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

TÍTULO:

"DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO SAN VICENTE SECTOR II Y IV, SEPTIEMBRE-DICIEMBRE DE 2013"

Tesis previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Srta. Johanna Elizabeth Sánchez Granda

DIRECTORA:

Lic. Mgs. Patricia Chávez Poma

Loja - Ecuador

2013

CERTIFICACIÓN

Lic. Mgs. Patricia Chávez Poma.

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

DIRECTORA DE TESIS:

CERTIFICO

Que he revisado y orientado todo el proceso de la elaboración del trabajo de tesis titulada **"DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO SAN VICENTE SECTOR II Y IV, SEPTIEMBRE-DICIEMBRE DE 2013"**, de autoría de la egresada de la Carrera de Enfermería Johanna Elizabeth Sánchez Granda, previa 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, Johanna Elizabeth Sánchez Granda, 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 o acciones legales, por el contenido de la misma.

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

Autora: Johanna Elizabeth Sánchez Granda

Firma: .....

Cédula: 1105614000

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 Johanna Elizabeth Sánchez Granda, declaro ser autora, de la tesis titulada "**DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO SAN VICENTE SECTOR II Y IV, 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: Johanna Elizabeth Sánchez Granda

Cédula: 1105614000

Dirección: Avda. Eugenio Espejo y Cañaris.

Correo Electrónico: sjohannaelizabeth@hotmail.es

Teléfono: 2575493 - 0985781090

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de tesis: Lic. Mgs. Patricia Chávez Poma

Tribunal de grado: Dr. Luis Minga Ortega

Lic. Mgs. Sonia Caraguay Gonzaga

Lic. Mgs. Denny Ayora Apolo

DEDICATORIA

El presente trabajo de tesis va dedicado con mucho amor a Dios por permitirme culminar con éxito el esfuerzo de todos estos años de estudio por dotarme de bendiciones, fortaleza y paciencia permanentemente. A mis queridos padres: Rosa y Luis por ser el pilar fundamental en mi vida, por todo su esfuerzo y sacrificio, lo que hizo posible el triunfo profesional alcanzado, porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final, a mis hermanos; por estar siempre a mi lado en los buenos y en los malos momentos brindándome su amistad, cariño y comprensión.

Johanna Elizabeth Sánchez Granda

AGRADECIMIENTO

La educación del ser humano es la máxima aspiración que en la vida tenemos como meta fundamental.

A Dios: Ser Supremo: por darme la fuerza y la esperanza, por guiar e iluminar mi camino y aquella mano amiga que me levantó, en los momentos difíciles de mi carrera.

A mis Padres: por darme la existencia, por enseñarme los valores dentro y fuera de la familia, porque sin el apoyo de ellos, no hubiese logrado hacer realidad mi meta propuesta estoy segura que no los he defraudado.

A la Universidad Nacional de Loja: por haberme brindado la oportunidad de formarme como profesional competitivo para así contribuir con la sociedad.
A mi coordinadora del trabajo de tesis Lic. Mgs. Patricia Chávez Poma, por el apoyo y enseñanza que me impartió durante este proceso de investigación.

Como futura profesional de salud quiero agradecer a todas las personas que me ayudaron espiritual y emocionalmente aquellos que me impartieron conocimientos con bases sólidas y científicas.

A todos ellos mis sinceros agradecimientos por ser parte de esta realidad y compartir con migo la alegría de lo logrado.

Gracias….!!

Johanna Elizabeth Sánchez Granda

1. TÍTULO

“DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO SAN VICENTE SECTOR II Y IV, SEPTIEMBRE - DICIEMBRE DE 2013”

2. RESUMEN

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

El universo estuvo constituido por 64 familias y 263 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 masculino, el nivel de educación más sobresaliente es el Básico, se encontró 1 Analfabeto el mismo que es jefe de familia, se identificó 1 niño con esquema de inmunización incompleto, en cuanto a escolares y adolescentes se encuentran 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 la Leucemia, y lo que respecta a discapacidades se encontró discapacidad intelectual y auditiva. Se respalda la investigación con bibliografía y anexos que contempla el desarrollo de la misma.

Palabras Claves: Diagnóstico comunitario de salud del Barrio **San Vicente Sector II Y IV** y sus resultados.

ABSTRACT

The present investigation has as main objective to Contribute the invigoration of the **PATTERN OF INTEGRAL ATTENTION OF THE COMMUNITY NATIONAL SYSTEM OF FAMILY HEALTH AND INTERCULTURAL** in the University Hospital of Motupe, contributing with statistical and data that will allow to the Basic Teams of Health - EAIS (Teams of Integral Attention of Health) to formulate local proposals of health, spread to improve the quality of life of the community of The **San Vicente Sector II and IV**.

The universe was made up of 64 families and 263 inhabitants, this research is descriptive, in which detailed facts and features related to the population and its environment, the instrument for the collection of information was the family tab elaborated by the MSP and an annex to this tab, interview form allowed complete informationalso analyzed the data, obtaining results that will serve as a baseline.

Among the most relevant data are; sex most prevalent is male, most outstanding education level is basic, 1 illiterate was found which is head of the family, identified 1 child with incomplete immunization scheme, insofar as school children and adolescents meet good nutritional status and most studied, in regards to women with sexually activethe rhythm method is most often used for family planning.

Regarding the epidemiological profile we highlight that hypertension is the chronic condition that prevails most affecting aged between 20 and 64 years, between degenerative diseases leukemia, and concerning disabilities was intellectual and physical disabilities. Supports research with bibliography and annexes which envisages the development of the same.

Key words: Community health diagnosis of the Barrio **San Vicente Sector II and IV** and their results.

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 SAN VICENTE SECTOR II Y IV, 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 de la comunidad **San Vicente, Sector II y IV.**

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

La Participación Social en el Modelo de Atención Integral de Salud y en la Red Pública Integral de Salud. La Atención Primaria de Salud renovada está fuertemente ligada a procesos de organización y participación social que se construyan desde las necesidades y demandas más sentidas de los seres humanos.

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

La generación de condiciones saludables no es posible sin participación activa de las personas como sujetos de derecho, que tienen la misión de construir sus organizaciones representativas para conocer, acordar, ejecutar y evaluar conjuntamente con los equipos de salud las intervenciones del modelo de atención.

4.1.4. Mapeo del Sector

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

4.1.5. 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 o 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.

4.1.5.1. 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.

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

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

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]

4.3. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ECUATORIANA

En la actualidad, nuestro país tiene un territorio de 283 560 km^2, 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 Km^2, las provincias de mayor densidad poblacional son Pichincha con 269,5 habitantes por Km^2 y Guayas con 227,5; mientras que las de menor densidad son Pastaza y Galápagos con 2,8 habitantes por Km^2 cada una.[5]

[3]Carcavallo RU, Martínez A (1985). Biología, ecología, distribución geográfica de los triatominos americanos, pp. 149-157 en (Carcavallo RU, Rabinovich JE, Tonn RJ eds.) Factores biológicos y ecológicos en enfermedades Prevalentes, Vol. II. Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud OPS/OMS – Ministerio de Salud y Acción Social, Ecuador.
[4] Análisis, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC, 4ta 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

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

[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

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

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** (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.

[8] Situación 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

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 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]

[9] Alfabetización en el ecuador, Quito Ecuador, Septiembre 2009; Disponible en: http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001851/185161s.pdfConsultado: 27-11-2013; Hora: 20h00
[10] La *deserción*; Disponible en: http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/1868/1/teb58.pdf; Consultado: 09/12/2013

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 desgate físico, intelectual y espiritual, accionan los objetos e instrumentos del trabajo, de esta manera generan bienes, servicios, ingresos y por supuesto impulsa el consumo para satisfacer sus necesidades.

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

---

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

[12]Resultados 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

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

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, a los proveedores, inicio tardío de la vacunación, información deficiente del estado de vacunación, y desconocimiento por parte del personal de salud de las contraindicaciones y edades adecuadas para la aplicación de las vacunas.

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

4.6.1.2. Personas con mal 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 en los cuales se evidencio 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]

[14]Disponible en: http://solnacientenews.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:

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]

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 medioambiente 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 y la vida animal y pesca de la región, residuos de aceite, la contaminación de producción y los derrames pueden causar 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 informe a la familia que tenga 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.

[16] Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/AguapotableysaneamientoenEcuador10/12/13, 8:11

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 bajo 4,23%, en Junio del 2013 se ubicó en 40,73% mientras que en el mismo mes del 2012 registro 44,96% según la última Escuela 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 presencias de ambos padres.

También hay impacto en lo individual la persona desempleada olvida en la mayoría de los casos la dirección de su propio destino, se invade de frustración y degradación.

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 del 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.

La encuesta revela 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

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

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

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**).[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 además a la emigración de uno o ambos progenitores en busca de mejores fuentes de trabajo que oferten mayores ingresos. En los procesos de desestructuración del núcleo familiar influyen, además; 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 responsable principal de violencias en todas partes donde ocasionan desintegración familiar y deterioro social, caracterizados 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 ingiera 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

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

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, el sedentarismo, estrés, hábitos negativos como fumar, tomar alcohol entre otros, sin embargo hay factores de riesgo no modificables como la edad, sexo, etnia, herencia, autoinmunidad que pueden agravar la condición.

