

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

TÍTULO:

*“DIAGNÓSTICO COMUNITARIO
DE SALUD DEL BARRIO
PUCACOCCHA SECTOR I Y II,
SEPTIEMBRE - DICIEMBRE DE 2013”*

Tesis previa a la obtención del
Título de Licenciada en
Enfermería

AUTORA:

Srta. Hilda Beatriz Sarango Gualán

DIRECTORA:

Lic. Mgs. Patricia Chávez Poma

Loja - Ecuador

2013



CERTIFICACIÓN

Lic. Mgs. Patricia Chávez Poma.

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

DIRECTORA DE TESIS:

CERTIFICO

Que he revisado y orientado todo el proceso de la elaboración del trabajo de tesis titulado **“DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO PUCACocha SECTOR I Y II, SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2013”**, de autoría de la egresada de la Carrera de Enfermería Hilda Beatriz Sarango Gualán, previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, ha sido desarrollado, corregido y orientado bajo mi estricta dirección y una vez que se enmarca dentro de las exigencias del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, autorizo su presentación, disertación y defensa.

Loja, Enero del 2014

Atentamente.



Lic. Mgs. Patricia Chávez Poma

Directora de tesis



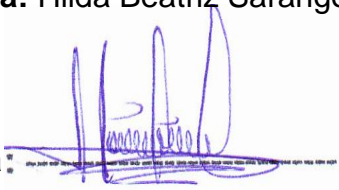
AUTORÍA

Yo, Hilda Beatriz Sarango Gualán, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de este trabajo en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

Autora: Hilda Beatriz Sarango Gualán

Firma



Cédula: 110468498-8

Fecha: Loja, Enero del 2014



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

Yo, Hilda Beatriz Sarango Gualán declaro ser autora de la tesis titulada: **“DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO PUCACOCHA SECTOR I Y II, SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2013”**. Como requisito para optar al grado de Licenciada de Enfermería; autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

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

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

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, al mes de Enero del dos mil catorce. Firma la autora.

Firma 

Autora: Hilda Beatriz Sarango Gualán.

Cédula: 110468498-8

Dirección: Gran Colombia y Cañar

Correo Electrónico: hilda1990@hotmail.es

Celular: 0988783892

DEDICATORIA

Las decisiones de Dios son misteriosas pero siempre a nuestro favor. Dedico primeramente mi trabajo a Dios, al creador de todas las cosas el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado, por ello con toda la humildad que de mi corazón puede emanar esto es para tí.

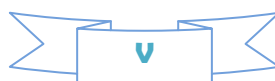
A mi madre María Rosario por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada por su amor incondicional. A mi padre José Francisco por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan, por el valor mostrado para salir adelante a quien le debo todo y jamás podré agradecerle con palabras lo que ha hecho por mí.

A mi hijo Johan Alejandro mi inspiración y mi fortaleza, si el amor por un hijo se pudiera expresar, no habrían hojas suficientes para escribirlo, ni tiempo para contarlo.

A Orlando, por ser una parte importante en vida, por haberme apoyado en las buenas y en las malas, sobre todo por su paciencia y amor incondicional. Y a esas dos personas que partieron tempranamente aunque no estén físicamente mi sobrina Saída y mi hermano Víctor esto es para ustedes.

A mis hermanos y a toda mi familia que siempre me apoyado para hoy estar aquí.

Hilda Sarango Gualán



AGRADECIMIENTO

Al ser tan maravilloso tú mi Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto, por darme la vida y sobre todo lograr mi objetivo, además de su infinita bondad y amor por alentarme cuando más lo necesito, por guiar e iluminar mi camino, levantarme en los momentos difíciles de nuestra carrera.

A mis Padres: José y María por ser el pilar más importante en mi vida, por brindarme su cariño, afecto, comprensión, apoyo incondicional a lo largo de mi vida y formación profesional, por darme aliento para levantarme en momentos difíciles que me ha tocado afrontar para hoy estar aquí.

A mi hijo: un ser maravilloso que nos prestaron para un curso intensivo de como amar a alguien más que a nosotros mismos.

A mi Directora de Tesis: Lic. Mgs. Patricia Chávez Docente de la Carrera de Enfermería por el apoyo y enseñanza que me impartió durante este proceso de investigación.

GRACIAS!!

Hilda Sarango Gualán

1. TÍTULO
“DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO
PUCACOCHA SECTOR I Y II,
SEPTIEMBRE-DICIEMBRE DE 2013”

2. RESUMEN

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

El universo estuvo constituido por 243 familias y 919 habitantes, la presente investigación es de tipo descriptivo, en el cual se detallan hechos y características relacionadas con la población y su entorno, el instrumento para la recolección de información fue la ficha familiar elaborada por el MSP y un anexo a esta ficha, el formulario de entrevista permitió completar la información, además se analizó los datos, obteniendo resultados que servirán como línea de base.

Entre los datos más relevantes destacamos; que el sexo más prevalente es el femenino, el nivel de educación más sobresaliente es el Básico, se encontró 11 Analfabetos de los cuales algunos son jefes de familia, se identificó niños con problemas de nutrición, en cuanto escolares y adolescentes gran parte de ellos esta con buen estado nutricional y la mayoría estudia, en lo que respecta a mujeres con vida sexual activa, el método del ritmo es el más utilizado para la planificación familiar.

En cuanto al perfil epidemiológico destacamos que la Hipertensión es la patología crónica que más prevalece afectando a edades comprendidas entre los 20 y 64 años, entre las enfermedades degenerativas encontramos el Cáncer de columna, mama y útero, enfermedades de impacto encontramos Herpes Zoster lo que respecta a discapacidades la más sobresaliente es la discapacidad intelectual. Se respalda la investigación con bibliografía y anexos que contempla el desarrollo de la misma.

Palabras Claves: Diagnóstico comunitario de salud, Modelo de Atención Integral de salud.

ABSTRACT

This research's main objective is to help strengthen the **INTEGRAL MODEL SYSTEM WARNING NATIONAL COMMUNITY FAMILY HEALTH** Intercultural E at the University Hospital of Motupe, providing statistics and data that enable basic health teams-EAIS (Care Teams Integral health) formulate local health proposals, aimed at improving the quality of life of **Barrio Pucacocha Sector I and II**.

The universe consisted of 243 families and 919 inhabitants, this research is descriptive, in which facts and characteristics related to population and environment are detailed, the instrument for data collection was the family record compiled by the MSP and an annex to this record, the interview form complemented the information, the data is also analyzed, obtaining results that will serve as a baseline.

Among the most relevant data include: that the most prevalent is the female sex, level of education is outstanding Basic 11 Illiterate some of whom are heads of households were found, identified children with nutritional problems, as school teens and most of them is with good nutritional status and most studies in regard to sexually active women, the rhythm method is the most widely used family planning.

Regarding the epidemiological profile include the Hypertension is the most prevalent chronic disease affecting aged between 20 and 64 years, including degenerative diseases found column Cancer, breast and uterus, diseases found impact Regarding Herpes Zoster the most outstanding intellectual disabilities is disabled. Research bibliography and appendices which involves the development of it is supported.

Keywords: Community health diagnosis, Model of Integral Attention of Health.

3. INTRODUCCIÓN

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

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

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

Como personal de salud, en calidad de egresada de la carrera de enfermería mi objetivo con la presente investigación es: contribuir al fortalecimiento del **MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL** en el Hospital Universitario de Motupe, aportando con estadísticas y datos que permitirán a los Equipos Básicos de Salud - EAIS (Equipos de Atención Integral de Salud) formular

propuestas locales de salud, tendientes a mejorar la calidad de vida del Barrio **Pucacocha Sector I y II.**

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

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1 DIAGNÓSTICO COMUNITARIO Y MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

4.1.1. Definiciones

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

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

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

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

4.1.3. Mapeo de Actores

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

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

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

Se basa en:

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

4.1.4. Mapa Parlante:

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


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

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


4.1.4.1. Como elaborar el mapa parlante


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

Proceso para la sectorización urbana y rural

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

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

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

 **Numeración de viviendas:** las viviendas se numeraran secuencialmente en cada una de las manzanas, partiendo con la vivienda No. 1 del extremo superior izquierdo de la primera manzana, continuando la numeración ascendente siguiendo la dirección de las manecillas del reloj, sin romper la secuencia en

la manzana No. 2 y subsiguientes. Los lotes baldíos y las casas en construcción no recibirán numeración.

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

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

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

Al grupo de actores se le presenta el mapa debidamente sectorizado y numerado de las manzanas y viviendas; se solicita entonces que identifique en los sectores cuales son los de mayor riesgo utilizando la siguiente matriz

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

4.1.5. Mapeo del Sector

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

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

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

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

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

- ✚ **A nivel rural:** 1 médico/a, 1 enfermera/a y 1 TAPS por cada 1500 a 2500 habitantes.

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

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

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

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

En este componente se presenta las herramientas metodológicas para:

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

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

- ✚ Mapa Parlante.
- ✚ Sala Situacional.

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

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

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

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

4.2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

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

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

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

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

Transmisibles como la Tuberculosis Pulmonar BK- con 480 casos, referente a las enfermedades prevenibles por vacunación tenemos la Hepatitis B con 236 casos, Tosferina con 125 casos y Tétanos 13 casos; siendo estas las principales causas de consulta externa en las unidades operativas del **MSP**.

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

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

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

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

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

4.3 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ECUATORIANA

En la actualidad, nuestro país tiene un territorio de 283 560 km², cuenta con 14.306.876 habitantes que se hallan distribuidos en las distintas provincias.⁴

En cuanto a la densidad demográfica es de 55,6 habitantes por Km², las provincias con mayor densidad poblacional son Pichincha con 269,5 habitantes por Km² y Guayas con 227,5; mientras que las de menor densidad son Pastaza y Galápagos con 2,8 habitantes por Km² cada una.⁵

Es un país multiétnico destacando las siguientes:

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

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

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

4.3.1 Distribución poblacional de la Provincia de Loja

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

⁴ Análisis, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC, 4^{ta} Edición, Septiembre 2012

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

⁶ Ecuador Distribución por edad - Población - Mundi; Disponible en: http://www.indexmundi.com/es/ecuador/distribucion_por_edad.html Consultado: 9/12/2013; Hora: 19h00

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

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

4.4 NIVEL DE ESCOLARIDAD

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

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

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

4.4.1 Analfabetismo

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

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

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

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

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

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

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

4.4.2 Deserción escolar

La deserción escolar se considera al abandono de los estudios por parte del alumno/a, se ve influenciada principalmente por factores familiares, personales y pedagógicos. La familia implica un factor fundamental en la

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

formación educativa del niño, ya que es el medio donde se relaciona y desenvuelve. A esta se juntan la migración y la economía de la familia, ya que la desintegración familiar o la falta de recursos económicos perjudica notablemente la estabilidad del niño/a.

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

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

4.5 OCUPACIÓN

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

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (**INEC**) realizado en el 2010, señala que los empleados públicos se ubican en el primer lugar a

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

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

nivel nacional con el 33%, después están los comerciantes representando el 28,5% y después están los agricultores o jornaleros con el 13%.¹²

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

4.6 FACTORES DE RIESGO

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

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

4.6.1 Riesgos Biológicos

4.6.1.1. Personas con vacunación incompleta

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

¹²Resultados del Censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador. Disponible en: http://www.inec.gob.ec/cpv/descargables/fasciculo_nacional_final.pdf Consultado: 09-12-2013

¹³Loja (Ecuador). Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Provincia_de_Loja Consultado: 09-12-2013

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

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

El término malnutrición se refiere a las carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía, proteínas y otros nutrientes. Aunque el uso habitual del término “malnutrición” no suele tenerlo en cuenta, su significado incluye en realidad tanto la desnutrición como la sobrealimentación.

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

4.6.1.3. Embarazadas con problemas

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

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

4.6.1.4. Personas con discapacidad

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

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

4.6.1.5. Personas con problemas mentales

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

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

4.6.2 Riesgos Sanitarios

4.6.2.1. Consumo de agua insegura

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

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

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

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

4.6.2.2. Mala eliminación de desechos líquidos

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

4.6.2.3. Impacto ecológico por industrias

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

4.6.2.4. Animales intradomiciliarios

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

4.6.3 Riesgos Socio-Económicos

4.6.3.1. Pobreza

La pobreza es una circunstancia económica en la que una persona carece de los ingresos suficientes para acceder a los niveles mínimos de atención médica, alimentos, vivienda, ropa y educación. La pobreza rural en el Ecuador disminuyó un 4,23%. En junio del 2013 se ubicó en

40,73% mientras que en el mismo mes del 2012 registró 44,96% según la última Encuesta Nacional de Empleo y Desempleo del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (**INEC**).¹⁷

4.6.3.2. Desempleo o empleo informal del jefe de familia

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

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

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

4.6.3.3. Analfabetismo del padre o de la madre

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

4.6.3.4. Desestructuración familiar

Las causas principales de este fenómeno psicosocial son la crisis económica y el creciente desempleo, lo que conlleva a la migración de

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

¹⁸Disponible: http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=584%3ADesempleo-urbano-en-ecuador-se-ubica-en-46-en-marzo-de-2013&catid=56%3Adestacados&Itemid=3&lang=es 10/12/13, 8:45

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

uno o ambos progenitores en busca de mejores fuentes de trabajo que oferten mayores ingresos. En los procesos de desestructuración del núcleo familiar influyen las condiciones que obligan a que ambos cónyuges trabajen fuera del hogar, pues de esta manera el sistema extra familiar puede crear o exacerbar los conflictos entre la pareja.

4.6.3.5. Violencia/Alcoholismo/Drogadicción

Actualmente no hay dudas de que el alcoholismo constituye el problema de drogas más importante; es el responsable principal de violencia en todas partes donde ocasionan desintegración familiar y deterioro social, caracterizado por desajustes de la personalidad, degradación, así como conductas delictivas y antisociales. Alrededor de la mitad de los homicidios y violaciones se produce bajo el efecto del alcohol. El 70% y 80% de la población joven consumen alcohol: 15% de la población ingiere alcohol en forma anormal; 5% presenta síndrome de dependencia alcohólica y 10% son bebedores excesivos. Alrededor del 20% y el 25% de los jóvenes son abstemios, es decir beben muy ocasionalmente y sin embriagarse.

4.6.3.6. Malas condiciones de la vivienda

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

4.6.3.7. Hacinamiento

El término hacinamiento hace referencia a la situación lamentable en la cual los seres humanos que habitan o que ocupan un determinado espacio son superiores a la capacidad que tal espacio debería contener, de acuerdo a los parámetros de comodidad, seguridad e

higiene. El hacinamiento es un problema de gran importancia en la actualidad ya que la población mundial es muy numerosa y la densidad de la misma es extremadamente alta en algunos espacios del planeta.²⁰







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

4.7 ENFERMEDADES CRÓNICAS

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

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

Entre las enfermedades crónicas más prevalentes tenemos: ²²

-  Accidentes Cerebrovasculares
-  Enfermedades Respiratorias Crónicas
-  Obesidad
-  Diabetes
-  Trastornos Neuro psiquiátricos
-  Afecciones Digestivas

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

²¹Disponible en: https://www.google.com.ec/?gws_rd=cr&ei=vivnUpOAl8efkQepzoCIAQ#q=hacinamiento+en+el+ecuador 10/12/2013.

²² Centro de nutrición molecular y enfermedades crónicas. Facultad de medicina. Universidad católica de chile (disponible en: http://www.alimentatesano.cl/que_son_las_enf_cronicas_.php. Consultado: 09/12/13)

- ✚ Discapacidad Visual y Auditivas
- ✚ Enfermedades Osteo articulares
- ✚ Afecciones Bucodentales
- ✚ Enfermedad Renal

4.7.1 Impacto de las Enfermedades Crónicas

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

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

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

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

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

²³Lucio R., Sistema de salud de Ecuador, vol.53, México, pág. 4

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

4.8 ENFERMEDADES DEGENERATIVAS

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

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

Los tipos de enfermedades degenerativas son:

- ✚ **Espondilo Artrosis:** degeneración de los cartílagos articulares. Afecta con mayor frecuencia a la columna vertebral, sobre todo a los segmentos cervicales y lumbares.
- ✚ **Alzheimer:** se caracteriza en su forma típica por una pérdida progresiva de la memoria y de otras capacidades mentales, a medida que las células nerviosas (neuronas) mueren y diferentes zonas del cerebro se atrofian.
- ✚ **Cáncer:** producción excesiva de células malignas, con rasgos típicos de comportamiento y crecimiento descontrolado (crecimiento y división más allá de los límites normales, invasión del tejido circundante y, a veces, metástasis).

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

- ✚ **Tumores Benignos y Malignos:** es cualquier alteración de los tejidos que produzca un aumento de volumen del órgano afectado independientemente de que sean de carácter benigno o maligno. Generalmente pueden retirarse o extirparse y, en la mayoría de los casos, no reaparecen”.²⁵

4.9 ENFERMEDADES DE IMPACTO

También llamadas transmisibles, según la **OMS** es cualquier enfermedad causada por un agente infeccioso específico y se manifiestan por la transmisión de ese agente a una persona, o de un reservorio a un huésped susceptible, directa o indirectamente. En el 2001 las enfermedades infecciosas causaron el 26% de la mortalidad total en todo el mundo y ocasionaron 15 millones de muertes, muchas de las cuales podrían haberse evitado con medicamentos, vacunas, acceso a agua y alimentos no contaminados.

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

4.9.1 Enfermedades de Transmisión Sexual

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

Entre las ITS más comunes encontramos:

²⁵Enfermedades crónicas: Disponible en: http://www.alimentatesano.cl/el_impacto_de_enf_cronicas.php consultado a las 10:45

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

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

- ② **VIH – SIDA (Virus de la Inmunodeficiencia Humana - Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida):** el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es responsable del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y ataca a los linfocitos T-4, disminuyendo la capacidad de respuesta del organismo para hacer frente a infecciones oportunistas originadas por virus, bacterias, protozoos, hongos y otros tipos de infecciones.

- ② **Hepatitis B:** es una enfermedad infecciosa del hígado causada por un virus y caracterizada por necrosis hepatocelular e inflamación, puede causar un proceso agudo o un proceso crónico, que puede acabar en cirrosis.

- ② **Gonorrea:** es causada por la bacteria Neisseria Gonorrhoeae y la puede contraer cualquier persona que tenga algún tipo de actividad sexual. La infección se puede diseminar por contacto con la boca, la vagina, el pene o el ano.

- ② **Candidiasis:** es un hongo que vive en casi todas partes, la Candidiasis Vulvo vaginal, es una infección común que ocurre cuando hay un crecimiento acelerado del hongo llamado Cándida Albicans. La Candida siempre está presente en el organismo en pequeñas cantidades.

