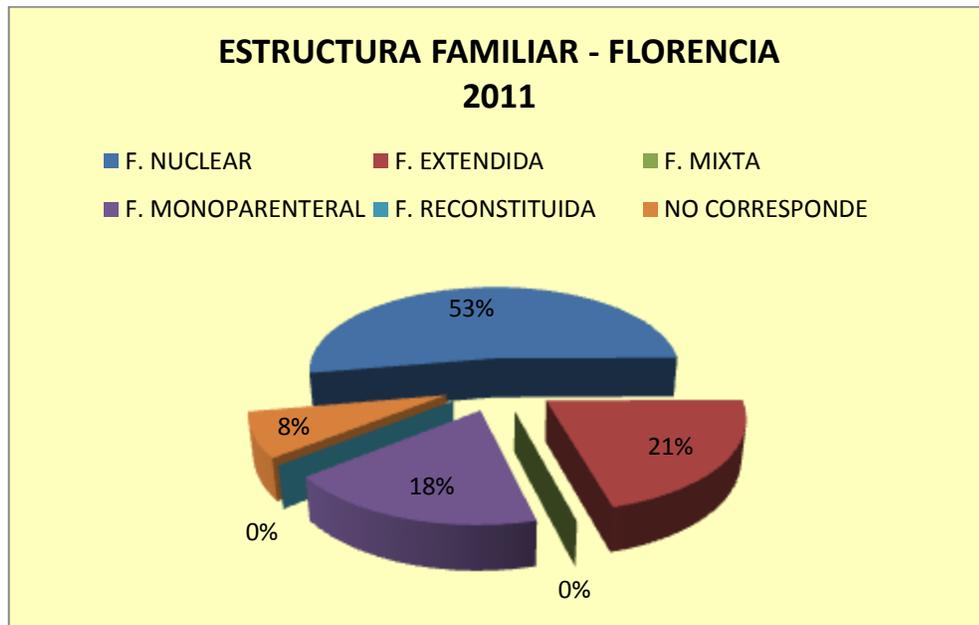
F. NUCLEAR	20
F. EXTENDIDA	8
F. MIXTA	0
F. MONOPARENTAL	7
F. RECONSTITUIDA	0
NO CORRESPONDE	3
<b>Total</b>	<b>38</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de la Ficha Familiar SNS-MSP 2008

**Elaboración:** Ismael Acuña Castañeda

Estructura familiar

**GRÁFICA N° 10. Estructura Familiar encontrados en los habitantes del Barrio la “Florencia”, perteneciente a la red de Barrios de Motupe, Ciudad de Loja Febrero-Agosto 2011.**



**Fuente:** Datos obtenidos de la Ficha Familiar SNS-MSP 2008

**Elaboración:** Ismael Acuña Castañeda

Estructura familiar

**ANALISIS:** Durante las visitas domiciliarias, se encontró en muchas viviendas, personas que viven solas(os), hablamos de habitantes adultos mayores que se encuentra viudos(as), es por eso que en esta tabla 10, a estas personas los agrupamos dentro de una variable de NO CORRESPONDE, con un total de 3 habitantes.

Al respecto a la Gráfica N° 10 la conformación de la Estructura familiar, el 53% es F. nuclear, seguida de la familia extendida con 21%, en donde la presencia de los abuelos favorece que éstos asuman en ocasiones el rol de padres. O en tales casos que los hijos viven con sus padres pero que estos primeros ya tienen sus propios hijos. Además el 18% son familias Monoparentales, lo que

genera situaciones estresantes, nivel socioeconómico bajo, alto índice de pobreza y desempleo en la mayoría de casos.

**TABLA N° 11. Lugar de Atención de Salud en los habitantes del Barrio la “Florencia”, perteneciente a la red de Barrios de Motupe, Ciudad de Loja Febrero-Agosto 2011.**

CENTRO DE SALUD O PERSONA QUE ACUDEN	
H. Univ. Motupe	24
H. Isidro Ayora	5
Policlínico Municipal	5
Clínica particular	2
Farmacia	1
<b>Total</b>	<b>38</b>

*Fuente:* Datos obtenidos de la Ficha Familiar SNS-MSP 2008

*Elaboración:* Ismael Acuña Castañeda

*Lugar de Atención de Salud*

**GRÁFICA N° 11. Lugar de atención de salud en los habitantes del Barrio la “Florencia”, perteneciente a la red de Barrios de Motupe, Ciudad de Loja Febrero-Agosto 2011.**



*Fuente:* Datos obtenidos de la Ficha Familiar SNS-MSP 2008

*Elaboración:* Ismael Acuña Castañeda

*Lugar de Atención de Salud*

**ANÁLISIS:** Del Cuadro 11°, datos estadísticos reflejan que 24 familias prefieren atenderse en el Centro de salud del Hospital Universitario de Motupe, en comparación 5 familias se atienden en el Hospital Isidro Ayora y en el tercer lugar 5 familias lo hacen en el Policlínico Municipal.

En cuanto al lugar de atención de salud vemos que de 38 familias entrevistadas en el Barrio la Florencia, el 65% se atienden en el Hospital Universitario de Motupe (gráfica N° 11) manifestando que prefieren atenderse porque se encuentran más cerca al lugar donde viven. El 13 % se atienden en el Hospital Regional Isidro Ayora de Loja, aludiendo que la atención es las 24 h. del día y completa. En cambio el 3% prefieren ir al Farmacéutico, pero que no solucionan sus problemas, solamente alivian la molestia.