Entre las enfermedades crónicas más prevalentes tenemos: [22]

- Accidentes Cerebrovasculares

[20] Disponible en: http://www.definicionabc.com/social/hacinamiento.php#ixzz2n5m4uHOx10/12/2013, 8:20
[21] Disponible en: https://www.google.com.ec/?gws_rd=cr&ei=viynUpOAI8efkQepzoCIAQ#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)

- Enfermedades Respiratorias Crónicas
- Obesidad
- Diabetes
- Trastornos Neuropsiquiátricos
- Afecciones Digestivas
- Discapacidad Visual y Auditivas
- Enfermedades Osteoarticulares
- Afecciones Bucodental
- 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, a Influenza y Neumonía, son 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

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

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 u obesidad, considerando que 1 de cada 3 muertes obedecen precisamente a cardiopatías.

Las Enfermedades Crónicas aquejan casi en igual proporción a hombres y mujeres, si bien se las suele asociar principalmente a personas mayores, 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 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.

[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

- **Alzheimer:** se caracteriza en su forma típica por una pérdida progresiva de la memoria y de otras capacidades mentales, a medida que las células nerviosas (neuronas) mueren y diferentes zonas del cerebro se atrofian.

- **Cáncer:** producción excesiva de células malignas, con rasgos típicos de comportamiento y crecimiento descontrolado (crecimiento y división más allá de los límites normales, invasión del tejido circundante y a veces metástasis).

- **Tumores Benignos y Malignos:** es cualquier alteración de los tejidos que produzca un aumento de volumen del órgano afectado independientemente de que sean de carácter benigno o maligno. Generalmente pueden retirarse o extirparse y en la mayoría de los casos no reaparecen".[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 de 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 **SIDA**, Tuberculosis, Malaria, Enfermedades Diarreicas y las Infecciones Respiratorias representan una gran parte de la carga de las Enfermedades Infecciosas.[26]

Entre ellas tenemos:

4.9.1. Enfermedades de Transmisión Sexual: según la Organización Mundial de la Salud (**OMS**), unos 685 mil hombres y mujeres de todo el

[25] Enfermedades crónicas: Disponible en: http://www.alimentatesano.cl/el_impacto_de_enf_cronicas.php consultado a las 10:45
[26] Enfermedades infecciosas disponibles en: http://www.prb.org/SpanishContent/Articles/2004/PotenciacionDeLasComunidadesParaReducirElImpactoDeLasEnfermedadesInfecciosas.aspx consultado 5/12/13

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:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Entre ellas destacan:

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

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

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

4.10. DISCAPACIDAD

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

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

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

“Muchas discapacidades se desarrollan por hipoxia, asociada a partos no tradicionales, además producto traumatismos, prematuridad, y eventos postnatales asociados", explicó Gamez 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.

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

4.10.2. Tipos de discapacidad

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

- **Discapacidad Cognitiva:** presenta dificultades en el nivel de desempeño en una o varias de las funciones cognitivas, en procesos de entrada, elaboración y respuesta que intervienen en el procesamiento de la información y el aprendizaje.
- **Discapacidad Sensorial:** corresponde a las personas con deficiencias visuales, a los sordos y a quienes presentan problemas en la comunicación y el lenguaje.

- **Discapacidad Intelectual:** se caracteriza por un funcionamiento intelectual inferior, que coexiste junto a limitaciones en dos o más de las siguientes áreas de habilidades: comunicación, cuidado propio, vida en el hogar, habilidades sociales, uso de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, contenidos escolares funcionales, ocio y trabajo.[29]

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.

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

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.

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

[30]MEDICINE PLUS, Disponible en: http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/phobias.html Citado: 06/12/2013, Hora: 11h30 am
[31]Depresión, Disponible en: http://www.who.int/mental_health/management/depression/es/index.html , Citado: 06/12/2013

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 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.

---

[32] PAI 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

[34] Con Pie Derecho "La Huella del Futuro". Disponible en: http://www.conpiederecho.com.ec Consultado: 09-12-2013.

[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

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 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

[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.

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 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.

[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#1757#ixzz2ly1YlYuZ

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 bebes 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 ofrecerles otros dos refrigerios nutritivos si lo desean.

[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

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.

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

[39] Hasta que edad es importante alimentar al bebe solo con leche materna disponible en http://www.who.int/features/qa/21/es/index.html

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.

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.

[40] Pediatría control del niño sano disponible en: http://pediatrica.org/?p= consultado el 12/12/ 2013

4.17.1.2. Valoración del Estado Nutricional

- **Índice de Masa Corporal:** es el mejor indicador del estado nutritivo 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 el exceso de peso se caracteriza por bajas tasas durante los primeros años de vida 6,5% en la edad infantil; aumento de la prevalencia a partir de la edad escolar 14% de sobrepeso/obesidad en escolares ecuatorianos de ocho años de edad que habitan en el área urbana incremento sostenido durante la adolescencia en un 22% a nivel nacional.[41]

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] El mismo considera que los indicadores 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 Clostridiumtetani. 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, provocando rigidez muscular y espasmos característicos del tétanos generalizado, ésta enfermedad puede afectar a cualquier grupo de edad.

[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
[42] Reporte Anual de Estadísticas 2010 - INEC http://www.alimentateecuador.gob.ec

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 ''test'' en los que tendrá que superar distintas pruebas visuales, el más usado es:

- **Test de Snellen:** son los más populares y 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]

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 y detectar en la población pre-escolar y escolar la discapacidad visual, finalmente apoyar los procesos de enseñanza-aprendizaje y autonomía para las personas con discapacidad visual.[44]

4.17.4. ESTUDIO EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES

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

---

[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] 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.

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 y 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.[45]

4.17.4.2. Datos estadísticos: el 95% de los niños y niñas de 5 a 14 años está en el sistema escolar, mientras que el 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.

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

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

pobres. A esto se añade que los pobres aprenden menos que los de recursos aceptables debido a factores escolares y extra escolares que se combinan y potencializan.

Por otro lado, siempre pesa sobre ellos el riesgo del abandono escolar por necesidades de sobrevivencia familiar lo que se refleja en las estadísticas sobre la edad en relación al 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.[46]

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.

[46] UNICEF. La Educación. Disponible en: http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta_nacional_NNA_siglo_XXI_2_Parte2.pdf Ciado el 10/12/2013

4.17.5.1. Factores que influyen en el rendimiento académico.

Existen factores asociados al fracaso escolar; sin embargo son esos mismos factores los que propician el éxito escolar entre ellos tenemos:

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

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

- **Factores familiares:** el rendimiento escolar también depende del contexto en el que se desarrolle la familia y el estudiante porque es importante la percepción que tengan acerca de la valoración positiva o negativa de su familia hacia ellos, 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 recurriendo a las diferencias individuales en inteligencia o en aptitudes intelectuales.[47]

- **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

[47]Torres L. Rodríguez N. Rendimiento académico y contexto familiar. Disponible en : http://www.orienta.org.mx/docencia/Docs/Sesion-7-8/Torres.pdf

frecuencia el adolescente se siente fatigado y le es más difícil concentrarse.

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

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

4.17.6. PROBLEMAS DE CONDUCTA EN ESCOLARES

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

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 en la vida adulta, en particular el trastorno 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.[48]

Entre problemas de conducta tenemos:

- **Conducta Agresiva**: es la forma de expresar los sentimientos, creencias y opiniones sin considerar la autoestima, sensibilidad o respeto hacia los demás.

[48] 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 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.

- **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 amerite.

- **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.[49]

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

4.18. ATENCIÓN MATERNA

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

La misma que comprende:

- **Embarazo y parto:** consultas y estudios de diagnóstico específicamente vinculados con el embarazo, el parto y puerperio. Además psicoprofilaxis obstétrica, medicamentos exclusivamente asociados con el embarazo y parto con cobertura del 100%.

- **Infantil:** el Plan Materno Infantil prevé la realización obligatoria de estudios para detección de la fenilcetonuria, hipotiroidismo congénito y enfermedad fibroquística del recién nacido. Además ofrece cobertura de consultas, seguimiento, 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 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.[50]

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.[51] El control del embarazo en Atención Primaria pretende la preparación global para la maternidad, influyendo en una etapa de especial vulnerabilidad para la salud materno-fetal en la que existe mayor receptividad materna para las actividades de educación de la salud.

4.18.2. VACUNACIÓN EN MUJERES EMBARAZADAS

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

En el Ecuador el Tétanos Neonatal ha sido eliminado como problema de Salud Pública Nacional y Provincial (**OPS** 2008). El impacto a la fecha, se demuestra con la disminución de la tasa de TNN a 0.02 por 1000 nacidos vivos en el año 2000. A pesar de ser la vacunación un método sencillo y económico para prevenir el tétanos neonatal, aún existen en nuestro país mujeres que no han recibido las dos dosis mínimas de toxoide tetánico".[52]

---

[50] Dra. MARTÍNEZ. A. http://ginecologaobstetrareynosa.blogspot.com/2011/05embarazoz.html
[51] CASINI y col. Guía de Control Prenatal. Embarazo normal. Rev. Hosp Mat Inf. Ramón Sardá 2012.
[52] Incidencia y Factores de Riesgo asociados al Tétanos Neonatal en el Ecuador: Principales determinantes que influyen en las bajas coberturas de vacunación con DT en las mujeres en edad fértil en el año 2009-2010 disponible: http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/1030/1/98048.pdf

"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".[53]

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.

