

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA

TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO
GENERAL

TEMA:

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

AUTORA:

Diana Gabriela Cuenca Castillo.

Loja-Ecuador

2011-2012

CERTIFICACION

Dr. Néstor Maldonado, certifica que la presente tesis ha sido elaborada por la Srta. Diana Gabriela Cuenca Castillo, bajo mi dirección, control y seguimiento. El presente trabajo reúne los requisitos de una investigación y programación concluida mediante el esfuerzo, dedicación y constancia, tanto en la parte teórica, investigativa y práctica, lo que permite otorgar su originalidad.

Para constancia y validez, firmo el documento.

Atentamente,

Dr. Néstor Maldonado

DIRECTOR DE TESIS

AUTORIA

La presente: Diana Gabriela Cuenca Castillo, declara que la tesis es de total creación de la antes mencionada, teniendo como director de tesis al Dr. Néstor Maldonado.

Este proyecto está protegido por las Leyes del Autor y otros Tratados Internacionales. La reproducción o distribución no autorizada de este trabajo o de cualquier parte del mismo, puede dar lugar a responsabilidades civiles y penales que serán perseguidas por las autoridades competentes.

Su análisis, diseño y codificación son de exclusividad de su autora.

Para constancia firma.

Diana Gabriela Cuenca C.

AUTORA

DEDICATORIA

“Cuando nuestros sueños se han cumplido, es cuando comprendemos la riqueza de nuestra imaginación y la pobreza de la realidad”

La presente investigación está dedicada:

A mi madre Martha.

Por haberme dado la vida, quererme mucho, creer en mí y porque siempre me apoyo en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mi padre Franco

Por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

A mis hermanas Alison Y Jessica

Quienes me han brindado todo su esfuerzo y apoyo para poder seguir adelante.

A mis queridos amigos

Por estar conmigo todo este tiempo, donde hemos compartido momentos felices y tristes, gracias por ser mis amigos, siempre los llevare en mi corazón.

Diana Gabriela Cuenca.

AGRADECIMIENTO

Me gustaría que estas líneas sirvieran para expresar mi más profundo y sincero agradecimiento:

*A **DIOS**, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio*

*A **MIS PADRES Y HERMANAS** mil gracias por el apoyo incondicional que me brindaron, por todos los sacrificios que hicieron a lo largo de mi carrera, así como por su comprensión y paciencia en algunos momentos difíciles que tuvimos.*

*Al **DR. NÉSTOR MALDONADO** director de esta tesis, por la orientación, el seguimiento y la supervisión continúa de la misma, pero sobre todo por la motivación y el apoyo recibido a lo largo de estos años.*

*A **MIS COMPAÑEROS** de tesis por todo el tiempo compartido a lo largo de la carrera, por su comprensión y paciencia para superar tantos momentos difíciles.*

*A **TODOS MIS FAMILIARES Y AMIGOS** que de una u otra manera estuvieron pendientes a lo largo de este proceso, brindándome su apoyo incondicional.*

Diana Gabriela Cuenca.

ÍNDICE

PORTADA	I
CERTIFICACION	II
AUTORIA	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
INDICE	VI
TEMA	7
RESUMEN	8
SUMMARY	9
INTRODUCCIÓN.	10
OBJETIVOS	13
REVISION DE LITERATURA	14
METODOLOGIA	30
RESULTADOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS	33
DISCUSIÓN	66
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES	71
BIBLIOGRAFÍA	72
ANEXOS	74

TEMA:

**“DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN DE SALUD
COMUNITARIA EN LOS HABITANTES DEL BARRIO
ZALAPA BAJO PERTENECIENTE A LA RED DE
BARRIOS DEL HOSPITAL DE MOTUPE DEL CANTÓN
LOJA EN EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE
FEBRERO-AGOSTO 2011”**

RESUMEN

El presente trabajo investigativo tuvo como objetivo dar a conocer la situación de Salud, Demografía, Riesgos biológicos higiénico-sanitarios y socioeconómicos del barrio Zalapa bajo perteneciente a la red de barrios de influencia del hospital Universitario de Motupe de la ciudad de Loja, para ello se utilizó la Ficha Familiar SNS/MSP/HCU-anexo1/2008.

A través del método descriptivo y la técnica de la Entrevista se conoció que la población total del barrio es de 482 personas que conforman 133 familias de las cuales el 69,2% son nucleares, de esta población el 48,2% son hombres y el 51,6% son mujeres, existiendo un predominio de personas de 20-24 años con el 11,19%, y un porcentaje de 8,3% de población Adulta Mayor predominando dentro de este grupo de edad las personas de 70-74 años. El nivel de escolaridad predominante es Primaria representado por el 59%, y una tasa de analfabetismo de 4,2%, la Población Económicamente Activa es del 40%, siendo la Agricultura con el 14,5% la primera fuente de ingresos económicos. Existe un 25,1% de sobrepeso, predominando esto en los mayores de 20 años (22,6%), solamente el 1,2% tienen bajo peso. El 16,6% de la población presenta alguna enfermedad crónica de impacto siendo la Hipertensión Arterial en las mujeres con un 28,8% y la gastritis en los varones con el 13,6% las principales causas de morbilidad. Existe un 0,8% de discapacidad. El 100% de las familias no cuenta con servicios higiénico-sanitarios adecuados. El 95% utiliza quema y utiliza la basura como abono. El 47% de las viviendas se encuentran en estado regular y finalmente se pudo determinar que el 92% presenta un riesgo familiar medio. El diagnóstico de salud es una herramienta esencial para determinar los estados que incrementan el riesgo de morbilidad-mortalidad, el cual me permitió realizar un plan de intervención educacional y concientizador por medio de la utilización de charlas, trípticos, carteles y maquetas de acuerdo a los principales riesgos identificados como son: esquema de vacunación incompleta de niños menores de cinco años, problemas crónicos de impacto (Diabetes Mellitus, HTA, Gastritis), inadecuada infraestructura sanitaria, entre otros.

SUMMARY

This research work was aimed at raising awareness of the situation of Health, Demographic, biological hazards and health and hygiene Zalapa low socioeconomic neighborhood belonging to the network of neighborhoods influence Motupe University Hospital in the city of Loja, this will Familiar tab SNS/MSP/HCU-anexo1/2008 used.

Through descriptive method and technique of the interview it was revealed that the total population of the district is 482 persons comprising 133 families of which 69.2% is nuclear, this population 48.2% were men and 51.6% were women, with a prevalence of 20-24 years with 11.19%, and a percentage of 8.3% of predominantly older population in this age group of 70-74 people.

The education level is Primary predominantly represented by 59%, and an illiteracy rate of 4.2%, the economically active population is 40%, with 14.5% Agriculture with the primary source of income.

There is a 25.1% overweight, in this predominantly older than 20 years (22.6%), only 1.2% are underweight.

16.6% of the population has some impact being chronic high blood pressure in women and 28.8% in men with gastritis 13.6% major cause of morbidity. There is a 0.8% disability.

100% of families do not have adequate sanitation and hygiene services. The 95% organic waste used as fertilizer and inorganic burn them outdoors.

47% of the houses are in fair condition and finally it was determined that 92% median family presents a risk.

The health diagnosis is an essential tool to determine the states that increase the risk of morbidity and mortality, which allowed me to make an intervention plan educational and consciousness-raising through the use of lectures, leaflets, posters and models according to identified as key risks are: incomplete vaccination of children under five years, chronic impact (diabetes mellitus, hypertension, gastritis), inadequate health infrastructure, among others.

INTRODUCCION

En la actualidad el Sistema Nacional de Salud del Ecuador debe enfrentar, a más de los rezagos de problemas, nuevos retos y necesidades que devienen de cambios en el perfil demográfico y epidemiológico. Es así que en cuanto al perfil epidemiológico el país está experimentando un giro de las causas de morbi-mortalidad hacia los problemas crónico degenerativo, la emergencia de las entidades infecciosas y la presencia de riesgos que favorecen el incremento de las lesiones accidentales, intencionales, trastornos mentales y emocionales y los vinculados al deterioro ambiental.

Los problemas nutricionales en el país en los últimos años se han incrementado y tienen una clara relación con las condiciones de vida, el acceso a alimentos y patrones de consumo. En este sentido la desnutrición afecta principalmente a niños indígenas y de zonas rurales donde hay mayor índice de pobreza (ENDEMAIN 2006). En el país no existen datos actualizados sobre problemas nutricionales, sin embargo es importante considerar que los problemas de sobrepeso y obesidad se han incrementado de manera alarmante sobre todo en mujeres y población adulta (ENDEMAIN 2004).

Las relaciones y concepciones de género inciden en riesgos diferenciales para mujeres y varones, al comparar las principales causas de mortalidad y morbilidad según sexo, se evidencia que en varones las relacionadas a accidentes y violencia tienen un peso muy importante, mientras que en las mujeres los problemas relacionados a la salud sexual y reproductiva son más evidentes (ENDEMAIN 2006).

En el año 2006, un 48% de las viviendas tuvo acceso a agua entubada por red pública, mientras que la mayoría de las viviendas sin acceso, se encontraron en la Costa y la Amazonía. En la zona urbana, la cobertura fue del 66% y en la zona rural solo del 14%. Sin embargo, alrededor del 90% de los hogares tuvieron acceso a los sistemas de eliminación de excrementos a través de medios sanitarios y solo el 59% corresponde a sistema de alcantarillado mientras que el 73% de hogares tuvo acceso a servicios de recolección de basura.

Tomando en cuenta la problemática antes mencionada creí conveniente analizar cuál es la SITUACIÓN DE SALUD DE LOS HABITANTES DEL BARRIO ZALAPA BAJO ubicado al noroccidente de Loja a 40 minutos de la ciudad. En este trabajo se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal planteándose como objetivo principal identificar y dar a conocer la situación de Salud, demografía, riesgos biológicos, higiénico-sanitarios y socioeconómicos de la población en estudio, a través de la aplicación de la ficha familiar SNS del Ministerio de Salud Pública del 2008.

Con los datos obtenidos se pudo realizar un plan de intervención con acciones de prevención y promoción de la salud con la utilización de trípticos, maquetas y capacitaciones dirigidas a los habitantes del barrio Zalapa sobre las medidas preventivas de las enfermedades y riesgos prevalentes.

Lo más relevante que en el Barrio Zalapa Bajo se pudo determinar es que existe una población total de 482 habitantes de los cuales el 52% son mujeres y el 48% son hombres, todos ellos forman un total de 133 familias de las cuales el 92% poseen un riesgo familiar Medio, debiéndose esto principalmente a que el 47% de las viviendas están en condiciones regulares y que el 100% de la población tiene una infraestructura sanitaria deficiente, demostrando la poca gestión realizada por parte de los líderes comunitarios y la falta de preocupación de la municipalidad ante tal problema. Además se determinó que el 59% de la población tiene un nivel de escolaridad Primaria y que existe una tasa de analfabetismo del 4,2%. Las principales enfermedades causantes de morbilidad son: la HTA en las mujeres y la Gastritis en los varones.

La realización de este proyecto tiene connotaciones a nivel local y provincial, ya que no existe precedencia de investigaciones similares en este Barrio sirviéndonos de referencia para evaluar y realizar un seguimiento del progreso o retroceso en cuanto a salud se refiere. Además al ser este un estudio-diagnóstico me permitió determinar la naturaleza de los problemas que el Barrio Zalapa Bajo tiene en las áreas de salud, estimando las necesidades de atención que no han sido satisfechas, los recursos de la comunidad disponibles, la visión que los individuos involucrados tienen acerca de la situación, y el grado de colaboración existente en las dependencias

gubernamentales, con el propósito de incrementar los recursos hacia la solución de los problemas. Así mismo esta actividad académico–investigativa responde a la práctica social indispensable en la formación del Médico, ya que facilita la realización de acciones educativas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, además de sentar un precedente en la realización de experiencias de investigación – acción- participación, que involucran un compromiso intersectorial ineludible entre las autoridades locales, personal de salud, universidad y comunidad.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- ✓ Identificar la Situación de Salud, Demografía, riesgos biológicos, higiénico-sanitarios y socioeconómicos del barrio Zalapa Bajo perteneciente a la red de barrios de Motupe, del cantón Loja, para contribuir con un plan de intervención al mejoramiento de las condiciones de vida.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Delimitar geográficamente el barrio Zalapa Bajo y clasificar la población por sexo, grupo etareo, nivel de escolaridad, ocupación y elaborar una mapa parlante.
2. Identificar los riesgos biológicos de la población del barrio en estudio como: inmunización, malnutrición, enfermedades crónicas, gestación y discapacidad.
3. Conocer los riesgos higiénicos- sanitarios como: consumo de agua, eliminación de agua y excretas, eliminación de desechos líquidos, recolección de residuos, y presencia de animales Intra-domiciliarios.
4. Establecer los riesgos socioeconómicos: estabilidad laboral, Analfabetismo, desestructuración Familiar, Malas Condiciones de Vivienda y Hacinamiento.
5. Elaborar y ejecutar un plan de intervención mediante acciones de promoción, prevención, educación e información comunitaria.

REVISION DE LITERATURA

COMUNIDAD.

Una comunidad es un grupo o conjunto de seres humanos, que comparten elementos en común, tales como un idioma, costumbres, valores, tareas, visión del mundo, edad, ubicación geográfica.

La Salud es uno de los componentes de desarrollo de una comunidad, está directamente relacionada con la disponibilidad y distribución de los recursos sanitarios y socioeconómicos.

SALUD COMUNITARIA

Se puede definir la salud comunitaria como la «salud individual y de grupos en una comunidad definida, determinada por la interacción de factores personales, familiares, por el ambiente socio-económico-cultural y físico»¹

La salud comunitaria incluye una concepción social de la salud, que tiene en cuenta el ámbito social en que se producen los fenómenos de salud-enfermedad, la aplicación de un abordaje integral de los procesos salud-enfermedad, teniendo en cuenta los niveles macrosocial y microssocial, y la participación de las comunidades, instituciones y demás sectores en la toma de decisiones.²

ATENCION PRIMARIA EN SALUD

La conferencia de la OMS-Unicef de Alma-Ata (1978) estableció la siguiente definición: “La APS es la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de auto responsabilidad y auto determinación.”³ La APS forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y núcleo

¹ Gofin J, Gofin R. Essentials of global community health. Sudbury, MA: Jones & Barlett Learning; 2010 p. 269

² Restrepo Vélez O. Salud comunitaria: ¿concepto, realidad, sueño o utopía?

³ Febrero de 1984. p. 2627–9. Gervás J, Pérez-Fernández M, Palomo-Cobos L, et-al. Veinte años de reforma de la atención primaria.

principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad, representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención en salud al lugar de residencia y trabajo, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.”⁴, además actúa como puente y enlace entre el sistema sanitario y otros componentes del desarrollo social y económico de la comunidad, abriendo así la puerta a la colaboración intersectorial en el abordaje de las necesidades y problemas de salud.

La atención primaria de salud se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad, presta servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver estos problemas con actividades como: educación sobre los problemas de salud y sus métodos de prevención; promoción de una nutrición apropiada, un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico; asistencia materno-infantil y planificación familiar; importancia de la inmunización; tratamiento apropiado y suministro de medicamentos esenciales.

EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL– MAIS-FCI

Definición.- El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) es el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas que 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.⁵

Los principios del Modelo de atención son:

1. **Universalidad progresiva en el acceso y la cobertura:** ya que los mecanismos de organización, provisión, gestión y financiamiento cubren a toda la población.
2. **Integralidad:** ya que enfoca la salud desde una visión multidimensional y biopsicosocial.

⁴ <http://www.cctba.com.ar>

⁵ MAIS FCI. 2008

3. **Puerta de Entrada:** a una nueva organización de los servicios de salud a una estructura de Red que modifica la forma en que los niveles e instancias de atención se coordinan y se distribuyen sus funciones.
4. **Equidad:** Ya que no existe discriminación de ningún tipo.
5. **Continuidad:** ya que permite realizar seguimiento del estado de salud y control de los riesgos que afectan a las personas y comunidades
6. **Participativo:** Generando mecanismos que contribuyan a la participación activa de las personas y los colectivos en la toma de decisiones sobre las prioridades de intervención, asignación y uso de recursos.
7. **Eficiente, eficaz y de calidad:** ya que permite la optimización y uso racional de los recursos, orientados a la satisfacción de las necesidades de las personas, principalmente de los grupos más vulnerables.

DEMOGRAFIA

La Demografía es la ciencia que estudia estadísticamente la estructura y dinámica de las poblaciones, así como las leyes que rigen estos fenómenos. Su objetivo son las poblaciones humanas.

Entre sus fines podemos enumerar los siguientes:

1. Analizar la dimensión de las poblaciones.
2. Conocer cómo se distribuyen en función de variables como: edad, sexo, estudios, raza, residencia, etc, esto con ayuda de la demografía estática.
3. Estudiar la evolución a lo largo del tiempo del número y estructura de la población.
4. Determinar los fenómenos demográficos que condicionan el número, estructura y variaciones de la población en función del tiempo como:
 - Natalidad, Mortalidad, Fenómenos migratorios

La Demografía tiene intereses y aplicaciones en Salud Pública ya que permite:

- Elaborar tasas e indicadores sanitarios útiles para realizar un diagnóstico de salud.
- Llevar a cabo estudios epidemiológicos.

Población.- Se la define como un conjunto de habitantes humanos de una cierta y determinada área. La demografía nos permite dividir una población en

grupos determinados según características comunes que presentan sus integrantes.

1. **Según la edad:** siendo los más usados los grupos quinquenales (cinco a los cumplidos consecutivos: 0-4, 5-9, 10-14, etc.), otra manera es de acuerdo a los grandes grupos de edades (0-14, 15-64 y 65 y más años).
2. **Según el sexo:** relación proporcional entre la población femenina y masculina.
3. **Profesión:** según la actividad, ocupación o profesión.
4. **Estado civil:** definido este como la situación de las personas determinada por sus relaciones provenientes del matrimonio⁶. Dentro de estos tenemos:
 - **Soltero:** aquella persona que no ha contraído matrimonio.
 - **Casado:** persona que ha contraído matrimonio.
 - **Divorciado:** disolución del matrimonio o unión conyugal⁷.
 - **Viudo:** es el estado de haber perdido al cónyuge por fallecimiento.⁸
 - **Unión estable o pareja de hecho:** es el emparejamiento doméstico o asociación libre de dos personas con independencia de su orientación sexual, con el fin de convivir de forma estable.
 - **Separado:** Situación jurídica intermedia entre matrimonio y divorcio.
5. **Nivel de escolaridad:** Grado de estudio más alto aprobado por la población de 5 y más años de edad en cualquiera de los niveles del Sistema Educativo Nacional. Los niveles son:
 - **Preescolar o kínder:** Corresponde desde los 4 años de edad del niño/a y constituye una parte no obligatoria en la educación ecuatoriana.
 - **Primaria:** Es la que asegura la correcta alfabetización. En Ecuador corresponde desde 1º hasta el 10º año de básica.
 - **Secundaria:** Es la especialización que se realiza después de los 10 años de educación básica. En Ecuador a partir del 2011 se implementó el Bachillerato General Unificado
 - **Superior:** Se refiere al proceso en donde se estudia una carrera profesional y se obtiene una titulación superior.
 - **Analfabeto:** Persona mayor de 15 años que no sabe leer ni escribir.