**TABLA N° 12. Morbilidad Familiar identificada en los habitantes del Barrio la “Florencia”, perteneciente a la red de Barrios de Motupe, Ciudad de Loja Febrero-Agosto 2011.**

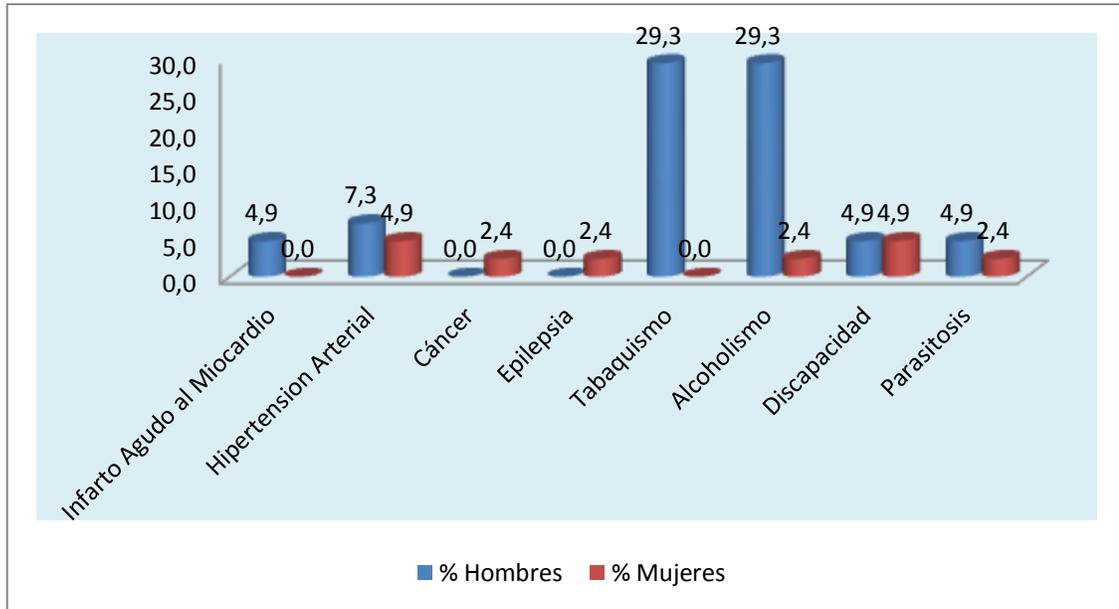
CAUSAS	Hombres	Mujeres	Total
Infarto Agudo al Miocardio	2	0	2
Hipertensión Arterial	3	2	5
Cáncer	0	1	1
Epilepsia	0	1	1
Tabaquismo	12	0	12
Alcoholismo	12	1	13
Discapacidad	2	2	4
Parasitosis	2	1	3
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>8</b>	<b>41</b>

*Fuente:* Datos obtenidos de la Ficha Familiar SNS-MSP 2008

*Elaboración:* Ismael Acuña Castañeda

*Lugar de Atención de Salud*

**GRÁFICA N° 12. Morbilidad Familiar identificada en los habitantes del Barrio la “Florencia”, perteneciente a la red de Barrios de Motupe, Ciudad de Loja Febrero-Agosto 2011.**



**Fuente:** Datos obtenidos de la Ficha Familiar SNS-MSP 2008

**Elaboración:** Ismael Acuña Castañeda

Lugar de Atención de Salud

**ANÁLISIS:** La morbilidad familiar destacada en el Barrio de la Florencia, se observa un alto índice de consumo de Alcohol que representa el 29,3% y tabaco con el 29,3%.

Por lo dicho anteriormente la tasa de Morbilidad Familiar es de 41 habitantes esto representa el 26,7% del total de la población del barrio, lo que expresa que un casi un tercio de la población se encuentra enferma. Además la morbilidad por género es de 33 personas hombres en relación a 8 mujeres que padecen de alguna enfermedad.

De 41 habitantes que manifestaron presentar enfermedad, el 7,3% de hombres padecen de Hipertensión arterial en comparación al 4,9% de mujeres con

Hipertensión Arterial. Esta elevación de la T.A. puede contribuir al riesgo de enfermedad crónica y enfermedad Cerebro-Vascular-Trombo-Embolica<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> Ministro de Protección Social. Dirección General de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud. Subdivisión de Vigilancia y Control en Salud Pública. Factores de riesgo de Enfermedades Crónicas. Diciembre 2003. En : Informe Epidemiológico Nacional: Pág. 81-96