[53] Las mujeres embarazadas necesitan la vacuna inyectable contra la influenza; disponible en: http://www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/InfluenzaEmbarazo/

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. Aqueja entre el 10 y el 20% 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.[54] El tétanos neonatal es una infección que causa rigidez, espasmo muscular y a menudo la muerte en recién nacidos.

4.19.2 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

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

de estudios que evalúan la vacunación de mujeres en edad fértil mostró menos casos de tétanos neonatal al aplicarse dos o tres dosis.[55]

4.19.1. 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.[56]

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

a) Métodos Naturales

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

b) Métodos de Barrera

- Dispositivo Intrauterino
- Barrera o preservativos (masculino y femenino).

[55]Disponible en: http://www.update-software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD002959 Fecha: 05/12/2013.
[56]Disponible en: http://apps.who.int/rhl/fertility/es/ Fecha: 05/12/2013.

c) **Métodos Hormónales*:*** actualmente, los métodos anticonceptivos Hormonales son los más utilizados a nivel mundial, ya que ofrecen las tasas más altas de eficacia anticonceptiva.

Entre ellos se encuentran:[57]

- La Píldora
- Inyectables
- Implante

4.19.2. PAPANICOLAOU

En nuestro medio este examen se conoce con el nombre de prueba citológica pero su nombre es Papanicolaou.

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.

"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 cérvicouterino es la segunda causa de mortalidad".[58]

[57]Disponible en: http://tvncanal.com/index.php Fecha: 05/12/2013. Hora: 20h45min.
[58]RIVOIRE Waldemar Augusto. Sociedad de Patología del Tracto Genital Inferior y Colposcopia "Declaración Sobre la Implementación de la Vacuna contra el HPV en Ecuador"

4. 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 la línea 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, en la sectorización se estableció el criterio técnico de que la numeración de las viviendas se la realice en la forma que sea más fácil de trabajar en base a la realidad de las comunidades.

6.1. 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 **San Vicente Sector II y IV,** conjuntamente con la línea de base y perfil epidemiológico de las enfermedades crónicas, de impacto y degenerativas de la comunidad.

6.2. Universo

El universo estuvo conformado por todas las familias de Barrio **San Vicente, Sector II y IV**.

6.3. 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 **San Vicente, Sector II Y IV**.

6.4. 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.

5. RESULTADOS

6.1 CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNIDAD

Datos históricos y aportaciones relevantes propias de la comunidad:

La comunidad se llama **San Vicente** fue creada aproximadamente en el año de 1978, ubicada a 500 metros frente al Hospital Universitario de Motupe, limita al Norte con Sauces Norte, al Sur con Pucacocha, al Este con Motupe Bajo y al Oeste con el Rio Zamora.

Antiguamente este Barrio era una hacienda que comprendía desde la calle Salvador Bustamante Celi hasta donde limita actualmente con Sauces Norte dicha hacienda pertenecía al Lic. Julio Eguiguren.

Luego de unos años el propietario decidió sectorizarla donando la tercera parte de su hacienda a la gente pobre y otra parte decidió venderla empezando así a poblarse; una de las primeras familias que habitó este sector fue la familia Patiño Quezada a medida que fueron pasando los años, poco a poco la población fue incrementándose y surgieron con ella nuevas necesidades básicas para su supervivencia; como transporte, agua para el consumo y la construcción de una urna, con el fin de satisfacer dichas necesidades la comunidad opto por organizarse y elaborar proyectos para de esta manera mejorar la calidad de vida de cada uno de los habitantes del barrio antes mencionado.

La comunidad realiza sus festividades tradicionales, el 23 de Mayo de cada año en honor a la Virgen del Cisne la cual se inicia con la misa y cuyos principales organizadores son los priostes, cabe mencionar que en esta fiesta participan todos los miembros de la comunidad.

Hoy en día los representantes junto con la comunidad del barrio están realizando las respectivas gestiones para el mejoramiento de las carreteras.

Organización

El Barrio San Vicente cuenta con su respectiva directiva conformada por:

- **Presidenta:** Sra. Carolina Narcisa Sinche Ordoñez.
- **Vicepresidente:** Sr. Ángel Miguel Orozco Pucha.
- **Secretario:** Sr. Freddy German Cuenca Bautista.
- **Tesorero:** Sr. Manuel Edilberto Álvarez Acaro.
- **Vocal de deportes:** Sr. José Faustino Granda Benítez

Fiestas Religiosas.

- 23 de Mayo celebran la fiesta a la Virgen del Cisne.

Creencias

- Esta comunidad se caracteriza por ser religiosa.

"En este barrio no se pudo identificar ningún curandero ni comadronas."

Vías de comunicación

- Avda. 8 de Diciembre
- Calle: Manuel Rengel

Transporte

- Cuenta con transporte de buses urbanos los cuales circulan cada 10 minutos durante el transcurso del día de 06:00 a 21:00; también con el servicio de taxi.

Servicios básicos con que cuenta

- Luz eléctrica
- Agua Potable
- Telefonía Fija y Celular

Límites de la comunidad

- **Norte:** Sauces Norte
- **Sur:** Pucacocha
- **Este:** Motupe Bajo
- **Oeste:** Rio Zamora

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

6.2.1. DATOS REFERENCIALES GENERALES DE LA POBLACIÓN

- Número de familias del barrio: **64**
- Número total de habitantes: **263**

Total de habitantes por sexo:

- Masculino: **133**
- Femenino: **130**

- Casas Fallidas: **2**
- Familias que no colaboran: **2**
- Casas no habitadas: **10**

6.3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EDAD Y SEXO DEL BARRIO SAN VICENTE SECTOR II Y IV

POBLACIÓN	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Menores de 1 año	4	1,52	0	0	4	1,52
Niños 1-4 años	14	5,32	14	5,32	28	10,65
Niños 5-9 años	12	4,56	15	5,70	27	10,27
Adolescentes 10-19 años	29	11,03	22	8,37	51	19,39
Adultos 20-64 años	69	26,24	71	27,00	140	53,23
Adultos mayores 65 años y más	5	1,90	8	3,04	13	4,94
TOTAL	**133**	**50,57**	**130**	**49,43**	**263**	**100**

FUENTE: fichas familiares del Barrio San Vicente Sector II y IV.
ELABORADO POR: Johanna Sánchez. Egresada de la Carrera de Enfermería UNL.
NOTA: grupos etarios según MSP.

ANÁLISIS.

En relación a los datos obtenidos tenemos que en el Barrio **San Vicente Sector II y IV** el **50,57%** corresponde al sexo masculino y el **49,43%** al sexo femenino. En los rangos de edad la población que prevalece es la de 20–64 años con un **53,23%** correspondiente a la población económicamente activa que se encuentra en la capacidad de cumplir funciones productivas y/o puedan ocuparse en alguna actividad que permita generar ingresos.

"De acuerdo al Censo realizado en el año 2010 la Provincia de Loja cuenta con una población de 448.966 habitantes, de esto el 49,2% son hombres y el 50,8% mujeres".[59]

[59]Distribución de la población ecuatoriana; disponible en: http://www.inec.gob.ec/publicaciones_libros/Nuevacarademograficadeecuador.pdf, revisado 05-11-2013

TABLA N° 2

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DEL BARRIO SAN VICENTE SECTOR II Y IV SEGÚN NIVEL DE ESCOLARIDAD

ESCOLARIDAD	f	%
Analfabetos	1	0,38
Sin Escolaridad	16	6,08
Pre básica	16	6,08
Básica	117	44,49
Bachillerato	82	31,18
Superior	31	11,79
TOTAL	**263**	**100**

FUENTE: fichas familiares del Barrio San Vicente Sector II y IV.
ELABORADO POR: Johanna Sánchez. Egresada de la Carrera de Enfermería UNL.
NOTA: el indicador de la población sin escolaridad corresponde a niños menores de 3 años.

ANÁLISIS.

En lo referente al nivel de escolaridad en el Barrio **San Vicente Sector II y IV** tenemos que el **44,49%** corresponde a educación básica; un **31,18%** a bachillerato con lo que demostramos que los habitantes del barrio tienen algún grado de educación.

"Según el Censo de Población y Vivienda del 2010 en el Ecuador se registró una tasa de analfabetismo de 6,8%",[60] en relación a lo obtenido en el Barrio **San Vicente Sector II y IV**, tenemos que el **0,38%** corresponde a 1 analfabeto el mismo que es jefe de familia.

"Se entiende por analfabetismo a la incapacidad del ser humano para leer y escribir. El analfabetismo aparece como resultado de la falta de educación es uno de los principales problemas de la humanidad ya que aquellas personas consideradas analfabetas no lo son por opción propia si no por la existencia de altos niveles de pobreza, miseria y falta de oportunidades educativas en el medio en el que se encuentran insertas".[61]

[60] censo de población y vivienda del 2010 en el Ecuador ; Disponible en: http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=440%3Ael-censo-informa-capitulo-educacion&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es
[61] Definición de analfabetismo; disponible en: http://www.definicionabc.com/social/analfabetismo.php

TABLA N° 3

RIESGOS BIOLÓGICOS DE LA POBLACIÓN DEL BARRIO SAN VICENTE SECTOR II Y IV

RIESGOS BIOLÓGICOS	CON RIESGO		SIN RIESGO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Personas con vacunación Incompleta	1	3,12	31	96,88	32	100
Personas con mala Nutrición	1	0,38	262	99,62	263	100
Personas con discapacidad	2	0,76	261	99,24	263	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio San Vicente Sector II y IV.
ELABORADO POR: Johanna Sánchez. Egresada de la Carrera de Enfermería UNL.
NOTA: se eliminan las categorías "Embarazadas con Problemas, Personas con Problemas Mentales, Personas con Enfermedades de Impacto" por no existir casos.