⁶ Arturo Valencia Zea, Álvaro Ortiz Monsalve, Derecho Civil, Tomo I. Parte General y Personas

⁷ Corral Talciani, Hernán (2007). «La compensación económica en el divorcio y la nulidad matrimonial». *Revista Chilena de Derecho* **34** (1): pp. 23-40.

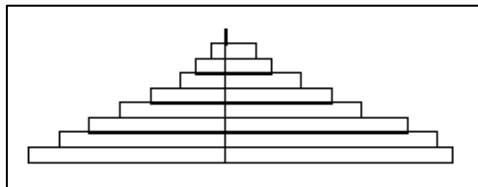
⁸ Diccionario enciclopédico popular ilustrado Salvat

PIRAMIDES DE POBLACION: Es una representación gráfica de la distribución de la población por edad y sexo en un eje de coordenadas.

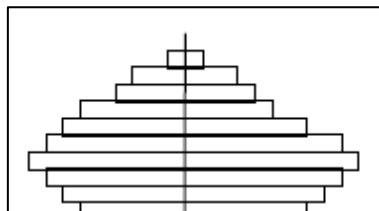


Los tipos de pirámide de población serían:

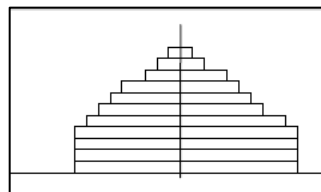
A) PROGRESIVA o con forma de pagoda. Presenta base ancha con disminución rápida hacia la cumbre. Representa a una población joven con natalidad alta, lo que hace presagiar un rápido crecimiento de la población. Es el modelo típico de los países subdesarrollados.



B) REGRESIVA o con forma de campana. Presenta la base más estrecha que los escalones centrales. Nos indica un descenso de la natalidad en los últimos años y un previsible envejecimiento e incluso pérdida de población. Es típica de los países desarrollados.



C) ESTANCADA o con forma de bulbo. Base y zona central con el mismo tamaño. Reducción o estancamiento de la natalidad. Propia de los países en vías de desarrollo.



En las pirámides de población se debe analizar la siguiente información:

- Mirando la anchura de la base: - Estado de la natalidad.

- Proporción de población joven.
- Según sea la cúspide: - Esperanza de vida, especificando si hay diferencia entre sexos.
- Por grandes grupos de edad: - Nivel de envejecimiento.
- Población activa.
- Pronósticos de futuro.
- Anomalías en los perfiles: - Los entrantes denotan pérdidas de población (guerras, epidemias, catástrofes, emigración).
- Los salientes indican recuperación de población (aumento de la natalidad, inmigración...).
- Relación entre sexos: - Si nace más de uno u otro.
- Diferencias en la esperanza de vida.
- Fecundidad, según el porcentaje de mujeres.

VISITA DOMICILIARIA.

Definición: 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, psicológico, social y ambiental.⁹

Finalidad: Los profesionales que integran los EBAS, implicados en los programas de atención domiciliaria y familiar, deben estar preparados para:

- Diagnosticar los riesgos para la salud.
- Planificar actividades terapéuticas, de cuidados y rehabilitación.
- Transferir lo clínico a lo psicosocial.
- Estudiar los riesgos en el contexto familiar, analizando las repercusiones sobre la familia, evaluando las repercusiones sobre la organización y función familiar.
- Realizar el diagnóstico, decidir la intervención y planificar el seguimiento del proceso clínico-familiar y de las visitas domiciliarias programadas.

⁹ MAIS FCI. 2009

Las principales actividades prioritarias que se puede tomar en cuenta para programar son:

- Grupo Materno Infantil (adolescentes)
- Enfermedades de impacto como: las enfermedades transmisibles (TB, ETS, IRA, EDA, VIH/SIDA entre otras), las enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles (HTA, Asma bronquial, Diabetes Mellitus, artritis reumatoide, Cardiopatía isquémica entre otras) y las enfermedades de notificación inmediata y obligatoria.
- Adultos en riesgo
- Adulto Mayor.
- Personas con discapacidad.
- Personas que tengan dificultad para ir a una unidad de salud.
- Saneamiento Ambiental.
- Promoción de la Salud.
- Educación Continua y Educación para la Salud
- Desarrollo Comunitario.

Criterios para la priorización de la visita domiciliaria:

Los criterios de selección para la priorización de la visita domiciliaria, deben establecerse con base a los criterios de adhesión de la familia al MAIS FCI.

Criterio socioeconómico: se le confiere prioridad a los grupos familiares clasificados dentro de los estratos de mayor pobreza y pobreza extrema.

Criterio epidemiológico: se clasifica a la familia con base a los riesgos de salud, considerando aspectos del ciclo de vida familiar, factores endémicos y epidémicos de las enfermedades infectocontagiosas, factores de incapacidad e invalidez, enfermedades ocupacionales, necesidades de atención del enfermo terminal y seguimiento en el hogar de pacientes que no requieren hospitalización.

Criterio demográfico: se considera a los distintos grupos poblacionales. Los menores de 5 años son los más vulnerables, siendo más susceptibles a

enfermar los menores de 1 mes y adultos mayores en situación de dependencia, solos o abandonados.

Criterio administrativo: está relacionado con los recursos disponibles (técnicos, humanos, materiales y financieros).

Etapas para la visita domiciliaria:

1. Preparación de la visita: antes de acudir al domicilio, se debe concertar el día y la hora en que se va a realizar la visita con la familia.

2. Presentación en el domicilio.

3. Valoración: es muy difícil realizar una valoración completa a los miembros y al grupo familiar en la primera visita, pero ésta razón se podrá complementar en las visitas sucesivas, y dan la oportunidad, además, de afianzar las relaciones con la familia.

4. Planificación de los cuidados: en esta etapa se deben tener en cuenta tres aspectos fundamentales:

- Establecer los objetivos que hay que alcanzar a corto, mediano y largo plazo, los cuales han de ser realistas, pertinentes, mensurables y observables.
- Establecer acuerdos o pactos con la familia.
- Identificar y movilizar los recursos disponibles.

5. Evaluación de la visita: sirve para continuar o modificar la planificación de los objetivos y planificar otros nuevos.

6. Registro de la visita: se deberá registrar: sintomatología, cambios observados, medicación prescrita y administrada, fecha de la próxima visita, entre otros.

Pasos para realizar la visita domiciliaria:

1. Llevar la programación de Visitas Domiciliarias junto con las Fichas.
2. El rendimiento promedio de visita será de 30 a 40 minutos.

3. El mínimo de visitas será de 5 diarias en el nivel urbano y 3 en el nivel rural dependiendo de la dispersión poblacional que obligaría a realizar 1 visita familiar.
4. Una visita domiciliaria será considerada efectiva cuando el EBAS realiza un mínimo de tres actividades por familia. (actividades para evitar, controlar o eliminar riesgo biológico, sanitario y socioeconómico).
5. El equipo de salud realizará un informe semanal y mensual de visitas realizadas.
6. El reporte de las actividades realizadas debe hacerse preferiblemente en el hogar, realizando anotaciones en la Ficha de Control individual al paciente que lo amerite, de las acciones realizadas, los compromisos efectuados y las referencias correspondientes.
7. Diariamente informará a los demás miembros del equipo de las situaciones especiales encontradas.
8. El equipo de salud mantendrá continuamente el croquis actualizado, con los riesgos, problemas de salud y de servicios de salud, para ser rápidamente identificados.
9. El equipo de salud mantendrá una coordinación con grupo, comités organizados, instituciones, etc. de la comunidad.

FICHA FAMILIAR.

Definición.- La ficha familiar es un instrumento de archivo de la unidad esencial, que nos permite conocer las determinantes de la salud de una familia, realizar el seguimiento de su estado de salud y que permite a las familias ejercer su derecho a la salud. Este instrumento no reemplaza la historia clínica individual, es un complemento¹⁰.

Tiene dos objetivos fundamentales:

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

La ficha familiar nos sirve para:

- Identificar las determinantes de la salud de la familia.

¹⁰ MAIS FCI. 2008

- Realizar educación para la salud con la familia.
- Realizar la afiliación al establecimiento de salud.
- 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 un mapa de riesgo.
- Diagnóstico de familias con riesgo que permitirá el análisis y una proyección de un plan de intervención

La calificación del riesgo en tres niveles: personal, familiar y comunitario. Los criterios para calificar riesgo deberán tomar en cuenta:

- ✓ El perfil epidemiológico de la región.
- ✓ Categorización en bajo, mediano y alto riesgo en las categorías de: Riesgo Biológico, Sanitario, Socio-económico y total de la familia.
- ✓ Los datos de los criterios deberán encontrarse registrados en los diferentes instrumentos según los niveles correspondientes persona, familia, comunidad.
- ✓ En la dimensión persona, los criterios deberán elaborarse por etapa de vida.

APLICACIÓN DE LA FICHA FAMILIAR.

El responsable de cada unidad de salud o brigada de salud programará un cronograma de visitas a cada familia de sus comunidades para llevar adelante el registro de las familias en la ficha familiar. Para ello es recomendable:

- Para ingresar a una vivienda y registrar a la familia, debemos presentarnos con nuestra identificación en la puerta, explicando el motivo de nuestra

visita, tratando en forma amable a todas las personas que se encuentran en la vivienda y registrando todos los datos requeridos en la ficha familiar.

- Se asignara a cada familia una Ficha Familiar.
- Para el llenado de los datos personales de cada miembro de la familia, debemos proceder de la siguiente manera:
 - ✓ Solicitar la presencia de todos los miembros de la familia.
 - ✓ La fuente de información estará a cargo del jefe de familia o del responsable.
 - ✓ Si no se encuentra el jefe de familia, se obtendrá los datos de una persona mayor de 15 años.
 - ✓ El registro de los miembros de la familia, se debe realizar en el orden establecido en El instructivo.
 - ✓ En caso que uno de los miembros de la familia no se encuentre físicamente en la vivienda, (por ejemplo si hubiese realizado un viaje de corto tiempo) también será registrado, debiendo verificarse su existencia con alguna documentación o con información de los vecinos. Se recomienda regresar posteriormente para reconfirmar la información.
- La apertura de la ficha familiar y llenado de los datos está bajo la responsabilidad del personal de salud del establecimiento de primer Nivel de Atención.
- Los datos específicos de evaluación médica, odontológica y de enfermería serán llenados por personal de salud de los establecimientos, previa capacitación.
- Al concluir el registro de datos de cada familia, se debe evaluar el grado de riesgo de cada familia, en base al puntaje obtenido¹¹.

INSTRUCCIONES DEL LLENADO CORRECTO DE LA FICHA FAMILIAR.

1. Datos generales

Identificación.- registrar el nombre de la institución, unidad operativa del equipo básico de salud, código de la unidad y de la localización, N° de la ficha familiar.

¹¹ MAIS FCI. 2009

Dirección de residencia.- registrar la provincia, cantón y parroquia, en la que se ubica la vivienda. Sector (si es rural) o, manzana (si es urbana) N° de la familia. Dirección urbana. En la zona rural se pueden agregar referencias conocidas de la zona. Nombre del barrio, numero de casa y comunidad a la que pertenece.

Grupo cultural.- registrar la pertenencia de la familia a un pueblo o conjunto de comunidades reconocidas por el estado y que comparten formas comunes de identidad, organización, costumbres, lengua, creencias y cosmovisión

Identificación del jefe de familia.- apellidos y nombres, N° de cedula de ciudadanía de la persona que sustenta económicamente a la familia y número telefónico

Fecha de llenado.- escribir día, mes, y año del llenado de la ficha

Numero de carpeta.- numerar cada carpeta en forma secuencial, en el momento de la actualización.

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA			CODIGO UO	AREA N°	CODIGO LOCALIZACIÓN			NUMERO DE FICHA FAMILIAR
							PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA	
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	SECTOR	MANZANA	# DE FAMILIA	DIRECCIÓN HABITUAL DE LA FAMILIA (CALLES O REFERENCIA)				
BARRIO	NUMERO DE CASA	COMUNIDAD	GRUPO CULTURAL	NOMBRE Y APELLIDO DEL JEFE DE FAMILIA		NUMERO DE TELÉFONO	FECHA DE LLENADO	NUMERO DE CARPETA		

2. Información Geo-referenciada.- registra los datos de longitud, latitud y altitud que señala el instrumento GPS o los datos proporcionados por el organismo competente.

1 INFORMACIÓN GEO REFERENCIADA		
LATITUD	LONGITUD	ALTITUD

3. Miembros de la familia por grupos de edad.- debe ser actualizada cada 12 meses en una nueva carpeta, registra los datos establecidos por cada uno de los miembros de la familia clasificados por grupos etario. Otros datos como son: parentesco (relación con jefe de familia), esposa, hijos, yerno, nuera, suegra, suegro, etc.; fecha de nacimiento; ocupación; sexo; escolaridad según el último año alcanzado: primaria (incompleta, cursando, completa), secundaria (completa incompleta o cursando), superior (completa, incompleta cursando, especialidad), analfabetismo, ninguna; esquema de vacunación; salud bucal, enfermedad o discapacidad, N° de historia clínica y N° de cedula.

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 VACUNACIÓN			SALUD BUCAL	ENFERMEDAD O DISCAPACIDAD	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	NÚMERO DE CEDULA DE IDENTIFICACIÓN	
					M	F	00	01	02	03	04	05					06
0-4 años																	
5-9 años																	
10-14 años																	
15-19 años																	
20-24 años																	
25-29 años																	
30-34 años																	
35-39 años																	
40-44 años																	
45-49 años																	
50-54 años																	
55-59 años																	
60-64 años																	
65-69 años																	
70-74 años																	
75-79 años																	
80-84 años																	
85-89 años																	
90-94 años																	
95 años y más																	
TOTAL																	

4. Embarazadas.- registrar los datos de las embarazadas del grupo familiar con la información obstétrica pertinente como: FUM, FPP, EG, dosis de vacunación, antecedentes Gineco-obstétricos: gestas, partos, abortos, cesáreas, antecedentes patológicos obstétricos.

GRUPO	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE ÚLTIMA MENSTRUACIÓN	FECHA PROBABLE DEL PARTO	SEMANAS DE GESTACIÓN	DISPONIBILIDAD			ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS				ANTECEDENTES PATOLÓGICOS OBSTÉTRICOS	
					PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	GESTAS	PARTOS	ABORTOS	CEÁREAS		
EMBARAZADA													

5. Mortalidad familiar.- registrar los nombres de los miembros familiares fallecidos en los últimos 5 años, con su parentesco, la edad de fallecimiento y la causa de la muerte de cada uno.

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

6. Responsable del llenado.- registrar el nombre y la firma de la persona que llena la ficha. (Incluir el código, si es profesional).

4 RESPONSABLE DEL LLENADO		
NOMBRE Y APELLIDO	CÓDIGO	FIRMA

7. Riesgo familiar.

Registrar la calificación correspondiente a cada componente de acuerdo a su gravedad establecida en el rango (0 - 4) y describir las características del problema.

Riesgo biológico.- dentro de los cuales tenemos:

- ✓ Personas con vacunación incompleta.
- ✓ Personas con malnutrición (desnutrición o sobrepeso)
- ✓ Personas con enfermedad de impacto.
- ✓ Embarazadas con problemas.
- ✓ Personas con discapacidad.
- ✓ Personas con problemas mentales.

Riesgos sanitarios.- dentro de los cuales tenemos:

- ✓ Consumo de agua insegura.
- ✓ Mala eliminación de basura y excretas.
- ✓ Mala eliminación de desechos líquidos.
- ✓ Impacto ecológico por industrias.
- ✓ Animales intra-domiciliarios.

Riesgos socioeconómicos.- dentro de los cuales tenemos:

- ✓ Pobreza.
- ✓ Desempleo o empleo informal del jefe de la familia.
- ✓ Analfabetismo del padre o de la madre.
- ✓ Desestructuración familiar.
- ✓ Violencia, alcoholismo, drogadicción.
- ✓ Malas condiciones de la vivienda.
- ✓ Hacinamiento.

Calificación del riesgo familiar.- sumar todas las calificaciones de los componentes de los riesgos y marcar “x” en la celda correspondiente de acuerdo al rango de calificaciones del riesgo - rango total: 0= sin riesgo 1 - 14 = riesgo bajo, 15 - 34= riesgo medio, 35 - 72= riesgo alto.

FAMILIA

Definición. Es la célula fundamental de la sociedad. Es la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia común, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen enormes relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia, viven bajo un mismo techo y administran en común la economía doméstica.

TIPOS DE FAMILIAS

Respecto a la tipología de la familia, hay diversos criterios para clasificarla; entre ellos se pueden citar los siguientes:

- ✓ Desde el punto de vista de su integración, la familia puede clasificarse como:
 - Integrada: Familia en la cual ambos padres viven y cumplen sus funciones.¹²
 - Semintegrada: Familia en la cual los padres viven y cumplen más o menos sus funciones.
 - Desintegrada: se caracteriza cuando los padres se encuentran separados. El vivir en este tipo de familias va a llevar a crear hijos con conductas desviadas que a corto y largo plazo afectará a la persona misma y a la sociedad. Este es un factor de riesgo Social.¹³
- ✓ Si analizamos a la familia con un enfoque psicosocial y basándonos en la dinámica de las relaciones intrafamiliares, puede clasificarse en:
 - Funcional: Una familia funcional es un sistema familiar que cumple la tarea de procurar las condiciones para que todos sus miembros se puedan desarrollar de manera física, emocional, intelectual y social.

¹² Irigoyen Coria A., Morales López, H, Sosa Díaz, S. Los estudios de salud familiar y su impacto en la práctica médica, Boletín de Atención Médica, UNAM.