## DINAMICA POBLACIONAL

### 1. INDICE DE MASCULINIDAD GENERAL DEL BARRIO LA “FLORENCIA”, PERIODO FEBRERO –AGOSTO 2011.

$$IM = \frac{67}{86} * 100 = 77,9$$

**ANALISIS:** esto indica que por cada 100 mujeres en el barrio, existen 77 hombres aproximadamente.

### 2. TASA BRUTA DE NATALIDAD DEL BARRIO LA “FLORENCIA”, DURANTE EL AÑO 2011.

$$TBN = \frac{4}{153} * 1000 = 20,61$$

**ANALISIS:** Esto nos explica que existe 20 a 30 nacimientos por cada 100 habitantes en 1 año.

### 3. TASA FECUNDIDAD GENERAL EN EL BARRIO LA “FLORENCIA”, DURANTE EL AÑO 2011.

$$TFG = \frac{4}{57} * 1000 = 70$$

**ANALISIS:** La tasa de fecundidad indica que existen 70 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil.

### 4. TASA DE MORBILIDAD EN EL BARRIO LA “FLORENCIA”, PERIODO 2011.

$$TMG = \frac{41}{153} * 1000 = 267,9$$

**ANALISIS:** esto nos permite entender que hay 267 habitantes que padece de alguna enfermedad por cada 1000 habitantes.

**5. TASA DE MORTALIDAD GENERAL EN EL BARRIO LA “FLORENCIA”, PERIODO 2006 – 2011.**

$$TMG = \frac{10}{153} * 100 = 6,53$$

**ANALISIS:** la tasa de mortalidad general en el barrio, nos da cifras que hubo 6 fallecidos por cada 100 habitantes.

**6. TASA DE ANALFABETISMO EN EL BARRIO LA “FLORENCIA”, PERIODO FEBRERO – AGOSTO 2011.**

$$TA = \frac{9}{140} * 100 = 6,4$$

**ANALISIS:** la tasa de Analfabetismo en el barrio la Florencia es de 100 habitantes hay 6 personas analfabetas.

## DISCUSION

El Barrio la “Florencia”, está ubicado al Noroccidente de la Ciudad de Loja, limita al Sur con el Barrio “El Castillo”, al Norte con parte del rio “Zamora”, al Este con el cerro “Zaña” que forma parte de la cordillera de los Andes y por ultimo al Oeste con el Barrio “San Francisco”. Esta se localiza en un terreno accidentado geográficamente, fértil y de clima templado que favorece al cultivo de maíz, café, tomate de árbol, brócoli papas y entre otras verduras (acelga, espinaca, lechuga, col, etc.). Además no dispone de carretera pavimentada, es decir cuenta con calle lastrada y caminos de herradura, las casas no tienen numeración de vivienda, tampoco sectorización. No existe transporte público urbano para el barrio, por lo que muchos de los moradores se transportan caminando hasta llegar al Barrio de Sauces Norte donde se transportan en taxis, automóviles.

La disponibilidad de servicios Higiénicos-Sanitarios en el sector, el agua que consumen las familias es agua entubada, no disponen de medios de recolección de basura por parte del Municipio.

### **POBLACIÓN:**

Se determino 38 familias entrevistadas, 4 no ubicables durante las visitas domiciliarias y 1 no familia no participo, de un total de 43 familias que viven en la Comunidad. El barrio la Florencia, cuenta con 153 habitantes al momento del desarrollo de la investigación, que corresponden al 0,07% del total de habitantes en la Ciudad de LOJA (214 855 hab.)<sup>15</sup>. La distribución de la

---

<sup>15</sup> INEC. I.N. CENSO POBLACIONAL Y CONDICIONES DE VIDA, 2010.

población **por genero** del barrio la “Floresncia”, tenemos que el 56,2% (86/153) de los habitantes corresponde al género femenino y el 43,8%(67/153) al género masculino, en comparación con la pirámide poblacional en el último censo 2010 del Ecuador, el género femenino sigue dominando con un 50,4% (7 305 816/14 483 499) en relación al género masculino con el 49,5% (7 177 683/14 483 499). De la misma manera en la provincia de Loja, se concentra un alto porcentaje en la población de mujeres con un 50,8% (228 074/448 966) en relación al género masculino que representa el 49,2% (220 892/448 966).

**En relación a la edad;** la población del barrio la “Floresncia” se halla concentrada entre los 15 a 19 años correspondiendo al 15 %, en comparación a nivel nacional la edad con mayor población es entre los 10 – 14 años con un 10,63 % .La edad entre los 5 – 9 años a nivel del barrio es el segundo grupo etáreo con mas población con un 12,4%, esto en comparación a las cifras estadística a nivel nacional indica que coincide ya que en el Ecuador representa el 10,54% y es el segundo también con mayor habitantes. La población de la comunidad “Floresncia” es joven, ya que el índice de Friz es 253% (76/30\*100; la población es considerada joven si presenta un índice de Friz mayor de 160%). A nivel nacional el índice de “Friz” es de 166,36% lo que responde que la población Ecuatoriana es joven.

**En cuanto a la Escolaridad,** la mayor parte de la población del barrio ha cursado o está cursando el nivel básico con un 72,9%, el bachillerato en un 17,8%. El Analfabetismo fue de 6,4% que equivale a una tasa de analfabetismo de 6,2% predominando el género femenino con 4,3%, comparando en el Ecuador en el año 2010 registró una tasa de analfabetismo de 6,8%, 2,2 puntos menos que lo registrado en el censo del 2001<sup>16</sup> cuando llegó al 9% . Así también la brecha educacional entre hombres y las mujeres. Mientras en 1990

---

<sup>16</sup> VII Censo de Población y VI de Vivienda, Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Ecuador 2010.

la mujer tenía una tasa de analfabetismo del 13,8% y el hombre una de 9,5%, en el 2010 la mujer tiene una tasa de 7,7% y el hombre de 5,8%.

**De la ocupación** en el barrio la Florencia se identificó que tan sólo el 32,85% (46hab.) de la población es económicamente activa (140 hab. >10 años.), es decir esta minoría de habitantes es la que genera el ingreso económico a cada hogar, las principales ocupaciones activas son: Albañil, Agricultor, Obrero, jornalero, chofer, entre otros. En cambio el 67,15% de la P.E.A se encuentra en desempleo y que no generan ingresos económicos por hogar, son las amas de casas y los Estudiantes. Comparando las cifras a nivel nacional ocurre lo mismo ya que la P.E.A del Ecuador es de 4.342,647 hab. Y de estas sólo el 47,1% tienen empleo en comparación al 52,9 % que está en desempleo.<sup>17</sup>

**El índice de Masculinidad** en el barrio la Florencia es de 77%, comparando las cifras estadísticas del Ecuador en el 2010 el **Índice de Masculinidad** es de 98%. Lo que refleja que hay más mujeres que hombres.