ANÁLISIS.

En lo concerniente a los riesgos biológicos a los que se halla expuesta la población de **San Vicente Sector II y IV**, son las personas con vacunación incompleta que corresponde a los menores de 5 años con un **3,12%**, el riesgo de estos niños al no tener el esquema completo de vacunas es que existe una mayor vulnerabilidad de contraer enfermedades que pueden causarles algún tipo de discapacidad e incluso la muerte; el **0,76%** representa las personas discapacitadas las mismas que desempeñan actividades cotidianas como las de estudiar y dedicarse a la realización de los haceres domésticos; luego tenemos las personas con mala nutrición con un **0,38 %** en algunos casos debido al déficit de aporte de una dieta balanceada que provea calorías, vitaminas y minerales adecuados o los excesos o desbalances de la misma.

"Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental y reducir la productividad del ser humano".[62]

[62] Definición de mala nutrición según la OMS; disponible en: http://www.who.int/topics/nutrition/es/

TABLA N°4

RIESGOS SANITARIOS DE LAS FAMILIAS DEL BARRIO SAN VICENTE SECTOR II Y IV

RIESGOS SANITARIOS	CON RIESGO		SIN RIESGO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Mala Eliminación de Basuras y Excretas	5	7,81	59	92,19	64	100
Mala Eliminación de Desechos Líquidos	1	1,56	63	98,44	64	100
Animales Intradomiciliarios	41	64,06	23	35,94	64	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio San Vicente Sector II y IV.
ELABORADO POR: Johanna Sánchez. Egresada de la Carrera de Enfermería UNL.
NOTA: se elimina la categoría "Consumo de Agua Insegura e Impacto Ecológico por Industrias" por no existir casos.

ANÁLISIS.

En la presente tabla observamos que la comunidad de **San Vicente Sector II y IV**, en lo concerniente a Riesgos Sanitarios en su mayoría se encuentra los animales intradomiciliarios con el **64,06%** como son perros y gatos considerándose perjudiciales para la salud, puesto que este no es el habitat donde se deben desarrollar, aumentando de esta manera la probabilidad del contagio de enfermedades respiratorias, dermatológicas, gastrointestinales entre otras, seguido se encuentra con un **7,81%** la mala eliminación de basura lo que trae consigo una mala disposición de desechos y por ende la descomposición de los mismos lo que favorece a la proliferación de moscas, roedores, etc siendo perjudicial para salud de los habitantes.

TABLA N° 5

RIESGOS SOCIO-ECONÓMICOS DE LAS FAMILIAS DEL BARRIO SAN VICENTE SECTOR II Y IV

RIESGOS SOCIO-ECONÓMICOS	CON RIESGO		SIN RIESGO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Pobreza	30	46,88	34	53,13	64	100
Desempleo o empleo informal del jefe de familia	23	35,94	41	64,06	64	100
Analfabetismo del Padre y de la Madre	1	1,56	63	98,44	64	100
Desestructuración Familiar	9	14,06	55	85,94	64	100
Malas condiciones de la Vivienda	15	23,44	49	76,56	64	100
Hacinamiento	16	25	48	75	64	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio San Vicente Sector II y IV.
ELABORADO POR: Johanna Sánchez. Egresada de la Carrera de Enfermería UNL.

ANÁLISIS.

Según los resultados de la siguiente tabla el riesgo socio-económico que prevalece es la pobreza con el **46,88%**, la realidad encontrada es similar a la población rural de la "Provincia de Loja que está entre las más pobres del país junto con el Chimborazo y Cotopaxi la misma que de acuerdo al quintil económico, el 57% de la población son los más pobres".[63]

Del mismo modo se pudo constatar que el **25%** de las familias encuestadas viven en hacinamiento, debido a que la disposición de dormitorios no es el propicio para los miembros que conforman estas familias; siendo esto un factor de riesgo para la transmisión de enfermedades, también se relaciona con las condiciones de la vivienda la misma que se encuentra con el **23,44%**.

[63] Cantón Loja, Niveles de pobreza, Disponible en http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/Cant%C3%B3n%20Loja.pdf; Fecha: 05/11/2013; hora: 11h27min

TABLA N° 6

TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO SAN VICENTE SECTOR II Y IV

TAMIZAJE	f	%
SI	8	25
NO	24	75
TOTAL	**32**	**100**

FUENTE: fichas familiares del Barrio San Vicente Sector II y IV.
ELABORADO POR: Johanna Sánchez. Egresada de la Carrera de Enfermería UNL.

ANÁLISIS.

Según los datos obtenidos podemos decir que el **25%** de la población menor de 5 años se les realizó el tamizaje metabólico neonatal, "examen que permite la detección de cuatro enfermedades en los recién nacidos (Hipertiroidismo Congénito, Galactosemia, Hiperplasia Suprarrenal Congénita y Fenilcetonuria), causantes de discapacidad y muerte precoz; el programa inició en diciembre del 2011 y hasta la fecha se han realizado aproximadamente 190.000 muestras a niños y niñas a nivel nacional, de los cuales se ha detectado 50 casos positivos, que están recibiendo atención integral y medicación gratuita".[64]

Cabe recalcar que el **75%** de los niños no se les realizó el tamizaje neonatal y son aquellos que corresponden a las edades de 3 a 5 años debido a que en ese tiempo aun el examen no era implementado en los centros de salud y otros niños que por falta de información o descuido de las madres no se les realizó el examen.

[64]Programa de Tamizaje Neonatal Publicado el 10 diciembre, 2012; disponible en: http://www.desarrollosocial.gob.ec/tag/tamizaje-neonatal/

TABLA N° 7

ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO SAN VICENTE SECTOR II Y IV

ESQUEMA DE VACUNAS	f	%
Esquema Completo	31	96,88
Esquema Incompleto	1	3,12
TOTAL	**32**	**100**

FUENTE: fichas familiares del Barrio San Vicente Sector II y IV.
ELABORADO POR: Johanna Sánchez. Egresada de la Carrera de Enfermería UNL.

ANÁLISIS.

En relación al esquema de vacunas en los niños menores de 5 años de la comunidad de **San Vicente Sector II y IV** encontramos que el **96,88%** cuentan con el esquema completo de vacunación de acuerdo para la edad; "la organización mundial de la salud calcula que cada año se salvan dos millones de vidas gracias a la aplicación universal de vacunas básicas (polio, sarampión y viruela); además de disminuir la mortalidad, la inmunización también evita la incidencia de discapacidades y enfermedades debilitantes".[65] Así mismo cabe mencionar que hay un interés muy importante por parte de las madres de familia al llevar a sus hijos a la vacunación correspondiente; ya que han logrado entender la importancia de estas y los beneficios de las mismas.

Cabe mencionar que existe un niño con esquema incompleto de vacunas para la edad (Varicela y Fiebre amarilla) que corresponde al **3,12%**, la madre refiere que se debe a que ella no cuenta con el tiempo suficiente para acudir al centro de salud, además que por motivos de trabajo pasa viajando por lo que su residencia no es estable.

[65] Vacunación en niños y en grupos vulnerables; Disponible en: http://201.159.143.150/noticias_fotos_videos/descargables/Descargables/Vacunaci%C3%B3n%20en%20adultos%20Pfizer.pdf

TABLA N° 8

ESQUEMA DE VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO SAN VICENTE SECTOR II Y IV DE ACUERDO AL TIPO DE BIOLÓGICO

VACUNAS	ESQUEMA		TOTAL	
Varicela	1	EC	23	71,87
		EI	1	3,12
Fiebre amarilla	1	EC	21	65,62
		EI	1	3,12
POBLACIÓN MENOR DE 5 AÑOS			**32**	

FUENTE: fichas familiares del Barrio San Vicente Sector II y IV.
ELABORADO POR: Johanna Sánchez. Egresada de la Carrera de Enfermería UNL

ANÁLISIS.

De acuerdo a la tabla tenemos que los esquemas que no cumplen el 100%, se debe a que cierta población no tiene la edad para ser inmunizado con determinados biológicos y en otros casos no estaban programadas estas vacunas dentro de los esquemas de vacunación a nivel nacional en esas fechas. Así mismo se evidencia que el **3,12%** corresponde a 1 niño que no cumple con su esquema de inmunización.

"La inmunización es una de las intervenciones sanitarias más potentes y eficaces, previene enfermedades debilitantes, discapacidades; las vacunas tienen la capacidad no sólo de salvar vidas, sino también de transformarlas, pues brindan a los niños la oportunidad de crecer sanos, ir a la escuela y mejorar sus perspectivas de futuro, de esta manera reducir la mortalidad en los niños menores de cinco años".[66]

[66] vacunas e inmunización: situación mundial; OMS disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243563862_spa.pdf

TABLA N° 9

OCUPACIÓN DE LOS HABITANTES DEL BARRIO SAN VICENTE SECTOR II Y IV

OCUPACIÓN	f	%
Estudiante	86	32,70
Haceres domésticos	48	18,25
Sin ocupación	32	12,17
Emp. Privado	25	9,51
Chofer	26	9,89
Comerciante	13	4,94
Emp. Publico	5	1,90
Artesano	9	3,42
Jubilado	4	1,52
Desempleado	5	1,90
Albañil	5	1,90
Agricultor	4	1,52
Mecánicos	1	0,38
TOTAL	**263**	**100**

FUENTE: fichas familiares del Barrio San Vicente Sector II y IV.
ELABORADO POR: Johanna Sánchez. Egresada de la Carrera de Enfermería UNL.
NOTA: la categoría sin ocupación corresponde a los niños menores de 5 años.