- ② **Sífilis:** es una ETS causada por una bacteria, Infecta el área genital, los labios, la boca o el ano y afecta tanto a los hombres como a las mujeres.

- ② **Chancro Blanco:** un chancro es una lesión primaria de la sífilis, indolora, que aparece en el lugar de entrada de la infección. Se presenta como una pápula pequeña o como una erosión.

- ② **Herpes.** el herpes es una infección causada por un virus herpes simple (VHS). Puede afectar los genitales, las nalgas o el área del ano.

4.9.2 Otras Enfermedades Transmisibles

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

Entre ellas destacan:

✚ **Tuberculosis:** Es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones. Se transmite de una persona a otra a través de diminutas gotas generadas en el aparato respiratorio de los pacientes con enfermedad pulmonar activa.

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

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

4.10 DISCAPACIDAD

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

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

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


"Muchas discapacidades se desarrollan por hipoxia, asociada a partos no tradicionales, traumatismos, prematuridad, y eventos postnatales asociados", explicó Gámez al tiempo que destacó el aporte del estudio de 651 muestras en el Centro Nacional de Genética de Cuba.²⁸

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

4.10.1 Personas con Discapacidad Carnetizadas

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

4.10.2 Tipos de discapacidad:

 **Discapacidad Física:** limita o impide el desempeño motor de la persona afectada. Esto significa que las partes afectadas son los brazos y piernas.

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

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

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

4.11 TRASTORNOS MENTALES

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

Entre estos problemas tenemos:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.13 TAMIZAJE NEONATAL

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



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

³¹Depresión, Disponible en: http://www.who.int/mental_health/management/depression/es/index.html , Citado: 06/12/2013

³²PAI Programa Ampliado de Inmunizaciones: Disponible en: http://www.opsecu.org/sarampion/Boletines_MSP/Calendario%20Sarampion%202012.pdf . Consultado: 09-12-2013

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

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

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

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

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

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

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

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

✚ **Galactosemia:** se produce cuando el organismo no puede metabolizar la galactosa, un azúcar simple de la lactosa presente en la leche animal

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

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

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

4.14 ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

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

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

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

La medición de este evento se centra en la antropometría nutricional, apoyado en las técnicas antropométricas usuales. Además se ha

³⁷ Cortez, Rafael. "El Gasto Social y sus Efectos en la Nutrición Infantil". Documento de Trabajo No. 38. Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico. Septiembre, 2001. <http://www.monografias.com/trabajos82/evaluacion-estado-nutricional-ninos-escuela/evaluacion-estado-nutricional-ninos-escuela2.shtml#ixzz2ly1Y1Yuz>

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

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

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

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

4.15 LACTANCIA MATERNA

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



La **OMS** destaca que el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) y la lactancia materna es la mejor fuente de nutrición para el recién nacido ya que es una de las maneras más

eficaces para garantizar la salud y la supervivencia infantil, por lo cual se recomienda exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida.

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

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

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

4.16 CONTROL DEL NIÑO SANO



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

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

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

En cada visita médica se hace una evaluación integral del paciente: peso y talla para la edad, peso para la talla y perímetro cefálico. Estas medidas son importantes para determinar si el crecimiento del individuo es armónico o no. Por ejemplo: si el perímetro cefálico está creciendo a un ritmo menor que el de su talla, puede indicarnos la probabilidad de que el cerebro no se está desarrollando adecuadamente o de que las suturas de la cabeza del niño se han cerrado en forma prematura y cada una de estas posibilidades implica un abordaje y tratamiento muy diferentes. También se detecta si el paciente tiene algún grado de desnutrición o si por el contrario, está cursando con sobrepeso y obesidad para tomar las medidas necesarias para mantenerlo en un rango ideal de peso de acuerdo a su edad, talla y sexo.

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

4.17 ESCOLARES Y ADOLESCENTES

4.17.1 ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ESCOLARES Y ADOLESCENTES.

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

4.17.1.1. Crecimiento del Niño y el Adolescente

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

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

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

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

4.17.1.2. Valoración del Estado Nutricional

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

4.17.1.3. Datos estadísticos

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

⁴¹ MSP. Normas de Nutrición para la prevención secundaria de sobrepeso y la obesidad en niños y niña adolescentes.
http://www.opsecu.org/MANUALES_NUTRICION/SOBREPESO%20Y%20OBESIDAD/ART.%20PREVENCION%20SECUNDARIA.pdf

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

4.17.2 VACUNACIÓN DT (Difteria y Tétanos)

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

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

4.17.3 AGUDEZA VISUAL EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES

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

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

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

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

4.17.3.1. Principales problemas visuales

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

Los principales problemas de alteración visual son⁴⁴:

- Ⓢ **Miopía:** se presenta cuando los rayos de luz se enfocan delante de la retina y no directamente sobre ella, haciendo que los objetos cercanos se vean fácilmente, pero los lejanos sean difíciles de distinguir.
- Ⓢ **Hipermetropía:** cuando los rayos de luz proyectan la imagen en un punto detrás de la retina, haciendo que los objetos cercanos se vean borrosos.
- Ⓢ **Astigmatismo:** ocurre cuando hay una deformación en varias partes de la córnea, la membrana transparente que cubre al ojo, ocasionando que no se forme un foco sobre la retina, sino una imagen confusa generalmente incompleta o distorsionada.
- Ⓢ **Daltonismo** o ceguera a los colores, es un padecimiento que impide a los conos de la retina distinguir todos los colores o ciertos tonos de color. La mayoría no distinguen entre el rojo y el verde y otras no pueden hacerlo entre tonos de azul y amarillo.
- Ⓢ **Estrabismo:** Mejor conocido como “ojos bizcos”. Este padecimiento se caracteriza por la pérdida del paralelismo de los

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

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

ojos, es decir que mientras uno de los ojos mira un objeto, el otro se desvía en otra dirección ocasionando en muchos casos un defecto estético llamativo.

Ⓢ **Ambliopía**, también conocida como “síndrome del ojo perezoso u ojo vago”, es la pérdida parcial de la visión de un ojo. En raras ocasiones este problema se puede presentar en los dos ojos, con signos muy claros de temblor o movimientos oculares involuntarios.

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

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

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

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

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

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

4.17.4 ESTUDIO EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES

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

4.17.4.1. Educación Básica

En Ecuador el Ministerio de Educación determinó como misión dirigir y fortalecer la Educación Básica de 10 años, con la universalización del primero, octavo, noveno y décimos años de educación básica con equidad, calidad, calidez y cobertura, sobre la base de una propuesta pedagógica que responda a las necesidades de la sociedad del conocimiento e información en base a estándares nacionales e internacionales de calidad, potenciando el desarrollo de competencias generales, básicas y específicas en los estudiantes que les permitan un desenvolvimiento exitoso en su entorno.

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

4.17.4.2. Datos estadísticos

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

⁴⁷ UNICEF. La Educación. Disponible en: http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta_nacional_NNA_siglo_XXI_2_Parte2.pdf Citado el 10/12/2013

4.17.4.3. Educación media

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

Los adolescentes pobres acceden y sobre todo permanecen menos tiempo en la educación media que los jóvenes de sectores no pobres. A esto se añade que los pobres aprenden menos que los no pobres debido a factores escolares y extra escolares que se combinan y potencializan. Por ejemplo, los más pobres acceden a escuelas más precarias, en cuanto a infraestructura, acceso a bibliotecas, Internet así como a docentes altamente calificados.

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

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

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

4.17.4.4. Datos estadísticos

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

4.17.5 RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LOS ESCOLARES Y ADOLESCENTES

Se considera un nivel de conocimientos demostrados en un área o materia comparado con la norma (edad y nivel académico). Así tal rendimiento no es sinónimo de capacidad intelectual de aptitudes o competencias.

4.17.5.1. Factores que influyen en el rendimiento académico.

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

- Ⓜ **Factores sociales y culturales:** la clase social (determinada por el ingreso familiar, la escolaridad de la madre y del padre, el tipo y ubicación de la vivienda) ha sido reprobada como una variable relacionada con el hecho de que los alumnos sufran fracasos escolares.

- Ⓜ **Factores escolares:** el ambiente escolar también ha sido señalado como un factor que afecta el desempeño escolar de los alumnos, en este ambiente podemos citar la administración de la institución educativa (sus políticas, estrategias, etc.) y el profesor (capacitación, compromiso, etc.).

⁴⁸ UNICEF. La Educación. Disponible en: http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta_nacional_NNA_siglo_XXI_2_Parte2.pdf Creado el 10/12/2013

- Ⓜ **Factores familiares:** el rendimiento escolar también depende del contexto en el que se desarrolle la familia y el estudiante, porque es importante la percepción que tengan acerca de la valoración positiva o negativa de su familia hacia ellos, su percepción del apoyo que ella les presta, el contexto familiar del estudiante determina los aspectos económicos, sociales y culturales que llegan a limitar o favorecer su desarrollo personal y educativo.

- Ⓜ **Factores personales:** se ha descrito el éxito y el fracaso escolar recorriendo a las diferencias individuales en inteligencia o en aptitudes intelectuales.⁴⁹

- Ⓜ **Pereza:** las transformaciones físicas (como aumento de estatura, aparición de caracteres sexuales secundarios, etc.) junto con la inestabilidad de emociones y sentimientos, explican por qué con frecuencia el adolescente se siente fatigado y le es más difícil concentrarse.

- Ⓜ **Conflictos propios de la adolescencia:** el adolescente entra en conflicto con los valores de su infancia, cuestiona normas y orientaciones que recibió durante sus años anteriores.

- Ⓜ **Mala alimentación:** los adolescentes en esta etapa de su vida requieren una mayor cantidad de nutrientes ya que las consecuencias de una mala nutrición ocasiona bajo rendimiento escolar, falta de atención, concentración, entre otros problemas que impiden gravemente que desarrollen adecuadamente las habilidades previstas por el sistema educativo.

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

4.17.6 PROBLEMAS DE CONDUCTA EN ESCOLARES

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

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

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

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

El trastorno de conducta ha sido asociado con:

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

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

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

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

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

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

4.17.7 PROBLEMAS DE CONDUCTA DEL ADOLESCENTE

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

Entre problemas de conducta tenemos:

- ✚ **Conducta Agresiva:** es la forma de expresión de los sentimientos, creencias y opiniones, sin considerar la autoestima, sensibilidad o respeto hacia los demás.
- ✚ **Conducta Pasiva:** los demás se aprovechan de él fácilmente (además, fomenta esta actitud).
- ✚ Suele tener sentimientos de inseguridad y de inferioridad, que se esfuerzan siempre que entra en contacto con una persona agresiva.
 - 🍷 Está enfadado consigo mismo porque sabe que los demás se aprovechan de él
 - 🍷 Es un experto en ocultar sus sentimientos
 - 🍷 Es tímido y reservado cuando esta con otras personas
 - 🍷 No sabe aceptar cumplidos
 - 🍷 Se agota y no tiene mucha energía
 - 🍷 Su actitud acaba irritando a los demás
 - 🍷 Se reconoce por su típico lenguaje corporal y verbal

⁵⁰ Taller para adolescentes "Aprendiendo a comunicarnos, resolver conflictos y tomar decisiones disponible en: http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/Ado6_2.pdf

- ✚ **Conducta Asertiva:** es la habilidad para transmitir y recibir los mensajes de sentimientos, creencias u opiniones propias o de los demás de una manera honesta, oportuna y profundamente respetuosa. Su meta es:
 - 🇺🇸 Lograr una comunicación satisfactoria hasta donde el proceso de la relación humana lo amerita.
- ✚ **Conducta antisocial:** se refiere, de forma general, a cualquier conducta que refleje el incumplimiento de reglas normas sociales y la materialización de una acción contra los demás.
- ✚ **Conducta Pro-social:** la conducta pro-social comienza a aparecer durante la etapa pre-escolar y puede observarse en el niño desde los dos años de edad, sin embargo la capacidad para compartir y cooperar es limitada; la conducta pro-social sigue desarrollándose ya entrada la adolescencia y de manera posterior.⁵¹

4.18 ATENCIÓN MATERNA

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

La misma que comprende:

- ✚ **Embarazo y parto:** consultas y estudios de diagnóstico específicamente vinculados con el embarazo, el parto y puerperio. Además psicoprofilaxis obstétrica, medicamentos exclusivamente asociados con el embarazo y parto con cobertura del 100%.
- ✚ **Infantil:** el Plan Materno Infantil prevé la realización obligatoria de estudios para detección de la fenilcetonuria, hipotiroidismo congénito y

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

enfermedad fibroquística del recién nacido. Además ofrece cobertura de consultas, seguimiento y control, inmunización y medicación requerida para los primeros 12 meses de vida, según el listado de medicamentos esenciales.

- ✚ **Lactancia:** Con el objetivo de impulsar la lactancia materna no se brindará cobertura para la adquisición de leches maternizadas o de otro tipo, con excepción de casos en los que el médico lo indique, sujeto a evaluación de la auditoría médica.

4.18.1 CONTROLES MÉDICOS EN EL EMBARAZO

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

Los objetivos de los controles médicos son:

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

Según la Organización Mundial de la Salud (**OMS**), se considera saludable un embarazo si tiene cinco o más controles prenatales.⁵³ El control del embarazo en Atención Primaria pretende la preparación global para la maternidad, influyendo en una etapa de especial

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

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

vulnerabilidad para la salud materno-fetal en la que, existe mayor receptividad materna para las actividades de educación de la salud.

4.18.2 VACUNACIÓN EN MUJERES EMBARAZADAS.

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

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

“Es más probable que las mujeres embarazadas se enfermen gravemente de influenza que aquellas que no están embarazadas. Los cambios que ocurren durante el embarazo en el sistema inmunitario, el corazón y los pulmones hacen que las mujeres embarazadas sean más propensas a enfermarse gravemente de influenza, lo cual puede llevar a una hospitalización e incluso a la muerte. Una mujer embarazada y que tiene influenza también tiene una probabilidad más alta de que su futuro bebé presente problemas graves, incluido un aborto espontáneo o un parto prematuro. La vacuna contra la influenza puede proteger a las mujeres embarazadas y a sus futuros bebés, antes y después del parto”.⁵⁵

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

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

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

Éstas son:

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

4.18.3 PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL EMBARAZO

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

Otras complicaciones del embarazo:

- ✚ **Aborto espontáneo:** es la pérdida del embarazo por causas naturales antes de las 20 semanas. Hasta un 20% de los embarazos terminan en aborto espontáneo.
- ✚ **Anemia:** es considerada la enfermedad más frecuente del estado grávido puerperal, pues ocurren cambios fisiológicos en la volemia y aumenta el consumo de hierro elemental por las necesidades del feto en desarrollo y la placenta, siendo la más frecuente la anemia por déficit de hierro.
- ✚ **Depresión:** la depresión durante el embarazo es una enfermedad mental grave que afecta todo el cuerpo, el humor y el proceso de pensamiento. Afecta entre el 10 y el 20 por ciento de las mujeres embarazadas.
- ✚ **Diabetes gestacional:** es una forma de diabetes mellitus inducida por el embarazo. No se conoce una causa específica de este tipo de

enfermedad pero se cree que las hormonas del embarazo reducen la capacidad que tiene el cuerpo de utilizar y responder a la acción de la insulina. El resultado es un alto nivel de glucosa en la sangre (hiperglucemia).

- ✚ **Embarazo ectópico:** es una complicación del embarazo en la que el óvulo fertilizado o blastocisto se desarrolla en los tejidos distintos de la pared uterina, ya sea en la trompa de Falopio (lo más frecuente), en el ovario, en el canal cervical, en la cavidad pélvica o en la abdominal. El embarazo ectópico se produce por un trastorno en la fisiología de la reproducción humana que lleva a la muerte fetal, y es la principal causa de morbilidad infantil y materna en el primer trimestre con 2 o 3 semanas del embarazo.
- ✚ **Hiperémesis gravídica:** casi todas las mujeres experimentan náuseas o vómitos durante el embarazo, particularmente durante el primer trimestre. Se cree que la causa de las náuseas y el vómito durante el embarazo es una elevación rápida de los niveles sanguíneos de la gonadotropina coriónica humana (**GCH**), la cual es secretada por la placenta.
- ✚ **Placenta previa:** es una forma anómala de colocación de la placenta. Se habla de placenta previa cuando esta se posiciona cubriendo parcial o completamente el orificio cervical interno o cuello del útero. Esta colocación impide un parto normal y es una de las principales causas de sangrado durante el tercer trimestre del embarazo.
- ✚ **Pre eclampsia:** también llamada toxemia, es un problema que les ocurre a las mujeres durante el embarazo. Una afección que comienza después de las 20 semanas de embarazo que ocasiona hipertensión y cantidades excesivas de proteína en la orina de la madre.

4.19 ATENCIÓN A MUJERES EN EDAD FÉRTIL

4.19.1 VACUNACIÓN EN LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL

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

4.19.2 REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD

Actualmente en el contexto de salud integral, estos servicios permiten armonizar la fertilidad humana con las necesidades de bienestar y salud de las mujeres y de sus hijos e hijas, brindando a todas las personas la oportunidad de decidir de manera libre e informada respecto a su reproducción. Por lo tanto se adoptan métodos que se engloban en programas como: la planificación familiar la cual es la utilización de objetos, sustancias y procedimientos naturales o artificiales, que se utilizan de manera voluntaria, tanto temporales como definitivos, para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja, para impedir la fecundación y evitar un embarazo no planificado.⁵⁸

4.19.2.1. Clasificación de los métodos anticonceptivos

En general los métodos anticonceptivos se clasifican en definitivos y Temporales; Como su nombre indica, los definitivos son, teóricamente irreversibles. Los temporales (que si son reversibles) a su vez, se

⁵⁶Disponible en: http://www.cd3wd.com/cd3wd_40/HLTHES/APS/APS17S/ES/CH05.HTM#TOPOFPAGE. Fecha: 05/12/2013.