La **Tasa Bruta de Natalidad** del país es del 15,4% cifra que es inferior a la tasa de natalidad del barrio que es del 26,14%, lo que evidencia que hay un crecimiento de la población de nacidos vivos, esto puede ser por falta de planificación familiar en jóvenes en edad reproductiva.

La **tasa de fecundidad general** en el barrio La Florencia es del 70 % que es superior a la tasa de fecundidad a nivel nacional de 42,73%, debido a que existe una mayor cantidad de mujeres en edad fértil en la comunidad de la “Florencia”, lo que explica el alto número de nacidos vivos por cada 1000 habitantes.

La **Tasa de mortalidad general** en el 2010 a nivel nacional durante los últimos 5 años (2006 -2011) es del 16 %., en el barrio la tasa es muy alta del 6,53% y

---

<sup>17</sup> Instituto Nacional de Estadísticas y Censos .Ecuador 2010.

entre sus principales causas tenemos; Accidente de Transporte terrestre, representando 1 de las 10 patologías más frecuentes de mortalidad a nivel nacional. (INEC I. N., CENSO POBLACIONAL Y CONDICIONES DE VIDA , 2010), ya que en el Ecuador el número de accidente de transporte es de 3 304 habitantes que representa el 23,3% del total defunciones.

**La tasa de Morbilidad familiar** en el barrio la “Florescia” es de 267 enfermos por cada 1000 habitantes, las de alta tasa por enfermedad son:

- ◆ Alcoholismo con una tasa de 31%
- ◆ Tabaquismo es del 29,3%
- ◆ Hipertensión arterial es del 12,2%
- ◆ Discapacidad es del 9,8%
- ◆ Parasitosis con 7,3 %

De estas patologías solo uno coincide con las causas de morbilidad a nivel nacional 2010, la parasitosis ocupada el 5° lugar en el barrio la Florescia, pero en el Ecuador es la 2 causa de morbilidad. Además en este barrio ya se reportado 1 caso de muerte infantil por parasitosis que ocurrió antes del año 2006. Si bien el consumo de alcohol y tabaco es la primera causa de morbilidad en la comunidad la “Florescia”, a nivel nacional en el 2006 fue de 23,5%, la cual estuvo relacionado con el 6,1% de las muertes en hombres, si bien en forma directa no causa la muerte sino que produce lesiones orgánicas a largo plazo que si causan muerte, como por ejemplo: cirrosis hepática por excesivo consumo de alcohol, etc...

El agua potable para cada familia en la provincia de Loja tuvo una cobertura del 51,9% en el 2009, en comparación al barrio la “Florescia” se encontró 1 familia que disponía de agua potable en comparación a 37 familias consumían agua entubada, es decir el 97% de familias consumían agua entubada, hervida o

clorificada y solo el 3% tenía a su disposición agua saludable. Otro aspecto muy importante es que en el Barrio la “Florencia” el 100% de familias no disponían de un sistema de alcantarillado para su hogar, la mayoría sabía referir al momento de la entrevista que la eliminación de excretas lo hacían a través de pozos sépticos, eliminación ambiental o en letrinas.

Cabe mencionar también que la presencia de animales intradomiciliarios es un poco elevado con una cifra del 39% (15 familias), que refieren tener una mascota viviendo dentro del domicilio, el hecho que la cifra no sea muy elevado puede ser riesgoso para los habitantes de la comunidad, ya que los animales son los principales en transmitir enfermedades a los humanos, ya que ellos mismo actúan como reservorios de enfermedades parasitarias.

La desestructuración familiar en el barrio la “Florencia” es del 39%, donde 15 familias tenían problemas en su hogar, ya sea por mala comunicación entre los miembros o familias conformadas por otros miembros (suegro, tíos, inquilinos, etc...), u otras causas no bien explicadas por el informante. Durante las visitas domiciliarias, se encontró en muchos hogares conformados por 1 persona que viven solos(as), es por esto que los agrupamos en una categoría de NO CORRESPONDE y que son 3 habitantes.

Del **lugar de Atención** de las Familias del barrio la “Florencia” el 65% refiere que lo hace en el Hospital Universitario de Motupe porque se encontraba cerca al lugar de su comunidad, pero el 14% lo hacía en Policlínico Municipal para las mujeres ya que refieren que el trato era mejor y permanentemente. Y solo el 13% lo hacía en el Hospital Isidro Ayora ya que afirmaba que su atención es 24 horas y tienen un mejor equipo de Salud para una buena atención. La automedicación otorgado por el Farmacéutico era el 3% del total de familias, pero que ellos no solucionan su problema, solamente alivian su molestia temporalmente.