ANÁLISIS.

En cuanto a la ocupación se puede determinar que en primer lugar se ubican los estudiantes con el **32,70%**; siendo la educación parte fundamental del desarrollo de la capacidad personal, contribuye a mejorar la calidad de vida, siendo una pieza clave para acabar con el círculo de pobreza que amenaza a muchos niños de países en desarrollo. Seguido en la presente tabla se encuentran los haceres domésticos con el **18,25%**, en cuarto lugar a los empleados privados con el **9,51%** y en quinto lugar tenemos a los choferes con **9,89%**.

Cabe recalcar que las ocupaciones que producen ingresos a nivel familiar son los empleados privados y los choferes que corresponde a la población económicamente activa.

TABLA N° 10

LUGAR DE ATENCIÓN MÉDICA AL QUE ACUDE LA POBLACIÓN DEL BARRIO SAN VICENTE SECTOR II Y IV

LUGAR DE ATENCIÓN	f	%
HOSPITAL DE MOTUPE	163	61,98
IEES	28	10,65
OTROS	72	27,38
TOTAL	**263**	**100**

FUENTE: fichas familiares del Barrio San Vicente Sector II y IV.
ELABORADO POR: Johanna Sánchez. Egresada de la Carrera de Enfermería UNL
NOTA: se elimina la categoría "Hosp. Isidro Ayora y Centro de Salud N° 3" por no existir casos.

ANÁLISIS.

En cuanto al lugar con mayor recurrencia de la población para su atención médica, es el Hospital Universitario de Motupe con el **61,98%** manifestando que es una institución que viene ofertando servicios con calidad y calidez a sus usuarios, a la vez que se benefician de la gratuidad de los diferentes servicios y de la medicación, de la misma manera la población se encuentra cerca de esta institución por lo que facilita su acceso. Con el **10,65%** se encuentra la atención en el IEES generalmente abarca a los habitantes que cuentan con el seguro general, seguro campesino y jubilados; el **27,38%** manifestaron que se atienden en clínicas, ISFA, policlínicos, etc.

ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO SAN VICENTE SECTOR II Y IV

El **100%** de la población de niños menores de 5 años se encuentran con un estado nutricional normal teniendo gran importancia por el efecto que ejercen sobre el desarrollo normal del niño; un buen estado nutricional ayuda al buen desarrollo físico e intelectual y contribuye a asegurar una vida larga y saludable, la carencia o exceso alimentario, favorece la aparición de infecciones y disminuye la resistencia a casi todas las enfermedades.

"Por esta razón, el control periódico de salud constituye el elemento más valioso para la detección precoz de alteraciones nutricionales ya que permite obtener una evaluación oportuna y adecuada".[67]

67 Estado nutricional en niños menores de 5 años en un consultorio de Babahoyo (República del Ecuado); disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/hie/vol47_1_09/hie03109.pdf

TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Encontramos que el **100%** de los niños han recibido leche materna durante el primer año de vida, lo que es beneficioso debido a que la lactancia materna asegura al recién nacido la cantidad exacta de grasa, azúcares, agua y proteínas proporcionándoles todos los nutrientes que necesita y contribuyendo a su crecimiento y desarrollo saludable. La leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas, reduciendo la mortalidad infantil.

"La lactancia materna reduce la morbilidad y mortalidad infantil y también previene el riesgo de desnutrición, el UNICEF calcula que la lactancia materna exclusiva hasta la edad de seis meses puede evitar anualmente la muerte de 1,5 millones de niños y niñas menores de cinco años".[68]

[68] Lactancia Materna; Disponible en: **http://www.unicef.org/ecuador/health_nutrition_23773.htm**

TABLA N° 11

CONTROLES MÉDICOS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO SAN VICENTE SECTOR II Y IV

NÚMERO DE CONTROL MÉDICO	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
PRIMER	32	100	0	0	32	100
SEGUNDO	32	100	0	0	32	100
TERCER	14	43,75	0	0	14	43,75
CUARTO	2	6,25	0	0	2	6,25
QUINTO	1	3,13	0	0	1	3,13

FUENTE: fichas familiares del Barrio San Vicente Sector II y IV.
ELABORADO POR: Johanna Sánchez. Egresada de la Carrera de Enfermería UNL.
NOTA: se elimina la categoría "Sexto control médico" por no existir casos.

ANÁLISIS.

Según los datos obtenidos se observa que el **100%** de los niños tienen los dos primeros controles. "El control del niño sano es una actividad de supervisión donde el médico verifica el crecimiento y desarrollo del bebé o del niño pequeño y trata de encontrar problemas a tiempo"[69] y así mismo encontramos como van descendiendo gradualmente el número de controles; los mismos que son importantes para recibir información sobre el desarrollo normal, nutrición, sueño, seguridad, enfermedades infecciosas y otros temas importantes.

[69] Control del niño sano; disponible en: http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001928.htm#7512

ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL BARRIO SAN VICENTE SECTOR II Y IV EVALUADO MEDIANTE ÍNDICE DE MASA CORPORAL

En lo correspondiente al estado nutricional en escolares y adolescentes según el IMC observamos que el **100%** están dentro del rango normal el mismo que es resultado de una alimentación saludable proceso en que el organismo asimila los alimentos y los líquidos necesarios que son fundamentales para el desarrollo físico, emocional e intelectual de los niños.

"El Índice de Masa Corporal es una herramienta útil para ser utilizada en niños y adolescentes porque tiene una buena correlación con la cantidad de grasa corporal y permite la identificación temprana del sobrepeso y obesidad".[70]

[70] Alimentos, salud; Niños y adolescentes entre 5 y 18 años; Disponible: http://www.alimentosysalud.cl/index.php?option=com_content&view=article&id=70&Itemid=126

ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN CON DIFTERIA Y TÉTANOS EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL BARRIO SAN VICENTE

SECTOR II Y IV

Se encontró que el **100%** de escolares y adolescentes tienen el esquema de vacuna DT completa. "Las vacunas en escolares y adolescentes son muy importantes, pues en algún momento están expuestos a epidemias y si ellos no han recibido las vacunas estarán en riesgo de enfermar";[71] así mismo un buen número de adolescentes llegan al embarazo a edad temprana por lo tanto tenemos que tener presente la aplicación de toxoide diftérico.

[71] Vacunas en el escolar adolescente; Disponible en: http://www.cd3wd.com/cd3wd_40/HLTHES/APS/APS17S/ES/CH04.HTM

TABLA N° 12

AGUDEZA VISUAL EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL BARRIO SAN VICENTE SECTOR II Y IV

AGUDEZA VISUAL	f	%
NORMAL	75	96,15
CON PROBLEMAS	3	3,85
TOTAL	**78**	**100**

FUENTE: fichas familiares del Barrio San Vicente Sector II y IV.
ELABORADO POR: Johanna Sánchez. Egresada de la Carrera de Enfermería UNL.

ANÁLISIS.

En lo relacionado a la valoración visual tenemos que el **96,15%** tiene una buena agudeza visual mientras tanto que el **3,85%** tiene algún problema de visión. "Una visión adecuada es esencial en el desarrollo físico, educativo y psicológico del individuo, se estima que el 80% del aprendizaje de un niño ocurre a través de sus ojos: leer, escribir, trabajar en el pizarrón y usar computadoras son algunas de las actividades visuales que los estudiantes llevan a cabo diariamente".[72]

La Cartilla de Snellen fue el instrumento que se utilizó para la determinar la agudeza visual en niños y escolares.

[72] Disponible en: http://www.youblisher.com/p/150533-Manual-del-docente/

TABLA N° 13

ACCESO O NO AL ESTUDIO ACADÉMICO DE LA POBLACIÓN ESCOLAR Y ADOLESCENTE DEL BARRIO SAN VICENTE SECTOR II Y IV

ESTUDIA	f	%
SI	74	94,87
NO	4	5,13
TOTAL	**78**	**100**

FUENTE: fichas familiares del Barrio San Vicente Sector II y IV.
ELABORADO POR: Johanna Sánchez. Egresada de la Carrera de Enfermería UNL.

ANÁLISIS.

Según la información disponible tenemos que el **94,87%** de los niños y adolescentes estudian y en un porcentaje menor el **5,13%** 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. Según datos estadísticos actualmente, el 27% de los jóvenes ecuatorianos pertenecientes al 20% del sector más pobre de la población tiene acceso a una educación universitaria gratuita.

"La desescolarización es una problemática claramente vinculada con la posición del hogar en la estructura social. Es así que se traduce en un problema social la reducción de la tasa de escolarización entre los adolescentes provenientes de los sectores menos favorecidos quienes a su vez como grupo parten de oportunidades más bajas a diferencia que los sectores con mejores posiciones económicas cuadriplican la oportunidad de estudiar en relación a los de menos recursos económicos".[73]

[73] Educación Superior 2014; Disponible en: http://www.universia.net/nosotros/files/Educacion_Superior.pdf

TABLA N° 14

RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL BARRIO SAN VICENTE SECTOR II Y IV SEGÚN INFORMANTE

RENDIMIENTO ESCOLAR	f	%
BUENO	75	96,15
MALO	3	3,85
TOTAL	**78**	**100**

FUENTE: fichas familiares del Barrio San Vicente Sector II y IV.
ELABORADO POR: Johanna Sánchez. Egresada de la Carrera de Enfermería UNL.