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

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

dividen en cuatro categorías: naturales, de barrera, intrauterinos y hormonales; cabe resaltar que la abstinencia es también un método para prevenir el embarazo y la transmisión de ETS.

a) Métodos Naturales

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

b) Métodos de Barrera

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

c) Métodos Hormonales

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

Entre ellos se encuentran:⁵⁹

- 🌿 La Píldora
- 🌿 Inyectables
- 🌿 Implante

4.19.3 PAPANICOLAOU

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

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

La toma para el estudio orgánico cáncer cérvico-uterino se debe hacer directamente del exocérvix en la zona escamocolumnar mediante raspado superficial, con la espátula de Ayre o un depresor. Luego se

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

tomará otra muestra del fondo del saco posterior.⁶⁰ “Según datos estadísticos en Ecuador 4 millones de mujeres están en riesgo de desarrollar cáncer cervical. La tasa cruda de incidencia del cáncer cervical es de 20 casos por cada 100.000 habitantes, con variaciones regionales importantes, así en Quito la incidencia del cáncer del cuello uterino por cada 100.000 habitantes es de 19 y en Loja alcanza cifras aún más alarmantes (32/100.000). En Ecuador el cáncer cérvico-uterino es la segunda causa de mortalidad”.⁶¹

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

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

5. **MATERIALES Y MÉTODOS**

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

Como herramienta para obtener datos para elaborar las líneas de base se aplicó en las comunidades la ficha familiar elaborada por el MSP y que es parte de la Historia Clínica del paciente SNS-MSP/HCU-ANEXOS/2008 de igual forma se anexo a esta ficha un formulario de entrevista que permitió completar la información requerida para la línea de base.

En lo referente al levantamiento del mapa del sector para la sectorización se estableció el criterio técnico de numeración de viviendas que se la realice en forma factible de trabajar en base a la realidad de las comunidades.

5.1 **Tipo de estudio**

El estudio que se aplicó en este trabajo fue el descriptivo, que tiene como principal objetivo el detallar sistemáticamente hechos y características relacionadas con la población y su entorno, información que sirvió para elaborar el diagnóstico del **Barrio Pucacocha Sector I y II**, conjuntamente con la línea de base y perfil epidemiológico de las enfermedades crónicas, de impacto y degenerativas de la comunidad.

5.2 **Universo**

El universo estuvo conformado por todas las familias del **Barrio Pucacocha Sector I y II**.

5.3. **Análisis de la Información**

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

Los resultados obtenidos fueron analizados e interpretados en tablas.

Se realizó el levantamiento definitivo del mapa parlante, utilizando el programa de AUTOCAD el cual fue apoyado por el mapa físico que fue elaborado durante toda la jornada laborada en el **Barrio Pucacocha Sector I y II**.

5.4. Materiales.

5.4.1. Recursos Materiales

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

6. RESULTADOS

6.1 CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNIDAD.

El **Barrio Pucacocha**, viene de dos palabras quichuas, PUCA que significa “ROJA” y COCHA que significa “LAGUNA”, es decir que Pucacocha significa “LAGUNA ROJA”. Este barrio se encuentra ubicado a 3km del Hospital Universitario de Motupe sus límites son: al Norte: La quebrada de Apangora / Motupe Bajo, al Sur: La Ciudadela la Banda Bajo, Este: El rio Zamora y al Oeste: San Jacinto



Pucacocha no es producto de un proceso de urbanización, sino que es un asentamiento lineal de varias familias a lo largo de la calle Chuquiribamba, que era la vía antigua a Cuenca. Este barrio surgió hace muchos años atrás ahí todavía no existía la Avenida 8 de Diciembre.

Organización

Este barrio tiene dos organizaciones: la primera es el comité de Mejoras del Barrio Pucacocha, y la segunda es el comité Pro-construcción de la iglesia del Barrio Pucacocha.

- **Presidente:** Sr. Segundo Puglla

Fiestas: religiosas.



- Una se celebra el 31 de Diciembre y el 1 de Enero de cada año en homenaje al niño Dios, su representante es el síndico y junto a él 42 sacerdotes, que son los organizadores de estas fiestas.

- La segunda es la fiesta

en honor al Señor de la Agonía que se celebra en el mes de Julio, así mismo esta es organizada por un síndico y 40 sacerdotes.

Creencias

- En este barrio la mayoría de las familias son católicas, existiendo unas pocas familias que son cristianas y evangélicas.
- Las familias conservan sus costumbres como es la de realizar las fiestas unidas a las creencias y fe católica que ellos tienen.

En el Barrio Pucacocha Sector I y II no se identificó curanderos ni comadronas.

Vías de comunicación

- Este barrio cuenta con buenas vías de comunicación, excepto las partes altas que debe ser planificada y urbanizada para poder contar con buenas vías.

Transporte

- Los habitantes de este Barrio cuentan con buses de transporte urbano “24 de Mayo” y sus propios vehículos.
- El transporte en el barrio es accesible pasan cada 10 o 15 minutos.
- Lunes a viernes: 05:45 am a 21:00 pm.
- Sábados y Domingos: 05:45 am a 20:00 pm.

Servicios básicos con que cuenta

- Luz eléctrica
- Agua potable
- Agua entubada
- Telefonía fija y celular
- Servicio de TV cable
- Internet

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

6.2.1. Datos referenciales generales de población

 Número de familias del barrio: **243**


 Número total de habitantes: **919**


Total de habitantes por sexo:

 Masculino: **452**

 Femenino: **467**

 Casas Fallidas: **15**

 Familias que no colaboran: **22**

 Casas no habitadas: **32**

6.3 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EDAD Y SEXO DEL BARRIO PUCACOCCHA SECTOR I Y II

POBLACIÓN	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Menores de 1 año	13	1,41%	11	1,20%	24	2,61%
Niños 1-4 años	38	4,13%	31	3,37%	69	7,51%
Niños de 5-9 años	52	5,66%	42	4,57%	94	10,23%
Adolescentes 10-19 años	94	10,23%	89	9,68%	183	19,91%
Adultos 20-64 años	231	25,14%	265	28,84%	496	53,97%
Adultos mayores 65 años y más	24	2,61%	29	3,16%	53	5,77%
TOTAL	452	49,18%	467	50,82%	919	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio Pucacocha Sector I y II.

ELABORADO POR: Hilda Sarango, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

NOTA: grupos etarios según el MSP

ANÁLISIS.

De acuerdo a los datos obtenidos en el Barrio Pucacocha Sector I y II, el **49,18%** corresponde a la población de sexo masculino y **50,82%** al sexo femenino, predominando en este caso el sexo femenino. De acuerdo a los rangos de edad con mayor porcentaje es la de adultos de 20–64 años con un **53,97%** que corresponde a la población económicamente activa.

En lo referente al sexo se evidencia que existe una relación con la población a nivel nacional y local en donde según el último Censo de Población y Vivienda del 2010 realizado en Ecuador se evidencia que los hombres ocupan un 49,56% y las mujeres el 50,44%. En la provincia de Loja un 46,9% corresponde a los hombres y 48,8% a mujeres, siendo el grupo predominante el sexo femenino”.⁶²

⁶²Datos estadísticos Ecuador 2010 (Consulta: 02 de Diciembre de 2013 hora: 15h27min.) Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos26/tipos-familia/tipos-familia>

TABLA N° 2
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN PUCACOCHA SECTOR I Y II SEGÚN
NIVEL DE ESCOLARIDAD

ESCOLARIDAD	f	%
Sin escolaridad (niños menores de 3 años)	67	7,29%
Analfabetos	11	1,20%
Prebásica	26	2,83%
Básica	386	42%
Bachillerato	275	29,92%
Superior	149	16,21%
Especialidad	5	0,54%
TOTAL	919	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio Pucacocha Sector I y II.

ELABORADO POR: Hilda Sarango, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

NOTA: la población de la categoría sin escolaridad corresponde a los niños menores de 3 años.

ANÁLISIS.

El nivel de escolaridad del Barrio Pucacocha Sector I y II, en orden de frecuencia es la educación básica con un **42%** y bachillerato con **29.92%**, mediante el cual evidenciamos el avance educativo de los habitantes del barrio, la población en su mayoría cuenta con algún grado de educación.

“De acuerdo al Censo de Población y Vivienda realizado en el año 2010, el total nacional de la tasa de analfabetismo es del 6,75%. El Ecuador posee una tasa de analfabetismo de 5,8% para hombres y 7,7% en mujeres que representan un total de 280.823 y 391.273 personas respectivamente”.⁶³

⁶³ Datos estadísticos (consulta 08 diciembre 2013) Recuperado de: <http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis5.pdf>

TABLA N° 3
RIESGOS BIOLÓGICOS DE LA POBLACIÓN DEL BARRIO PUCACOCHA
SECTOR I Y II

RIESGOS BIOLÓGICOS	CON RIESGO		SIN RIESGO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Personas con enfermedad de impacto ⁶⁴	1	0,11%	918	99,89%	919	100%
Personas con mala Nutrición	14	1,52%	905	98,48%	919	100%
Embarazadas con Problemas	1	10%	9	90%	10	100%
Personas con discapacidad	7	0,76%	912	99,24%	919	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio Pucacocha Sector I y II.

ELABORADO POR: Hilda Sarango, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

NOTA: Se elimina la categoría de Personas con vacunación Incompleta por no existir casos

ANÁLISIS.

En los riesgos biológicos de la población de Pucacocha Sector I y II, se encontró personas con mala nutrición, desnutrición leve y sobrepeso ubicándolos como riesgo bajo y moderado en los que se hallan niños y adolescentes con un porcentaje del **1,52%**.

“El exceso o el déficit de la ingesta de alimentos incluido una combinación de malos hábitos alimentarios y factores psicológicos contribuyen para que no se produzca un adecuado crecimiento y desarrollo en los adolescentes”.⁶⁵

Dentro de los riesgos biológicos se encontró un caso de embarazo con problemas obstétricos que representa un **10%**, cabe recalcar que existen personas que tienen discapacidad de tipo intelectual y físico cuyas causas están a determinarse.

⁶⁴ Enfermedades de impacto (Herpes Zoster)

⁶⁵ OMS, Obesidad y sobrepeso. (Consulta: 02 de Diciembre de 2013). Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

TABLA N° 4

**RIESGOS SANITARIOS DE LAS FAMILIAS DEL BARRIO PUCACOCHA
SECTOR I Y II**

RIESGOS SANITARIOS	CON RIESGO		SIN RIESGO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Consumo de agua insegura	61	25,10%	182	74,90%	243	100%
Mala eliminación de basuras y excretas	46	18,93%	197	81,07%	243	100%
Mala eliminación de desechos líquidos	22	9,05%	221	90,95%	243	100%
Impacto ecológico por industrias	9	3,70%	234	96,30%	243	100%
Animales Intradomiciliarios	73	30,04%	170	69,96%	243	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio Pucacocha Sector I y II.
ELABORADO POR: Hilda Sarango, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

En esta comunidad los riesgos sanitarios como: consumo de agua insegura, mala eliminación de basuras y excretas, mala eliminación de desechos líquidos y animales intradomiciliarios afectan al Barrio Pucacocha Sector I y II.

En lo que respecta a la presencia de animales intradomiciliarios, observamos que el **30,04%** de la población tiene animales dentro de sus hogares ya sean de tipo domésticos o de granja. Referente al consumo de agua los habitantes disponen de agua potable y entubada o insegura, observamos que el **25,10%** de la población consume agua de fuentes no seguras, cabe recalcar que no toda la población perteneciente a este barrio habita en sectores accesibles es por ello que no todos cuentan con el servicio de agua potable, constituyéndose un grave problema de Salud Pública, “se puede reducir esta problemática, si se suministra agua microbiológicamente saludable, si se cuenta con mayor higiene personal, doméstica y con una participación comunitaria más sólida”.⁶⁶

Seguido se encontró la mala eliminación de basura que se observa en este barrio, es por el difícil acceso que tienen algunos sectores lo cual

⁶⁶ Agua (consulta 08 diciembre 2013) Recuperado de: <http://www.drinkingwater.org/html/es/Treatment/Household-Chlorine-Disinfection>

obviamente repercute en el grado de salud de los habitantes del Barrio Pucacocha Sector I y II.

TABLA N° 5

**RIESGOS SOCIO-ECONÓMICOS DE LAS FAMILIAS DEL BARRIO
PUCACOCHA SECTOR I Y II**

RIESGOS SOCIO-ECONÓMICOS	CON RIESGO		SIN RIESGO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Pobreza	109	44,86%	134	55,14%	243	100%
Desempleo o empleo informal del jefe de familia	84	34,57%	159	65,43%	243	100%
Analfabetismo del Padre y de la Madre	11	4,53%	232	95,47%	243	100%
Desestructuración Familiar	37	15,23%	206	84,77%	243	100%
Violencia/Alcoholismo/Drogadicción	14	5,76%	229	94,24%	243	100%
Malas condiciones de la Vivienda	60	24,69%	183	75,31%	243	100%
Hacinamiento	57	23,46%	186	76,54%	243	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio Pucacocha Sector I y II.

ELABORADO POR: Hilda Sarango, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

Según los resultados de la siguiente tabla de riesgos socio-económicos el que prevalece es la pobreza con el **44,86%** y en un **34,57%** el desempleo o empleo informal de los jefes/as de familia lo que contribuye a incrementar los niveles de pobreza del sector. “La pobreza urbana en septiembre del 2013 afectó el 15,74% de la población, es decir, de cada 100 habitantes 16 son pobres, cifra similar a la registrada un año antes. Mientras que la extrema pobreza urbana se ubicó en 4,08% frente al 4,68% del mismo mes del 2012 según datos publicado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)”⁶⁷.

⁶⁷Cantón Loja, Niveles de pobreza, (Consulta 05/11/2013; hora: 11h27min) Recuperado de: http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/Cant%C3%B3n%20Loja.pdf;

TABLA N° 6
TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
DEL BARRIO SECTOR I Y II

TAMIZAJE	f	%
SI	34	36,56%
NO	59	63,44%
TOTAL	93	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio Pucacocha Sector I y II.
 ELABORADO POR: Hilda Sarango, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

“El Tamizaje Metabólico Neonatal impulsado por el Ministerio de Salud Pública y la Vicepresidencia de la República del Ecuador, con fines preventivos, con el objeto de descubrir y tratar oportunamente enfermedades graves e irreversibles como la galactosemia, hipertiroidismo, hiperplasia suprarrenal congénita y la fenilcetonuria que no se pueden detectar al nacimiento con la revisión médica”.⁶⁸ Es una prueba de muestra de sangre capilar que se obtiene del talón del bebé a partir del cuarto día de nacido. En el Barrio Pucacocha Sector I y II, de acuerdo a la edad el **36,56%** pudieron acceder a esta prueba por estar dentro de los 28 días de nacidos

⁶⁸ Manual Tamizaje. (Consulta: 05 de noviembre de 2013). Recuperado de: <http://www.salud.gob.ec/47-000-recien-nacidos-se-beneficiaron-con-la-prueba-de-tamizaje-metabolico-neonatal/>

ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO PUCACOCHA SECTOR I Y II

Revisados los carnets de vacunación de los niños menores de 5 años en el Barrio Pucacocha Sector I y II, encontramos que el **100%** de niños de acuerdo a su edad todos tienen esquemas completos de vacunación, lo que evidencia la importancia que la población da a la vacunación.

“El conocimiento que las comunidades tienen en relación a la inmunización de los niños contra las enfermedades inmuno-prevenibles es esencial para alcanzar el cuarto “Objetivo de Desarrollo del Milenio, que consiste en reducir en dos terceras partes la morbi-mortalidad de niños menores de cinco años”.⁶⁹

⁶⁹ who.int, Inmunizaciones, (Consulta: 05 de noviembre de 2013). Recuperado de: <http://www.who.int/features/factfiles/immunization/es/>.

TABLA N° 7
OCUPACIÓN DE LOS HABITANTES DEL BARRIO PUCACOCHA
SECTOR I Y II

OCUPACIÓN	f	%
Estudiante	321	34,93%
Haceres Domésticos	175	19,04%
Empleado publico	69	7,51%
Empleado Privado	55	5,98%
Comerciante	47	5,11%
Sin Ocupación	93	10,12%
Chofer	52	5,66%
Jubilado	6	0,65%
Artesanos	44	4,79%
Albañil	23	2,50%
Desempleado	8	0,87%
Agricultor	17	1,85%
Mecánicos	9	0,98%
TOTAL	919	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio Pucacocha Sector I y II.

ELABORADO POR: Hilda Sarango, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

NOTA: la categoría sin ocupación corresponde a los niños menores de 5 años.

ANÁLISIS.

En cuanto a la ocupación de los habitantes del Barrio Pucacocha Sector I y II, se puede determinar que en primer lugar encontramos a los empleados públicos con un porcentaje de **7,51%** y en segundo lugar tenemos a empleados privados con un **5,98%**; es importante mencionar a los estudiantes con el 34,93%; seguido de los haceres domésticos con el 19,04%, las cuales no son una población económicamente activa. El resto de la población se dedica a actividades relacionadas con la agricultura, comercio, artesanía, albañilería, mecánica y choferes siendo estos económicamente activos y recalando que estas son ocupaciones que generan ingresos para el sustento familiar y poder cubrir por completo gastos para la canasta básica familiar.

TABLA N° 8
LUGAR DE ATENCIÓN MÉDICA AL QUE ACUDE LA POBLACIÓN DEL
BARRIO PUCACOCHA SECTOR I Y II

LUGAR DE ATENCIÓN	f	%
HOSPITAL DE MOTUPE	293	31,88%
IESS	167	18,17%
CENTRO N° 3	156	16,97%
HOSPITAL ISIDRO AYORA	108	11,75%
OTROS	195	21,22%
TOTAL	919	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio Pucacocha Sector I y II.

ELABORADO POR: Hilda Sarango, Egresada de la carrera de Enfermería de la UNL

NOTA: en otros se incluye, clínicas, médicos privados, policlínicos, ISSFA e ISPOL.

ANÁLISIS.

Referente al lugar de atención de los moradores del Barrio Pucacocha Sector I y II, en relación a ciertas patologías que alteran los procesos de salud-enfermedad manifiestan que un **31,88%** acuden cuando están enfermos al Hospital Universitario de Motupe siendo una institución de salud que viene ofertando servicios con calidad y calidez a sus usuarios, a la vez que se benefician de la gratuidad de los diferentes servicios que presta esta institución de salud, mientras que un **18,17%** de la población manifiesta atenderse en IESS que corresponde a personas con seguro general, seguro campesino y jubilados y un **21,22%** acuden a otras casas de salud privadas como es el caso de policlínicos, ISSFA y médicos privados.

TABLA N° 9

**ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO
PUCACOCHA SECTOR I Y II**

ESTADO NUTRICIONAL	f	%
Normal (12,9 a 18,5 kg)	89	95,70%
Desnutrición Leve (10 a 12,8 kg)	4	4,30%
TOTAL	93	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio Pucacocha Sector I y II.

ELABORADO POR: Hilda Sarango, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

NOTA: se elimina las categorías "Desnutrición moderada, desnutrición grave y obesidad" por no existir casos.

ANÁLISIS.