## CONCLUSIONES

Este trabajo investigativo realizado en el Barrio la Florencia, ha permitido determinar las siguientes conclusiones:

- De la población en general es joven con un índice Friz de 253%, existe mayor número de habitantes del género femenino con 56,2% sobre el género masculino con 43,8%. El Mayor número de habitantes por grupo etáreo está comprendido entre los 15 a 19 años que representa el 15% de habitantes.
- Por medio del cálculo demográfico, El índice de masculinidad es del 77%(67 hombres /86 mujeres). La tasa bruta de Natalidad es del 26% (4/153 x 1000 hab.). La tasa de Fecundidad general es del 70% (4/57 x 1000 hab.). La Tasa de Morbilidad es del 267,9% (41/153 x 1.000 hab.). La tasa de Analfabetismo es del 6,4% (9/140 x100 hab.> 6 años.)
- Al lugar de atención de salud; el 65% de la población prefiere acudir al Hospital Universitario de Motupe y el 14 % al policlínico municipal. La morbilidad Familiar encontrada es que el 31,7 % de la población adulta ingiere bebidas alcohólicas y el 29,3% consume tabaco.
- El 72,9% de la población presenta escolaridad Básica. Y el 32,85% de la población en edad de trabajar mayor de 10 años se encuentra laborando, en comparación al 67,15 % que no tienen empleo (las amas de casa representan el 27,1% de la PEA). La tasa de mortalidad Familiar

registrada en los últimos 5 años (2006 – 2011) fue de un total de 10 personas, lo cuales el 70% son hombres, y de estos el 20% tuvo como causa principal, la Intoxicación Alcohólica.

- Dentro del riesgo Biológico, el 56% de la población menor de 1 año, no presenta vacunación completa. En cuanto al Riesgo Higiénico - Sanitario, el 100% de hogares no cuenta con red de alcantarillado sanitario para la Eliminación de basura y excretas y un 97 % refieren que consumen agua insegura, como el agua entubada. Además en el Riesgo Socio-económico se encontró, que el 22% presenta problemas familiares como la desestructuración familiar.
- La base de estructura familiar del barrio la Florencia, prevaleció el tipo de Familia Nuclear con un 53%, seguida de la familia extendida con 21%.

## RECOMENDACIONES

Al finalizar el presente trabajo y de la observación realizada durante la misma, recomendamos.

- En el Barrio la Florencia, se presentan factores de riesgo Sanitarios y Socioeconómicos relevantes que pueden ser modificados con intervenciones eficaces y oportunas de Promoción de Salud, que deberían participar los diferentes sectores involucrados en el mejoramiento de las condiciones de la vida de las comunidades, como; Alcaldía, organismos del municipio, centros de salud, centros educativos y no gubernamentales.
- Vincular a la Comunidad sobre la importancia de los controles periódicos de Salud, como: Vacunación a los niños menores de 5 años, mujeres embarazadas y personas de edad avanzada. Control de enfermedades crónicas, nutrición, Citología Cérvico-Vaginal, auto examen mamario como prevención del Ca. Mamario, planificación familiar dirigida especialmente a la población joven, ya que existe un alto porcentaje de mujeres en edad fértil y de jóvenes entre 20 a 64 años, control de embarazo ya que casi todas las familias se encuentran en peligro de riesgo sanitario, control y tratamiento de enfermedades como la HTA, Consecuencias orgánicas del alcoholismo. Consumo de agua sana y segura Tratamiento del agua inseguro para el consumo humano.
- Preparar a la población sobre la prevención de enfermedades directamente relacionadas con el ambiente; como la clasificación de la

basura, construcción adecuada de letrinas para no causar enfermedades transmisibles por vectores biológicos (moscas, roedores, etc.).

- Reuniones entre la junta comunal para dar exposición de la investigación realizada, y así dar a conocer de la realidad del Barrio la Florencia, para que los habitantes participen y puedan dar soluciones en conjunto a la problemática que presenta esta comunidad, como el alto índice de Alcoholismo.
- Entregar resultados de esta investigación al centro de salud responsable del Barrio la Florencia como es el Hospital Universitario de Motupe, para tomar medidas como prevención y promoción de salud. Así ejecutarlas con los E.B.A.S. en la visitas domiciliarias programadas al barrio la Florencia. Y también a la autoridad del “G.A.D municipal de Loja”, encargado de mejorar los servicios básicos de la comunidad como la cobertura de agua potable en todo el barrio y disponer un sistema alcantarillado propio para cada hogar.
- Para lograr acciones de impacto en las condiciones de salud y bienestar de la comunidad, es conveniente dar continuidad al trabajo iniciado a través de la incorporación en el record académico estudiantil, dirigido a los estudiantes del Área de la Salud de la Universidad Nacional de Loja, ya que siendo un trabajo de campo sobre el diagnostico de salud en las comunidades, no sea una barrera para los Futuros Profesionales de la Salud. Más bien sea la fortaleza de la vinculación con la colectividad entre el estudiante de Medicina Humana y la Comunidad

## BIBLIOGRAFIA

1. **Ministerio de Salud Pública del Ecuador.** Dirección Nacional de Articulación del sistema Nacional de Salud y Red de Salud Pública y Complementaria: Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud. Ecuador; 2012:32-68.
2. **Ministerio de Salud Pública del Ecuador.** “Modelo de Atención integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural”. Ecuador; 2009: 22-35.
3. **Vidal Carlos.** Medicina Comunitaria. Nuevo enfoque de la Medicina. Cuba. Edición 2000: 11.
4. **Barros Pría.** Medicina General Integrada. Revista Cubana “La Habana”. 2006; 22.
5. **Krieger N, Smith K, Naishadham D, Hartman C, Barbeau EM.** Experiences of discrimination: validity and reliability of a self-report measure for population health research on racism and health. Soc Sci Med. 2005;61-96.
6. **Instituto Nacional de Estadística y Censos . INEC.** Encuesta de las condiciones de vida. Ecuador. 2006.
7. **Alvarez Sintés R.** Salud Familiar. Manual del Promotor. Editorial Instituto de Altos Estudios en Salud Pública. Maracay, 2004: 37-57.