ANÁLISIS.

En lo referente al rendimiento académico en los escolares y adolescentes de este barrio se evidencia que con un porcentaje del **96,15%** es bueno, "la educación contribuye a mejorar la calidad de vida; permite a los niños y niñas adquirir el conocimiento y las aptitudes necesarios para adoptar formas de vida saludables y asumir un papel activo en la toma de las decisiones que les van a afectar en el futuro".[74] En un **3,85%** tenemos aquellos escolares y adolescentes con rendimiento escolar malo, esto se debe a varios factores, uno de ellos y el más común es la actual situación económica que atraviesa la sociedad ecuatoriana, ambiente familiar poco adecuado, coeficiente intelectual "bajo", dificultad del docente para motivar e interesar a los alumnos en el aprendizaje, etc.

74 Educación para todos los niños,Unicef;disponible en; http://www.unicef.es/infancia/educacion-para-todos-los-ninos

TABLA N° 15

PROBLEMAS DE CONDUCTA EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL BARRIO SAN VICENTE SECTOR II Y IV SEGÚN FAMILIAR INFORMANTE

PROBLEMAS DE CONDUCTA	f	%
SI	1	1,28
NO	77	98,72
TOTAL	**78**	**100**

FUENTE: fichas familiares del Barrio San Vicente Sector II y IV.
ELABORADO POR: Johanna Sánchez. Egresada de la Carrera de Enfermería UNL.

ANÁLISIS.

En relación a problemas de conducta en escolares y adolescentes del Barrio **San Vicente Sector II y IV**, tenemos que el **98,72%** no tiene ningún problema y el **1,28%** presenta algún tipo de problema de conducta. "Son problemas los comportamientos que mantienen algunos niños que distorsionan el curso habitual de la clase, la familia, grupos de compañeros, tiene su origen en conflictos familiares, maltrato infantil o juvenil, abuso, pobreza, consumo de drogas o alcohol en los progenitores, generalmente son las causas para que los niños presenten problemas de conductas además de estar relacionado con el bajo rendimiento escolar".[75]

[75] Estudio de las diferentes conductas en la etapa de la adolescencia; Universidad a distancia, estudia psicología en línea, disponible en: http://www.monografias.com/trabajos94/estudio-diferentes-conductas-etapa-adolescencia/estudio-diferentes-conductas-etapa-adolescencia.shtml.

ATENCIÓN MÉDICA Y VACUNACIÓN CON DIFTERIA Y TÉTANOS EN GESTANTES DEL BARRIO SAN VICENTE SECTOR II Y IV

Se encontró que el **100%** de embarazadas cuentan con una atención materna adecuada, así como también la debida inmunización con dT, según la OMS "la salud materno-infantil consiste en atender con calidad total a la mujer y al niño; insistiendo en un cuidado preventivo del binomio madre-hijo, procurando hacer un diagnóstico y tratamiento correcto de todos los problemas que presentan las madres y los niños, el 75% de los embarazos pueden ser catalogados como normales, el 25% restante necesitará de cuidados clínicos y/o terapéuticos de mayor complejidad de difícil resolución en el primer nivel de atención".[76]

[76]Atención médica durante el embarazo; Disponible en: http://kidshealth.org/parent/en_espanol/embarazo/medical_care_pregnancy_esp.html

TABLA N° 16

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

MÉTODOS	f	%
Método del Ritmo	21	42,86
Esterilización Tubárica	9	18,37
Implantes	10	20,41
Orales	4	8,16
Inyectable	5	10,20
TOTAL	**49**	**100**

FUENTE: fichas familiares del Barrio San Vicente Sector II y IV.
ELABORADO POR: Johanna Sánchez. Egresada de la Carrera de Enfermería UNL.
NOTA: se elimina la categoría "Método de barrera, T de Cobre" por no existir casos.

ANÁLISIS

De acuerdo a los métodos de regulación de la fecundidad, el **42,86%** de mujeres utilizan el método del ritmo, seguido con el **20,41%** correspondiente a mujeres que utilizan el implante. "La planificación familiar proporciona a las parejas la oportunidad de determinar el número de hijos que desean tener. Por lo tanto, la salud reproductiva implica que las personas sean capaces de tener una vida sexual satisfactoria y segura, así como también el derecho del hombre y de la mujer de tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad seguros, efectivos y aceptables con servicios de salud que les proporcionen la posibilidad de tener un hijo saludable cuando ellos lo decidan".[77]

Así También el resto de mujeres con vida sexual activa acceden a algún método anticonceptivo como: métodos orales, inyectables y la esterilización tubárica, 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 las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y al mismo tiempo apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades.

[77] Planificación familiar; Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/

TABLA N° 17

DOSIS DE VACUNACIÓN CON DIFTERIA Y TÉTANOS EN MUJERES DE EDAD FERTIL DEL BARRIO SAN VICENTE SECTOR II Y IV

NÚMERO DE DOSIS RECIBIDAS	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
PRIMERA	80	100	0	0,00	80	100
SEGUNDA	70	87,50	10	12,5	80	100
TERCERA	38	47,50	42	52,5	80	100
CUARTA	3	3,75	77	96,25	80	100
QUINTA	1	1,25	79	98,75	80	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio San Vicente Sector II y IV.
ELABORADO POR: Johanna Sánchez. Egresada de la Carrera de Enfermería UNL.
NOTA: se elimina la categoría "refuerzos" por no existir casos.

ANÁLISIS.

En relación a la vacunación con dT en mujeres en edad fértil el **100%** de ellas se han administrado la primera dosis de la vacuna, en un **87,50%**, la segunda dosis "según la Organización Mundial de la Salud, toda mujer en edad fértil debería estar inmunizada contra las enfermedades más comunes que pueden suponer un riesgo durante el/los futuros embarazos si los desea".[78] En relación a la tercera, cuarta y quinta dosis va disminuyendo las dosis administradas de la vacuna, esto se debe a que ciertas mujeres se olvidaron, se descuidaron o simplemente porque no tienen tiempo para acudir al subcentro para su administración, etc.

78 Vacunas para la mujer en edad fértil; Martes 27 de Febrero de 2007; disponible en: http://www.vacunas.org/index.php?option=com_content&task=view&id=5663&Itemid=394

TABLA N°18

REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES CON VIDA SEXUAL ACTIVA DEL BARRIO SAN VICENTE SECTOR II Y IV

PAPANICOLAOU	f	%
SI	28	57,14
NO	21	42,86
TOTAL	**49**	**100**

FUENTE: fichas familiares del Barrio San Vicente Sector II y IV.
ELABORADO POR: Johanna Sánchez. Egresada de la Carrera de Enfermería UNL.

ANÁLISIS.

De acuerdo a los resultados obtenidos tenemos que el **57,14%** de las mujeres con vida sexual activa se realizan el Papanicolaou, prueba diagnóstica que consiste en recoger una muestra de células del cérvix o cuello del útero y del canal cervical para enviarlas al laboratorio y someterlas a estudio con el propósito de identificar células anormales que puedan llevar al desarrollo de cáncer de cérvix, con el **42,86%** se encuentran aquellas mujeres que no se han realizado un Papanicolaou siendo un factor de riesgo. "El Registro Nacional de Tumores y la Sociedad Ecuatoriana de Patologías del Tacto Genital Inferior y Colposcopía, en el 2010 en el Ecuador 4 millones de mujeres están en riesgo de desarrollar cáncer cervical".[79]

79 Seguimiento de las pacientes con el Test de Papanicolaou positivo para la lesión premaligna y/o maligna analizado en el Instituto del Cáncer SOLCA Núcleo de Loja durante el año 2010 disponible en: http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/6560/1/Tesis_UTPL_2013_03_18.pdf.

TABLA N° 19

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS, DEGENERATIVAS Y DISCAPACIDADES DEL BARRIO SAN VICENTE SECTOR II Y IV

ENFERMEDADES Y DISCAPACIDADES	f	%
ENF. CRÓNICAS	21	7,98
ENF. DEGENERATIVAS	1	0,38
DISCAPACIDADES	2	0,76
NINGUNA	239	90,87
TOTAL POBLACIÓN	263	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio San Vicente Sector II y IV.
ELABORADO POR: Johanna Sánchez. Egresada de la Carrera de Enfermería UNL.
NOTA: se elimina la categoría enfermedades de impacto por no existir casos.

ANÁLISIS.

De acuerdo a los datos obtenidos podemos darnos cuenta que del total de la población el **7,98%** padecen enfermedades crónicas como; Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Hipotiroidismo, etc, enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta, así mismo encontramos el **0,38%** de la población que presentan enfermedades degerativas y el **0,76%** presentan ciertos tipos de discapacidad.

"La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación"[80]. Cabe mencionar que el **90,87%** de los habitantes no padecen ningún tipo de enfermedad, esto es satisfactorio ya que de esta manera se reduce la morbi-mortalidad.