¹³ <http://www.emagister.com/curso-riesgos-sociales/familias-incompletas-desintegradas-disfuncionales>

- Disfuncional: se caracteriza cuando el núcleo familiar vive en desarmonía (maltrato físico y psicológico, irresponsabilidad, abandono de los hijos, ignorarlos, depravación psicoactiva, vicios y conductas antisociales).
- ✓ Finalmente, la familia puede denominarse en función de los elementos que la constituyen:
 - Familia nuclear: agrupa tan solo a los padres y a los hijos o bien a uno de los padres con hijos.
 - Familia extensa: está basada en los vínculos de sangre incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás.
 - Familia monoparental: es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos.

METODOLOGIA

1.- TIPO DE ESTUDIO.

El presente trabajo investigativo es de tipo descriptivo, de corte transversal.

2.- LUGAR Y TIEMPO DE LA INVESTIGACION

La investigación fue realizada en el Barrio Zalapa Bajo de la ciudad de Loja; se inició en el mes de Febrero y se culminó en el mes de Agosto del 2011.

3.- UNIVERSO.

482 habitantes del Barrio Zalapa Bajo.

4.- MUESTRA.

Estuvo conformada por 482 habitantes del Barrio Zalapa Bajo.

CRITERIOS DE INCLUSION

- Familias del barrio Zalapa Bajo que desean participar del estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Familias del barrio Zalapa Bajo que no desean participar en el estudio.
- Familias que no se encontraban en su vivienda.

5.- INSTRUMENTOS.

Para la investigación se utilizó:

1. Ficha Familiar SNS del Ministerio de Salud Pública del 2008.

6. TECNICA

1. OBSERVACIÓN
2. ENTREVISTA

7.- PROCEDIMIENTO:

1. Se realizó el oficio al presidente del barrio el Sr. Humberto Quinche haciendo conocer las ventajas que trae la realización del estudio.
 2. Se hizo firmar el consentimiento informado a cada uno de las familias que desearon colaborar con el estudio.
 3. Se identificó y delimitó geográficamente el barrio.
 4. Se llevó a cabo las visitas domiciliarias y el llenado de la ficha familiar a través de la entrevista.
 5. Se realizó la observación del entorno en cual se desenvuelven cada uno de los integrantes de la comunidad en estudio, de las condiciones de sus viviendas y la presencia o no de animales intradomiciliarios.
 6. Se determinó el Riesgo Familiar tomando en cuenta los criterios de atención integral en salud de la comunidad del Ministerio de Salud Pública.
- **Alto riesgo.-** Crisis Familiares (violencia Intrafamiliar, uso de drogas o alcoholismo), familia disfuncional. presencia de mujer embarazada o puérpera sin control, uno o más miembro de la familia con desnutrición, Alguna persona dispensarizada en el grupo III descompensado o IV, embarazo en la adolescencia, riesgos laborales peligrosos como: exposición a plaguicida sin protección, adulto mayor en cualquier tipo de demencia, algún miembro de la familia en estado terminal de su enfermedad, exposición al riesgo ambiental (inundaciones, derrumbes, contaminación ambiental), daños estructurales de viviendas, consumo de agua insegura, no poseer letrinas, cocina dentro de la casa con leña, tiene criaderos de zancudos, chinches y otros vectores, perros y gatos sin vacunar.
 - **Riesgo medio.-** crisis familiares, normativas que causen disfunción familiar, presencia de mujer embarazada o puérpera con control, mujer con vida sexual activa que no usa métodos de planificación familiar, mujer sin toma de citología Cervico-vaginal en los últimos dos años, niños sin control de crecimiento y desarrollo, niños con Esquema de vacunación Incompleto, Niños y adolescentes con ausentismo escolar, persona dispensarizada en el grupo III compensada o grupo II, miembro

de la familia con mala salud bucal, la basura tirada a cielo abierto, familia con uso y mantenimiento inadecuado de letrina(no tapada, sucia), higiene inadecuada de vivienda, higiene y almacenamiento inadecuado de agua de consumo humano, animales de crianza que no estén aislados de la vivienda.

- **Riesgo bajo.**- familias funcionales, Pareja con salud sexual y reproductiva sin riesgo, mujeres que se han realizado citología en el último año, niños con control de crecimiento y desarrollo, niños y adolescentes escolarizados, familias sin exposición a riesgo ambiental, familia que consume agua segura, familia con uso y mantenimiento adecuado de letrina, sin criaderos de vectores, posee todos los servicios básicos, perros o gatos vacunados.
7. Se elaboró y ejecutó un Plan de Intervención mediante acciones de promoción, prevención, educación e información comunitaria.
 3. Los datos obtenidos se expresaron en tablas de frecuencia que facilito su interpretación, discusión y elaboración de conclusiones y recomendaciones.

RESULTADOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

DELIMITACIÓN Y SITUACIÓN GEOGRAFICA DEL BARRIO ZALAPA

La fuente de información de estos datos es el Sr. Jorge Palacios, habitante del barrio Zalapa y Bibliotecario de la iglesia Central del mismo.

Zalapa Bajo es un barrio rural perteneciente a la parroquia el Valle, está ubicado al nor-occidente de la ciudad de Loja, aproximadamente a 40 minutos del centro urbano. Los límites de este barrio son:

1. Al norte: Mazaca
2. Al sur: Motupe
3. Al este: Reina del Cisne y Sauces Norte
4. Al oeste: Zalapa Alto

El límite urbano es con la quebrada de Cumbe o Lágrimas.

La vía de acceso con la que cuenta Zalapa se inicia en el barrio Motupe, esta pasa por la parte central de este sector y tiene su fin en la vía Panamericana a Cuenca. En un inicio esta vía servía como comunicación entre Loja y Chuquiribamba. Esta vía es de tierra.

El relieve de esta zona es irregular, está conformado por cordilleras y montañas de gran altura. La mayoría de los suelos de este lugar son aptos para la agricultura y ganadería.

Las festividades religiosas más importantes son:

1. Señor de la agonía celebrada el segundo domingo de Julio
2. San Francisco, celebrada el segundo domingo de octubre.
3. Fiesta del Niño Jesús en navidad.

El barrio no cuenta con servicio de agua potable, y el recolector de basura acude al mismo cada 15 días.

El presidente del barrio es el Sr. Humberto Quinche.

TABLA 1

**POBLACIÓN DEL BARRIO ZALAPA BAJO POR SEXO Y GRUPO ETARIO
EN EL AÑO 2011**

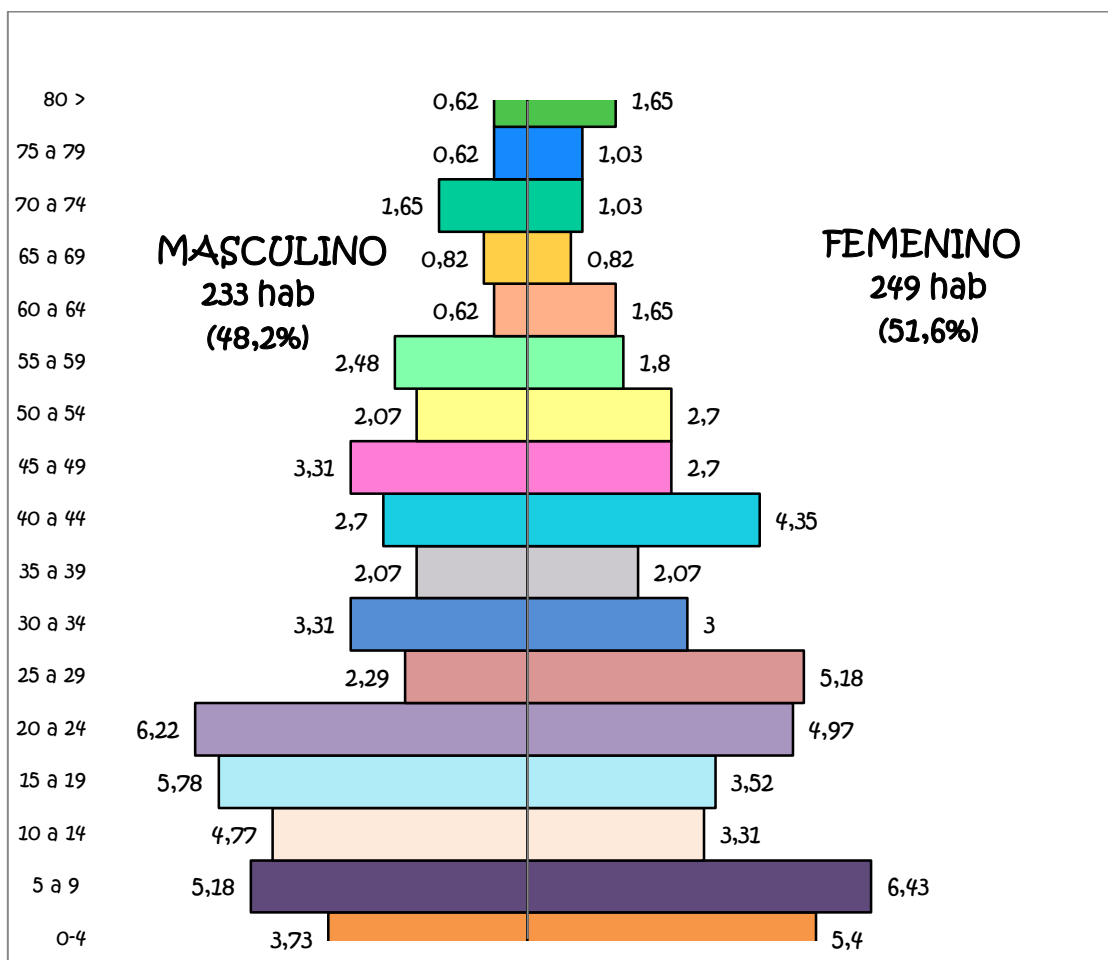
BARRIO ZALAPA								
RANGOS DE EDAD	SEXO			%		TOTAL		
	AÑOS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	MASCULINO			
0-4	18	26	44	3,73	5,4	9,1	28,8%	
5 a 9	25	31	56	5,18	6,43	11,6		
10 a 14	23	16	39	4,77	3,31	8,1		
15 a 19	28	17	45	5,78	3,52	9,3	62,9%	
20 a 24	30	24	54	6,22	4,97	11,2		
25 a 29	11	25	36	2,29	5,18	7,5		
30 a 34	16	14	30	3,31	3	6,3		
35 a 39	10	10	20	2,07	2,07	4,1		
40 a 44	13	21	34	2,7	4,35	7,1		
45 a 49	16	13	29	3,31	2,7	6,0		
50 a 54	10	13	23	2,07	2,7	4,8		
55 a 59	12	9	21	2,48	1,8	4,3		
60 a 64	3	8	11	0,62	1,65	2,3		
65 a 69	4	4	8	0,82	0,82	1,6	8,3%	
70 a 74	8	5	13	1,65	1,03	2,7		
75 a 79	3	5	8	0,62	1,03	1,7		
80 >	3	8	11	0,62	1,65	2,3		
TOTAL	233	249	482	48,24	51,61	99,85		

AUTORA: Diana Cuenca

FUENTE: Fichas Familiares del Barrio Zalapa Bajo.

GRAFICO 1.

PIRAMIDE POBLACIONAL DEL BARRIO ZALAPA BAJO EN EL AÑO 2011



ANALISIS: En el grafico 1 que corresponde a la Pirámide Poblacional del barrio Zalapa Bajo se puede evidenciar que se trata de una pirámide de tipo Progresiva con una población de predominio Adulta (15-64 años) representado con un 62,9% en relación a la población total. La población joven (0-14 años) representada por el 28,8% con predominio en las edades de 5 a 9 años con un 11,6%. Por ultimo tenemos una bajo porcentaje (8,3%) de población mayor de 65 años.

En la mayoría de los rangos de edad se observa un predominio de población del género femenino a excepción de los rangos entre 10-24 años en donde predominan los de género masculino con una relación aproximada de 1,5/1.

En cuanto al total de la población encontramos predominio del género femenino con un 51,6% en relación al género masculino representado con el 48,2%.

TABLA 2

NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LOS HABITANTES DEL BARRIO ZALAPA BAJO EN EL AÑO 2011

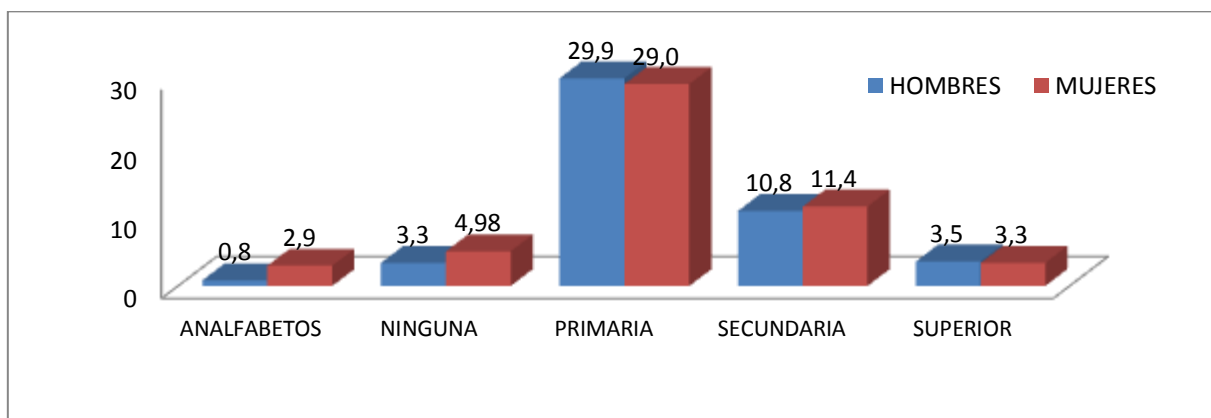
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES %	MUJERES %	TOTAL %
ANALFABETOS	4	14	0,8	2,9	3,7
NINGUNA	16	24	3,3	4,98	8,3
PRIMARIA	144	140	29,9	29,0	58,9
SECUNDARIA	52	55	10,8	11,4	22,2
SUPERIOR	17	16	3,5	3,3	6,8
TOTAL	233	249	48,3	51,7	100
	482		100		

AUTORA: Diana Cuenca

FUENTE: Fichas Familiares del Barrio Zalapa Bajo.

GRAFICO 2

NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LOS HABITANTES DEL BARRIO ZALAPA BAJO EN EL AÑO 2011



ANALISIS: En el gráfico correspondiente al nivel de escolaridad se puede evidenciar que la mayoría de los habitantes del barrio en estudio tienen un nivel de instrucción Primaria representado con el 58,9%. El 22,2% de la población tiene instrucción Secundaria con predominio en el género femenino. A continuación con el 8,3% tenemos los habitantes que no tienen ninguna instrucción debido a que su edad aun no lo permite. Con un 6,8% están los de instrucción superior, con un ligero predominio en el género masculino. Por último el 3,7% de la población es analfabeta con predominio en el género femenino con 2,9%.

TASA DE ANALFABETISMO: $18/424 * 100 = 4,2\%$

TABLA 3
OCUPACION DE LOS HABITANTES DEL BARRIO ZALAPA
BAJO EN EL AÑO 2011

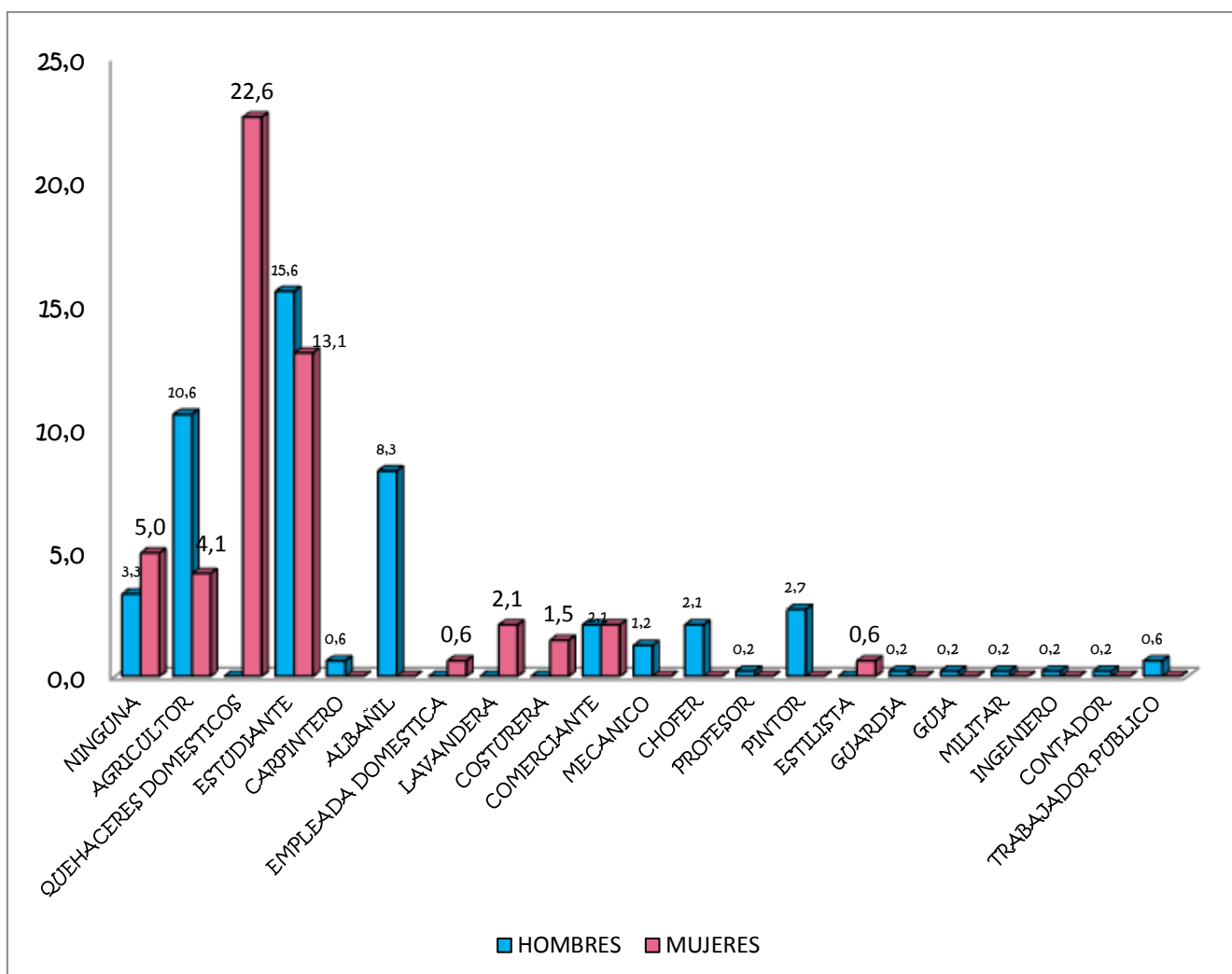
OCUPACION	HOMBRES	%	MUJER	%
NINGUNA	16	3,3	24	5,0
AGRICULTOR	51	10,6	20	4,1
QUEHACERES DOMESTICOS	0	0,0	109	22,6
ESTUDIANTE	75	15,6	63	13,1
CARPINTERO	3	0,6	0	0,0
ALBAÑIL	40	8,3	0	0,0
EMPLEADA DOMESTICA	0	0,0	3	0,6
LAVANDERA	0	0,0	10	2,1
COSTURERA	0	0,0	7	1,5
COMERCIANTE	10	2,1	10	2,1
MECANICO	6	1,2	0	0,0
CHOFER	10	2,1	0	0,0
PROFESOR	1	0,2	0	0,0
PINTOR	13	2,7	0	0,0
ESTILISTA	0	0,0	3	0,6
GUARDIA	1	0,2	0	0,0
GUIA	1	0,2	0	0,0
MILITAR	1	0,2	0	0,0
INGENIERO	1	0,2	0	0,0
CONTADOR	1	0,2	0	0,0
TRABAJADOR PUBLICO	3	0,6	0	0,0
TOTAL	233	48,3	249	51,7

AUTORA: Diana Cuenca

FUENTE: Fichas Familiares del Barrio Zalapa Bajo.