8. **Medina Verástegui J. C., Alcántara Valdivia P., Aramburu Ostos V. R.** Salud Comunitaria. Lima – Perú. 2000; 16-43.
9. **González Benítez.** Las crisis Familiares. Rev. Cubana. Medicina General Integrada 2000; 16(3):27-60.
10. **Gofin Jaime. Gofin Rosa.** Atención Primaria orientada a la Comunidad. Un modelo de Salud Pública en la Atención Primaria. Rev. Panamericana de Salud Pública. Editorial Pan Am J. Public Health:2007 ;21-23
11. **Organización Panamericana de la Salud.** Logros en Promoción de la Salud. Con respecto a los Compromisos Asumidos en la Declaración de México.2002; 30-31.
12. **Delgado Cruz A., Naranjo Ferregut J. A., Camejo Macias M., Forcelledo Llano C. R.** Análisis de la Estructura, el ciclo vital y las crisis de las Familias de una Comunidad. Cuba. 2002; 14-20.
13. **Louro Bernal I.** Manual para la Intervención en la Salud Familiar. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 2002; 20-31.
14. **Ministro de Protección Social.** Dirección de Salud Publica, Instituto Nacional de Salud. Subdivisión de Vigilancia y Control en Salud Pública. Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas. Diciembre 2003. En: Informe Epidemiológico Nacional: 81-96

15. **Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador.** Cifras de Empleo- Desempleo. Área Urbana. Ecuador: Vigésima quinta ronda; 2010.
16. **EPI-2. Enfermedades y Eventos de Notificación Obligatoria Sujetas a Vigilancia epidemiológica.** Diez Primeras Causas de Morbilidad por Provincia. Ecuador. 2007.
17. **Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud.** Bogotá. Colombia. 2002.
18. **González Rouce N.** Estadística Descriptiva con énfasis en Salud Pública. Editorial Hoguera: 2000; 141-143.
19. **Compeán Villegas J. E., Mata Coronado F. J., Martínez Morales M. C.** Salud Pública. Demografía, Estructura y dinámica de la Población, tasas de Variables demográficas. 2007; 13-27.

***Bibliografía link.***

- <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaCon.html>
- [http://www.iin.oea.org/Cursos\\_a\\_distancia/Lectura%2012\\_UT\\_1.PDF](http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lectura%2012_UT_1.PDF)
- <http://www.medicinadefamiliares.cl/Trabajos/teoriaestructural.pdf>
- [http://www.ecuadorvolunteer.org/es/informacion\\_ecuador/estadisticas.html](http://www.ecuadorvolunteer.org/es/informacion_ecuador/estadisticas.html)
- <http://inec.gov.ec/interna.asp?inc>

## PLAN DE INTERVENCION

### I. DATOS GENERALES

*NOMBRE DEL PROGRAMA: “Cuida Tu Salud, que es la vida de tu Familia”.*

*RESPONSABLES:*

- Rebeca Cuenca López*
- Ismael Acuña Castañeda*
- Diana Cuenca Castillo*
- Edipson Eras*

*AMBITO DE LA INTERVENCIÓN: Barrió la “Florenxia”, perteneciente a la red de Barrios de Motupe del Cantón Loja, en el periodo 2011.*

*ÁREAS:*

- Salud*
- Educaacional*

### II. INTRODUCCION

El Ministerio de Salud Pública promueve la conformación de comités de salud en el marco del desarrollo comunitario los cuales deben identificar los principales problemas de la comunidad, priorizarlos y definir acciones principales que conjuntamente con la comunidad resolverá, con un trabajo orientado a la promoción y prevención de problemas prioritarios, mejorando la calidad de vida de la población

Para el cumplimiento de estas funciones es preciso desarrollar un Modelo de atención integral de salud, con enfoque comunitario, familiar, intercultural y

pluricultural, que incorpore las prácticas de la medicina, basado en la atención primaria y promoción de la de salud.

En el Barrio la “Florencia”, se realizó un diagnóstico de salud comunitario en el que determinamos; Existe un total de 153 habitantes, hay prevalencia del género femenino con 56,2%, en relación al índice de masculinidad con el 43,8%, es una población joven según el índice de Friz con 253%, los factores de riesgos con mayor problema es el higiénico-sanitario donde los moradores se quejan que no cuentan una buena calidad de agua como consumo, que con el tiempo podrían convertirse en factores desencadenante para la incidencia de parasitosis y otras enfermedades. De igual manera la primera causa de morbilidad familiar es el alcoholismo y tabaquismo representado con el 58,6%, dato que se relación con la intoxicación alcohólica es la primera causa de muerte del barrio con una tasa de 20%. Es por esto que se tiene un perfil básico de los problemas de salud que aqueja a este barrio.

Con la finalidad de realizar Promoción y Educación en Salud, se realizará un plan de intervención educativo, informativo y preventivo que nos ayude a cambiar los hábitos, costumbres y riesgos mejorando la calidad de vida de la población.

### III. OBJETIVO GENERAL

- Mejorar la calidad de vida de los habitantes del Barrio La “Florencia” a través de medidas de promoción, prevención y rehabilitación de la salud.