[80]Discapacidad y salud; Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/

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

TABLA N° 20

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL BARRIO SAN VICENTE SECTOR II Y IV

PATOLOGÍAS	Menor de 1 año		1-4 años		5-9años		10-19 años		20-64 años		65 y más		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
HIPERTENSIÓN	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6	2,28	2	0,76	8	3,04
DIABETES MELLITUS	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	1,52	3	1,14	7	2,66
HIPOTIROIDISMO	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	1,14	0	0,00	3	1,14
HTA/ DIABETES	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,38	1	0,38
ARTRITIS	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,76	0	0,00	2	0,76
NINGUNA	4	1,52	28	10,65	27	10,27	51	19,39	125	47,53	7	2,66	242	92,02
TOTAL	**4**	**1,52**	**28**	**10,65**	**27**	**10,27**	**51**	**19,39**	**140**	**53,23**	**13**	**4,94**	**263**	**100**

FUENTE: fichas familiares del Barrio San Vicente Sector II y IV.
ELABORADO POR: Johanna Sánchez. Egresada de la Carrera de Enfermería UNL.

ANÁLISIS.

En lo referente a las enfermedades crónicas podemos deducir que el **3,04%** de la población presenta Hipertensión Arterial, afectando a edades de 20 a 64 años y de 65 años y más, al mismo tiempo la Diabetes afecta al **2,66%** de la población, "son enfermedades que pueden tener una determinación congénita, hereditaria y muchas veces son autoinmunes, idiopáticas; la mayoría de enfermedades crónicas se deben a factores de riesgo modificables durante todo el ciclo de vida, como la mala alimentación, el sedentarismo, estrés, hábitos como fumar, tomar alcohol entre otros".[81]

[81] Enfermedades crónico-degenerativas; Disponible en: http://chguv.san.gva.es/Inicio/ServiciosSalud/ServiciosHospitalarios/AnestRea/Documents/0902_P_PreanesEnfAutoinDefInmu.pdf

TABLA N° 21

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES DEGENERATIVAS DEL BARRIO SAN VICENTE SECTOR II Y IV

PATOLOGÍAS	Menor de 1 año		1-4 años		5-9 años		10-19 años		20-64 años		65 y más		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
LEUCEMIA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,38	0	0,00	0	0,00	1	0,38
NINGUNA	4	1,52	28	10,65	27	10,27	50	19,01	140	52,85	13	4,94	262	99,62
TOTAL	**4**	**1,52**	**28**	**10,65**	**27**	**10,27**	**51**	**19,39**	**140**	**53,23**	**13**	**4,94**	**263**	**100**

FUENTE: fichas familiares del Barrio San Vicente Sector II y IV
ELABORADO POR: Johanna Sánchez. Egresada de la Carrera de Enfermería UNL.

ANÁLISIS.

De acuerdo a los datos obtenidos podemos deducir que en el Barrio **San Vicente Sector II y IV**, se encontró que un **0,38%** de los habitantes presentan enfermedades degenerativas como son: la Leucemia que es "el Cáncer más frecuente en la infancia provocado por la producción de un exceso de células malignas (también conocidas como cancerígenas o cancerosas), 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)",[82] correspondiendo a personas de 10 a 19 años.

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.

[82]Dossier de enfermedad: Cáncer; Disponible en: https://www.lilly.es/PRENSA/medical/cancer/archivos/Dossier%20de%20prensa%20Cancer.pdf

TABLA N° 22

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS DISCAPACIDADES DEL BARRIO SAN VICENTE SECTOR II Y IV

DISCAPACIDAD	GRUPO ETÁREO												TOTAL	
	Menor de 1 año		1-4 años		5-9años		10-19 años		20-64 años		65 y más			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
AUDITIVA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,38	0	0,00	1	0,38
INTELECTUAL	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,38	0	0,00	0	0,00	1	0,38
NINGUNA	4	1,52	28	10,65	27	10,27	50	19,01	139	52,85	13	4,94	261	99,24
TOTAL	**4**	**1,52**	**28**	**10,65**	**27**	**10,27**	**51**	**19,39**	**140**	**53,23**	**13**	**4,94**	**263**	**100**

FUENTE: fichas familiares del Barrio San Vicente Sector II y IV.
ELABORADO POR: Johanna Sánchez. Egresada de la Carrera de Enfermería UNL.
NOTA: se elimina la categoría "Discapacidad Física y Visual" por no existir casos.

ANÁLISIS.

En relación al tipo de discapacidad que presentan los habitantes del Barrio **San Vicente Sector II y IV**, encontramos que el **0,38%** de la población presentan discapacidad Intelectual y Auditiva en los rangos de edad de 10 a 19 años y de 20 a 64. "Es así que se define como discapacidad a 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. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que en el mundo existen alrededor de 500 millones de personas con discapacidad es decir un 10% de la población mundial en los países avanzados".[83]

[83] La información y el contenido multimedia, publicado por la Agencia de Noticias Andes, son de carácter público, libre y gratuito. http://www.andes.info.ec/es/sociedad/ecuador-pide-incluir-personas-discapacidad-agenda-desarrollo-onu-2015.html fecha de publicación 03/12/2010

7. DISCUSIÓN

La participación en el proyecto: LA CARRERA DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÒN 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 optima 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 **San Vicente Sector II y IV**.

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.

Con estos antecedentes ponemos a discusión los indicadores y características particulares encontradas en esta investigación mediante las cuales damos a conocer la realidad de la comunidad de **San Vicente, Sector II y IV** y por lo tanto describiremos datos concretos y reales obtenidos mediante el diagnostico 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 comunidad tenga sus particularidades bien definidas ya que se trata de una comunidad urbana ubicada a 500 metros frente al Hospital Universitario de Motupe, en cuanto a los resultados encontrados tenemos:

- En relación a la población cuenta con 263 habitantes, con un número de 133 hombres y 130 mujeres, con predominio del sexo masculino.
- En el nivel de escolaridad predomina el nivel básico con un 44,49%, seguido de bachillerato con un 31,18%.
- Los riesgos biológicos encontrados son 3,12% niños con vacunación incompleta, el 0,38 de personas con malnutrición y 0,76% personas con discapacidad.
- Los riesgos sanitarios encontrados son; mala eliminación de basuras y excretas con el 7,81%, mala eliminación de desechos líquidos que afectan en el 1,56% a los habitantes de los sectores y un 64,06% de personas que tienen animales intradomiciliarios.
- Riesgos socioeconómicos con sus indicadores de:
  - Pobreza de 46,88%.
  - Desempleo o empleo informal del jefe de familia en un 35,94%.
  - Analfabetismo del padre o la madre con el 1,56%.
  - Desestructuración familiar con un 14,06%.
  - Malas condiciones de la vivienda en un 23,44 %.
  - Hacinamiento en un 25%.
- Acceso a tamizaje metabólico neonatal en los niños con cobertura del 25%.
- Esquemas completos de vacunación en niños menores de 5 años en un 96,88%.
- Ocupación de los habitantes con predominio de los choferes con el 9,89%.
- Acceso a la unidad de salud del sector (Hospital de Motupe) con un porcentaje de 61,98%.
- Estado nutricional de niños menores de 5años con un porcentaje de 100% 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 en el primer y segundo control.
- Estado nutricional normal de los adolescentes y escolares en un 100%.

- Vacunación con DT en escolares y adolescentes en un 100%.
- Personas con agudeza visual normal 96,15%.
- Acceso a educación en escolares y adolescentes en un 94,87%.
- Buen rendimiento académico en escolares y adolescentes en un 96,15%.
- Problemas de conducta en escolares y adolescentes el 1,28%.
- Vacunación en gestantes el 50%.
- La población de mujeres en edad fértil (MEF) es de 80, de ellas 49 tienen vida sexual activa y usan métodos de planificación familiar que corresponde al 61,25%.
- Cobertura de dT en mujeres en edad fértil en un 100%.
- 57,14% de aceptación a la prueba de Papanicolaou.
- 7,98% 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 escolaridad la población tiene un grado de preparación aceptable propio de la población que vive en sectores cercanos a las ciudades que son los que tienen mejores oportunidades de acceso a la educación.

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

Los resultados obtenidos tienen una connotación trascendental, por lo tanto su relación y discusión es amplia por lo que dejo a consideración de los próximos investigadores estos aportes para que con su experiencia y dedicación puedan intervenir en la problemática encontrada. Con estas

experiencias reales y concretas de la comunidad planteen propuestas efectivas que mejoren el estado de salud y la calidad de vida de esta comunidad.

8. CONCLUSIONES

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

- En el Barrio de San Vicente Sector II y IV, la distribución poblacional según edad y sexo predomina el masculino de 20 a 64 años.

- Se actualizó el mapa parlante, destacando en él los grupos de riesgo como: menores de 1 año, menores de 5 años, mujeres gestantes, población con patologías crónicas, degenerativas y personas con algún tipo de discapacidad, además las familias con algún tipo de riesgo biológico, higiénico sanitario y socioeconómico.

- El nivel de escolaridad que predomina es el básico, seguido del bachillerato y superior pudiendo evidenciar que es una población que tiene mejor nivel de educación.

- En relación al esquema de vacunas en los niños menores de 5 años tenemos que un **96,88%** cuentan con esquema completo para la edad, mientras que existen niños que no cumplen el **100%**, se debe a que cierta población no tiene la edad para ser inmunizado con determinados biológicos y en otros casos no estaban programadas estas vacunas dentro de los esquemas de vacunación a nivel nacional en esas fechas.

- En lo referente a escolares y adolescentes tenemos que el **94,87%** estudian, no presentan problemas de conducta, tienen un rendimiento escolar bueno del **95,15%**, coincidentemente el **96,15%** no presentan problemas visuales y en cuanto a las inmunizaciones el **100%** cuentan con el esquema completo lo que quiere decir que se encuentran protegidos contra las enfermedades más comunes.