GRAFICO 3

OCUPACION DE LOS HABITANTES DEL BARRIO ZALAPA BAJO EN EL AÑO 2011



ANALISIS: La grafica nos indica que la mayor parte de la población en estudio son Estudiantes (28,7%), con predominio en el sexo masculino, seguido de las mujeres que se dedican a los Quehaceres Domésticos con un 22,6%. El 14,7% se dedican a la Agricultura, el 8,3% no tiene ninguna ocupación ya que este grupo está representado por los niños menores de 5 años, el 8,3% se dedican a la Albañilería y con porcentajes menores comprendidos entre 0,2-2,7% se dedican a ocupaciones varias.

RIESGO BIOLÓGICO

TABLA 4

ESQUEMA DE VACUNACION DE LOS NIÑOS < DE 5 AÑOS DEL BARRIO ZALAPA BAJO EN EL AÑO 2011.

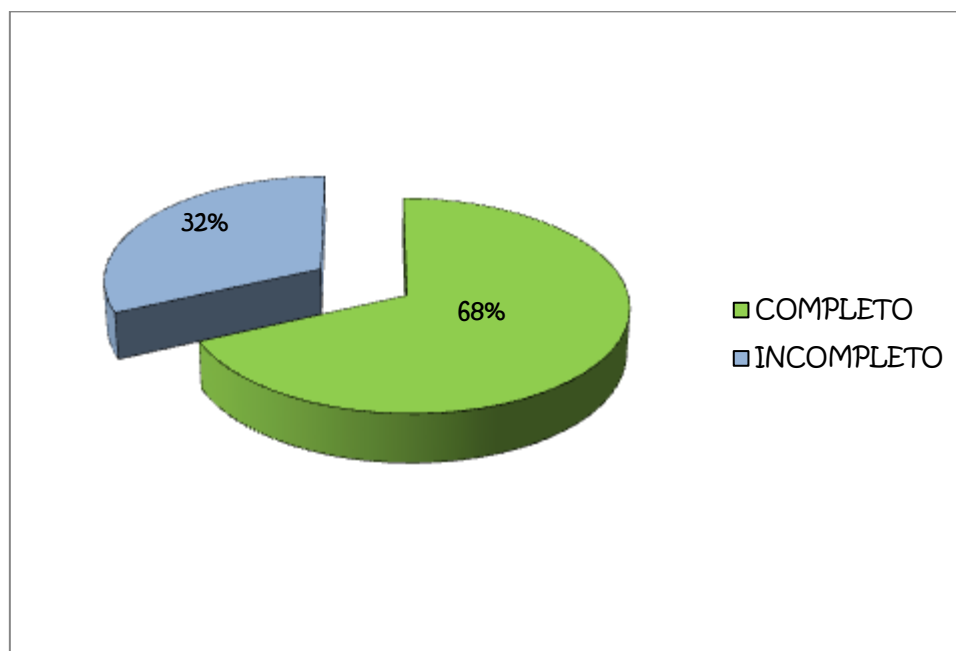
ESQUEMA DE VACUNACION	N°	%
COMPLETO	30	68,2
INCOMPLETO	14	31,8
TOTAL	44	100

AUTORA: Diana Cuenca

FUENTE: Fichas Familiares del Barrio Zalapa Bajo

GRAFICO 4

ESQUEMA DE VACUNACION DE LOS NIÑOS < DE 5 AÑOS DEL BARRIO ZALAPA BAJO EN EL AÑO 2011



ANALISIS: El total de la población < de 5 años es 44 niños de los cuales 30 tienen esquema de vacunación completo para su edad representado por el 68% mientras que 14 niños tienen el esquema de vacunación incompleto viéndose reflejado con el 32% de los cuales a la mayoría les faltaban los refuerzos y al resto el esquema completo de vacunación.

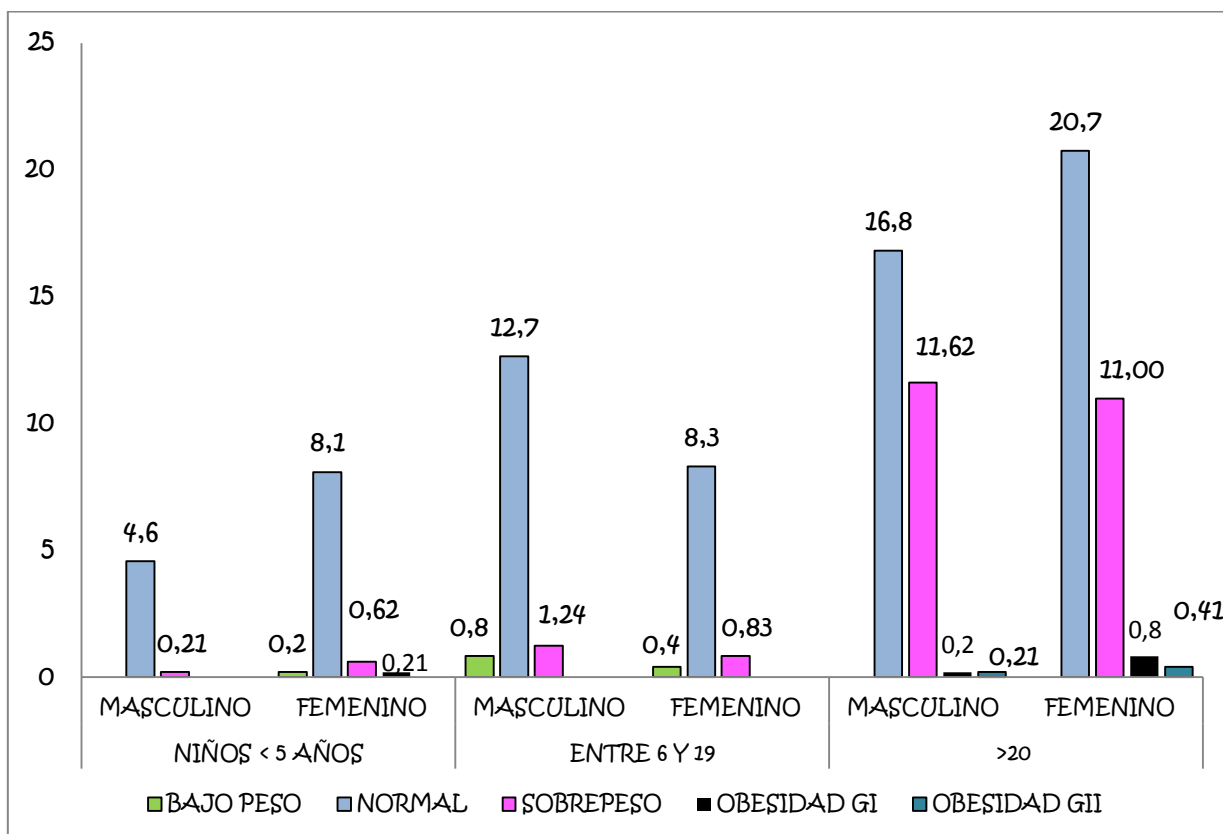
TABLA 5**ESTADO NUTRICIONAL DE LOS HABITANTES DEL BARRIO ZALAPA BAJO POR RANGOS DE EDAD, EN EL AÑO 2011.**

		BAJO PESO	%	NORMAL	%	SOBREPESO	%	OBESIDAD GI	%	OBESIDAD GRADO II	%
NIÑOS < 5 AÑOS	MASCULINO	0	0	22	4,6	1	0,21	0	0	0	0
	FEMENINO	1	0,2	39	8,1	3	0,62	1	0,21	0	0
ENTRE 6 Y 19	MASCULINO	4	0,8	61	12,7	6	1,24	0	0	0	0
	FEMENINO	2	0,4	40	8,3	4	0,83	0	0	0	0
>20	MASCULINO	0	0	81	16,8	56	11,62	1	0,2	1	0,21
	FEMENINO	0	0	100	20,7	53	11,00	4	0,8	2	0,41
TOTAL		7	1,5	343	71,2	123	25,52	6	1,2	3	0,62

AUTORA: Diana Cuenca**FUENTE:** Fichas Familiares del Barrio Zalapa Bajo

GRAFICO 5

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS HABITANTES DEL BARRIO ZALAPA BAJO POR RANGOS DE EDAD, EN EL AÑO 2011.



ANALISIS: Se puede evidenciar que en los niños menores de 5 años su índice de Masa Corporal se encuentra dentro de las desviaciones estándar +1 y -1 representado esto en el 4,6% observándose un mínimo porcentaje de desviación de las derivaciones. En el rango de edad comprendido entre los 6 y 19 años se evidencia un IMC normal en un 12,7 y 8,3% respectivamente para hombres y mujeres, además existe 1,24% de sobrepeso en los hombres y 0,83% de sobrepeso en mujeres mientras que en un menor porcentaje (0,4-0,8%) se evidencia bajo peso. En la población adulta igual que en las otras poblaciones la mayoría tiene un IMC normal pero el 11% padecen de sobrepeso y finalmente en un porcentaje menor pero a la vez alarmante se observa un cierto grado de obesidad tanto GI como II predominando esto en el sexo femenino.

TABLA 6

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS HABITANTES DEL BARRIO ZALAPA BAJO EN EL AÑO 2011.

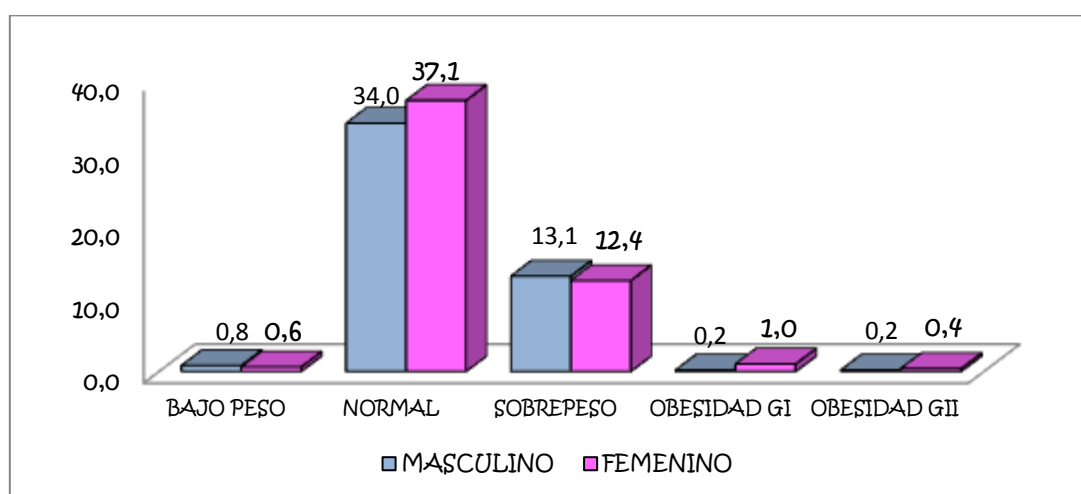
ESTADO NUTRICIONAL	N°		TOTAL	%	
	MASCULINO	FEMENINO		MASCULINO	FEMENINO
BAJO PESO	4	3	7	0,8	0,6
NORMAL	164	179	343	34,0	37,1
SOBREPESO	63	60	123	13,1	12,4
OBESIDAD GI	1	5	6	0,2	1,0
OBESIDAD GII	1	2	3	0,2	0,4
TOTAL	233	249	482	48	52

AUTORA: Diana Cuenca

FUENTE: Fichas Familiares del Barrio Zalapa Bajo

GRAFICO 6

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS HABITANTES DEL BARRIO ZALAPA BAJO EN EL AÑO 2011.



ANALISIS: Se puede evidenciar que el 71,1% de la población tiene un IMC dentro de lo normal, el 25,5% tiene sobrepeso existiendo un ligero predominio en el género masculino con el 13,1%; el 1,4% de la población tiene bajo peso existiendo leve predominio en el género masculino y en un porcentaje menor pero a la vez alarmante se evidencia Obesidad tanto grado I como II predominando esto en el sexo femenino.

TABLA 7**HABITANTES DEL BARRIO ZALAPA BAJO CON ENFERMEDADES DE IMPACTO EN EL AÑO 2011.**

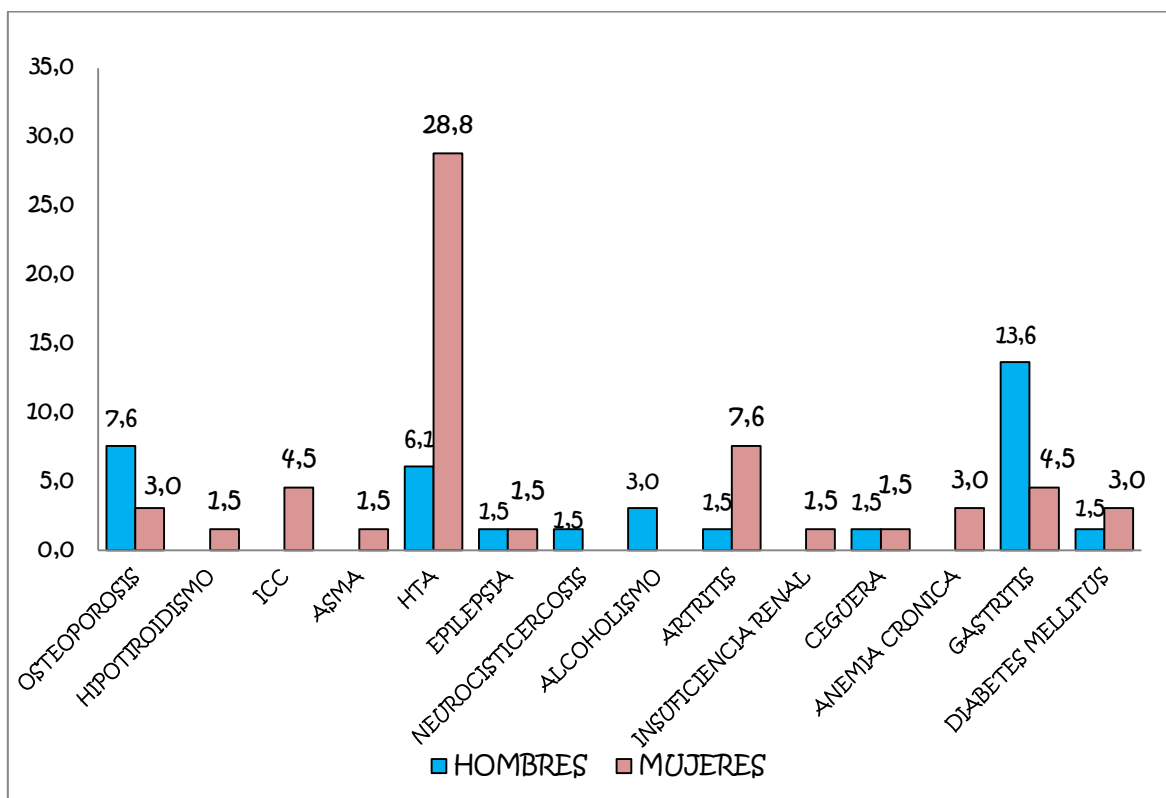
ENFERMEDADES	N°		%	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
OSTEOPOROSIS	5	2	7,6	3,0
HIPOTIROIDISMO	0	1	0,0	1,5
ICC	0	3	0,0	4,5
ASMA	0	1	0,0	1,5
HTA	4	19	6,1	28,8
EPILEPSIA	1	1	1,5	1,5
NEUROCISTICERCOSIS	1	0	1,5	0,0
ALCOHOLISMO	2	0	3,0	0,0
ARTRITIS	1	5	1,5	7,6
INSUFICIENCIA RENAL	0	1	0,0	1,5
CEGUERA	1	1	1,5	1,5
ANEMIA CRONICA	0	2	0,0	3,0
GASTRITIS	9	3	13,6	4,5
DIABETES MELLITUS	1	2	1,5	3,0
TOTAL	25	41	38	62
	66		100	

AUTORA: Diana Cuenca

FUENTE: Fichas Familiares del Barrio Zalapa Bajo

GRAFICO 7

HABITANTES DEL BARRIO ZALAPA BAJO CON ENFERMEDADES DE IMPACTO EN EL AÑO 2011.



ANALISIS: En la gráfica se puede evidenciar que de la población total en estudio, 66 personas poseen una enfermedad crónica de impacto de los cuales el 38% son hombres y el restante mujeres. La enfermedad que predomina en la población femenina es la HTA con un 28,8%, mientras que en el género masculino la enfermedad predominante es la Gastritis con un 13,6%. Se puede notar que ciertas enfermedades como el Hipotiroidismo, Asma, ICC, Insuficiencia Renal y Anemia solamente se presentan en el género femenino en un porcentaje menor del 4,5%. Otras enfermedades como Diabetes Mellitus, Osteoporosis Epilepsia, Artiritis y Ceguera se presentan en ambos sexos de predominio en los hombres que en las mujeres. Finalmente patologías como el Alcoholismo y la Epilepsia se evidencian solo en el género Masculino con 3 y 1,5% respectivamente.