#### IV. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Sensibilizar a los habitantes del barrio sobre la importancia de mejorar los hábitos y estilos de vida para la prevención de enfermedades.
- Brindar conocimientos a la población en general sobre las patologías relevantes en su comunidad.
- Permitir que la población adquiera información sobre las principales medidas preventivas de las patologías encontradas.
- Hacer de cada persona un ente participativo en la salud comunitaria
- Dar a conocer los servicios de salud y la importancia de atención médica oportuna del hospital Universitario de Motupe.
- Coordinar conjuntamente con el Hospital Universitario Motupe, para hacer llegar los resultados de la investigación y así contribuir con los EBAS para desarrollar tácticas de promoción de salud dirigida a la comunidad.
- Coordinar con los dirigentes barriales para realizar gestión ante el G.A.D. municipal de Loja para que se tome en cuenta en el nuevo presupuesto anual del año 2013, a fin de destinar fondos para mejorar los servicios básicos de esta comunidad.

#### V. METODOLOGIA

Se realizara en varias etapas entre estas:

- Identificación de problemas:
  - Establecer los problemas biológicos, higiénico-sanitarios y socioeconómicos relevantes de la población.
  - Identificar las patologías presentes en la población
  - Elaborar una lista de los temas que se abordaran en la comunidad

- **Búsqueda de Estrategias:**
  - Realizar un análisis de las posibles medidas preventivas que se podrían instaurar en la comunidad
  - Elaborar los materiales e instrumentos que se utilizaran para las charlas educativas.
  - Buscar información sobre los temas a abordarse en la comunidad.
- **Socialización**
  - Convocar a la comunidad para la realización de las charlas
  - Buscar el lugar en el que se realizara las medidas preventivas
  - Difundir la información de la comunidad
  - Dar a conocer medidas preventivas básicas para el mejoramiento de la calidad de vida.
  - Entrega de trípticos
  - Responder a las interrogantes de la población
  - Difundir los servicios del Hospital Universitario de Motupe.

## VI. CRONOGRAMA

	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
<b>Diagnostico situacional, identificación y delimitación del sector</b>							
<b>Etapas de Socialización con la Comunidad</b>							
<b>Visitas domiciliarias</b>							
<b>Elaboración de Mapa Parlante</b>							
<b>Entrega de Resultados al Hospital Universitario Motupe</b>							
<b>Educación</b>							

<b>conjunta con los EBAS dirigidas al barrio sobre SALUD.</b>							
---	--	--	--	--	--	--	--

VII. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

- ✓ Hojas A4.....20.00\$
- ✓ Impresiones de hojas.....100.00\$
- ✓ Transporte.....30.00\$
- ✓ Material para Elaboración del Mapa Parlante.....20.00 \$
- ✓ Material para la Ejecución del Plan de Intervención.....80.00 \$
- ✓ Copias.....20.00\$
- ✓ Gastos Varios.....20.00 \$

**TOTAL:.....290.00 \$**

# ANEXOS

## **I. VISITA PANORAMICA DEL BARRIO “LA FLORENCIA”.**



## **II. VIA DE ACCESO AL BARRIO LA “FLORENCIA”**



### III. VIVIENDA DEL BARRIO LA “FLORENCIA”



### IV. PRESENCIA DE ANIMALES EN EL BARRIO LA “FLORENCIA”



## V. PRODUCCION AGRICOLA EN EL BARRIO LA “FLORENCIA”



## VI. RECORRIDO DEL BARRIO LA “FLORENCIA” PARA RECONOCIMIENTO TERRITORIAL.



## VII. APLICACIÓN DE FICHAS FAMILIARES A LOS HABITANTES DEL BARRIO LA “FLORENCIA”



**VIII. PROMOCION Y PREVENCION DE SALUD A TRAVES DE CHARLAS, DIRIGIDA A LOS HABITANTES DEL BARRIO LA “FLORENCIA”: EXPOSICION GRUPAL E INDIVIDUAL.**



2 MIEMBROS DE LA FAMILIA POR GRUPOS DE EDAD													ACTUALIZAR LOS DATOS CADA 12 MESES EN UNA NUEVA CARPETA					
GRUPO	APELLIDOS Y NOMBRES	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	OCUPACIÓN	SEXO		ESCOLARIDAD					ESQUEMA COMPLETO DE VACUNAS		SALUD BUCAL		RIESGO, ENFERMEDAD O DISCAPACIDAD	NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA	NUMERO DE CEDULA DE CIUDADANIA
					H	M	SIN	BAS	BACH	SUP	ESP	SI	NO	SI	NO			
MEMOR TIRRO																		
1 - 4 AÑOS																		
5 - 9 AÑOS																		
10 - 19 AÑOS																		
20 - 64 AÑOS																		
65 AÑOS Y MAS																		
<b>TOTALES</b>																		

GRUPO	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION	FECHA PROBABLE DEL PARTO	SEMANAS DE GESTACION	DOSIS DE VACUNACION JT			ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS				ANTECEDENTES PATOLOGICOS OBSTETRICOS	
					PRIMERA	SEGUNDA	REFUERZO	GESTAS	PARTOS	ABORTOS	CESAREAS		
EMBARAZADA													

3 MORTALIDAD FAMILIAR				REGISTRAR SOLO LOS FALLECIDOS EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS
NOMBRE	PARENTESCO	EDAD AL FALLECER	CAUSA	