El Estado Nutricional registrado en la tabla fue obtenido a partir del Índice de Masa Corporal en los niños y niñas del Barrio Pucacocha Sector I y II, obteniendo que un **95,70%** de los niños/as tienen un estado nutricional dentro de la escala normal.

El **4,30%** de los niños/as se encuentran con un grado de desnutrición leve siendo este un problema que trae como consecuencias el deterioro de la salud y a su vez limita el crecimiento y desarrollo de los mismos.

Informes publicados por la Organización de Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación (FAO) consideran que el estado nutricional inadecuado y la falta de estímulos generan de manera particular en la niñez limitaciones en la explotación de las capacidades de carácter físico e intelectual.

“El estado nutricional de los niños menores de cinco años refleja el desarrollo del país. Las diferencias regionales y sobre todo étnicas reflejan una prevalencia mucho más alta en grupos indígenas. Otros problemas sociales como la mortalidad infantil, la pobreza, la indigencia y el analfabetismo son importantes en poblaciones indígenas, sobre todo de la Sierra. Según datos

estadísticos realizado en adolescentes, reveló desnutrición en 9% y problemas de sobrepeso y obesidad afectarían al 10% de esta población”.⁷⁰

⁷⁰Fao (Consultado 10 diciembre 2013) Recuperado de: <ftp://ftp.fao.org/es/esn/nutrition/hcp/ecumap.pdf>

TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Se determina que el **100%** de los niños menores de 5 años han sido alimentados con leche materna hasta el primer año de vida y en un pequeño porcentaje de niños lo hicieron hasta los dos años de edad, lo cual es altamente beneficioso debido a que la leche materna posee características bioquímicas ideales y sustancias que ayudan en la digestión del niño y es beneficioso para su crecimiento y desarrollo.

Los beneficios de la lactancia materna es ayudar a la prevención de la desnutrición, obesidad, así como de enfermedades infecciosas como la diarrea e infecciones respiratorias, que son algunas causas principales de la mortalidad infantil. Además la lactancia materna representa menor gasto en el presupuesto familiar. “Se estima que la lactancia materna podría evitar el 13% de muertes, por causas prevenibles en niños menores de 5 años en todo el mundo”.⁷¹

⁷¹ Lactancia Materna (Consulta 08 diciembre 2013) Recuperado de: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

TABLA N° 10
CONTROLES MÉDICOS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL
BARRIO PUCACOCHA SECTOR I Y II

NÚMERO DE CONTROLES	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Primero	93	100%	0	0,00%	93	100%
Segundo	91	97,85%	2	2,15%	93	100%
Tercer	90	96,77%	3	3,23%	93	100%
Cuarto	70	75,27%	23	24,73%	93	100%
Quinto	50	53,76%	43	46,24%	93	100%
Sexto	30	32,26%	63	67,74%	93	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio Pucacocha Sector I y II.
ELABORADO POR: Hilda Sarango, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

En la tabla se demuestra que el **100%** de los niños menores de 5 años han tenido el primer control preventivo y el segundo control con el **97,85%** la participación en los controles es altamente significativa ya que estos controles son generalmente llevados a cabo con las fechas de inmunizaciones programadas dándonos así la relación de controles médicos con la edad y el biológico administrado.

“El Programa de Control del Niño Sano (CNS) constituye una de las actividades más importantes de la consulta de Atención Primaria, habitualmente consiste en la evaluación repetida del niño y tiene como principales objetivos la supervisión y la promoción de la salud, dos de sus pilares básicos son la educación sanitaria y la realización de actividades preventivas (inmunizaciones, detección precoz de problemas de salud)”.⁷²

⁷² Control de niño sano (consulta 10 diciembre 2013) Recuperado de:
<http://www.google.com.ec/clasev.net/.../PROYECTO%20INTEGRADOR%20CORREGIDO.docx>

TABLA N° 11
ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL
BARRIO PUCACOCHA SECTOR I Y II EVALUADO MEDIANTE INDICE DE
MASA CORPORAL

IMC	f	%
Normal (18,5 a 24,99 kg)	270	97,47%
Desnutrición leve (17 a 18,49 kg)	6	2,17%
Sobrepeso (25 a 29,99 kg)	1	0,36%
TOTAL	277	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio Pucacocha Sector I y II.

ELABORADO POR: Hilda Sarango, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

NOTA: se han eliminado las categorías de Desnutrición moderada, Desnutrición grave y Obesidad por no existir casos.

ANÁLISIS.

En la presente tabla podemos observar que el **97,47%** de escolares y adolescentes tienen un estado nutricional normal, seguido de un **2,17%** que corresponde a desnutrición leve y un **0,36%** sobrepeso.

La desnutrición leve y sobrepeso se convierten en factores de riesgo que conllevan a alteraciones del estado nutricional más frecuentes en nuestro medio que van de la mano con hábitos alimenticios incorrectos, sumándose a este problema la crisis económica que atraviesa nuestro país, lo cual tiene graves repercusiones sobre la salud y nutrición de los niños y adolescentes.

“La nutrición es fundamental para el ser humano desde el momento cuando es concebido. Desde el punto de vista de la Salud Pública, en todos los estadios del ciclo de vida se puede observar que déficits o excesos de nutrientes influyen negativamente en el desarrollo de una persona, provocando consecuencias en su salud en el corto y largo plazo”.⁷³

⁷³MSP (Consulta 10 diciembre 2013) Recuperado de:

http://www.opsecu.org/MANUALES_NUTRICION/SOBREPESO%20Y%20OBESIDAD/ART.%20PREVENCION%20SECUNDARIA.pdf

TABLA N°12
ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN CON DIFTERIA Y TÉTANOS EN
ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL BARRIO
PUCACOCHA SECTOR I Y II

VACUNACIÓN	f	%
COMPLETA	196	70,76%
INCOMPLETA	81	29,24%
TOTAL	277	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio Pucacocha Sector I y II.
ELABORADO POR: Hilda Sarango, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

En la presente tabla de vacunación se puede evidenciar que el **70,76%** de los escolares y adolescentes tienen un esquema completo, dato obtenido por parte de las madres de familia y por la revisión de los carnets de estos el **29,24%** tiene un esquema de vacunación incompleto.

“La difteria es una infección aguda y transmisible que se caracteriza por la inflamación membranosa de las vías respiratorias altas, habitualmente de la faringe, pero también a menudo de las fosas nasales posteriores, la laringe y la tráquea, así como por un daño generalizado a otros órganos, principalmente el miocardio y los nervios periféricos.

El tétanos es una enfermedad que no se transmite de persona a persona y que se caracteriza por espasmo de los músculos de la masticación (trismos) que puede estar asociado a espasmo de los músculos faciales (“risa sardónica”) o seguido por espasmo de otros músculos en el cuello, el tórax, la espalda (opistótonos), el abdomen, las extremidades y cuando el espasmo ocurre en la glotis el paciente puede fallecer”.⁷⁴

⁷⁴Inmunización (Consulta 11 diciembre 2013) Recuperado de: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2010/jul-set/110-112.html>

TABLA N° 13
AGUDEZA VISUAL EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL BARRIO
PUCACOCHA SECTOR I Y II

AGUDEZA VISUAL	f	%
NORMAL	258	93,14%
CON PROBLEMAS	19	6,86%
TOTAL	277	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio Pucacocha Sector I y II.
ELABORADO POR: Hilda Sarango, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

La valoración visual realizada en los escolares y adolescentes del Barrio Pucacocha Sector I y II, determinó que el **93,14%** tienen agudeza visual normal y en un menor porcentaje con el **6,86%** tienen déficit visual.

“La población con algún tipo de discapacidad visual en Ecuador, según datos de las instituciones CONADIS e INEC, asciende a 363.000 personas. Ellas en su diario vivir, enfrentan una serie de desafíos de toda índole a los cuales responden mediante una serie de comportamientos predefinidos y que de acuerdo al medio en donde se apliquen, pueden resultar más o menos eficaces”.⁷⁵

“En el mundo hay aproximadamente 285 millones de personas con discapacidad visual, de las cuales 39 millones son ciegas y 246 millones presentan baja visión. Aproximadamente un 90% de la carga mundial de discapacidad visual se concentra en los países en desarrollo”.⁷⁶

⁷⁵ Repositorio (Consulta 11 diciembre 2013) Recuperado de: <http://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/132/1/T-ESPE-026687.pdf>

⁷⁶ OMS (Consulta 11 diciembre 2013) Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/es/>

La aplicación de la prueba con la cartilla Snellen calibrada determina el déficit de la agudeza visual, instrumento que se aplicó para la valoración visual encontrando casos diagnosticados como Miopía e Hipermetropía y otros casos, los mismos que serán remitidos a los especialistas de oftalmología, quienes serán los encargados de diagnosticar las afecciones específicas que estos presentan.

TABLA N° 14
ACCESO O NO AL ESTUDIO ACADÉMICO DE LA POBLACIÓN
ESCOLAR Y ADOLESCENTE DEL BARRIO
PUCACOCHA SECTOR I Y II

ESTUDIA	f	%
SI	271	97,83%
NO	6	2,17%
TOTAL	277	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio Pucacocha Sector I y II.
 ELABORADO POR: Hilda Sarango, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

Al analizar la información disponible se observa que el **97,83%** de los niños y adolescentes estudian y en un porcentaje menor el **2,17%** no estudian ya sea por falta de recursos económicos, poco apoyo de los padres o simplemente porque no alcanzaron a rendir las pruebas de admisión para la educación superior por lo que se convierte en un factor de riesgo.

“El abandono del sistema educativo durante el periodo de enseñanza obligatoria infringen el derecho a la educación que tiene toda persona en nuestra sociedad por lo tanto, este fenómeno se valora no sólo como un grave problema del sistema educativo, sino de toda la sociedad, esta es una preocupación generalizada en los sistemas educativos que ha llevado a desarrollar estudios sobre las medidas en los diversos países para evitar el abandono escolar”.⁷⁷

⁷⁷Desescolarización (Consulta 11 diciembre 2013) Recuperado de: http://www.isei-ivei.net/cast/pub/Abandono_ult.pdf

TABLA N° 15
RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL
BARRIO PUCACOCHA SECTOR I Y II SEGÚN INFORMANTE

RENDIMIENTO ESCOLAR	f	%
BUENO	265	97,79%
MALO	6	2,21%
TOTAL	271	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio Pucacocha Sector I y II.
ELABORADO POR: Hilda Sarango, Egresada de la carrera de Enfermería de la UNL
NOTA: la categoría de "rendimiento escolar malo" se calificó según familiar informante (padre, madre, hermanos, etc)

ANÁLISIS.

El rendimiento en los escolares y adolescentes del Barrio Pucacocha Sector I y II, se evidencia con un porcentaje del **97,79%** bueno y el **2,21%** es malo. El rendimiento escolar malo se debe a varios factores debido a la actual situación económica que atraviesa la sociedad ecuatoriana, los miembros de la familia tienen que trabajar para poder sobrevivir, quedando los niños abandonados en sus hogares cumpliendo sus tareas escolares solos.

“Existen algunos factores sociales y económicos que se traducen en elevadas tasas de repetición, deserción escolar, mala calidad de la educación, deficiente infraestructura educativa y limitado material didáctico que obstaculizan el desarrollo de la educación e impiden enfrentar adecuadamente los retos que impone el actual proceso de apertura y globalización de la economía”.⁷⁸ A pesar de la inversión de los gobiernos actuales a la educación los logros aún siguen siendo poco significativos.

⁷⁸ Desescolarización (Consulta 11 diciembre 2013) Recuperado de: http://www.isei-ivei.net/cast/pub/Abandono_ult.pdf

TABLA N° 16

PROBLEMAS DE CONDUCTA EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL BARRIO PUCACOCHA SECTOR I Y II SEGÚN FAMILIAR INFORMANTE

PROBLEMAS DE CONDUCTA	f	%
SI	6	2,21%
NO	265	97,79%
TOTAL	271	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio Pucacocha Sector I y II.
ELABORADO POR: Hilda Sarango, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

En relación a problemas de conducta en escolares y adolescente del Barrio Pucacocha Sector I-II, el **97,79%** no tiene ningún problema y el **2,21%** si tiene problemas de conducta, generalmente estos problemas de tipo conductual se evidencian en la población que se encuentra estudiando.

“Los problemas de conducta más comunes en escolares y adolescentes son la impulsividad, las dificultades en el aprendizaje, el escaso respeto por la autoridad adulta, la baja empatía, la inatención, tener unas pobres habilidades sociales y una baja tolerancia a la frustración”.⁷⁹

⁷⁹ Conducta (Consulta11 diciembre 2013), Recuperado de: <http://www.nascia.com/nascia-junior/problemas-de-conducta/>

TABLA N° 17
ATENCIÓN MÉDICA Y VACUNACIÓN CON DIFTERIA Y TÉTANOS EN
GESTANTES DEL BARRIO PUCACOCHA SECTOR I Y II

EMBARAZADAS	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
VACUNACIÓN CON dT	9	90%	1	10%	10	100%
CONTROLES	10	100%	0	0,00%	10	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio Pucacocha Sector I y II.
 ELABORADO POR: Hilda Sarango, Egresada de la carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

En el Barrio Pucacocha Sector I y II al momento del levantamiento de la ficha familiar se encuentra **10** mujeres en estado de gestación, de las cuales el **90%** han sido inmunizadas con la vacuna Difteria y Tétanos adulto, se encontró **1** mujer en estado de gestación, de la cual no tiene colocada la vacuna por no contar con la edad gestacional para la administración, el **100%** han acudido al primer control médico de ahí la importancia de estas para los chequeos periódicamente durante toda su etapa de gravidez.

“La protección contra el tétanos es dependiente de anticuerpos y sólo puede lograrse mediante la inmunización. Las vacunas contra el tétanos se basan en el toxoide tetánico, una neurotoxina modificada que induce la formación de una antitoxina protectora. La madre inmunizada transfiere la antitoxina al feto a través de la placenta, evitando de ese modo el tétanos neonatal. La inmensa mayoría de los casos de tétanos están asociados al nacimiento y se producen en países en desarrollo; afectan a los recién nacidos o a sus madres tras un parto o una atención postnatal en condiciones higiénicas deficientes”.⁸⁰

⁸⁰ Who int (Consulta 11 diciembre 2013) Recuperado de: http://www.who.int/immunization/Tetanus_vaccine_SP.pdf

TABLA N° 18
MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD EN MUJERES CON
VIDA SEXUAL ACTIVA

MÉTODOS	f	%
Método del Ritmo	97	57,06%
Esterilización Tubárica	25	14,71%
Implantes	21	12,35%
Inyectable	16	9,41%
T de Cobre	8	4,71%
Orales	3	1,76%
TOTAL	170	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio Pucacocha Sector I y II.
ELABORADO POR: Hilda Sarango, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL
NOTA: se elimina la categoría de “métodos de barrera” por no existir casos

ANÁLISIS.

El **57,06%** de mujeres utilizan como método de regulación de la fecundidad al método del ritmo, seguido con el **14,71%** correspondiente a mujeres que adoptaron el método de esterilización tubárica y en tercer lugar se ubican a los implantes con el **12,35%**.

Del análisis de la información obtenida se observa que la mayoría de mujeres con vida sexual activa utilizan algún método de planificación familiar tales como: inyectables, T de cobre y anticonceptivos orales, en relación a los resultados es importante resaltar que la promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y la pareja resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y al mismo tiempo, apoyar al desarrollo de la salud familiar.

TABLA N° 19
DOSIS DE VACUNACIÓN CON DIFTERIA Y TÉTANOS EN MUJERES DE
EDAD FÉRTIL DEL BARRIO PUCACOCHA SECTOR I Y II

NÚMERO DE DOSIS RECIBIDAS	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
PRIMER	286	100%	0	0,00%	286	100%
SEGUNDO	162	56,64%	124	43,36%	286	100%
TERCER	81	28,32%	205	71,68%	286	100%
CUARTO	64	22,38%	222	77,62%	286	100%
QUINTO	5	1,75%	281	98,25%	286	100%
REFUERZOS	4	1,40%	282	98,60%	286	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio Pucacocha Sector I y II.

ELABORADO POR: Hilda Sarango, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

En relación a la vacunación con Difteria y Tétanos en mujeres de edad fértil el **100%** de ellas se han administrado la vacuna la primera dosis, la segunda dosis se han administrado un **56,64%** en relación a la tercera, cuarta y quinta dosis va disminuyendo la concentración en cuanto a la administración de la vacuna esto se debe a que por lo general se administran las 2 dosis en el embarazo y una sola vez en las campañas de vacunación, siendo importante promocionar a que ellas participen en la vacunación completando esquemas correspondientes de Difteria y Tétanos que brindaría inmunidad por 10 años, eliminando así definitivamente el riesgo del tétanos neonatal “siendo la infección del recién nacido debido a la introducción de esporas tetánicas a través del corte del cordón umbilical con un instrumento séptico, generalmente durante partos no atendidos profesionalmente”.⁸¹

⁸¹ Who int (Consulta 11 diciembre 2013) Recuperado de: <http://epi.minsal.cl/epi/html/enfer/tetanos.html>

TABLA N° 20

**REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES CON VIDA SEXUAL
ACTIVA DEL BARRIO PUCACOCCHA SECTOR I Y II**

PAPANICOLAOU	f	%
SI	117	68,82%
NO	53	31,18%
TOTAL	170	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio Pucacocha Sector I y II.
ELABORADO POR: Hilda Sarango, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

El **68,82%** de las mujeres con vida sexual activa de esta comunidad se han realizado el examen Papanicolaou el **31,18%** no se han realizado este examen lo cual determina un alto riesgo.

Durante la investigación se detectó un caso de Cáncer Cervico Uterino.