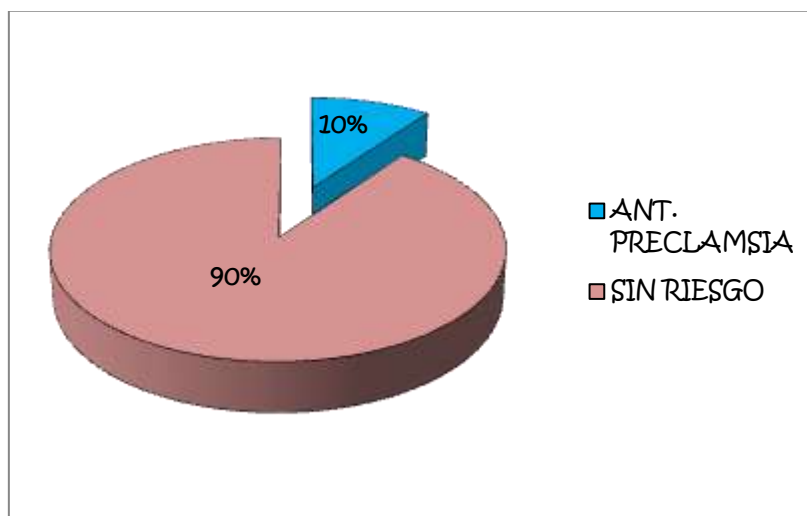
TABLA 8
MUJERES GESTANTES CON FACTORES DE RIESGO DEL
BARRIO ZALAPA BAJO EN EL AÑO 2011.

FACTORES DE RIESGO		N°	%
CON RIESGO	ANT. PRECLAMPSIA	1	10
SIN RIESGO		9	90
TOTAL		10	100

AUTORA: Diana Cuenca

FUENTE: Fichas Familiares del Barrio Zalapa Bajo

GRAFICO 8
MUJERES GESTANTES CON FACTORES DE RIESGO DEL
BARRIO ZALAPA BAJO EN EL AÑO 2011.



ANALISIS: La grafica nos permite evidenciar que dentro de la población de estudio 10 mujeres se encuentran cursando un embarazo de las cuales 1 presenta riesgo debido a que tiene el antecedentes de haber presentado preclamsia en gestación anterior, por otro lado el resto de gestantes no presentan factores de riesgo.

TABLA 9

HABITANTES DEL BARRIO ZALAPA BAJO QUE PRESENTAN ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD EN EL AÑO 2011

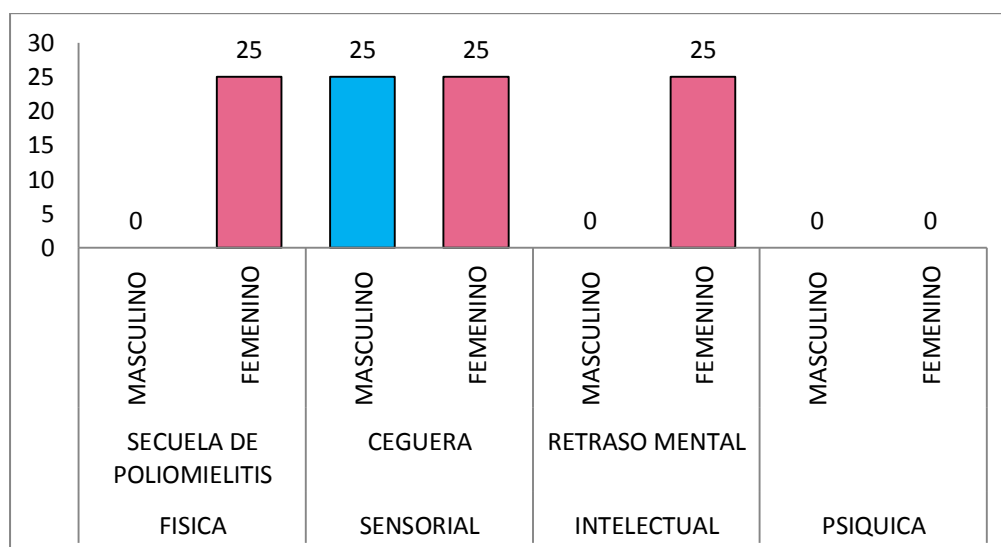
TIPO DE DISCAPACIDAD		GENERO	N	%
FISICA	SECUELA DE POLIOMIELITIS	MASCULINO	0	0
		FEMENINO	1	25
SENSORIAL	CEGUERA	MASCULINO	1	25
		FEMENINO	1	25
INTELECTUAL	RETRASO MENTAL	MASCULINO	0	0
		FEMENINO	1	25
PSIQUICA		MASCULINO	0	0
		FEMENINO	0	0
TOTAL			4	100

AUTORA: Diana Cuenca

FUENTE: Fichas Familiares del Barrio Zalapa Bajo

GRAFICO 9

HABITANTES DEL BARRIO ZALAPA BAJO QUE PRESENTAN ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD EN EL AÑO 2011



ANALISIS: Dentro de la población existen 4 personas con discapacidad, los cuales representan el 0,82% de la población, de ellos el 50% presentan discapacidad sensorial (ceguera) de los cuales el 25% son hombres y el resto son mujeres. Un 25% presenta discapacidad física debido al antecedente de poliomielitis y finalmente el 25% restante presenta discapacidad intelectual (retraso mental).

RIESGO SANITARIO

TABLA 10

TIPO DE AGUA CON LA QUE CUENTAN LAS FAMILIAS DEL BARRIO ZALAPA BAJO EN EL AÑO 2011

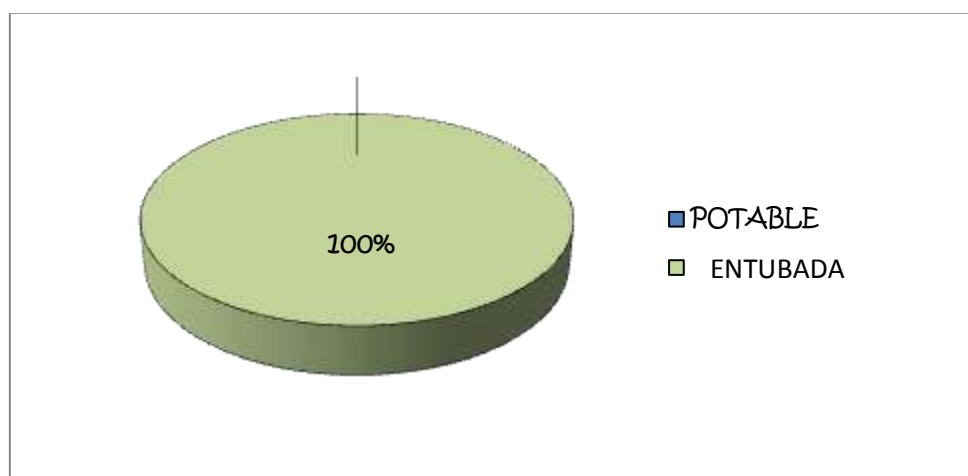
TIPO DE AGUA	N°	%
POTABLE	0	0
ENTUBADA	133	100
TOTAL	133	100

AUTORA: Diana Cuenca

FUENTE: Fichas Familiares del Barrio Zalapa Bajo

GRAFICO 10

TIPO DE AGUA CON LA QUE CUENTAN LAS FAMILIAS DEL BARRIO ZALAPA BAJO EN EL AÑO 2011



ANALISIS: Se evidencia que el 100% de las familias poseen agua entubada.

TABLA 11

CONSUMO DEL AGUA POR LAS FAMILIAS DEL BARRIO ZALAPA BAJO EN EL AÑO 2011

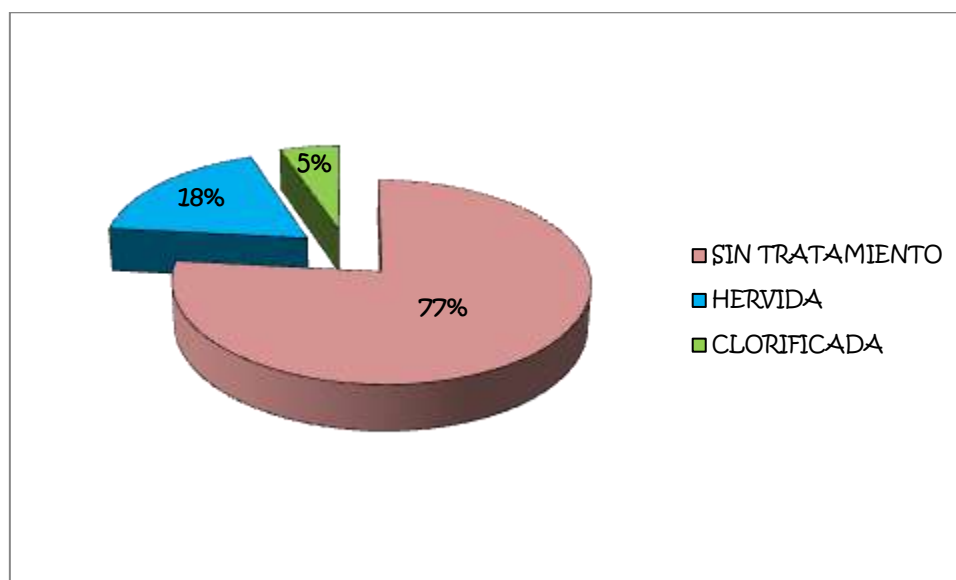
CONSUMO DE AGUA	N°	%
SIN TRATAMIENTO	102	76,7
HERVIDA	24	18,0
CLORIFICADA	7	5,3
TOTAL	133	100

AUTORA: Diana Cuenca

FUENTE: Fichas Familiares del Barrio Zalapa Bajo

GRAFICO 11

CONSUMO DEL AGUA POR LAS FAMILIAS DEL BARRIO ZALAPA BAJO EN EL AÑO 2011



ANALISIS: La grafica nos muestra que el 77% de las familias consumen el agua sin darle ningún tratamiento, el 18% la hierven y el 5% la clorifican.

TABLA 12

ELIMINACION DE EXCRETAS POR LAS FAMILIAS DEL BARRIO ZALAPA BAJO EN EL AÑO 2011

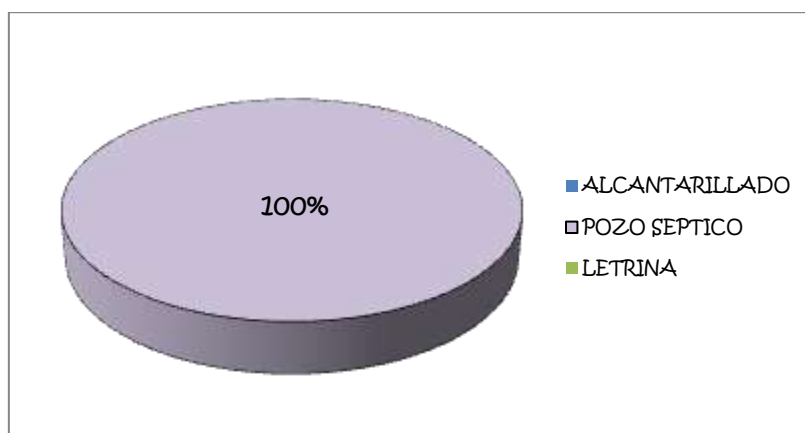
ELIMINACION DE EXCRETAS	Nº	%
ALCANTARILLADO	0	0
POZO SEPTICO	133	100
LETRINA	0	0
TOTAL	133	100

AUTORA: Diana Cuenca

FUENTE: Fichas Familiares del Barrio Zalapa Bajo

GRAFICO 12

ELIMINACION DE EXCRETAS POR LAS FAMILIAS DEL BARRIO ZALAPA BAJO EN EL AÑO 2011



ANALISIS: Se puede observar que el 100% de la población es decir las 133 familias poseen pozo séptico para la eliminación de excretas.

TABLA 13

ELIMINACIÓN DE BASURA POR LAS FAMILIAS DEL BARRIO ZALAPA BAJO EN EL AÑO 2011

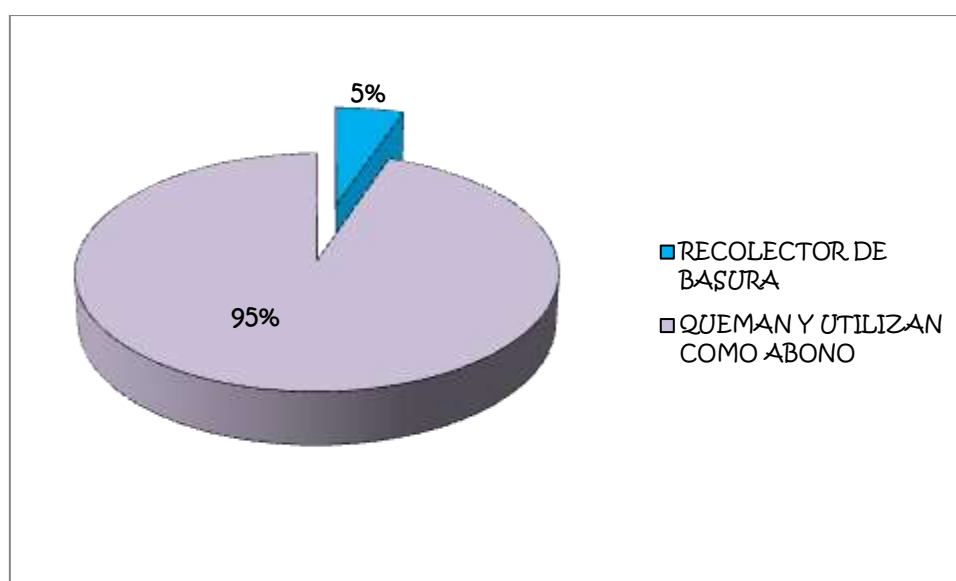
DESECHO DE BASURA	N°	%
RECOLECTOR DE BASURA	7	5,3
QUEMAN Y UTILIZAN COMO ABONO	126	94,7
TOTAL	133	100

AUTORA: Diana Cuenca

FUENTE: Fichas Familiares del Barrio Zalapa Bajo

GRAFICO 13

ELIMINACIÓN DE BASURA POR LAS FAMILIAS DEL BARRIO ZALAPA BAJO EN EL AÑO 2011



ANALISIS: Se puede observar que el 95% de las familias queman y utilizan la basura como abono, mientras que el 5% eliminan la basura en el recolector.

TABLA 14

FAMILIAS QUE POSEEN LUZ ELECTRICA EN EL BARRIO ZALAPA BAJO EN EL AÑO 2011

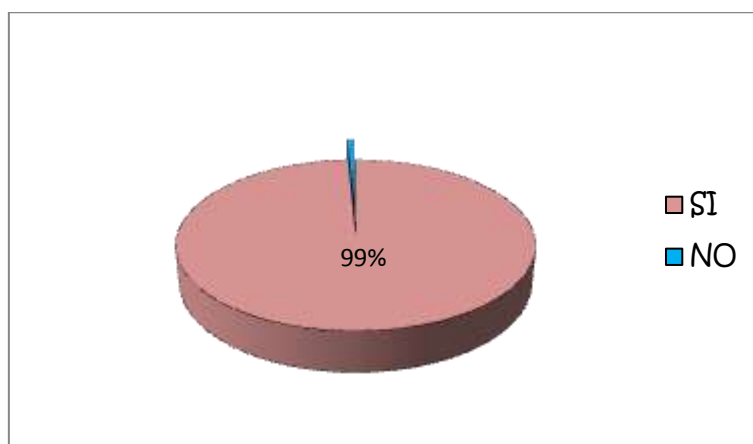
LUZ	N°	%
SI	132	99
NO	1	1
TOTAL	133	100

AUTORA: Diana Cuenca

FUENTE: Fichas Familiares del Barrio Zalapa Bajo

GRAFICO 14

FAMILIAS QUE POSEEN LUZ ELECTRICA EN EL BARRIO ZALAPA BAJO EN EL AÑO 2011



ANALISIS: Se puede observar que el 99% de las familias cuentan con luz eléctrica y el 1% restante no cuenta con este servicio debido a la lejanía de su vivienda de la red de energía.

TABLA 15

PRESENCIA DE ANIMALES INTRADOMICILIARIOS EN LAS FAMILIAS DEL BARRIO ZALAPA BAJO EN EL AÑO 2011

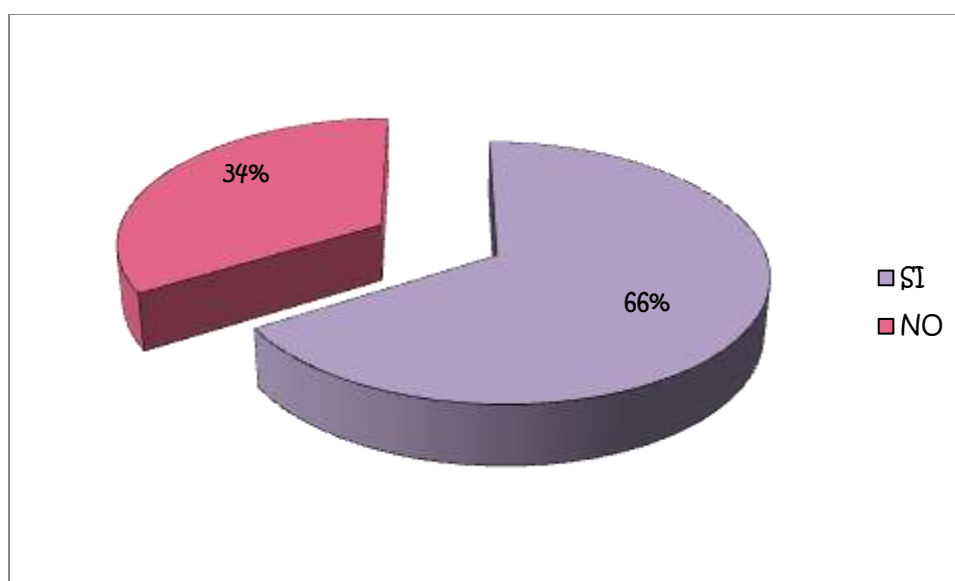
POSEEN ANIMALES INTRADOMICILIARIOS	N°	%
SI	88	66,2
NO	45	33,8
TOTAL	133	100

AUTORA: Diana Cuenca

FUENTE: Fichas Familiares del Barrio Zalapa Bajo

GRAFICO 15

PRESENCIA DE ANIMALES INTRADOMICILIARIOS EN LAS FAMILIAS DEL BARRIO ZALAPA BAJO EN EL AÑO 2011



ANALISIS: Se puede observar que el 66% de las familias poseen animales intra-domiciliarios dentro de los cuales con mayor frecuencia encontramos perros, gatos y cuyes, mientras que el 34% no posee.