4 RESPONSABLE DEL LLENADO		
NOMBRE Y APELLIDO	CÓDIGO	FIRMA

GRUPOS DE RIESGO Y COMPONENTES		FECHAS DE CALIFICACION																	
		0= SIN RIESGO				1= RIESGO MUY BAJO				2= RIESGO BAJO				3= RIESGO MODERADO				4= RIESGO ALTO	
<b>A</b>	<b>RIESGOS BIOLÓGICOS</b>	1	PERSONAS CON VACUNACION INCOMPLETA																
		2	PERSONAS CON MALNUTRICIÓN (SOBREPESO O DESNUTRICIÓN)																
		3	PERSONAS CON ENFERMEDAD DE IMPACTO																
		4	EMBARAZADAS CON PROBLEMAS																
		5	PERSONAS CON DISCAPACIDAD																
		6	PERSONAS CON PROBLEMAS MENTALES																
<b>B</b>	<b>RIESGOS SANITARIO:</b>	7	CONSUMO DE AGUA INSEGURA																
		8	MALA ELIMINACIÓN DE BASURA Y EXCRETAS																
		9	MALA ELIMINACIÓN DE DESECHOS LIQUIDOS																
		10	IMPACTO ECOLÓGICO POR INDUSTRIAS																
		11	ANIMALES INTRA DOMICILIARIOS																
<b>C</b>	<b>RIESGOS SOCIO-ECONOMICOS</b>	12	POBREZA																
		13	DESEMPLEO O EMPLEO INFORMAL DEL JEFE DE																
		14	ANALFABETISMO DEL PADRE O LA MADRE																
		15	DESESTRUCTURACION FAMILIAR																
		16	VIOLENCIA / ALCOHOLISMO / DROGADICCION																
		17	MALAS CONDICIONES DE LA VIVIENDA																
		18	HACINAMIENTO																
		<b>TOTAL</b>				<b>TOTAL</b>				<b>TOTAL</b>				<b>TOTAL</b>					
<b>NIVEL DE RIESGO TOTAL</b>		<b>SIN RIESGO</b>	<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>	<b>SIN RIESGO</b>	<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>	<b>SIN RIESGO</b>	<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>	<b>SIN RIESGO</b>	<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>		
<b>CALIFICACION</b> (SUMAR EL VALOR DEL RIESGO DE LOS COMPONENTES EN LA CELDA DE "TOTAL" Y MARCAR "X" EN LA CELDA CORRESPONDIENTE SEGUN EL RANGO TOTAL.)																			
<b>CALIFICACION DEL RIESGO - RANGO TOTAL:</b>		0= SIN RIESGO				1 - 14 = RIESGO BAJO				15 - 34= RIESGO MEDIO				35 - 72= RIESGO ALTO					
<b>RESPONSABLE DE LA CALIFICACION</b>																			
SNS-MSP / HCU-anexo 1 / 2008 (hoja 2)		<b>FICHA FAMILIAR - RIESGOS</b>																	



7 FAMILIOGRAMA		SEÑALAR EL SIMBOLO O LA ABREVIATURA CORRESPONDIENTE A LA SITUACION FAMILIAR O PERSONAL COPIAR EL SIMBOLO O LA ABREVIATURA NECESARIA, PEGAR EN EL ESPACIO DE LA GENERACION CORRESPONDIENTE Y ADAPTAR EL FORMATO	
<p><b>SIMBOLOGIA</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  HOMBRE                 </div> <div style="text-align: center;">  MUJER                 </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;">  ABORTO                 </div> <div style="text-align: center;">  MATRIMONIO O UNION LEGITIMA                 </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;">  SEPARACION                 </div> <div style="text-align: center;">  UNION CON-SANGUINEA                 </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;">  DIVORCIO                 </div> <div style="text-align: center;">  HIJOS ADOPTADOS                 </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;">  HIJOS BIOLOGICOS                 </div> <div style="text-align: center;">  INFORMANTE                 </div> </div>	<p><b>ABREVIATURAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>IN INFARTO</li> <li>HT HIPERTENSION ARTERIAL</li> <li>DI DIABETES</li> <li>CA CÁNCER</li> <li>EP EPILEPSIA</li> <li>TB TUBERCULOSIS</li> <li>AS ASMA</li> <li>TA TABAQUISMO</li> <li>AL ALCOHOLISMO</li> <li>D DROGO DEPENDENCIA</li> <li>D DISCAPACIDAD</li> <li>C M MIGRANTE</li> <li>EM EMBARAZO</li> <li>X FALLECIDO</li> </ul>	<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">ABUELOS</p>	
		<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">PADRES</p>	
		<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">HIJOS</p>	

8 UBICACIÓN DE LA VIVIENDA Y DE LOS PUNTOS DE		9 CONTAMINACIÓN AMBIENTAL																																		
	<p>NORTE </p>																																			
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #e0e0e0;"> <th style="width: 15%; font-size: small;">FECHA DE INFORME</th> <th style="width: 60%; font-size: small;">TIPO DE CONTAMINANTE Y DESCRIPCION</th> <th style="width: 25%; font-size: small;">CAUSANTE DE LA CONTAMINACION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	FECHA DE INFORME	TIPO DE CONTAMINANTE Y DESCRIPCION	CAUSANTE DE LA CONTAMINACION																															
FECHA DE INFORME	TIPO DE CONTAMINANTE Y DESCRIPCION	CAUSANTE DE LA CONTAMINACION																																		
		<p style="background-color: #e0e0e0; margin: 0;">10 LUGAR O PERSONA A LA QUE ACUDEN PARA TRATAMIENTO</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin: 0;"></div>																																		

**IX. MAPA PARLANTE DEL BARRIO LA “FLORENCIA”, PERIODO 2011.**