“El objetivo de Papanicolaou consiste en encontrar cambios de las células del cuello uterino que son precursoras del cáncer, antes de que empiecen a causar síntomas y permitiendo que los tratamientos sean eficaces. El cáncer Cervico uterino es una enfermedad 90% prevenible, si la prueba de Papanicolaou se realiza regularmente. Esta prueba deben realizársela todas las mujeres que hayan iniciado su vida sexual, una vez al año durante dos o tres años consecutivos y si existen factores de riesgo para cáncer de cuello de útero (factores hereditarios, edad, inicio a temprana edad de relaciones sexuales, infección por Virus de Papiloma Humano o historia personal de Enfermedades de Transmisión Sexual, tabaquismo, multiparidad, inmunodepresión o toma de anticonceptivos orales) el seguimiento tendrá que ser anual”.⁸²

⁸² Cáncer cervico uterino (Consulta 13 diciembre 2013) Recuperado de: http://es.wikipedia.org/wiki/Prueba_de_Papanicolaou

TABLA N° 21
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS,
DEGENERATIVAS, DE IMPACTO Y DISCAPACIDADES DEL BARRIO
PUCACOCHA SECTOR I Y II

ENFERMEDADES Y DISCAPACIDADES	f	%
ENFERMEDADES CRÓNICAS	114	12,40%
ENFERMEDADES DEGENERATIVAS	3	0,33%
IMPACTO	1	0,11%
DISCAPACIDADES	7	0,76%
NINGUNA	794	86,40%
TOTAL	919	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio Pucacocha Sector I y II.
ELABORADO POR: Hilda Sarango, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

En el Barrio Pucacocha Sector I y II, el **12,40%** de la población presentan enfermedades crónicas como: diabetes, HTA, Hipotiroidismo, Asma, Artritis Reumatoidea, y el **0,33%** enfermedades degenerativas y el **0,11%** presentan enfermedades de impacto, estas enfermedades forman parte del perfil epidemiológico del barrio, por lo tanto su vigilancia y seguimiento es emergente debido a que producen deterioro progresivo de uno o varios órganos del cuerpo limitando sus funciones y en algunos casos sus manifestaciones clínicas son de manera silenciosa hasta que terminan con la vida de la persona sin que exista alguna cura para detenerlas.

Así mismo en los habitantes de este Barrio el **0,76%** presenta discapacidad tanto física como intelectual. La OMS define la discapacidad, “Abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación, las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar

acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales”.⁸³

⁸³ Who int (Consulta 12 diciembre 2013) Recuperado de: <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>

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

TABLA N° 22

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL BARRIO PUCACOCHA SECTOR I Y II

PATOLOGÍAS	menor de 1 año		1 - 4 años		5 - 9 años		10- 19 años		20- 64 años		65 años y mas		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
HTA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	36	3,92%	20	2,18%	56	6,09%
DIABETES	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	12	1,31%	9	0,98%	21	2,29%
ARTRITIS REUMATOIDEA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	5	0,54%	3	0,33%	8	0,87%
HIPOTIROIDISMO	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	4	0,44%	2	0,22%	6	0,65%
ASMA	0	0,00%	0	0,00%	3	0,33%	0	0,00%	3	0,33%	0	0,00%	6	0,65%
GASTRITIS	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	4	0,44%	0	0,00%	4	0,44%
EPILEPSIA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,11%	2	0,22%	0	0,00%	3	0,33%
LUPUS ERITEMATOSO	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,11%	1	0,11%	0	0,00%	2	0,22%
OSTEOPOROSIS	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,11%	1	0,11%	2	0,22%
FIEBRE REUMÁTICA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,11%	0	0,00%	1	0,11%
ICC	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,11%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,11%
ALCOHOLISMO	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,11%	0	0,00%	1	0,11%
NINGUNA	24	2,61%	69	7,51%	91	9,90%	180	19,59%	426	46,35%	18	1,96%	808	87,92%
TOTAL	24	2,61%	69	7,51%	94	10,23%	183	19,91%	496	53,97%	53	3,81%	919	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio Pucacocha Sector I y II.

ELABORADO POR: Hilda Sarango, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

NOTA: se elimina la categoría de hipertiroidismo por "no existir casos"

ANÁLISIS.

De acuerdo a los datos obtenidos a través de las fichas familiares en esta tabla se puede evidenciar que en primer lugar encontramos a las enfermedades crónicas: la Hipertensión Arterial con un **6,09%**; en segundo lugar está la

Diabetes Mellitus con un **2,29%** seguido la Artritis Reumatoidea con el **0,87%** el Hipotiroidismo y Asma con un **0,65%**.

Es importante resaltar que de la población de 20 a 64 años poseen la mayoría patologías, tomando en cuenta que esta es la población económicamente activa.

“Según la Organización Mundial de la Salud las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes. En el 2008, 36 millones de personas murieron de una enfermedad crónica, de las cuales la mitad era de sexo femenino y el 29% era de menos de 60 años de edad”.⁸⁴

⁸⁴ Who int (Consulta 12 diciembre 2013) Recuperado de: <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>

TABLA N° 23

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES DEGENERATIVAS
DEL BARRIO PUCACOCHA SECTOR I Y II**

PATOLOGÍAS	menor de 1 año		1 - 4 años		5 - 9 años		10 - 19 años		20 - 64 años		65 años y mas		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Cáncer de columna	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,11%	1	0,11%
Cáncer de útero	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,11%	1	0,11%
Cáncer de mama	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,11%	1	0,11%
NINGUNA	24	2,61%	69	7,51%	94	10,23%	183	19,91%	496	53,97%	50	5,44%	916	99,67%
TOTAL	8	2,61%	22	7,51%	47	10,23%	69	19,91%	142	53,97%	53	5,77%	919	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio Pucacocha Sector I y II.
ELABORADO POR: Hilda Sarango, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

En la siguiente tabla de enfermedades degenerativas que afectan la salud de algunas personas del Barrio Pucacocha Sector I y II entre las cuales están: Cáncer de columna, cáncer de útero y el cáncer de mama, con el **0.11%**, situándose estas patologías como parte del perfil epidemiológico del Barrio.

“Al hablar de enfermedades degenerativas, nos referimos a aquellas que van degradando el estado físico y/o mental de quien lo padece y provoca un desequilibrio en los mecanismos de regeneración celular. Estas enfermedades tenían escasa incidencia en el pasado, esto ha variado en las últimas décadas y se ha extendido ampliamente a todas las sociedades hasta el punto que hoy se ha convertido en un grave problema y ha sido responsable de la mayor parte de decesos”.⁸⁵

⁸⁵ Discapacidad (Consulta 15 diciembre 2013) Recuperado de: <http://www.discapacidadonline.com/enfermedadesdegenerativas.html>

TABLA N^o 24

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES DE IMPACTO DEL BARRIO PUCACOAHA SECTOR I Y II

PATOLOGÍAS	menor de 1 año		1 - 4 años		5 - 9 años		10 - 19 años		20 - 64 años		65 años y mas		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Herpes Zoster	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,11%	1	0,11
NINGUNA	24	2,61%	69	7,51%	94	10,23%	183	19,91%	496	53,97%	52	5,66%	918	99,89
TOTAL	8	2,61%	22	7,51%	47	10,23%	69	19,91%	142	53,97%	53	5,77%	919	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio Pucacocha Sector I y II.
 ELABORADO POR: Hilda Sarango, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

Con relación a esta tabla el **0,11%** poseen algún tipo de enfermedad de impacto, entre las edades de 65 y más en las cuales encontré un caso de Herpes Zoster.

“El Herpes Zoster es una enfermedad infecciosa aguda causada por la reactivación del virus varicela-zoster, adquirido este durante una infección primaria por varicela. Se caracteriza por dolor y erupción de vesículas agrupada que puede persistir durante varios meses”.⁸⁶

⁸⁶ Wikipedia (Consulta 11 diciembre 2013) Recuperado de: http://es.wikipedia.org/wiki/Herpes_z%C3%B3ster

TABLA N° 25
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS DISCAPACIDADES DEL BARRIO
PUCACOCHA SECTOR I Y II

DISCAPACIDADES	menor de 1 año		1- 4 años		5 - 9 años		10- 19 años		20- 64 años		65 años y mas		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
INTELECTUAL	0	0,00%	0	0,00%	2	0,22%	2	0,22%	0	0,00%	0	0,00%	4	0,44%
FÍSICA	0	0,00%	0	0,00%	1	0,11%	1	0,11%	1	0,11%	0	0,00%	3	0,33%
NINGUNA	24	2,61%	69	7,51%	91	9,90%	180	19,59%	495	53,86%	53	5,77%	912	99,24%
TOTAL	24	2,61%	69	7,51%	94	10,23%	183	19,91%	496	53,97%	53	5,77%	919	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio Pucacocha Sector I y II.

ELABORADO POR: Hilda Sarango, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

NOTA: se elimina la categoría "auditiva y visual" por no existir casos.

ANÁLISIS.

En la tabla general se puede evidenciar que en el Barrio Pucacocha Sector I y II, de las cuales la de mayor prevalencia es la discapacidad de tipo intelectual con el **0,44%** en segundo lugar se encuentra la discapacidad física con un **0,33%**.

“En el Ecuador, las estadísticas del CONADIS (Consejo Nacional de Discapacidades) reportan un 13,2% de la población nacional en situación de discapacidad y un 48,9% afectada por algún tipo de deficiencia. El 5,6% son discapacidad de tipo visual y 3,4% auditivas, el 12% de niños de 9 a 12 años de edad tiene algún problema físico, auditivo y visual. Con igual apreciación el 13% de niños de esta edad tiene problemas de tipo intelectual”.⁸⁷

⁸⁷ Prenatal (Consulta 10 diciembre 2013) Recuperado de: <http://www.prenatal.tv/ecuador/inicio.htm>

7. DISCUSIÓN

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

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







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

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

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

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

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

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

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

Un estudio realizado en el año 2005 en Asentamiento Lagos de Occidente, Popayán – Colombia,⁸⁸ se encontró que el 53% de los habitantes corresponden al género femenino y el 47% al género masculino. En relación a la edad, la población se halla concentrada entre los 5 y 44 años, lo que indica que es una población joven y económicamente productiva, sin embargo su bajo nivel educativo (analfabetismo y primaria en un 44% de la población) les impide acceder a otras fuentes de trabajo. Respecto a la población infantil de 5 a 14 años se detectó que el 25% presenta agresividad, retraimiento, baja autoestima y manifestaciones de violencia doméstica. La identificación de las condiciones de salud de la población por grupos etarios, facilitó la verificación de cobertura en inmunizaciones en el 80% de la población menor de cinco años, que presentó el respectivo carné

⁸⁸ Alarcón, A., Miranda, G., Palacios, N. (2005). *Diagnóstico comunitario en salud*. Popayán. Disponible en PDF: <http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/junio/DIAGNOSTICO%20COMUNITARIO%20EN%20SALUD.pdf> Consultado: 30-01-2013

de vacunación. En la población menor de 10 años, se detectó que el 66% no asiste a control de crecimiento y desarrollo por falta de información y motivación en las madres, lo que dificulta el seguimiento en el normal desarrollo de los niños y en la prevención y/o control de enfermedades. La identificación de algunos comportamientos que representan riesgos para la salud permitió establecer que el 38% de la población en edad reproductiva (10 a 52 años), utiliza métodos de planificación familiar. El método más frecuente es el quirúrgico 44%, el Dispositivo Intrauterino (DIU) en un 31%, el condón 10%, los hormonales en un 10% y los naturales (coito interruptus) 4%. En el grupo de mujeres de 10 a 59 años, se detectó que el 57% no se realiza la citología cérvico-vaginal, el 20% del 84% de las mujeres que presentaron su carné de vacunación, tienen el esquema completo de Toxoide tetánico En cuanto a la presencia de mujeres en embarazo, solo una de las dos gestantes identificadas, asiste a control prenatal lo que favorece su salud materno-fetal. La morbilidad detectada en el Asentamiento se relaciona con la presencia de alteraciones visuales (miopía, disminución de agudeza visual, pterigios, opacidad del cristalino) en un 16% de la población, alteraciones nutricionales (tanto por defecto como por exceso) en un 11%. El 3% de la población mayor de 15 años presenta aumento en las cifras de tensión arterial, condición que puede contribuir al riesgo de enfermedad crónica y enfermedad cerebro-vascular-trombo-embólica, así como a las complicaciones derivadas de la arteriosclerosis, lo cual afecta el corazón, riñón y otros órganos.

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

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

urbano ubicada en el sector noroeste a 3Km del Hospital Universitario de Motupe, en cuanto a los resultados encontrados tenemos:

- 📌 En relación a la población cuenta con una población de 919 habitantes, con un número de 452 hombres y 467 mujeres, con predominio del sexo femenino.
- 📌 En el nivel de escolaridad predomina el nivel básico con un 42%, seguido de bachillerato con un 29,92%.
- 📌 Los riesgos biológicos encontrados el 1,52% de personas con malnutrición y 0,76% de personas con discapacidad.
- 📌 Los riesgos sanitarios encontrados son; mala eliminación de basuras y excretas con el 18,93%, mala eliminación de desechos líquidos que afectan en un 9,05% a los habitantes del sector y un 30,04% de personas que tienen animales dentro del domicilio.
- 📌 Riesgos socioeconómicos con sus indicadores de:
 - 🕒 Pobreza de 44,86%
 - 🕒 Desempleo o empleo informal del jefe de familia en un 34,57%.
 - 🕒 Desestructuración familiar con un 15,23%.
 - 🕒 Violencia alcoholismo y drogadicción de 5,76%.
 - 🕒 Malas condiciones de la vivienda en un 24,69%.
 - 🕒 Hacinamiento en un 23,46%.
- 📌 Acceso a tamizaje metabólico neonatal en los niños con cobertura del 36,56%, y no se les realizó al 63,44%.
- 📌 Esquemas completos de vacunación en niños menores de 5 años en un 100%.
- 📌 Ocupación de los habitantes con predominio de los Empleados Públicos con el 7,51%.
- 📌 Acceso a la Unidad de Salud del sector (Hospital de Motupe) con el 31,88%.
- 📌 Estado nutricional de niños menores de 5 años con el 95,70% estado óptimo nutricional.
- 📌 Lactancia materna en niños menores de 5 años con una cobertura de 100%.

- Accesibilidad cultural a controles médicos de los niños con un 100% de participación al primero control preventivo y el segundo control el 97,85%.
- Estado nutricional normal de los adolescentes y escolares en un 97,47%.
- Vacunación con DT en escolares y adolescentes en un 70,76%.
- Personas con agudeza visual normal 93,14%.
- Acceso a educación en escolares y adolescentes en un 97,83%.
- Buen rendimiento académico en escolares y adolescentes en un 97,79%.
- Problemas de conducta en escolares y adolescentes el 2,21%.
- Vacunación en gestantes el 90%
- La población de mujeres en Edad Fértil (MEF) es de 286, de ellas 170 tienen vida sexual activa y usan métodos de planificación familiar el 59,44%.
- Cobertura de dT en mujeres en edad fértil en un 100%.
- 68,82% de aceptación a la prueba de Papanicolaou.
- 12,40% de personas con enfermedades crónicas.

Los indicadores antes mencionados hacen relación a las características de la comunidad, su realidad económico - social, ambiental y de salud, indicadores en muchos de los casos positivos que están en concordancia con los indicadores a nivel nacional, como es el caso de las coberturas de vacunación que superan en los niños el 95% que es la cobertura ideal planificada por el MSP.

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

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

8. CONCLUSIONES

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

- Se elaboró el diagnóstico comunitario de salud del **Barrio Pucacocha Sector I y II**
- Se realizó el Perfil epidemiológico de las enfermedades crónicas, impacto, degenerativas y personas discapacitadas.
- Se actualizo el mapa parlante y la línea de base para la formulación del Proyecto de Desarrollo en salud del Barrio Pucacocha Sector I y II.
- Este barrio cuenta con una población de 919 habitantes y 243 familias, de las cuales 452 pertenecen al sexo masculino y 467 al sexo femenino.
- El nivel de escolaridad que predomina en este barrio es el básico, bachillerato y superior pudiendo evidenciar que es una población que tiene mejor nivel de educación.
- En cuanto a la población de niños menores de 5 años de acuerdo a su edad todos ellos tienen esquemas completos de vacunación, lo que evidencia la importancia que la población da a la vacunación.
- La ocupación de los habitantes del Barrio Pucacocha Sector I y II, se puede determinar que en primer lugar encontramos a los empleados públicos con un porcentaje de 7,51% y en segundo lugar tenemos a empleados privados con un 5,98%.
- La mayoría de los moradores acuden al hospital de Motupe ya que se benefician de la gratuidad de los servicios que ofrece esta Institución.
- El grupo etario de niños menores de 5 años se encuentra con un buen estado nutricional, el 100% recibieron lactancia materna hasta el año de edad, adquiriendo todos sus beneficios.

- Con relación a los controles médicos cabe recalcar que todos concuerdan con las fechas de inmunización programadas.
- El Índice de Masa Corporal en escolares y adolescentes está dentro del rango normal en su mayoría, aunque se encontraron casos de desnutrición leve y sobrepeso, convirtiéndose en un factor de riesgo para futuros problemas de salud.
- La mayor parte de escolares y adolescentes están inmunizados con la vacuna DT.
- De la población comprendida de 5 a 19 años el 97,83% estudia, gran parte tiene buen rendimiento escolar y pocos problemas de conducta.
- Al realizarles el tamizaje visual se encontró el 93,14% tienen agudeza visual normal y en un menor porcentaje con el 6,86% tienen déficit visual.
- Uno de los grupos vulnerables son las Embarazadas, se encontró 10 mujeres en estado de gestación, de las cuales el 90% han sido inmunizadas con la vacuna dT adulto, el 100% han acudido al primer control médico.
- En la población de Mujeres en Edad Fértil con vida sexual activa el 57,06% utilizan el método del ritmo siendo un riesgo para tener embarazos no planificados.
- Se debe tomar en cuenta que las embarazadas recibieron la inmunización con la dT en un 100% la primera dosis.
- Cabe recalcar que el 68,82% de esta población se realizó el Papanicolaou lo que refleja que saben el beneficio que este implica.
- De toda la población del barrio se encontró 114 personas con enfermedades crónicas, 3 enfermedades degenerativas, 7 discapacitados y 1 caso con enfermedades de impacto que conforman el perfil epidemiológico de esta comunidad.

9. **RECOMENDACIONES**

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

- Se recomienda que todos los moradores del Barrio Pucacocha Sector I y II, asistan a las reuniones organizadas por los directivos barriales, para en conjunto realizar las gestiones correspondientes para mejorar la situación de la comunidad.
- Recalcar a la comunidad los riesgos que en si tiene la convivencia con animales intradomiciliarios.
- Brindar información sobre la importancia de las vacunas, los beneficios de la lactancia materna y los controles médicos a las madres de familia que acuden al Hospital de Motupe.
- Ofrecer talleres de nutrición encaminados a una dieta rica y balanceada a partir de los 6 meses de edad, para prevenir problemas de nutrición y crear una conciencia social acerca de una alimentación balanceada, de igual forma es importante orientarlos para no aceptar la influencia total de la publicidad, la cultura de la imagen perfecta y la propia influencia tanto familiar, como social.
- Promocionar a las mujeres en edad fértil que culminen con el esquema de vacunación como es la Difteria y Tétanos, se podría llevar carnets para recordarles a las mujeres sobre la próxima vacuna.
- Concientizar a las mujeres con vida sexual activa a que se realicen el Papanicolaou, para prevenir o tratar tempranamente el Cáncer Cervico Uterino

- ✿ Trabajar con los grupos vulnerables encontrados en el perfil epidemiológico de las enfermedades crónicas, degenerativas, impacto y discapacidades.
- ✿ Que el hospital continúe prestando apertura a estudiantes para que realicen estos tipos de estudio, debido a que ayudan a fortalecer conocimientos, formando personas capaces de desenvolverse como futuros profesionales de la Salud.
- ✿ Es importante que el Hospital Universitario de Motupe, Implemente médicos Especializados y con el aporte de enfermería se mantenga un control y seguimiento del cumplimiento de los controles periódicos de las diferentes personas con enfermedades crónicas para planear visitas domiciliarias, a quienes transcurrido cierto tiempo no acudan a realizarse los controles.