**RIESGO
SOCIO-
ECONOMICO**

TABLA 16

ESTABILIDAD DEL TRABAJO DE LOS HABITANTES DEL BARRIO ZALAPA BAJO EN EL AÑO 2011

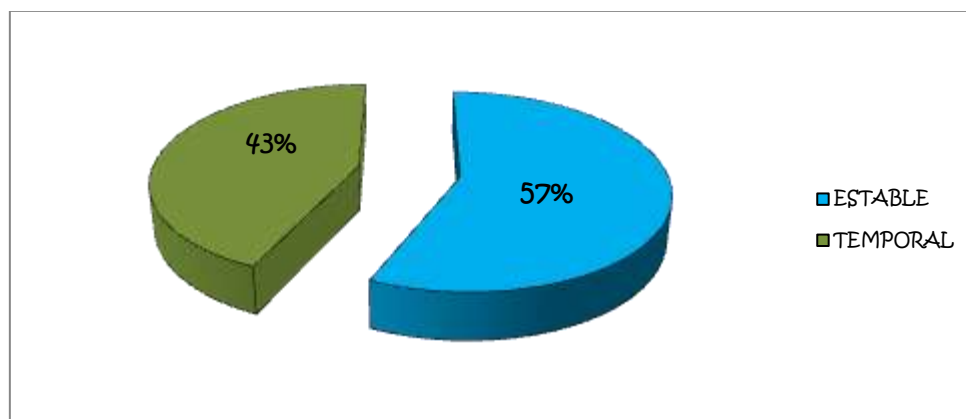
TRABAJO	N°	%
ESTABLE	110	56,7
TEMPORAL	84	43,3
TOTAL	194	100

AUTORA: Diana Cuenca

FUENTE: Fichas Familiares del Barrio Zalapa Bajo

GRAFICO 16

ESTABILIDAD DEL TRABAJO DE LOS HABITANTES DEL BARRIO ZALAPA BAJO EN EL AÑO 2011



ANALISIS: El gráfico nos muestra que de todas las ocupaciones que desempeñan los habitantes del barrio en estudio el 57% de este es estable, mientras que el 43% es temporal.

TABLA 17

**ANALFABETISMO EN LA POBLACION DEL BARRIO ZALAPA
BAJO EN EL AÑO 2011**

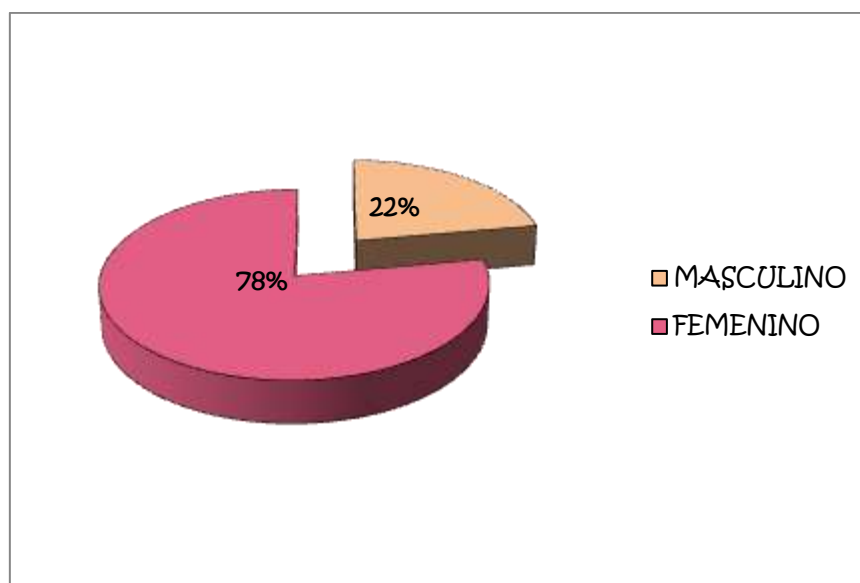
	N°	%
MASCULINO	4	22,2
FEMENINO	14	77,8
TOTAL	18	100

AUTORA: Diana Cuenca

FUENTE: Fichas Familiares del Barrio Zalapa Bajo

GRAFICO 17

**ANALFABETISMO EN LA POBLACION DEL BARRIO ZALAPA
BAJO EN EL AÑO 2011**



ANALISIS: El grafico nos permite evidenciar que de los 482 habitantes del barrio el 3,7% de estos son analfabetos, de este porcentaje el 78% son mujeres y el 22% varones.

TABLA 18

CONDICION DE LAS VIVIENDAS DE LAS FAMILIAS DEL BARRIO ZALAPA BAJO EN EL AÑO 2011

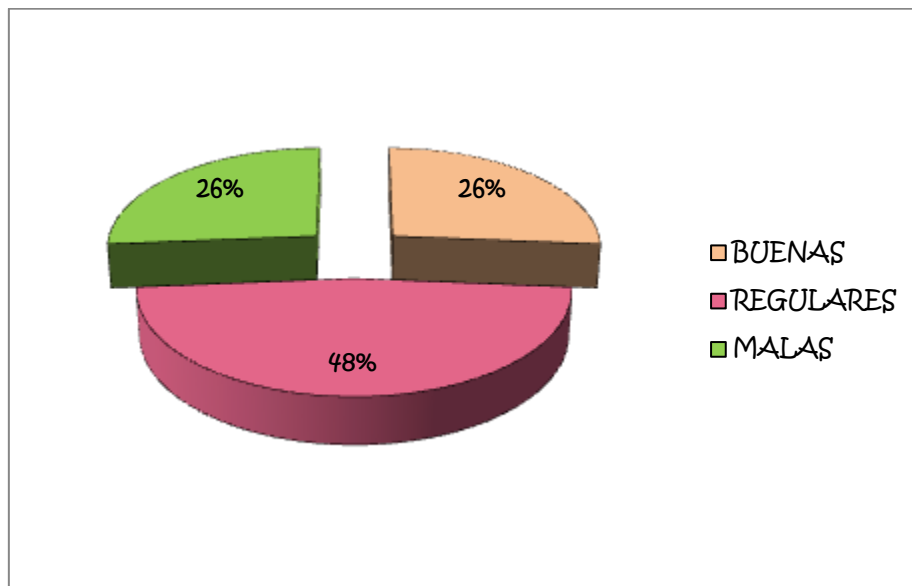
CONDICIONES DE LA VIVIENDA	N°	%
BUENAS	35	26,3
REGULARES	63	47,4
MALAS	35	26,3
TOTAL	133	100

AUTORA: Diana Cuenca

FUENTE: Fichas Familiares del Barrio Zalapa Bajo

GRAFICO 18

CONDICION DE LAS VIVIENDAS DE LAS FAMILIAS DEL BARRIO ZALAPA BAJO EN EL AÑO 2011



ANALISIS: Del total de viviendas del barrio es decir 133, el 48% de estas se encuentran en condiciones regulares, seguido de un 26% que se encuentran en buenas y malas condiciones respectivamente.

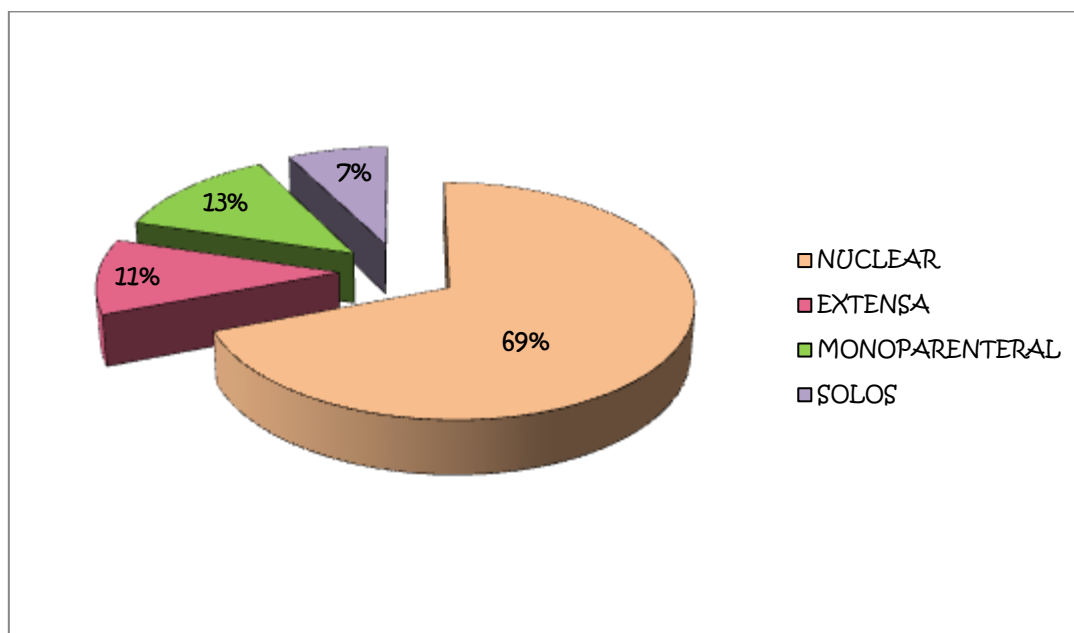
TABLA 19
ESTRUCTURACION FAMILIAR EN EL BARRIO ZALAPA BAJO
EN EL AÑO 2011

ESTRUCTURACION FAMILIAR	N°	%
NUCLEAR	92	69,2
EXTENSA	14	10,5
MONOPARENTAL	17	12,8
SOLOS	10	7,5
TOTAL	133	100

AUTORA: Diana Cuenca

FUENTE: Fichas Familiares del Barrio Zalapa Bajo

GRAFICO 19
ESTRUCTURACION FAMILIAR EN EL BARRIO ZALAPA BAJO
EN EL AÑO 2011



ANALISIS: Del total de familias el 69% son nucleares, seguidas de un 13% que son familias monoparentales, un 11% son extensas y un 7% viven solos.

TABLA 20

HACINAMIENTO EN LAS VIVIENDAS DE LAS FAMILIAS DEL BARRIO ZALAPA BAJO EN EL AÑO 2011

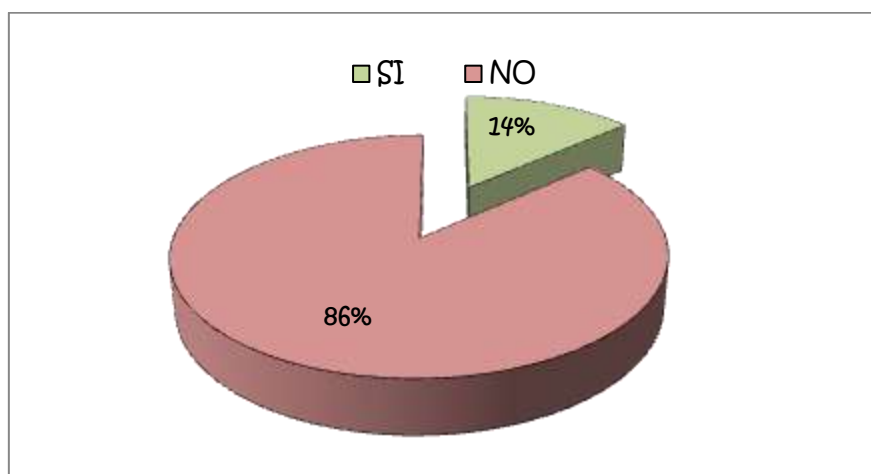
HACINAMIENTO	N°	%
SI	18	13,5
NO	115	86,5
TOTAL	133	100

AUTORA: Diana Cuenca

FUENTE: Fichas Familiares del Barrio Zalapa Bajo

GRAFICO 20

HACINAMIENTO EN LAS VIVIENDAS DE LAS FAMILIAS DEL BARRIO ZALAPA BAJO EN EL AÑO 2011



ANALISIS: Del total de familias el 86,5 no viven en hacinamiento mientras que 18 familias representadas con el 13,5% viven en hacinamiento.

TABLA 21

RIESGO DE LAS FAMILIAS DEL BARRIO ZALAPA BAJO EN EL AÑO 2011

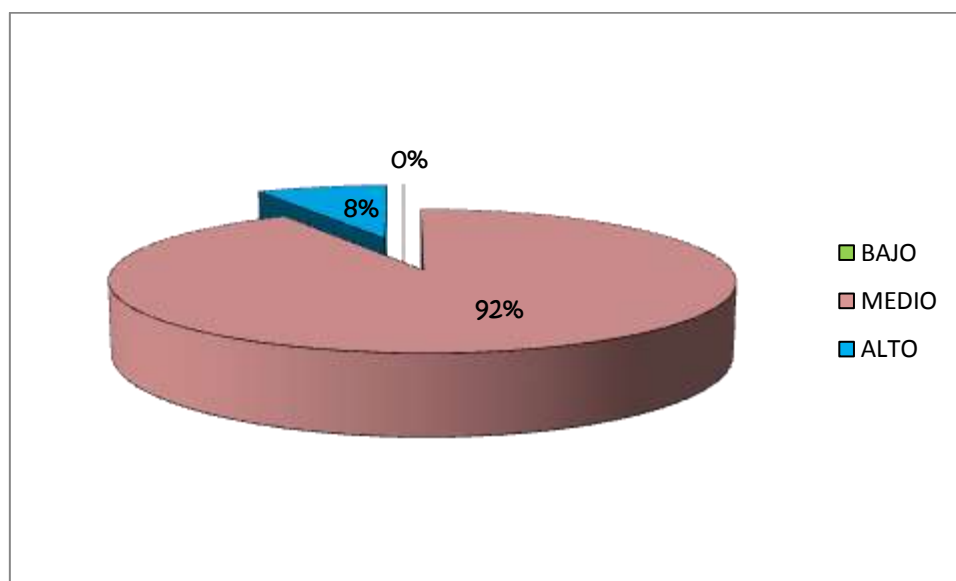
RIESGO	N°	%
BAJO	0	0
MEDIO	122	91,7
ALTO	11	8,3
TOTAL	133	100

AUTORA: Diana Cuenca

FUENTE: Fichas Familiares del Barrio Zalapa Bajo

GRAFICO 21

RIESGO DE LAS FAMILIAS DEL BARRIO ZALAPA BAJO EN EL AÑO 2011



ANALISIS: Del total de familias que son 133, 122 de ellas que representan el 92% tienen un Riesgo Medio, mientras que 11 familias tienen riesgo Alto viéndose reflejado con el 8%.

PLAN DE INTERVENCIÓN EN EL BARRIO ZALAPA BAJO PERTENECIENTE A LA RED DE BARRIOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE

INTRODUCCION

El Barrio Zalapa Bajo es un barrio rural, ubicado al Nor-occidente de la ciudad de Loja, pertenece a la parroquia el Valle. Con una población total de 482 habitantes, este sector es netamente agrícola y ganadero.

Luego de haber realizado y analizado el diagnostico de salud de este sector se pudo determinar que existe:

- Problemas crónicos de impacto como Diabetes Mellitus, HTA y Gastritis, con pobres conocimientos acerca de medidas preventivas no farmacológicas.
- Alto índice de sobrepeso.
- Alto riesgo higiénico-sanitario.
- Inadecuado consumo de agua segura y eliminación de excretas.
- Poca importancia sobre la vacunación en los niños menores de 5 años.

OBJETIVO:

- ➔ Proveer de información acerca de los potenciales riesgos que los afectan.
- ➔ Instruir al personal en el manejo seguro de agua y excretas.
- ➔ Familiarizar a los pobladores con los servicios que oferta el Hospital Universitarios de Motupe.
- ➔ Motivar al poblado a la realización de chequeos periódicos y al cumplimiento del esquema de vacunación en sus hijos.
- ➔ Prevención y promoción de medidas no farmacológicas de las enfermedades de impacto.

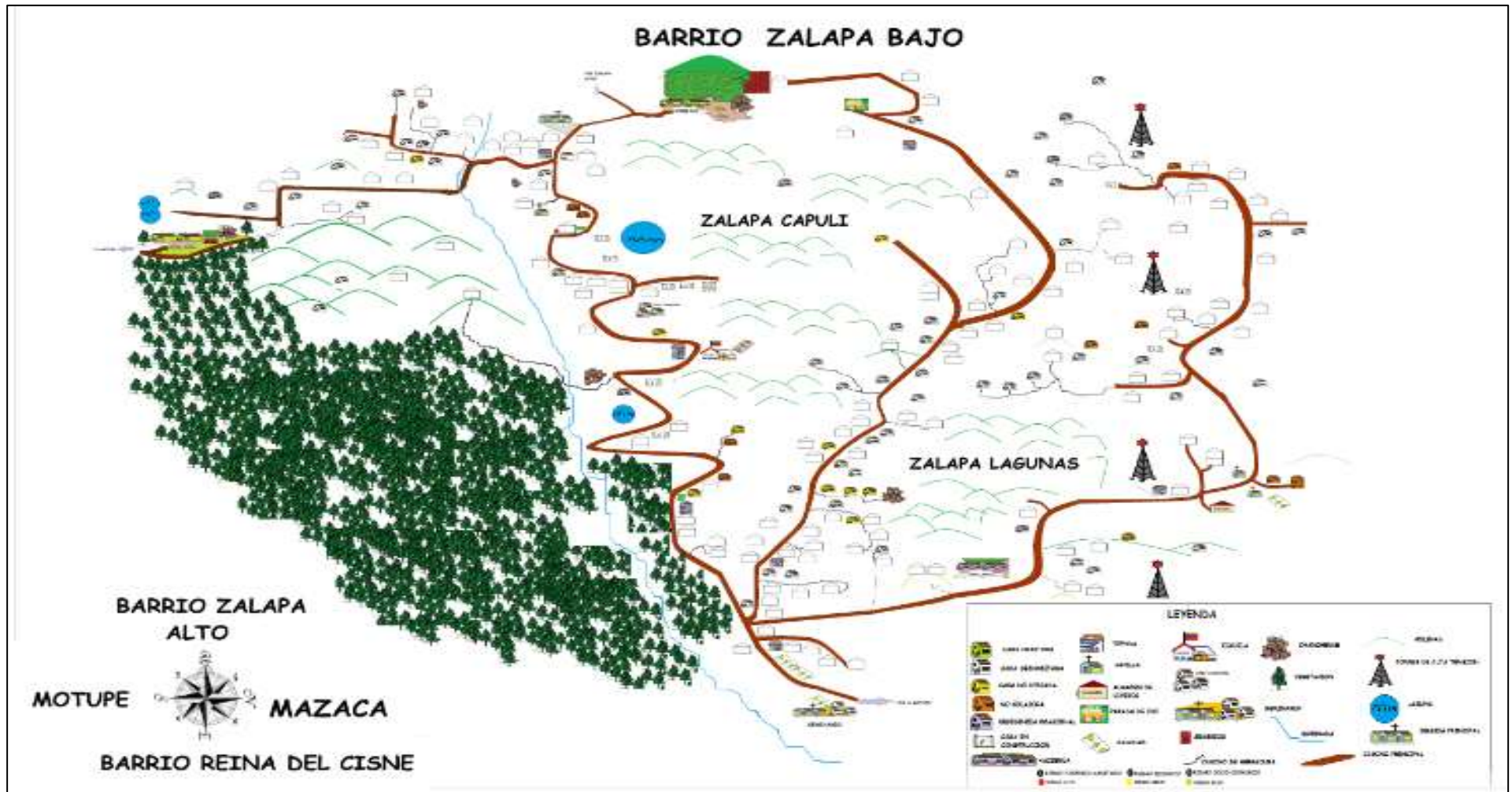
ESTRATEGIA:

1. Se elaboró trípticos sobre:
 - Diabetes mellitus
 - Hipertensión arterial
 - Esquema de vacunación en niños menores 5 años.
 - Consumo de agua seguro y eliminación correcta de excretas.
 - Gastritis.
 - Servicios y horarios de atención del Hospital Universitario de Motupe.
2. Se dictó charlas e información personalizada.

CRONOGRAMA

El plan de intervención se ejecutó el día viernes 24 de Junio del 2011 en la casa comunal ubicada junto a la iglesia central del Barrio Zalapa. Esta estrategia se la llevo a cabo conjuntamente con el Equipo Básico de Salud del Hospital Universitario de Motupe, desde las 8H00 a 16H00.

MAPA PARLANTE



DISCUSION

El presente estudio trata de El Diagnostico de Salud del Barrio Zalapa Bajo perteneciente a la red de Barrios de Motupe de la ciudad de Loja.

Cabe importante recalcar que al no existir precedente de ningún estudio realizado en el barrio Zalapa Bajo la discusión se la realizó tomando datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

Los datos que arrojo el estudio son:

El barrio Zalapa Bajo tiene una población total de 482 personas de las cuales el 48,2% son hombres y el 51,6% son mujeres datos que se relacionan con los obtenidos en el VII Censo de Población y VI de Vivienda realizado por el INEC en el año 2010 en el cual se evidencia que de la población total el 50,8% son mujeres y el 49,2% son varones, predominando en ambos el género femenino. Tomando en cuenta las edades en el último censo hay predominio de jóvenes de 10-14años, mientras que en mi trabajo existe predominio de personas de 20-24 años con un porcentaje de 11,19%. En ambos estudios se puede evidenciar que la población Lojana en su mayoría es Adulta equivaliendo a 62,9% en mi estudio y 59,3% de acuerdo al Censo, igualmente se puede determinar que existe un porcentaje mínimo de población Adulta Mayor esto se demuestra con el 9,1% según el último Censo Local y 8,3% de acuerdo a mi investigación realizada, predominando en mi población las personas de 70-74 mientras que en el censo predominan los de 65-69 años.

Analizando el nivel de escolaridad, según mis datos obtenidos el 58,9% de la población del Barrio tienen una instrucción Primaria, mientras que según el VI Censo de Población y V de vivienda del 2001 a nivel Local el promedio de años de escolaridad fue de 9,5 ascendiendo a 11,8 según el censo del 2010. Seguidamente se encuentra con un 22,2% los habitantes cuyo mayor nivel de escolaridad fue secundaria y solamente el 4,3% de la población alcanzó o está cursando un nivel superior.

Además el analfabetismo con el paso de los años ha ido disminuyendo notablemente evidenciándose que del 10,7% según el V Censo de Población y

IV de vivienda en 1990, disminuyó a 7,9% en el VI censo de población y V de vivienda del 2001; 5,8% en el VII censo de población y VI de vivienda en el 2010 y en mi población estudiada el índice de analfabetismo es de 4,2%. Así también se demostró que en el barrio Zalapa Bajo la brecha educacional entre hombres y mujeres se encuentra en 1/1, lo cual refleja que ya no existe estado de marginación social y educativa contra las mujeres del campo y de la periferia de las ciudades que antes existía. En nuestra ciudad de Loja el índice de analfabetismo es de 5,8%; 2,1 puntos menos que en el 2001 notándose la mejoría del acceso a la educación y la eficacia de programa de alfabetización “Yo sí Puedo” implementada por el gobierno nacional.

La Población Económicamente activa del barrio en estudio es de 195 personas que representa el 40%, siendo la Agricultura con el 14,7% la primera fuente de ingresos económicos, seguido de la Albañilería con el 8,3%, a continuación con el 4,1% se encuentran los comerciantes y en menor medida encontramos los que se dedican a trabajos varios con porcentajes inferiores al 2,7%; de la población que tiene un trabajo remunerado el 57% tienen trabajo estable y el 43% tienen trabajo temporal; estos datos se correlacionan con los obtenidos a nivel nacional ya que según el INEC la “PEA es del 42% y a nivel Local es del 40% según el último censo del 2010.

La mayoría de la población son estudiantes representados con el 28,7%, siendo los Quehaceres Domésticos con el 22,6% la segunda ocupación más realizada, dato que se relaciona con el obtenido en el último censo en el cual se evidencia que el 36,5% de las mujeres son “amas de casa”; ambas ocupaciones se convierten en factores de riesgo socioeconómico ya que al no ser remuneradas incrementan de alguna manera los índices de pobreza, disminuyendo la calidad de vida de los habitantes, sin embargo la proyección a futuro podría ser favorable debido a que si aumenta el índice de escolaridad directamente se vería beneficiada la calidad de vida de cada una de las familias. El 8,3% de la población no se dedica a ninguna actividad debido a que su edad no les permite aun trabajar.

De los 44 niños menores de 5 años que representan el 9,1% de la población total, el 68,2% tienen esquema de vacunación completo mientras que el 31,8%

lo tiene incompleto faltando principalmente los refuerzos pese que a nivel nacional según el MSP la cobertura de estas es de 95,5%

De los 482 habitantes el 71,1% tienen un IMC dentro de lo normal, sin embargo el 25,1% tienen sobrepeso, predominando esto en los mayores de 20 años (22,6%), con una ligera inclinación en el sexo masculino con el 11,6%, resultados que se relacionan con los obtenidos en la investigación realizada por la Universidad Católica de Quito en el año 2010 en la cual se pudo determinar que la prevalencia de sobrepeso es del 20% en los adolescentes y del 60% en la población adulta.

Dentro de la población 66 habitantes presentan una enfermedad crónica de impacto dentro de las cuales la que ocupa el primer lugar es la HTA en las mujeres con un 28,8% y la gastritis en los varones con el 13,6%. Datos que se relacionan con los obtenidos en la investigación realizada en Chimborazo en el año 2011 por Marcela Naranjo donde se determinó que de 117 personas el 39,3% presentaba HTA, además según el MSP en un estudio realizado en el año 2007 la prevalencia de HTA en Ecuador era del 40% y a nivel mundial más del 80% padece de esta enfermedad según los datos de la revista chilena de Cardiología publicada en el 2010.

A nivel nacional según el Censo de Población y Vivienda 2010 el 27% de la población no cuenta con agua potable mientras que en el Barrio Zalapa el 100% de las familias no cuenta con este servicio, teniendo solamente agua entubada, de estos el 77% no le da ningún tratamiento, el 18% la hierve y el 5% la clorifican, todo esto predispone a la población a tener altos índices de morbilidad a causa de Enfermedades gastrointestinales principalmente la Parasitosis y Amebiasis; haciendo una comparación con los datos del censo 2010 a nivel local tenemos que el 58,4% de la población bebe el agua tal como llega, el 30,2% la hierve, el 9,2% compran agua purificada y el 0,9% la filtran.

A nivel nacional según el censo 2010 el 53,6% de la población tiene alcantarillado cifras que han aumentado en 5 puntos con relación al censo del año 2001, en el barrio en estudio el 100% de la población no presenta alcantarillado, realizando sus necesidades en pozos sépticos siendo este otro

factor de riesgo que disminuye la calidad de vida y aumenta la incidencia de morbilidad.

En cuanto a la eliminación de basura tenemos que el 5% de la población lo hace en el carro recolector que pasa 1 vez cada 2 semanas, mientras que el 95% utiliza los desechos orgánicos como abono y los inorgánicos los queman al aire libre siendo esto un ente infeccioso que afecta a la población. Este dato no se correlaciona con los obtenidos en el último censo a nivel local el cual reporta que el 60,3% eliminan la basura en el carro recolector y el 39,7% la quema y utiliza como abono.

De las 133 viviendas el 47% de ellas se encuentran en estado regular, el 26,3% están en buenas y malas condiciones respectivamente, esto se relaciona directamente con el tipo y estabilidad del trabajo que desempeñan los jefes de familia.

El 69,2% de las familias son Nucleares, el 10,5% son extensas, el 12,8% son monoparentales y el 7,5% viven solos. Lo que llama la atención y preocupa son las familias extensas ya que aumenta la incidencia de hacinamiento y por ende de morbilidad; así mismo las personas que viven solas ya que en la mayoría de los casos son Adultos Mayores y con enfermedad de base.

Finalmente con todo lo expuesto anteriormente se pudo determinar el Riesgo Familiar del Barrio Zalapa Bajo, de las 133 familias 122 de ellas que corresponden al 92% tienen un riesgo medio, y el 8% tiene riesgo Alto.

CONCLUSIONES

Luego de haber realizado el presente trabajo investigativo puedo concluir que:

- La población total del barrio es de 482 personas que conforman 133 familias de los cuales el 48,2% de los habitantes son hombres y el 51,6% son mujeres. El nivel de escolaridad predominante es Primaria representado por el 58,9%. El 57% de los pobladores tienen trabajo estable, siendo la Agricultura con el 14,5% la primera fuente de ingresos económicos. Existe un 25,1% de sobrepeso.
- El 16,6% de la población presenta alguna enfermedad crónica de impacto siendo la Hipertensión Arterial en las mujeres con un 28,8% y la gastritis en los varones con el 13,6% las principales causas de morbilidad.
- El 32% de los niños menores de 5 años tienen esquema de vacunación incompleto para su edad.
- El 100% de las familias no cuenta con agua de red pública, ni alcantarillado. El 95% de las familias utilizan los desechos orgánicos como abono y los inorgánicos los queman al aire libre. El 47% de las viviendas se encuentran en estado regular. El 92% de la población presenta un riesgo familiar medio.

RECOMENDACIONES

De acuerdo a lo investigado y al observar la realidad social y de salud en el que viven los pobladores del Barrio Zalapa Bajo, puedo plantear las siguientes recomendaciones frente a los problemas que vive el sector.

1. Realizar campañas antiparasitarias, coordinando esto con el Hospital Universitario Motupe, ya que es un deber velar por la salud de la Comunidad especialmente de los niños que son el grupo más vulnerable.
2. Dar especial importancia sobre la contaminación de las aguas, la erosión del suelo y el mal manejo de residuos y basuras.
3. Se debe establecer un programa para mejorar sustancialmente carreteras y caminos, vías fluviales, energía eléctrica, saneamiento ambiental y demás servicios básicos para la población.
4. Se debe dar a conocer los riesgos que ocasionan la presencia de animales intradomiciliarios.
5. Concientizar a las madres de familia la importancia de la vacunación de sus hijos.
6. La Municipalidad de Loja debe incluir con urgencia a los barrios que no poseen una infraestructura sanitaria adecuada en el presupuesto anual para la construcción y mantenimiento de un sistema de agua potable y alcantarillado.
7. Hacer hincapié en las medidas preventivas de las principales enfermedades que afectan a la población.
8. El Hospital Universitario de Motupe a través de los EBAS debe tener un acercamiento periódico y prioritario con las familias de mayor riesgo.

BIBLIOGRAFIA

1. López, C. y Col (2008). Riesgo Reproductivo: una Estrategia para Fortalecer los Servicios de Planificación Familiar. *Rev. Med Hondur.* 61(3): 91-97
2. COMISION DE EVALUACION DE ATENCION PRIMARIA: Evaluación de la Atención Primaria. Departamento de Atención Primaria. División de Salud de las Personas. Santiago, 2007
3. OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud más necesaria que nunca. Ginebra: La Organización. 2008
4. OPS/OMS. Atención primaria de salud, inclusión y fortalecimiento de los sistemas de salud. 124^a. Reunión del Consejo Ejecutivo EB124. R8, 26 de enero de 2009. Washington DC: La Organización; 2009
5. Gofin J, Gofin R. *Essentials of global community health*. Sudbury, MA: Jones & Barlett Learning; 2010 p. 269
6. *Restrepo Vélez O. Salud comunitaria: ¿concepto, realidad, sueño o utopía?*
7. RD 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud. BOE n.o 27 de 1 de febrero de 1984. p. 2627–9. Actualizado en el año 2008
8. *Gervás J, Pérez-Fernández M, Palomo-Cobos L, et-al. Veinte años de reforma de la atención primaria en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007. Disponible en: www.msc.es
9. Arturo Valencia Zea, Álvaro Ortiz Monsalve, *Derecho Civil, Tomo I. Parte General y Personas*
10. Arriaga EE. Measuring and explaining the change in life expectancies. *Demography* 2007; 21(1): 83-96.
11. Arriaga EE. Changing trends in mortality during the last decades. En: Ruzicka L, Wunsch G, Kane P. Editores. *Differential Mortality: methodological issues and biosocial factors*. Oxford: Claredon Press; 1989. p. 105-30.
12. Livi-Bacci M. *Introducción a la demografía*.
13. Sierra A, Doreste JL. Demografía y salud pública. Demografía estática. En: Gil P. *Medicina Preventiva y Salud Pública*.

14. Chian CC. *Life Tables and Mortality Analysis*. Ginebra: World Health Organization; 2008
15. Irigoyen Coria A., Morales López, H, Sosa Díaz, S. Los estudios de salud familiar y su impacto en la práctica médica, Boletín de Atención Medica, UNAM.
16. <http://www.emagister.com/curso-riesgos-sociales/familias-incompletas-desintegradas-disfuncionales>
17. La Salud comunitaria un reto para la Atención Comunitaria. JOSE L DE PERAY. Revista médica. Publicada 2010. Disponible en: <http://www.pacap.net/es/publicaciones>.
18. Modelo de atención integral del sistema nacional de salud. MSP 2012
19. INEC. Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) 2006
20. INEC-CEPAL .Ecuador Proyecciones de Población 1950-2025. Ecuador
21. MCDS-MSP-ME-MIES-MIDUVI-SECRETARIA NACIONAL DEL MIGRANTE-MRE-MAGAP-SENPLADES. Agenda Social 2009-2011.
22. Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría de Extensión de la Protección Social en Salud. Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural. Documento original. 2008.
23. Manual del Modelo de atención integral de salud. Familiar, comunitario e intercultural MAIS-FCI. MSP2009
24. Ministerio de Salud Pública. INEC. OPS. UNFPA. UNIFEM. UNICEF. Indicadores Básicos de Salud. Ecuador 2006

ANEXOS

ANEXO 1:

FICHA

FAMILIAR

SNS/MSP 2008

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		CODIGO UO	AREA N°	CODIGO LOCALIZACIÓN			NUMERO DE FICHA FAMILIAR	
						PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA		
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	SECTOR	MANZANA	# DE FAMILIA	DIRECCIÓN HABITUAL DE LA FAMILIA (CALLES O REFERENCIA)				
BARRIO	NUMERO DE CASA	COMUNIDAD	GRUPO CULTURAL	NOMBRE Y APELLIDO DEL JEFE DE FAMILIA		NUMERO DE TELEFONO	FECHA DE LLENADO	NUMERO DE CARPETA		

1 INFORMACIÓN GEO REFERENCIADA		
LATITUD	LONGITUD	ALTITUD

GRUPO	APELLIDOS Y NOMBRES	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	OCUPACIÓN	SEXO		ESCOLARIDAD						SISTEMA COMPLETO DE ENFERMEDADES	SALUD BUCAL	RIESGO, ENFERMEDAD + DISCAPACIDAD	NUMERO DE HISTORIA CLINICA	NUMERO DE CEDULA DE CIUDADANIA
					H	M	NI	NR	NR	NR	NR	NR					
MESES DE 1 AÑO																	
1 - 4 AÑOS																	
5 - 9 AÑOS																	
10 - 19 AÑOS																	
20 - 59 AÑOS																	
60 AÑOS Y MAS																	
TOTALES																	

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	CESTRON	
EMBARAZA MAS												

3 MORTALIDAD FAMILIAR			
HOMBRE	PARENTESCO	EDAD AL FALLECER	CAUSA

4 RESPONSABLE DEL LLENADO		
HOMBRE Y APELLIDO	CÓDIGO	FIRMA

GRUPOS DE RIESGO Y COMPONENTES			FECHAS DE CALIFICACION															
CALIFICACION DEL RIESGO - RANGO POR COMPONENTE:			0- SIN RIESGO				1- RIESGO BAJO				2- RIESGO MEDIO				3- RIESGO ALTO			
A RIESGOS BIOLÓGICOS	1	PERSONAS CON TUBERCULOSIS INCOMPLETA																
	2	PERSONAS CON HALITOSIS (problemas dentales)																
	3	PERSONAS CON EXPERIENCIAS DE IMPACTO																
	4	EMBARAZOS CON PROBLEMAS																
	5	PERSONAS CON DISCAPACIDAD																
	6	PERSONAS CON PROBLEMAS MENTALES																
B RIESGOS SANITARIOS	7	CARENCIA DE AGUA INSEGURA																
	8	HALA ELIMINACION DE BASURA Y EXCRETAS																
	9	HALA ELIMINACION DE RESIDUOS LIQUIDOS																
	10	IMPACTO ECOLÓGICO POR INDUSTRIAS																
	11	ANIMALES INTRA DOMICILIARIOS																
C RIESGOS SOCIO-ECONOMICOS	12	POBREZA																
	13	DESERTEO Y EMPLEO IMPROBABLE DEL JEFE DE FAMILIA																
	14	ANalfabetismo DEL PADRE O LA MADRE																
	15	DESTRUCTURACION FAMILIAR																
	16	VIOLENCIA / ALCOHOLISMO / DROGADICCION																
	17	HALAS CONDICIONES DE LA VIVIENDA																
	18	RECIEN NACIMIENTO																
	NIVEL DE RIESGO TOTAL																	
CALIFICACION (suma de los riesgos de los componentes de la escala de "TOTAL" y muestra "0" de la escala correspondiente según el riesgo total)																		
CALIFICACION DEL RIESGO - RANGO TOTAL:			0- SIN RIESGO				1- 14- RIESGO BAJO				15- 34- RIESGO MEDIO				35- 72- RIESGO ALTO			
RESPONSABLE DE LA CALIFICACION																		
IMS-MSP / MCN-June 1 / 2008 (página 2)			FICHA FAMILIAR - RIESGOS															

ANEXO 2:

OFICIO PARA EL
PRESIDENTE DEL BARRIO



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA**

Loja, 26 de Marzo del 2011.