10. **BIBLIOGRAFÍA**

- Aramburú, C, (2001). *Métodos y técnicas de investigación social. Gerencia social. Diseño, monitoreo y evaluación de proyectos sociales.* Lima-Perú: Universidad del Pacífico.
- Bobadilla Díaz, P. (1998). *Diseño y evaluación de proyectos de desarrollo.* Lima-Perú.
- Banco Interamericano de Desarrollo (BID) (1997). *Evaluación: Una herramienta de gestión para mejorar el desempeño de los proyectos.* New York, USA.
- KROEGER, A., *Atención Primaria en Salud*, 2^{da} Edición, OMS, México
- MAIS-FCI, *MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD*, MSP, ECUADOR, 2013.
- Vásquez, E.; Aramburú, C. E.; Figueroa, C. y Parodi, C. (2001). *Gerencia social. Diseño, monitoreo y evaluación de proyectos sociales.* Lima-Perú: Universidad del Pacífico.
- Manual Modelo Atención Integral Salud Ecuador recuperado de <http://construyamossalud.grupofaro.org/sites/default/files/documentos/2012%20Logrado%20ver%20amarillo.pdf>
- Senplades, *Plan Nacional para el Buen Vivir*, 2009-2013
- Torres L. Rodriguez N. *Rendimiento académico y contexto familiar.* Disponible en: <http://www.orienta.org.mx/docencia/Docs/Sesion-7-8/Torres.pdf>
- Taller para adolescentes “Aprendiendo a comunicarnos, resolver conflictos y tomar decisiones disponible en: Manual de Normas Técnico-Administrativas Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa Amplio de Inmunizaciones (PAI). Ministerio de Salud Pública del Ecuador Dirección y Control y Mejoramiento de la Salud Pública PROGRAMA AMPLIO DE INMUNIZACIONES.
- *Programa Nacional de Tamizaje*, recuperado de: <http://www.conpiederecho.com.ec/>, Consultado 27-11-2013
- *Programa de Tamizaje Neonatal*: proyecto coordinado por el MSP y la Vicepresidencia de la República, recuperado de: <http://www.elciudadano.gob.ec/>, Consultado 27-11-2013

- FAO. Realización de encuestas nutricionales a pequeña escala. Manuel de campo. *Nutrición y agricultura*, 1992, Número 5, pg. 184
- *Factores que determinan el estado nutricional de una población*, recuperado de : <http://estadonutricionalybr.blogspot.com/>, consultado: jueves, 22 de marzo de 2012.
- Prueba del Papanicolaou recuperado de:
<http://www.geosalud.com/Cancerpacientes/papanicolaou.htm>. Consultado 09/12/2013
- LAZARUM, recuperado de:
<http://www.lazarum.com/2/web.php?search=datos+estadisticos+ecuador>
- CORPOALEGRIA, *Tipos de discapacidad*, recuperado de:
<http://corpoalegria-rehabilitacionintegral.blogspot.com/>
- *Depresión*, recuperado de:
http://www.who.int/mental_health/management/depression/es/index.html,
Citado: 06/12/2013, Hora: 11h30 am
- *PAI Programa Ampliado de Inmunizaciones*: recuperado de:
http://www.opsecu.org/sarampion/Boletines_MSP/Calendario%20Sarampion%202012.pdf. Consultado: 09-12-2013
- *Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)*: recuperado de:
<http://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/>.
- Datos estadísticos Ecuador 2010 recuperado de:
www.monografias.com/trabajos26/tipos-familia/tipos-familia, (Consulta: 02 de Diciembre de 2013 hora: 15h27min.)
- Datos estadísticos,
recuperado de: <http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis5.pdf>,
(consulta 08 diciembre 2013)
- *Agua*, recuperado de:
<http://www.drinkingwater.org/html/es/Treatment/Household-Chlorine-Disinfection>, (consulta 08 diciembre 2013)

- *Manual Tamizaje*. Recuperado de: <http://www.salud.gob.ec/47-000-recien-nacidos-se-beneficiaron-con-la-prueba-de-tamizaje-metabolico-neonatal/>, (Consulta: 05 de noviembre de 2013).
- *Inmunizaciones*, recuperado de: <http://www.who.int/features/factfiles/immunization/es/>, (Consulta: 05 de noviembre de 2013).
- *Fao Disponible*: <ftp://ftp.fao.org/es/esn/nutrition/ncp/ecumap.pdf>, (Consultado 10 diciembre 2013).
- *Lactancia Materna Disponible*: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/, (Consulta 08 diciembre 2013)
- *Control de niño sano* recuperado de: <http://www.google.com.ecclasev.net/.../PROYECTO%20INTEGRADOR%20CORREGIDO.docx>, (consulta 10 diciembre 2013)
- *MSP* recuperado de: http://www.opsecu.org/MANUALES_NUTRICION/SOBREPESO%20Y%20OBESIDAD/ART.%20PREVENCION%20SECUNDARIA.pdf, (Consulta 10 diciembre 2013)
- *Inmunización* recuperado de: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2010/jul-set/110-112.html>, (Consulta 11 diciembre 2013)
- *OMS* recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/es/>, (Consulta 11 diciembre 2013)
- *Desescolarización* recuperado de: http://www.isei-ivei.net/cast/pub/Abandono_ult.pdf, (Consulta 11 diciembre 2013)


- *Conducta* recuperado de:
<http://www.nascia.com/nascia-junior/problemas-de-conducta/>,
(Consulta 11 diciembre 2013)

- Who int recuperado de:
http://www.who.int/immunization/Tetanus_vaccine_SP.pdf
(Consulta 11 diciembre 2013)

- *Cáncer cervico uterino* recuperado de:
http://es.wikipedia.org/wiki/Prueba_de_Papanicolaou,
(Consulta 13 diciembre 2013)

11. ANEXOS

CERTIFICADO DEL PRESIDENTE


1889

MSP-UNL
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE
AREA DE SALUD N° 3 LOJA

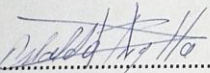
Loja... 05- Octubre - 2013

Sr. SEGUNDO OSWALDO PUGA MONTAÑO


Presidente del Barrio... Pucacocha

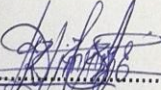
CERTIFICO:

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


.....
PRESIDENTE DEL BARRIO
Ci. 1100675542

2542-317
0993634744


.....
EGRESADO/A RESPONSABLE DE LA COMUNIDAD
Ci. 1104634988


.....
EGRESADO/A RESPONSABLE DE LA COMUNIDAD
Ci. 1105045577

✚ EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Principales calles del Barrio Pucacocha



Avenida 8 de Diciembre



Calle Chuquiribamba



Calle Pedro de León



Calle Zoila Alvarado



Capilla



Escuela 24 de Mayo

En el sector I cerca a los tanques de agua potable



Recolectando información

SECTOR II



Recolectando información

Riesgos Sanitarios Sector I



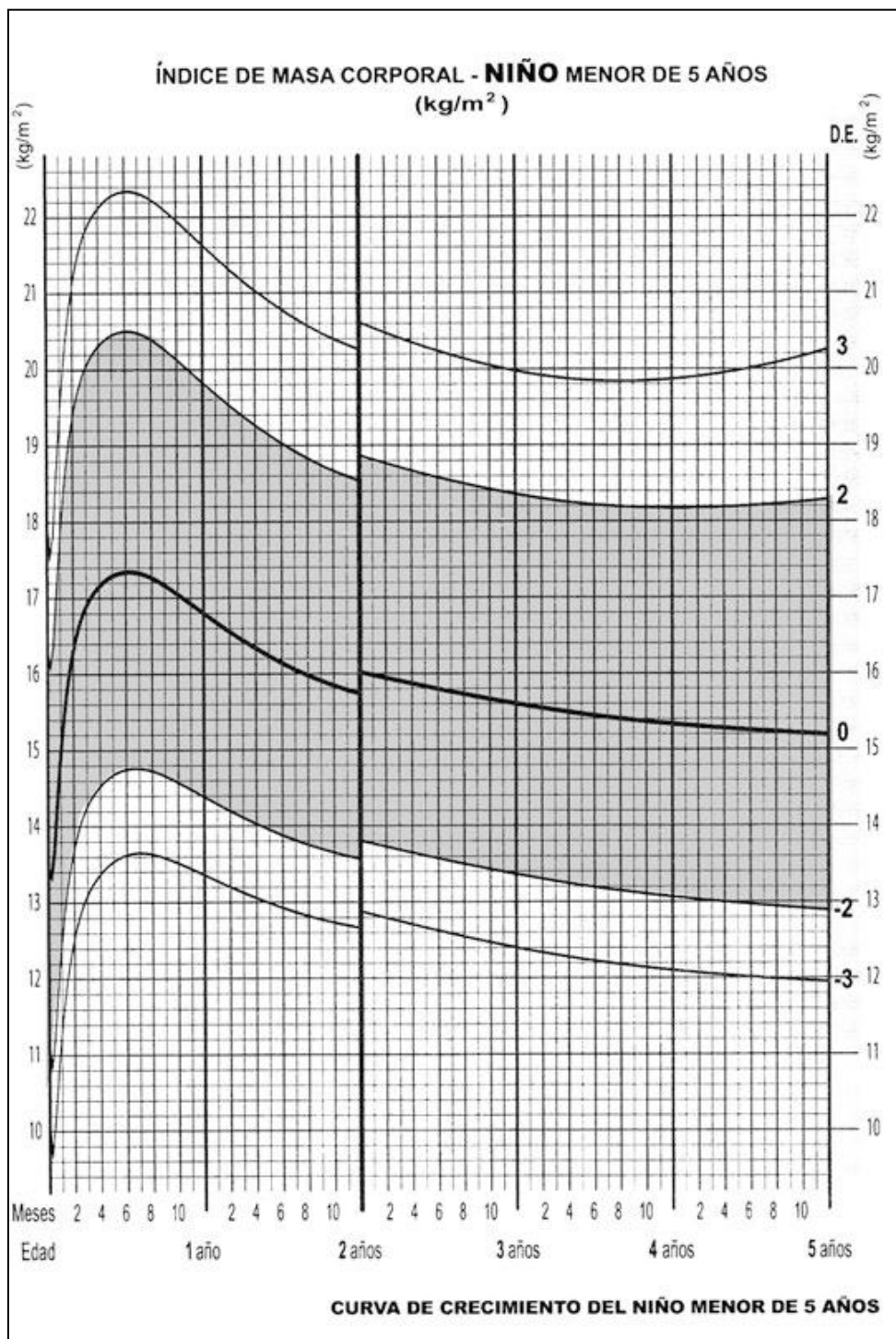
Recolectando información sector I calle Chuquiribamba

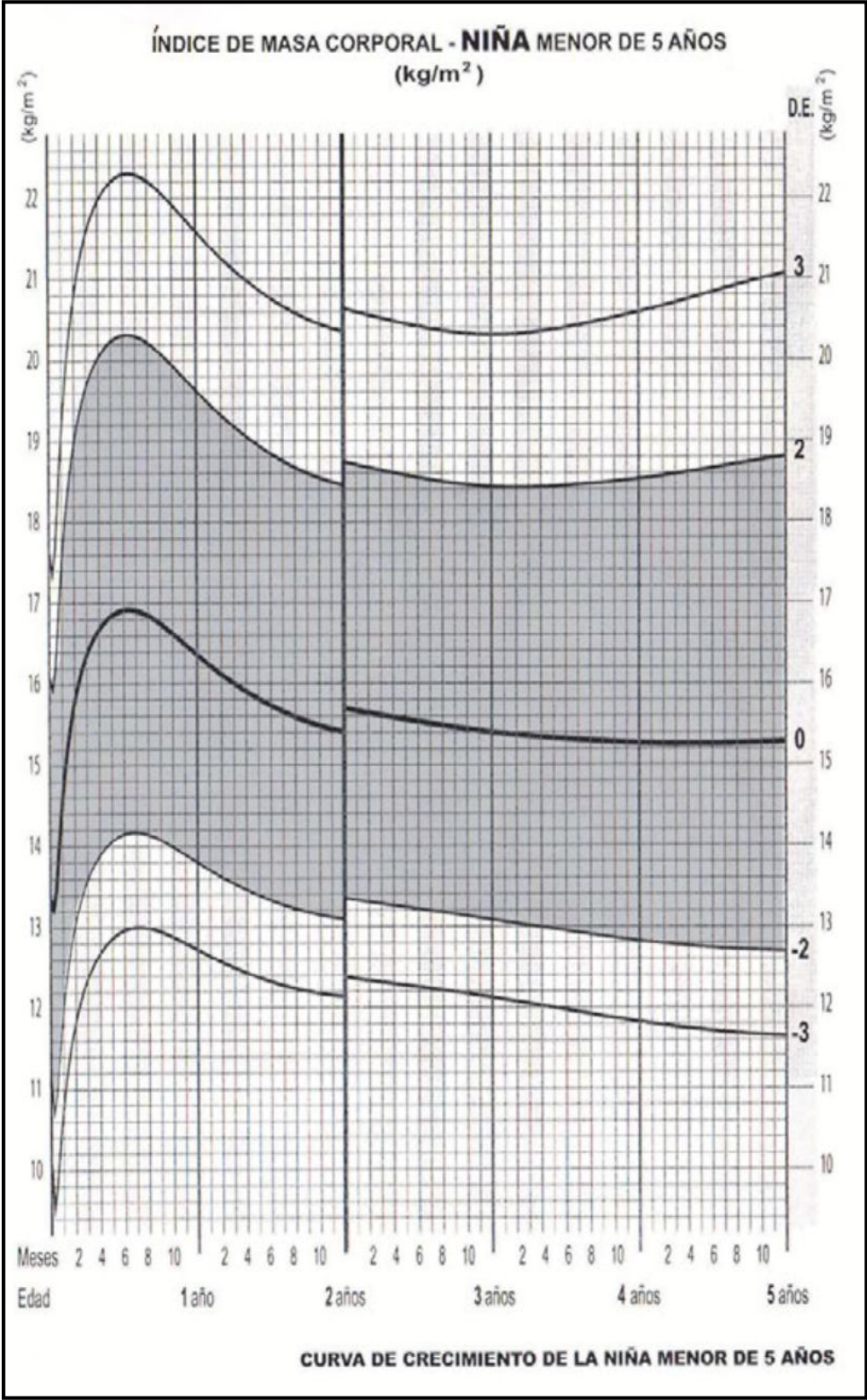


Control de la presión arterial



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





✚ INSTRUMENTO DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES

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

<http://www.freebmiccalculator.net>

Infrapeso
 Normal
 Sobrepeso
 Obeso

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

✚ TABLA DE TAMIZAJE VISUAL (TABLA DE SNELLEN)

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



TABLA DE FECHA PROBABLE DE PARTO

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

 **LISTA DE PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL BARRIO PUCACocha SECTOR I Y II**

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	PATOLOGÍA QUE PRESENTA	DIRECCIÓN
Silvia Ester Jiménez Pesantes	49 años	Problemas Psiquiátricos	Barrio Pucacocha sector I calle principal Chuquiribamba y Lago Salado
María Luzmila Jiménez Pesantes	61 años	HTA (Hipertensión Arterial)	Barrio Pucacocha sector I calle principal Chuquiribamba y Lago Salado
Luz Angelita Paccha Tamay	62 años	HTA (Hipertensión Arterial)	Barrio Pucacocha sector I calle principal Chuquiribamba y Lago Salado casa de dos piso color crema N°2382
Manuel Uchuari	77 años	Diabetes Mellitus tipo 2	Barrio Pucacocha sector I calle principal Chuquiribamba y Lago Salado casa N°2346
Kathy Maritza Mora Morocho	44 años	HTA (Hipertensión Arterial)	Barrio Pucacocha sector I calle principal Chuquiribamba y Lago Salado casa N°2346
Ligia Edilma Armijos Gonzalez	49 años	HTA (Hipertensión Arterial)	Barrio Pucacocha sector I Calle Chuquiribamba entre Lago Michigan y Luciano Lazo casa 5308
Carmen Quinche Albito	56 años	HTA (Hipertensión Arterial)	Barrio Pucacocha sector I Calle Chuquiribamba casa color amarillo frente a la capilla
Richard Patricio Puglla Cabrera	35 años	Artritis Reumatoide	Barrio Pucacocha sector I Calle Chuquiribamba frente a la escuela 24 de Mayo
Belisario Gaona Villalta	85 años	HTA (Hipertensión Arterial)	Barrio Pucacocha sector I Calle Chuquiribamba y calle sin ubicar
Rosa Macrina Poma Poma	62 años	HTA (Hipertensión Arterial)	Barrio Pucacocha sector I Calle Chuquiribamba
Mariana de Jesús Yunga Poma	42 años	HTA (Hipertensión Arterial)	Barrio Pucacocha sector I calle Chuquiribamba y Luciano Lazo casa de dos pisos detrás de una casa naranja.
Liliana Karina Cuenca Yunga	27 años	HTA (Hipertensión Arterial)	Barrio Pucacocha sector I calle Chuquiribamba y Luciano Lazo casa de dos pisos detrás de una casa naranja.
Jorge Vicente Arévalo Vásquez	47 años	Epilepsia	Barrio Pucacocha sector I Calle Chuquiribamba casa esquinera de adobe
Manuela Iñiguez Erreyes	82 años	HTA (Hipertensión Arterial), ACV hemorrágico	Barrio Pucacocha sector I, Manzana 3, avda. Chuquiribamba y Juan Pío Montufar, casa esquinera, ficha 01.
Manuel Gustavo Poma Iñiguez	51 años	HTA (Hipertensión Arterial)	Barrio Pucacocha sector I, Manzana 3 casa de 2 pisos, ficha 2A.
Luz Guillermina Tigre Escaleras	52 años	HTA (Hipertensión Arterial)	Barrio Pucacocha sector I, Manzana 3 casa de 2 pisos, ficha 2A.
Rosa Angélica Juárez Beltrán	75 años	HTA (Hipertensión Arterial)	Barrio Pucacocha sector I, Manzana 3, número de casa 5449, ficha 4A.
Fabrizio Alejandro Mendoza González	28 años	Asma	Barrio Pucacocha sector I, Manzana 3, número de casa 5489, ficha 7A.
Alex Medardo Chimbo Granda	26 años	Hipertiroidismo	Barrio Pucacocha sector I, Manzana 3 casa de 2 pisos, (taller de cerrajería), ficha 7E.
Zoila Florinda Zúñiga Jaramillo	62 años	DM (Diabetes Mellitus) HTA (Hipertensión Arterial)	Barrio Pucacocha sector I, Manzana 3 casa de 2 pisos, (taller de cerrajería), ficha 7F.