Sr. Humberto Quinche

PRESIDENTE DEL BARRIO ZALAPA

De mi consideración.

Por medio de la presente expreso saludos cordiales, aprovecho la ocasión para darle a conocer que yo DIANA GABRIELA CUENCA CASTILLO, estudiante de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, me encuentro desarrollando un proyecto de tesis titulado "DIAGNOSTICO E INTERVENCION DE SALUD COMUNITARIA EN LOS HABITANTES DEL BARRIO ZALAPA BAJO PERTENECIENTE A LA RED DE BARRIOS DE MOTUPE DEL CANTON LOJA" el cual será puesto en marcha en el periodo comprendido desde la fecha actual hasta Agosto del año en curso, el cual por medio de la aplicación de la ficha familiar del Ministerio de Salud Publica tendrá como objetivos identificar los principales riesgos que afectan a este sector en cuanto a salud se refiere, para en base a ello posteriormente desarrollar y ejecutar un plan de intervención educacional y concientizador, por tal motivo me permito solicitarle su colaboración haciéndoles conocer a los habitantes del barrio sobre la finalidad del mismo en la reunión que se llevará a cabo el día de Mañana 27 de Marzo.

Esperando que el presente sea aceptado en los mejores términos desde ya le reitero mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente.

Diana Gabriela Cuenca C.

ANEXO 3:

CONCENTIMIENTO
INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El(a) Sr./Sra , con CI n° ,
manifiesta que ha sido informado/a sobre los beneficios que trae la
aplicación de la ficha familiar para cubrir los objetivos del Proyecto de
Investigación titulado “DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN DE SALUD
COMUNITARIA EN LOS HABITANTES DEL BARRIO ZALAPA BAJO
PERTENECIENTE A LA RED DE BARRIOS DE MOTUPE DEL CANTON
LOJA” con el fin de posteriormente realizar un plan de intervención
educacional y concientizador sobre la prevención de las principales
enfermedades y riesgos que afectan a la población.

He sido también informado/a que mis datos personales serán protegidos e
incluidos en un fichero que deberá estar sometido a y con las garantías de la ley.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para que la
aplicación de este estudio tenga lugar y sea utilizada para cubrir los objetivos
especificados en el proyecto.

Abril-Agosto 2011.

.....

Firma

ANEXO 4:

TRIPTICOS

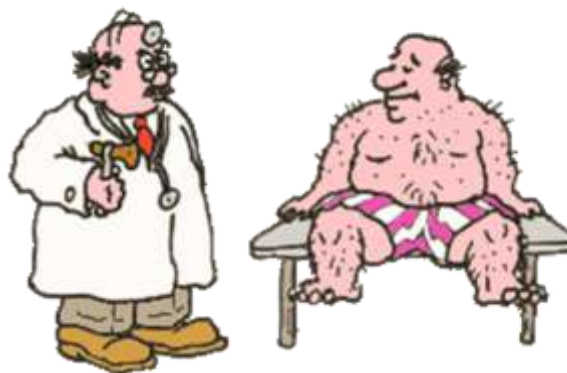
TRATAMIENTO

Tratamiento nutricional:

- Ejercicios
- Control de glucosa
- Farmacoterapia (medicamentos)
- Educación (consejería)

Tratamiento Farmacológico

- Insulina
- Antidiabéticos orales



*PARA CUALQUIER INFORMACION
PREGUNTA A TU MEDICO, EL TE*


Organización

UNIVERSIDAD NACIONAL DE
LOJA



DIABETES MELLITUS



**LA SALUD ES EL
MAYOR BENEFICIO
DE TODOS.**

DIABETES

FACTORES DE RIESGO

FACTORES NO MODIFICABLES:



- ◆ Ascendencia hispana.
- ◆ Edad igual o mayor a 45 años
- ◆ Familiares en primer grado con diabetes mellitus (padres, hermanos, hijos).
- ◆ Antecedentes de haber tenido hijos macrosómicos.

FACTORES MODIFICABLES.

- ◆ Circunferencia abdominal mayor a 102cm en hombres y 88 cm en mujeres.
- ◆ Índice de masa corporal mayor a 25kg/m²
- ◆ Sedentarismo.
- ◆ Tabaquismo.
- ◆ Hábitos inadecuados de alimentación.
- ◆ Tensión arterial mayores a 139/89 mmHg.
- ◆ Triglicéridos mayor a 150mg/dl.
- ◆ HDL colesterol menor a 40



Definición.- Enfermedad metabólica crónica por deficiencia absoluta o relativa de la insulina que causa alteración en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas .

La hiperglucemia crónica se asocia con daño, disfunción y fracaso de varios órganos, especialmente ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos.

CLASIFICACIÓN.

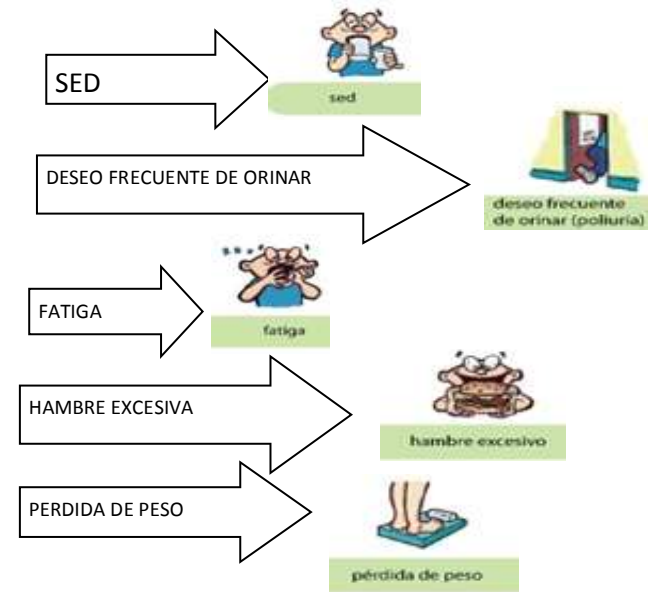
Diabetes mellitus tipo 1.- no se produce insulina.

Diabetes mellitus tipo 2.- se produce insulina, con el tiempo no funciona adecuadamente y/o existe resistencia a la acción de la misma

Diabetes gestacional .- la que se produce durante el embarazo.



SIGNOS Y SINTOMAS



COMO PREVENIRLO?

Se debe tener en cuenta para prevenir la diabetes:

- Correcta Alimentación
- Realización de actividad física
- Evitar el estrés
- Control médico periódico
- Descanso



*TENER LA
PRESION ALTA NOS
LO PUEDE
DESTROZAR*

SABIAS QUE...???

Un alto porcentaje de personas

Circulan sin saber que es hipertensa

**EVITA SER VICTIMA DE ESTA
ENFERMEDAD SILENCIOSA...**

¡¡CHECA TU PRESIÓN!!



Mayores informes

**Pregunta a tu médico, él te puede
asesorar.**

También puedes acudir al Centro Salud



**Hipertensión
arterial**



**NO SOLO EL
AMOR NOS
ROMPE
EL CORAZÓN**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE
LOJA

Descubrir la enfermedad a tiempo debe ser un motivo de alivio porque nos permite controlarla y evitar que se convierta en el “asesino silencioso”.

Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en nuestro país; de ellas, la hipertensión arterial es la más frecuente.

Aproximadamente la cuarta parte de las personas adultas y más de la mitad de los mayores de 60 años padece de hipertensión

Es una enfermedad sistémica que consiste en la elevación crónica de la presión arterial por encima de los valores normales.

CATEGORIA	SISTÓLICA mm/Hg	DIASTÓLICA mm/Hg
Óptima	< 120	< 80
Normal	120 – 129	80 – 84
Normal Alta	130 – 139	85 – 89
Hipertensión		
Grado I: Leve	140 – 159	90 – 99
Grado II: Moderada	160 – 179	100 – 109
Grado III: Severa	>= 180	>= 110
Sistólica Aislada	>= 140	90

Estas clasificaciones tienen la finalidad de orientar a los médicos, hacia la elección de medidas de prevención o tratamiento de los pacientes.

FACTORES PREDISPONENTES

- * Obesidad
- * Consumo importante de alcohol
- * Estrés
- * Falta de ejercicio (Sedentarismo)
- * Consumo excesivo de sal.
- * Tabaquismo
- * Medicamentos (anticonceptivos orales, antiinflamatorios, antigripales).
- * Hiperlipidemia (Colesterol alto o triglicéridos altos)
- * Diabetes Mellitus
- * Edad
- * Genética

COMPLICACIONES

Una persona hipertensa puede presentar efectos dañinos sobre diferentes órganos y sistemas del organismo:



- Aumenta de tamaño, angina de pecho, infartos e insuficiencia cardiaca. Aneurismas y Aterosclerosis
- Hemorragia e isquemia cerebral.
- Insuficiencia renal.

MEDIDAS PARA NORMALIZAR LA PRESION ARTERIAL

- * Disminuir el peso
- * Dejar de Fumar
- * Moderar el consumo del alcohol
- * Hacer una dieta rica en frutas y vegetales, y baja en grasas saturadas y total
- * Disminuir el sodio (sal) de la dieta
- * Hacer actividad física



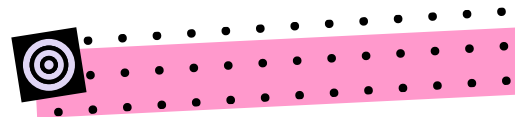
LAVARSE LAS MANOS



MANERA CORRECTA DE LAVARSE LAS MANOS



Organización



LOJA-ECUADOR
AREA DE SALUD Nº 3
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
MOTUPE



Ministerio de Salud Pública

AGUA Y AMBIENTE SEGURO UN DERECHO PARA TODOS



USO ADECUADO Y MANTENIMIENTO DE LAS LETRINAS Y POZOS SEPTICOS

¿POR QUE DEBEMOS DESINFECTAR EL AGUA?



Porque existen muchas formas en las que el agua puede contaminarse de bacterias y parásitos, ocasionando enfermedades que ponen en peligro nuestra salud.

¿COMO PODEMOS DESINFECTAR EL AGUA EN CASA?

1.- HERVIR EL AGUA:

Se debe hacer hervir el agua por lo menos 10 minutos, ya que en este tiempo mueren la mayoría de bacterias y parásitos.



2- COLOCAR CLORO: El cloro posee un gran poder destructivo sobre los microorganismos presentes en el agua, causantes de enfermedades.



• **Procedimiento para clorificar el agua:**

Se debe colocar 1 (una) gota por cada litro de agua y se deja reposar por 30 minutos antes de su consumo.



1 litro	20 litros	50 litros
1 gota	20 gotas	50 gotas

¿COMO CONSERVAR EL AGUA SEGURA EN CASA?

1.- Se debe guardar el

agua en recipientes limpios y bien tapados.



2.- Para sacar el agua

de los depósitos tus manos y los recipientes deben estar limpios.



1.- QUE ES UNA LETRINA: Lugar apropiado donde se realizan las deposiciones (caca) y la orina, evitando así que las personas y los animales tengan contacto con éstas.

2.- CUANTO TIEMPO DURA UNA LETRINA:

El período de duración de una letrina, para una familia de 5 personas, es aproximadamente de 3 años. Pasado ese tiempo se debe cambiar de lugar.

3.- DONDE SE DEBE CONSTRUIR LA LETRINA:

Debe estar cerca de la casa (5 metros aproximadamente), pero lejos de la chacra y del pozo o pileta, de esta manera se evita la contaminación del agua.



Para construir una letrina se debe tener en cuenta la calidad del suelo: debe ser de preferencia un lugar seco, así evitarás que se llene de agua y contamine el subsuelo.



4.- COMO REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE LA LETRINA Y POZO SEPTICO:

A.- Barrer y limpiar el piso todos los días.

B.- Para evitar los malos olores y ahuyentar las moscas, se debe echar por la tasa 2 palanadas de tierra luego de cada deposición, en caso de tener pozo séptico.



C.- Colocar un tacho para depositar los papeles utilizados

RECOMENDACIONES

ALIMENTOS QUE PUEDE

CONSUMIR:

Carnes; vaca, pollo, pescado

Frutas; manzana, peras. Evitar los cítricos (Naranjas).

Sopas; de verduras, de carne, de arroz blanco, todas con poca sal.

Huevos; de cualquier forma pero sin aceite.

Verduras; todas cocinadas, sin aceite.

Líquidos; agua, manzanilla, etc.

Lácteos; yogurt, quesos.

Pan; blanco e integral.

ALIMENTOS PROHIBIDOS

Espicias, mayonesa, mostaza, salsa de tomate, mantequilla, vinagre, refrescos, chocolate, café solo o con leche, leche, alcohol, salsas grasas, frituras. enlatados. embutidos.

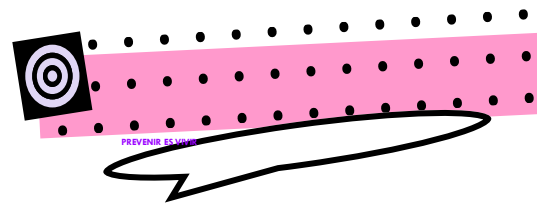


Ministerio de Salud Pública

GASTRITIS




Organización



LOJA-ECUADOR
AREA DE SALUD Nº 3
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
MOTUPE

DEFINICION



La gastritis es la inflamación e irritación de la mucosa del estómago producida por diferentes causas, lo cual ocasiona

un exceso de secreción ácida, debido a que ha comido algo fuerte, a tomado medicamentos antiinflamatorios o bien por que existe una infección por el Helicobacter pylori que es una bacteria.

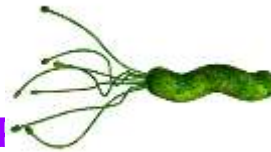
- 1.- acidez estomacal
- 2.- perdida de apetito
- 3.- nauseas
- 4.- vomito
- 5.- quemazón a nivel de la boca del estómago.
- 6.- presencia de gases
- 7.- eructos
- 8.- Hinchazón abdominal
- 9.- Mal sabor en la boca.



CAUSAS

La gastritis puede ser causada por:

- Ciertos medicamentos, como ácido acetilsalicílico (aspirina) antiinflamatorios no esteroides (AINES)
- Alcohol
- Ingerir o beber sustancias corrosivas
- Estrés extremo
- Infecciones, por la bacteria Helicobacter pylori



- Estrés
- Una dieta inadecuada
- El uso de ciertos medicamentos como aspirina
- Consumo excesivo de cafeína y el alcohol
- Consumo excesivo de alimentos irritantes para el estómago como: ají, frutas cítricas.



PREVENCION

- Cuidar mucho la higiene y calidad de los alimentos que se ingieran, evitar el consumo excesivo de irritantes estomacales o alimentos preparados con poca calidad higiénica.



El cigarro y el alcohol se relacionan fuertemente con la gastritis, por lo que se debe evitar su uso y consumo.

ASPIRINA®

Evitar la automedicación y dejar de tomar aspirinas o fármacos antiinflamatorios.



Evitar el estrés lo más que se pueda, descansar como mínimo 8 horas diarias, alimentarse tres veces al día, incluya en los alimentos frutas y verduras frescas respetando en lo posible los horarios

NUESTROS SERVICIOS

11.- PROGRAMA DE INMUNIZACIONES

- **BCG:** Solo los Viernes
- **OPV, Pentavalente, Rotavirus, Neumococo Infantil, DPT, DT, Varicela:** Todos los días.



- **Antiamentorilica:** Solo los Viernes

12.- LABORATORIO

Todos los días.

- Hematología.
- Pruebas de coagulación
- Serología
- Bioquímica sanguínea
- Perfil lipídico
- Enzimas
- Electrolitos .
- Perfil Hormonal.
- Examen de Orina y Heces.
- Examen Bacteriológico.



13.- ECOGRAFÍA



- Consulta Externa, Medicina General, Ginecología, Obstetricia, Pediatría, Endocrinología, Dermatología, Odontología.
- Unidad de salud mental.
- Hospitalización y Emergencia.
- Cirugía general.

2. Servicios Complementarios

- Exámenes de Laboratorio
- Ecografía
- Inmunizaciones

3. Servicios Extra-hospitalarios

- Jornadas médicas mensuales en los barrios que pertenecen a la red de Barrios del Hospital.
- Atención comunitaria a través de los Equipos Básicos de Salud (EBAS).
- Visitas Domiciliarias.
- Programas de Salud Escolar.
- Club de Adolescentes.
- Club de Adultos Mayores.
- Club de Diabéticos e Hipertensos "Juntos por la Vida".



Ministerio de Salud Pública

UNIVERSIDAD NACIONAL DE
LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE MOTUPE



Brindando Servicios de
Salud
Y Fortaleciendo la
Academia

DATOS GENERALES

Dirección: Barrio Motupe (Calle Chantaco, entre AV. 8 de Diciembre y Chuquiribamba).



Teléfono: 2541094

1.- MEDICINA GENERAL

- Dr. Byron Garcés:
Lunes a Viernes
08H00-16H00
- Dra. Roció Castillo:
Lunes a Viernes
08H00-16H00
- Dr. Edwin Nagua:
Lunes, Miércoles, Viernes
08H00-16H30
- Dr. Eduardo Pesantez:
Lunes, Miércoles, Viernes
08H00-12h00
- Dra. Beatriz Castro:
Martes, Jueves, Viernes
08H00-16H00



2.- PEDIATRÍA

- Médico Post-gradista
Lunes a Viernes
08H00-14H00



3.- GINECOLOGÍA

- Dra. Soraya Mendoza
Lunes a Viernes
08H00-12H00
- Dra. Betty Carrión



4.- MEDICINA INTERNA

- Medico Post-gradista
Lunes a Viernes.
08H00-14H00



5.- ENDOCRINOLOGIA

- Dr. Ángel Salina
Lunes a Viernes.
08H00-10H00.



6.- EMERGENCIA

Atención las 24 horas.



7.- DERMATOLOGÍA

- Dr. Antonio Reyes
Lunes y Jueves.
10H00-12H00



8.- ODONTOLOGIA

- Dra. Fanny Araujo
Lunes a Miércoles:
07H00-15H00



9.- CIRUGÍA

- Dr. Edwin Merchán
Lunes, Miércoles, Jueves:
08H00-10H00



10.- HOSPITALIZACIÓN