Aura Edoviques Chuquirima González	59 años	HTA (Hipertensión Arterial) Hipotiroidismo	Barrio Pucacocha sector I, Manzana 3, numero de casa 5497, ficha 8A.
María Dolores León Godoy	67 años	HTA (Hipertensión Arterial)	Barrio Pucacocha sector I, Manzana 3, numero de casa 5547, ficha 10B.
Luz Ildora Silva Maldonado	62 años	Osteoporosis	Barrio Pucacocha sector I Calle Chuquiribamba casa esquinera de adobe
Alberto Cabrera Ludeña	73 años	Hipotiroidismo	Barrio Pucacocha sector I, Manzana 3, calle chuquiribamba casa de dos piso cerca de la quebrada de apangora, ficha 13A.
Luz Marieta Ordoñez Moreno	80 años	Hipotiroidismo	Barrio Pucacocha sector I, Manzana 3, calle chuquiribamba casa de dos piso cerca de la quebrada de apangora, ficha 13A.
Alfonso Cristóbal Merino Ordoñez	47años	HTA (Hipertensión Arterial)	Barrio Pucacocha sector I, Manzana 3, calle chuquiribamba, ficha 13B.
Auria Judith Ordoñez Moreno	49 años	Hipotiroidismo	Barrio Pucacocha sector I, Manzana 3, calle chuquiribamba casa de dos piso cerca de la quebrada de apangora, ficha 13A.
María Adelaida Vera Cabrera	72 años	HTA (Hipertensión Arterial)	Barrio Pucacocha sector I, Manzana 3, avda. 8 de diciembre cerca de una carpintería, ficha 14B.
Hugo Teodoro Pineda Iñiguez	80 años	HTA (Hipertensión Arterial) DM (Diabetes Mellitus)	Barrio Pucacocha sector I, Manzana 3, calle pio Montufar y avda. 8 de diciembre junto a una mecánica, ficha 17B.
María Teresa Quinche Ávila	69 años	HTA (Hipertensión Arterial) DM (Diabetes Mellitus)	Barrio Pucacocha sector I, Manzana 3, casa esquinera frente a Darpa, número de casa 2223, ficha 21.
María Joaquina Villavicencio Castillo	67 años	DM (Diabetes Mellitus)	Barrio Pucacocha sector I, Manzana 3, numero de casa 2243, ficha 23.
Juan José Sarango Abad	60 años	DM (Diabetes Mellitus)	Barrio Pucacocha sector I, Manzana 3, numero de casa 2257, ficha 24A.
María Teresa de Jesús Calle Molina	68 años	HTA (Hipertensión Arterial)	Barrio Pucacocha sector I, Manzana 3, numero de casa 2257, ficha 24B.
Carmen Delia Guamo Poma	67 años	HTA (Hipertensión Arterial)	Barrio Pucacocha sector I, Manzana 4, numero de casa 5257, ficha 2A.
María Rosa Elvira Carrión Cajamarca	71 años	HTA (Hipertensión Arterial) Hipotiroidismo	Barrio Pucacocha sector I, Manzana 4, numero de casa 5273, ficha 3A.
Rosana Carrión Cajamarca	66 años	HTA (Hipertensión Arterial)	Barrio Pucacocha sector I, Manzana 4, numero de casa 5273, ficha 3B.
Elvia Grimanesa Viñamagua Viñamagua	73 años	HTA (Hipertensión Arterial)	Barrio Pucacocha sector I, número de casa 5311.
Ángel Monfilio Viñamagua Buri	99 años	HTA (Hipertensión Arterial)	Barrio Pucacocha sector I, Manzana 4, numero de casa 5311, ficha 04.
Celia Rodolfina Pineda Quezada	77 años	HTA (Hipertensión Arterial)	Barrio Pucacocha sector I, Manzana 4, numero de casa 5329, ficha 5A.
Alfredo Merino Conde	89 años	HTA (Hipertensión Arterial)	Barrio Pucacocha sector I, Manzana 4, numero de casa

			5339, ficha 06.
Lida Mercedes Carrión Cuenca	79 años	HTA (Hipertensión Arterial)	Barrio Pucacocha sector I, Manzana 4, número de casa 5339, ficha 06.
Elsa Dolores Taiza Daula	44 años	DM (Diabetes Mellitus)	Barrio Pucacocha sector I, Manzana 4, numero de casa 5379, ficha 09.
Indolfina Carmelina Esparza Lavanda	62 años	Artritis Reumatoidea	Barrio Pucacocha sector I, Manzana 4, calle chuquiribamba y juan pio Montufar, ficha 13A.
Narcisa de Jesús Cevallos Pereira	42 años	HTA (Hipertensión Arterial)	Barrio Pucacocha sector I, Manzana 4, calle juan pio Montufar, (Panadería) número de casa 2252, ficha 14.
Amada Luzmila Godoy Pineda	83 años	HTA (Hipertensión Arterial)	Barrio Pucacocha sector I, Manzana 4, numero de casa 2242, ficha 15.
Alaba Elsa Ramón Ramón	57 años	HTA (Hipertensión Arterial)	Barrio Pucacocha sector I, Manzana 4, numero de casa 2204, ficha 18C.
Jandry Alexis Villavicencio Castillo	7 años	Asma	Barrio Pucacocha sector I, Manzana 4, avda. 8 de diciembre casa de dos pisos, portón negro, ficha 19B.
Luis Alfredo Alvarado Chamba	26 años	Asma	Barrio Pucacocha sector I, Manzana 4, avda. 8 de diciembre casa de dos pisos, portón negro, ficha 19B.
Ángel Ramiro Capa Lima	53 años	HTA (Hipertensión Arterial)	Barrio Pucacocha sector I, Manzana 4, calle Montufar y avda. 8 de diciembre, ficha 23.
Mari Justa Rueda Rueda	54 años	HTA (Hipertensión Arterial)	Barrio Pucacocha sector I, Manzana 4, calle Pio Montufar y avda. 8 de diciembre, ficha 23.
Orlando León Ramón	60 años	HTA (Hipertensión Arterial)	Barrio Pucacocha sector I, Manzana 4, calle Pio Montufar y avda. 8 de diciembre, ficha 27.
Nelly Esperanza Sarmiento	37 años	HTA (Hipertensión Arterial)	Barrio Pucacocha sector I, Manzana 4, calle Pio Montufar y avda. 8 de diciembre, ficha 28.
Martha Cecilia Pardo Herrera	30 años	HTA (Hipertensión Arterial)	Barrio Pucacocha sector I, Manzana 4, calle Pio Montufar y avda. 8 de diciembre, ficha 28.
Héctor Polivio Viñamagua Camacho	76 años	HTA (Hipertensión Arterial)	Barrio Pucacocha sector II, Manzana 1, avda. 8 de diciembre, ficha 3C.
Edwin Sabina Viñamagua Pullaguari	41 años	HTA (Hipertensión Arterial)	Barrio Pucacocha sector II, Manzana 1, avda 8 de diciembre, ficha 3D.
Delia Balbina Sánchez Sarango	50 años	HTA (Hipertensión Arterial)	Barrio Pucacocha sector II, Manzana 1, calle chuquiribamba, ficha 4.
Richard Bolívar Gollez Bravo	30 años	Artrosis	Barrio Pucacocha sector II, Manzana 1, avda. 8 de diciembre, ficha 6.
Piedad Jesús Gómez Saritama	65 años	HTA (Hipertensión Arterial) DM (Diabetes Mellitus) Osteoporosis	Barrio Pucacocha sector II, Manzana 1, avda. 8 de diciembre cerca de la picantería Jesús del gran poder, ficha 8A.
Rosa Enríquez Culcay	84 años	HTA (Hipertensión Arterial)	Barrio Pucacocha sector II, Manzana 1, avda. 8 de diciembre, cerca de la ferretería ferrinorte ficha 9.

Manuel Agustín Carrión Carrión	81 años	DM (Diabetes Mellitus)	Barrio Pucacocha sector II, Manzana 1, avda. 8 de diciembre, antes de ferrinorte ficha 11.
Mariana Geira Pardo Rojas	75 años	DM (Diabetes Mellitus)	Barrio Pucacocha sector II, Manzana 1, avda. 8 de diciembre, antes de ferrinorte ficha 11.
Joset Robert Mendieta Toledo	45 años	HTA (Hipertensión Arterial)	Barrio Pucacocha sector II, Manzana 1, avda. 8 de diciembre, condominios cerca de ferrinorte ficha 12.
Guadalupe Alexandra Veintimilla Erreis	37 años	Asma	Barrio Pucacocha sector II, Manzana 1, avda. 8 de diciembre, condominios cerca de ferrinorte ficha 18.
Gladys Consuelo Tinoco Rios	53 años	DM (Diabetes Mellitus)	Barrio Pucacocha sector II, Manzana 1, avda. 8 de diciembre, condominios cerca de ferrinorte ficha 19.
Celia Margarita Marin	74 años	Artritis Reumatoidea	Barrio Pucacocha sector II, Manzana 1, avda. 8 de diciembre, condominios cerca de ferrinorte ficha 20A.
Franco Teodoro Jaramillo Carrion	80 años	DM (Diabetes Mellitus)	Barrio Pucacocha sector II, Manzana 1, avda. 8 de diciembre, condominios cerca de ferrinorte ficha 21.
Silvia Esther Flores Quinde	24 años	Epilepsia	Barrio Pucacocha sector II, Manzana 2, calle Salvador Bustamante, cerca de una tienda, ficha 2A.
Luisa Vargas Agila	55 años	Artritis Reumatoidea <u>Esquizofrenia</u>	Barrio Pucacocha sector II, Manzana 2, calle Salvador Bustamante, ficha 3A.
María Gertrudis Agila Abarca	82 años	Osteoporosis	Barrio Pucacocha sector II, Manzana 2, calle Salvador Bustamante, ficha 3A.
Flor María Mijas Aguirre	56 años	HTA (Hipertensión Arterial) Retinopatía	Barrio Pucacocha sector II, Manzana 2, calle Salvador Bustamante, ficha 04.
María Eugenia Aguirre	71 años	Artritis Reumatoidea	Barrio Pucacocha sector II, Manzana 2, calle Salvador Bustamante, ficha 04.
Ana María González Sarmiento	57 años	HTA (Hipertensión Arterial) DM (Diabetes Mellitus)	Barrio Pucacocha sector II, Manzana 2, calle Salvador Bustamante, ficha 7A.
José Sacarías Sarmiento	59 años	HTA (Hipertensión Arterial)	Barrio Pucacocha sector II, Manzana 2, avda. 8 de diciembre entrada a los condominios cerca de ferrinorte, ficha 1A.
Luz Emilia Villavicencio Morocho	40 años	HTA (Hipertensión Arterial)	Barrio Pucacocha sector II, Manzana 3, avda. 8 de diciembre y Salvador Bustamante, ficha 08A.
Maritza Ermita González Villavicencio	20 años	(Hipotensión Arterial)	Barrio Pucacocha sector II, Manzana 3, avda. 8 de diciembre y Salvador Bustamante, ficha 08A.
Guido Fabián Paqui Quisphe	24 años	DM (Diabetes Mellitus)	Barrio Pucacocha sector II, Manzana 3, avda. 8 de diciembre y Salvador Bustamante, ficha 08B.
Antonia Trinidad Vargas	84 años	DM (Diabetes Mellitus)	Barrio Pucacocha sector II, Manzana 3, calle Salvador Bustamante, camino casa al fondo ficha 09A.
Olga América León Guerron	69 años	HTA (Hipertensión Arterial)	Barrio Pucacocha sector II, Manzana 3, calle Salvador Bustamante, camino casa al fondo ficha 10A.

Reineria Tacuri Romero	45 años	HTA (Hipertensión Arterial)	Barrio Pucacocha sector II, Manzana 3, calle Salvador Bustamante, cerca al rio Zamora ficha 11.
Enma del Roció Aponte Cuarpon	43 años	DM (Diabetes Mellitus)	Barrio Pucacocha sector II, Manzana 4, conjunto residencial Santa Isabel, ficha 02.
Willian Guamo Armijos	43 años	DM (Diabetes Mellitus)	Barrio Pucacocha sector II, Manzana 4, conjunto residencial Santa Isabel, ficha 02.
Domingo Olegario Calvas Calvas	16-07-1935	Artritis reumatoide	Barrio Pucacocha sector I, manzana 2 Calle Chuquiribamba y Luciano Lazo casa de dos pisos detrás de una casa naranja.
Mercedes Ávila Gaona	06-08-1962	HTA (Hipertensión Arterial)	Barrio Pucacocha sector II Calle Chuquiribamba cerca de la iglesia de Pucacocha en construcción
Cristian Eduardo Cango Jaramillo	19 años	ICC (Insuficiencia Cardíaca Congestiva)	Barrio Pucacocha sector II Manzana 4, Avda. 8 de diciembre
Alemania Armijos González	61 años	Artritis reumatoidea	Barrio Pucacocha sector II, Manzana 4 Condominios santa Isabel, ficha 23.
Segundo Manuel Guamo Quezada	66 años	DM (Diabetes Mellitus)	Barrio Pucacocha sector II, Manzana 4 Condominios santa
Lupe Alejandrina Quispe Cueva	51 años	Artritis reumatoide	Barrio Pucacocha sector II, Manzana 4 Condominios santa Isabel, ficha 28
Bertha Esperanza Chimbo	40 años	DM (Diabetes Mellitus)	Barrio Pucacocha sector II, Manzana 4 Condominios santa Isabel, ficha 29
Miguel Alberto Morales Quezada	38 años	Asma	Barrio Pucacocha sector II, Manzana 4 Condominios santa Isabel, ficha 29
María Manuela Jumbo Alejandro	50 años	HTA (Hipertensión Arterial)	Barrio Pucacocha sector II, Manzana 4 Condominios Santa María , ficha 32
Segundo Oswaldo Puglla Montaño	60 años	HTA (Hipertensión Arterial)	Barrio Pucacocha sector II, Manzana 4 Condominios Santa Isabel , ficha 38
Patricia Merino Delgado	46 años	Epilepsia	Barrio Pucacocha sector II, Manzana 5 Conjunto residencial , ficha 02
Isabel Jaramillo Gonzalez	63 años	DM (Diabetes Mellitus)	Barrio Pucacocha sector II, Manzana 5, cerca de Adelca, ficha 05
Mónica del Carmen Gonzalez Jaramillo	38 años	DM (Diabetes Mellitus)	Barrio Pucacocha sector II, Manzana 5, cerca de Adelca, ficha 05.
Lauro Leónidas Sigcho Contento	47 años	Fiebre Reumática	Barrio Pucacocha sector II, Manzana 5 Condominios Santa María , ficha 18
Wilson Eliberto Iñiguez Montoya	59 años	DM (Diabetes Mellitus)	Barrio Pucacocha sector II, Manzana 5 Conjunto Residencial cerca de Adelca, ficha 35.
Julio Cesar Rueda Rueda	37 años	HTA (Hipertensión Arterial)	Barrio Pucacocha sector II, Manzana 5 Conjunto Residencial cerca de Adelca, ficha 38.
María Azuero Suing Alvarado	52 años	Hipotiroidismo	Barrio Pucacocha sector II, Manzana 5 Conjunto Residencial cerca de Adelca, ficha 39.
Wilson Eliberto Iñiguez Montoya	59 años	DM (Diabetes Mellitus)	Barrio Pucacocha sector II, Manzana 5 Conjunto Residencial cerca de Adelca,

			ficha 35.
Julio Cesar Rueda Rueda	37 años	HTA (Hipertensión Arterial)	Barrio Pucacocha sector II, Manzana 5 Conjunto Residencial cerca de Adelca, ficha 38.
Maria Mercedes Vasquez	86 años	HTA (Hipertensión Arterial)	Barrio Pucacocha sector I, Manzana 2, ficha 19.
Camilo Leon Armijos Medina	49 años	DM (Diabetes Mellitus)	Barrio Pucacocha sector I, Manzana 2, ficha 26A.
Angel Isidro Pacheco Vera	53 años	Hipertiroidismo	Barrio Pucacocha sector I, Manzana 2, ficha 4.
Jose Raul Eras Sarango	47 años	HTA (Hipertensión Arterial)	Barrio Pucacocha sector I, Manzana 2, ficha 33.

LISTA DE PERSONAS CON ENFERMEDADES DEGENERATIVAS DEL BARRIO PUCACOCHA SECTOR I Y II

Martha Suing Alvarado	56 años	Cáncer de mama	Barrio Pucacocha sector II, Manzana 5, conjunto residencial cerca de adelca ficha 39.
Rosa Amable Alulima Granda	52 años	Cáncer de útero	Barrio Pucacocha sector II, calle Chuquiribamba subiendo por el primer camino vecinal en una casa con sembríos de carrizos.
Blanca Amada Astudillo	75 años	DM (Diabetes Mellitus) Cáncer de columna	Barrio Pucacocha sector I, manzana 3, calle pio Montufar y Avda 8 de Diciembre junto a una mecánica, ficha 17B.

LISTA DE PERSONAS CON ENFERMEDADES DE IMPACTO DEL BARRIO PUCACOCHA SECTOR I Y II

Claudio Delicio Arévalo González	67 años	Hesperes Zoster	Barrio Pucacocha sector I, Manzana 4, calle chuquiribamba y juan pio Montufar, ficha 13A.
----------------------------------	---------	-----------------	---

LISTA PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL BARRIO PUCACOCHA SECTOR I Y II

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	DIRECCIÓN	GRADO DE DISCAPACIDAD
Roberto Santiago Ordoñez Paccha	16 años	Barrio Pucacocha Sector I manzana 1 número de casa 2382	Discapacidad física del 81 %
Marcos Antonio Reynoso Toledo	9 años	Barrio Pucacocha Sector I manzana 1 número de casa 2346	Discapacidad física el 80%
Lisbeth Abigail Pesantez Mora	2 años	Barrio Pucacocha Sector I manzana 1 número de casa 2346	Parálisis cerebral infantil del 82%
Jorge Enrique Lazo Siguenza	26 años	Calle Chuquiribamba entren Lago Michigan y Luciano Lazo casa 5308	Discapacidad física del 52 %
Marjorie Jorcely Castillo Medina	13 años	Barrio Pucacocha Sector II manzana 1, avda. 8 de diciembre, condominios cerca de ferrinorte, ficha 16.	Discapacidad intelectual- física del 75 %
James Alejandro Quezada Malla	13 años	Barrio Pucacocha, Sector I manzana 2,	Discapacidad Intelectual

Nelly Rosemary Pineda Garzon	20 años	Barrio Pucacocha, Sector I manzana 2, calle Chuquiribamba y pio Montufar ficha 37	Discapacidad Intelectual
------------------------------	---------	---	--------------------------

EMBARAZADAS EN EL BARRIO PUCACOCHA SECTOR I Y II

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	DIRECCIÓN	ANTECEDENTES PATOLÓGICOS OBSTÉTRICOS
Sandra Cecibel Lazo Armijos	29 años	Calle Chuquiribamba entren Lago Michigan y Luciano Lazo casa 5308	Preclampsia
Jenny del Carmen Méndez Encalada	23 años	Barrio Pucacocha, Sector II, manzana 5, Conjunto Residencial Santiago, ficha 03.	Ninguno
Carmen Yomar Largo Riofrio	34 años	Barrio Pucacocha, Sector II, manzana 5, Condominios Santa María, ficha 11.	Ninguno
Tania Elizabeth Paltin Poma	20 años	Barrio Pucacocha, Sector I, manzana 3, número de casa 5443, ficha 03.	Ninguno
Verónica Elizabeth Quiroga Cuenca	28 años	Barrio Pucacocha, Sector I, manzana 3, número de casa 5461, ficha 5A.	Ninguno
Alba Silvana Vera Vargas	19 años	Barrio Pucacocha sector I, Manzana 3 casa de 2 pisos, (taller de cerrajería), ficha 7G.	Ninguno
Angélica María Paltin Jaramillo	30 años	Barrio Pucacocha sector I, Manzana 3, Avda. de diciembre ficha 14A.	Ninguno
Gladys Mariana Pineda Alban	28 años	Barrio Pucacocha sector II, Manzana 2, calle Salvador Bustamante (tienda) ficha 06.	Ninguno
María Balbina Japa Sosoranga	48 años	Barrio Pucacocha sector I, Manzana 2, numero de casa 5332, ficha 42A.	Ninguno

Isdery Magaly Quisphe Vanegas	23 años	Barrio Pucacocha sector I, Manzana 1, avda 8 de diciembre ficha 5B	Ninguno
----------------------------------	---------	---	---------

✚ LISTA DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO

APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	ESQUEMA DE VACUNAS	DIRECCIÓN	TELÉFONO
CARINA STEFANIA RAMON FLORES	3 DIAS	SI	CALLE CHUQUIRIBAMBA	0989114061
MARIA ALEJANDRA CHUNCHO MOROCHO	11 M	SI	NUMERO DE CASA 5557	0985621224
RN ARMIJOS ESPINOZA	3 MESES	SI	AVDA 8 DE DICIEMBRE JUNTO A LA PANADERIA	NO TIENE
ASHLEY DEL CISNE ALBAN LLIVICURA	6 MESES	SI	CALLE CHUQUIRIBAMBA, NUMERO DE CASA 2295	NO TIENE
JONATHAN ALEXANDER PALTIN FLORES	12 DÍAS	SI	CHUQUIRIBAMBA Y JUAN PIO MONTUFAR	0991218317
MARCO ANTONIO VILLAVICENCIO ROSALES	11M	SI	AVDA 8 DE DICIEMBRE CERCA DE UNA MECANICA	0993506910
AINOA ELIZABETH TAMAY SARANGO	6 M	SI	CHUQUIRIBAMBA (LOJAGAS)	
JOSTIN ISMAEL CANDO ABARCA	6M	SI	CHUQUIRIBAMBA (LOJAGAS)	0982647369
JHOSELYN DE LOS ANGELES ZHUNLA PULLAGUARI	9M	SI	CHUQUIRIBAMBA CAMINO VECINAL	0980618157
LILIBET ANELIZ MEDINA TUCTU	11M	SI	CHUQUIRIBAMBA NUMERO DE CASA 5444	0993214276
JOSTIN ALEJANDRO MEDINA TUCTU	11M	SI	CHUQUIRIBAMBA NUMERO DE CASA 5444	0993214276

LADY CRISTINA VALDIVIEZO BARVA	9 M	SI	AVDA 8 DE DICIEMBRE	
MONCADA BRITANY DEL CISNE	6 M	SI	AVDA 8 DE DICIEMBRE Y SALVADOR BUSTAMANTE	0986365352
JOSE LUIS GRANDA QUEZADA	8 M	SI	AVDA 8 DE DICIEMBRE Y SALVADOR BUSTAMANTE	
CRISTHOFER DAVID AZUERO ARMIJOS	4M	SI	AVDA 8 DE DICIEMBRE Y SALVADOR BUSTAMANTE	
JUAN PABLO BUSTAMANTE GONZALEZ	4M	SI	AVDA 8 DE DICIEMBRE Y SALVADOR BUSTAMANTE	
ALDO MAURICIO PAQUI ORDOÑEZ	10M	SI	AVDA 8 DE DICIEMBRE Y SALVADOR BUSTAMANTE	
DYLAN MAURICIO VERA SIGCHO	11M	SI	CONDOMINIOS SANTA ISABEL	0991076345
IKER LEANDRO VERA SIGCHO	11M	SI	CONDOMINIOS SANTA ISABEL	0991076345
ASLY SAMANTHA MENDIETA	5 MESES	SI	CONDOMINIOS SANTA ISABEL FICHA 21	542456
LUZ DANIELA MORA ESPINOZA	6 MESES	SI	CONDOMINIOS SANTA ISABEL FICHA 30	540781
JOEL IGNACIO ARMIJOS GUAMAN	2 MESES	SI	CONDOMINIOS SANTA ISABEL FICHA 37	
PATRICK MATEO PAUCAR SOLANO	7 M	SI	CONDOMINIOS SANTA MARIA FICHA 14	
JANELY DEL CISNE REYES JARAMILLO	1M 18D	SI	AVDA 8 DE DICIEMBRE	0979491310

✚ LISTA DE NIÑOS DE 12 A 23 MESES

APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	ESQUEMA DE VACUNAS	DIRECCIÓN	TELÉFONO
VALERIA FERNANDA ZUÑIGA QUIROGA	1ª 10M	SI	CASA NUMERO 5461(5A)	
FABIAN ALEJANDRO PEREIRA BUSTAMANTE	1 AÑO	SI	CALLE CHUQUIRIBAMBA(8C)	

DOMENICA FERNANDA MENDOZA HERRERA	1A 11M	SI	CALLE CHUQUIRIBAMBA NUMERO DE CASA 5311	0982652627
ERICK DANIEL GODOY DIAZ	1ª 4M	SI	AVDA 8 DE DICIEMBRE Y PIO MONTUFAR	
MARCO ANTONIO VILLAVICENCIO ROSALES	11M	SI	AVDA 8 DE DICIEMBRE CERCA DE UNA MECANICA	0993506910
ANDREA PATRICIA SARANGO TIGRE	1ª 3M	SI	CHUQUIRIBAMBA (LOJAGAS)	
KARLA STEFANIA BURI PACCHA	1AÑO	SI	CASA COLOR VERDE BAJOS DE LOS TANQUES DE AGUA POTABLE	540897
JONATHAN ALEXANDER BURI CHUNCHO	1ª 5M	SI	CHUQUIRIBAMBA NUMERO DE CASA 5484	
VIVENTE DAVID GRANDA ALULIMA	1ª8M	SI	CHUQUIRIBAMBA CALLE DE LOJAGAS	562774
EMILY BRIGITTE CARAGUAY MEDINA	1AÑO	SI	AVDA 8 DE DICIEMBRE	
JEREMY SEBASTIAN SANCHEZ PINEDA	1ª 9M	SI	AVDA 8 DE DICIEMBRE Y SALVADOR BUSTAMANTE	2711074
ELKIN DAVID PAQUI ORDOÑEZ	1ª 10M	SI	AVDA 8 DE DICIEMBRE Y	

			SALVADOR BUSTAMANTE	
ROSMERY ANAHI BERRU AGURTO	1ª 5M	SI	AVDA 8 DE DICIEMBRE CERCA LOS CONDOMINIOS SANTA ISABEL	
ANA GABRIELA LOAIZA MENDEZ	1ª 6M	SI	CONJUNTO RESIDENCIAL SANTIAGO FICHA 3	

LISTA DE NIÑOS DE 2 A 4 AÑOS

APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	ESQUEMA DE VACUNAS	DIRECCIÓN	TELÉFONO
PÀULO ALEJANDRO PARRA MALDONADO	3 AÑOS	SI	CASA DE DOS PISOS BLANCA CON PORTON NEGRO(2B)	2541326
JHANDRI DAVID ZUÑIGA QUIROGA	4ª 10M	SI	CASA BLANCA(5A)	
Emily Alejandra Zuñiga Tapia	2 AÑOS	SI	CASA NUMERO 5461(5B)	541792
Leslye Esthefania Cueva Valencia	2 AÑOS	SI	FRENTE A LA FERRETERIA(6 B)	0988601052
Jostin Andres Dias Renquelme	2 AÑOS	SI	AV CHUQUIRIBAMBA A LADO DE UNA MECANICA(7C)	0968019988
Jeyko Mateo Chimbo Flores	3ª 4M	SI	CASA DE DOS PISOS TALLER CERRAJERIA(7 E)	
KENNY JHAMIET JARAMILLO VERA	2 AÑOS	SI	CASA DE DOS PISOS TALLER CERRAJERIA(7 G)	
DAIRA FERMANDA GUAMAN CORDOVA	2 AÑOS	SI	CHUQUIRIBAMBA CERCA DE LA MECANICA(7I)	
OSNER JHONATAN SANCHEZ GONZAGA	2ª 7M	SI	CALLE CHUQUIRIBAMBA(8D)	

SARA DE JESUS CHUNCHO MOROCHO	3 AÑOS	SI	NÚMERO DE CASA 5557	0985621224
NAOMI TATIANA LOZANO MONTAÑO	3 AÑOS	SI	CALLE CHUQUIRIBAMB A CERCA DE LA QUEBRADA	NO TIENE
ANGEL EDUARDO MAURAD PALTIN	3 A 6M	SI	CASA DE LOS INSTRUMENTOS MUSICALES AVDA. 8 DE DICIEMBRE	NO TIENE
JEREMY STEVEN CAMPOVERDE ALCIVAR	2AÑOS	SI	AVDA 8 DE DICIEMBRE CERCA DE LA MECANICA	0991397316
JANDRY JOSUE BANEGAS SOSORANGA	3 AÑOS	SI	AVDA. 8 DE DICIEMBRE FRENTE A DARPA	0986443994
FAUSTO DAVID GUEVARA BRAVO	4 AÑOS	SI	CALLE CHUQUIRIBAMB A, NUMERO DE CASA 5257	0997560363
THALIA NATHALIA TAMAY ABARCA	4 A 8M	SI	CALLE CHUQUIRIBAMB A NUMERO DE CASA 5329	0992729557
ISAAC MATEO ROMERO ALBAN	4 A 7 M	SI	CHUQUIRIBAMB A Y JUAN PIO MONTUFAR	3105521
JEREMY OSWALDO ROMERO ALBAN	2ª5M	SI	CHUQUIRIBAMB A Y JUAN PIO MONTUFAR	3105521
SOFIA VALENTINA GONZALEZ ARMIJOS	3ª 6M	SI	AVDA 8 DE DICIEMBRE PAPELERIA CHIQUIS	
STALIN FERNANDO GODY RAMON	2ª 9M	SI	AVDA 8 DE DICIEMBRE Y PIO MONTUFAR	
DAYANA CAROLINA ALVARADO VILLAVICENCIO	2ª 6M	SI	AVDA 8 DE DICIEMBRE Y PIO MONTUFAR	541303
LUIS DAVID FARIAS CABRERA	4 AÑOS	SI	CHUQUIRIBAMB A Y PIO MONTUFAR	0986313633

LEONARDO ISRAEL FARIAS CABRERA	2ª 6M	SI	CHUQUIRIBAMB A Y PIO MONTUFAR	0986313633
EMILIO JOSE LEON PONCE	4 AÑOS	SI	CHUQUIRIBAMA BA Y PIO MONTUFAR CERCA A LA MECANICA	0980572786
BENJAMIN SEBASTIAN LEON PONCE	2 AÑOS	SI	CHUQUIRIBAMA BA Y PIO MONTUFAR CERCA A LA MECANICA	0980572786
OSCAR DAVID REINOSO GUALAN	3ª 8M	SI	CHUQUIRIBAMB A (LOJAGAS)	0989931542
JOSTIN ISMAEL CANDO ABARCA	6M	SI	CHUQUIRIBAMB A (LOJAGAS)	0982647369
EVELYN CRISTINA CORDOVA QUINCHE	3ª 10M	SI	CHUQUIRIMABA MBA LUCIANO LASSO Y GUSTAVO AGUIRRE	
KEVIN ARIEL LOYOLA MONTAÑO	2AÑOS	SI	CHUQUIRIMABA MBA LUCIANO LASSO Y GUSTAVO AGUIRRE FRENTE A LA ESCUELA	
ARAMIS MATEO PUGLLA GAONA	3 AÑOS	SI	CALLE CHUQUIRIBAMB A	0959584878
JOEL EDUARDO CHAVEZ PULLAGUARI	2ª 8M	SI	CALLE CHUQUIRIBAMB A Y CAMINO VECINAL	
DANIELA XIOMARA CHAVEZ CHIMBO	3 AÑOS	SI	CASA COLOR VERDE BAJOS DE LOS TANQUES DE AGUA POTABLE	0988666563
BRIGITTE ALEXANDRA BURI CHUNCHO	3ª11M	SI	CHUQUIRIBAMB A NUMERO DE CASA 5484	
VATISTAIS QUINCHE MALLA	3AÑOS	SI	CHUQUIRIBAMB A Y PIO MONTUFAR	0988631730

CRISTINA JENNY JAPA COSTA	2ª 11M	SI	CHUQUIRIBAMB A NUMERO DE CASA 5332	
ISDERY JAMILETH UCHUARI QUISPHE	2 AÑOS	SI	AVDA 8 DE DICIEMBRE	
ROSA YOMAIRA UCHUARI QUISPHE	4 AÑOS	SI	AVDA 8 DE DICIEMBRE	
ADRIAN JOSE SANCHEZ ALVARADO	2 AÑOS	SI	AVDA 8 DE DICIEMBRE	
EMILY VALENTINA VEINTIMILLA LABANDA	2ª 4M	SI	AVDA 8 DE DICIEMBRE CERCA DE FERRINORTE	
ALAN MATEO OCAMPO MONTAÑO	4AÑOS	SI	AVDA 8 DE DICIEMBRE Y SALVADOR BUSTAMANTE	
JOSE DAVID MONTAÑO CASTILLO	3 AÑOS	SI	AVDA 8 DE DICIEMBRE Y SALVADOR BUSTAMANTE	0986365352
NICOLE ANAHI MONTAÑO CASTILLO	2 AÑOS	SI	AVDA 8 DE DICIEMBRE Y SALVADOR BUSTAMANTE	0986365352
JOSTIN SAMUEL DEL CISNE	2ª 6 M	SI	AVDA 8 DE DICIEMBRE Y SALVADOR BUSTAMANTE	0986365352
ANDERSON DAMIAN ROMERO DIAZ	4ª3M	SI	AVDA 8 DE DICIEMBRE Y SALVADOR BUSTAMANTE	0980181347
NICOLAS ANTONIO GALVAN VILLACIS	2ª 10M	SI	AVDA 8 DE DICIEMBRE Y SALVADOR BUSTAMANTE	540642
FERNANDO MATEO VILLACIS CASTILLO	2ª5M	SI	AVDA 8 DE DICIEMBRE Y SALVADOR BUSTAMANTE	540642
ADRIAN FERNANDO ARMIJOS SARMIENTO	2ª6M	SI	AVDA 8 DE DICIEMBRE Y SALVADOR BUSTAMANTE	
EVELYN NAYELI VERA	4 AÑOS	SI	CONDOMINIOS	0991076345

SIGCHO			SANTA ISABEL	
EMILY CRISTINA CANGO JARAMILLO	3 AÑOS	SI	CONDOMINIOS SANTA ISABEL FICHA 13 B	0986821216
AMBAR ARACELY ZAPATA VELEZ	3 AÑOS	SI	Condominios Santa Isabel Ficha 24	
JUAN SEBASTIAN CUENCA MORA	3 AÑOS	SI	CONDOMINIOS SANTA ISABEL FICHA 30	540781
VALENTINA NAYELI AYALA LARGO	2ª 8M	SI	CONDOMINIOS SANTA MARIA FICHA 11	542011
DARWIN ALEJANDRO BRICEÑO MARIN	3 AÑOS	SI	CONDOMINIOS SANTA MARIA FICHA 22	541613
LENIN ISMAEL LAPO GONZALEZ	3 AÑOS	SI	CONDOMINIOS SANTA MARIA FICHA 29	
ANTONY EFREN JAPON MUÑOZ	3 AÑOS	SI	CONDOMINIOS SANTA MARIA FICHA 30	
PABLO DAVID RUEDA TINITANA	2 AÑOS	SI	CONDOMINIOS SANATA MARIA FICHA 38	540201
DAMARIS MISHELLE BENITEZ LEON	3 AÑOS	SI	CONDOMINIOS SANTA MARIA FICHA 44	0979482188

12. ÍNDICE

APARTADO	PÁGINAS
CARÁTULA	I
CERTIFICACIÓN	II
AUTORÍA	III
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI

PRELIMINAR	PÁGINAS
1. TÍTULO	1
2. RESUMEN. ABSTRACT	2
3. INTRODUCCIÓN	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA	6
5. MATERIALES Y MÉTODOS	57
6. RESULTADOS	59
7. DISCUSIÓN	94
8. CONCLUSIONES	100
9. RECOMENDACIONES	102
10. BIBLIOGRAFÍA	104
11. ANEXOS	108
12. ÍNDICE	143