- Los métodos de regulación de la fecundidad adoptados por las mujeres en edad fértil el **42,86%** utilizan el método del ritmo, cabe recalcar que el resto utilizan algún tipo de método anticonceptivo como: métodos orales, inyectables, implante y la esterilización tubárica; también tenemos que el **100%** de aquellas mujeres cuentan por lo menos con la primera dosis de la vacuna DT. El **57,14%** de las mujeres con vida sexual activa se realizan el Papanicolaou examen de gran importancia debido a que permite identificar mujeres en riesgo de desarrollar cáncer cervical disminuyendo de esta manera la morbi-mortalidad.

- Se determinó que el **100%** de embarazadas cuentan con una atención materna adecuada, así como con las dosis de vacunación correspondientes.

- En lo referente a la lactancia materna en niños menores de 5 años encontramos que el **100%** de los niños han recibido leche materna, lo que es beneficioso debido a que la lactancia materna asegura al recién nacido la cantidad exacta de grasa, azúcares, agua y proteínas proporcionándoles todos los nutrientes que necesitan y contribuyendo a su crecimiento y desarrollo saludable. También tenemos que el **100%** de los niños tienen por lo menos dos controles médicos.

- De toda la población del barrio se encontró 21 personas con enfermedades crónicas como son: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Hipotiroidismo, etc., 2 personas con discapacidad Intelectual y Auditiva y 1 con enfermedad degenerativa como es la Leucemia 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 de investigación, así como también para la toma de decisiones de trabajo en salud en esta comunidad y me permite sugerir:

- Que se realicen acuerdos con los moradores de la comunidad y sus representantes para que se difunda los servicios que presta el Hospital Universitario de Motupe.
- Informar a la comunidad de los riesgos que tiene el convivir con animales intradomiciliarios, la mala eliminación de basura, las malas condiciones de vivienda, etc.
- Brindar información a las madres de familia que acuden al Hospital de Motupe, acerca de la importancia de las vacunas, los beneficios de la lactancia materna y los controles médicos.
- Ofrecer talleres de nutrición en niños, escolares y adolescentes recalcando su importancia y beneficios que tienen para prevenir enfermedades de nutrición.
- Dar a conocer la importancia que tiene el DOC a todas las Mujeres en Edad Fértil, con vida sexual activa, además de recalcar la utilización de los métodos anticonceptivos proporcionados por el MSP.
- Es importante que el personal de salud del Hospital Universitario de Motupe trabaje con los grupos vulnerables encontrados en la comunidad, manteniendo así un control y seguimiento de las diferentes personas con enfermedades crónicas-degerativas, planteando visitas domiciliarias cuando estas no puedan acudir a sus controles médicos.

10. BIBLIOGRAFIA

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

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

- Análisis, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC, 4ta Edición, Septiembre 2012

- Ecuador Distribución por edad - Población - Mundi; Disponible en
  - http://www.indexmundi.com/es/ecuador/distribucionporedad.html

  Consultado: 9/12/2013; hora: 19h00

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

- Situación 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

- Alfabetización en el ecuador, Quito Ecuador, Septiembre 2009; Disponible en:
  - http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001851/185161s.pdf

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

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

- 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

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

- Enfermedades infecciosas disponibles en:
  - http://www.prb.org/SpanishContent/Articles/2004/PotenciacionDeLasComunidadesParaReducirElImpactoDeLasEnfermedadesInfecciosas.aspx consultado 5/12/13

- Control de enfermedades trasmisibles. Disponible en:
  - http://www.spherehandbook.org/es/servicios-de-saludesenciales norma-2-sobre-control-de-enfermedades-transmisibles_diagnostico-y-tratamiento-de-casos

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

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

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

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

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

- 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

- 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-nutricionalninos-escuela/evaluacion-estado-nutricional-niños escuela2.shtml#1757#ixzz2ly1YlYuZ

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

- Hasta que edad es importante alimentar al bebe solo con leche materna Disponible en
  - http://www.who.int/features/qa/21/es/index.html

- Pediatría control del niño sano disponible en:
  - http://pediatrica.org/?p consultado el 12/12/ 2013

- 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

- Reporte Anual de Estadísticas 2010 – INEC
  - http://www.alimentateecuador.gob.ec

- 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

- 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.

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

- 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

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

- Dra. MARTÍNEZ. A.
  - http://ginecologaobstetrareynosa.blogspot.com/2011/05embarazoz.html

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

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

- Manual de Lactancia Materna, PDF, Universidad Nacional de Chile 2010, consultado el 01/12/2013, 21h00.

- Censo de población y vivienda del 2010 en el Ecuador ; Disponible en:
  - http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=440%3Ael-censo-informa-capituloeducacion&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es

- Definición de analfabetismo; disponible en:
  - http://www.definicionabc.com/social/analfabetismo.php

- Definición de mala nutrición según la OMS; disponible en:
  - http://www.who.int/topics/nutrition/es/

- Cantón Loja, Niveles de pobreza, Disponible en
  - http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/Cant%C3%B3n%20Loja.pdf; Fecha: 05/11/2013; hora: 11h27min

- Vacunas e inmunización: situación mundial; OMS disponible en:
  - http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243563862_spa.pdf

- Estado nutricional en niños menores de 5 años en un consultorio de Babahoyo (República del Ecuado); disponible en:
  - http://www.bvs.sld.cu/revistas/hie/vol47_1_09/hie03109.pdf

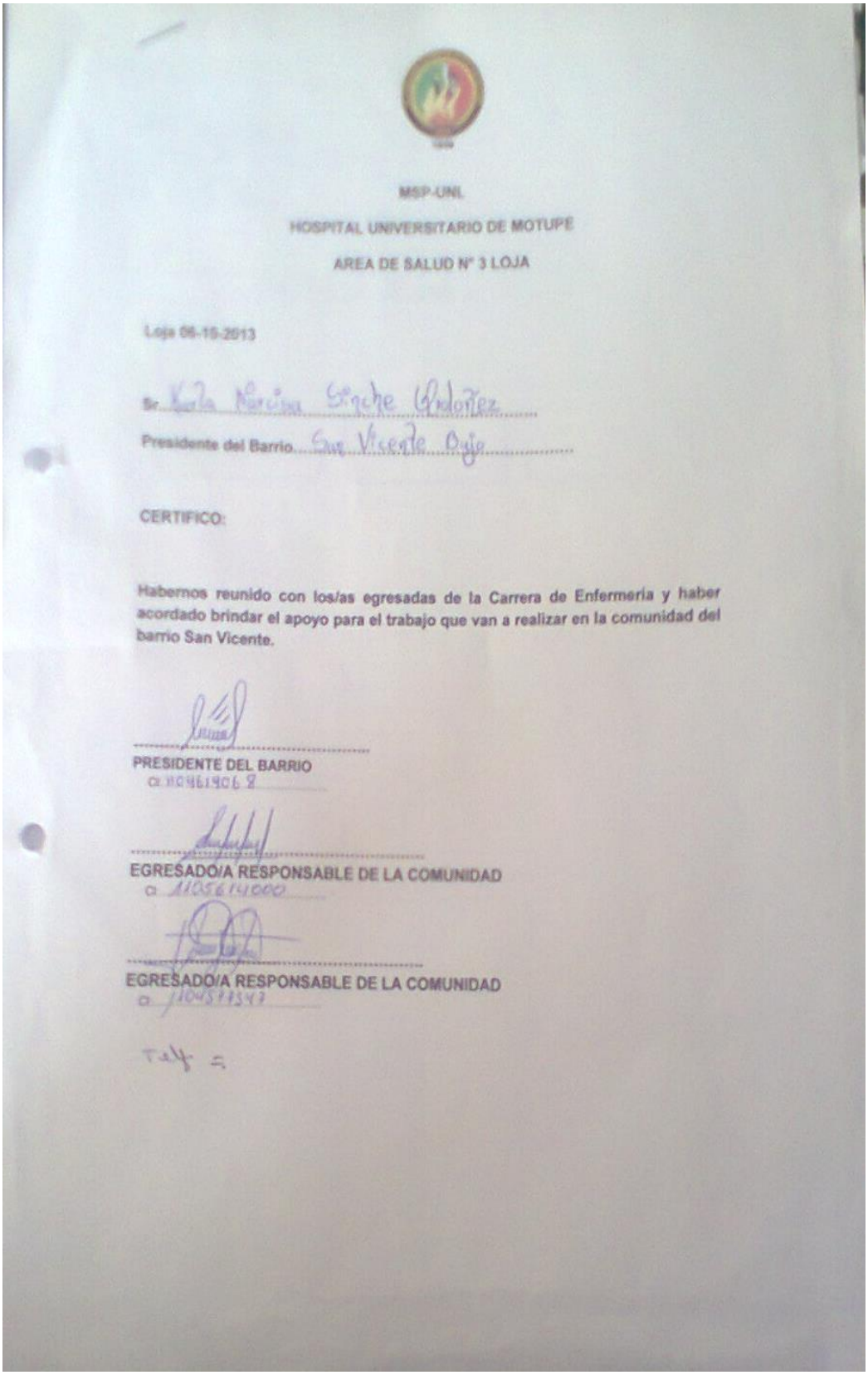
- Estudio de las diferentes conductas en la etapa de la adolescencia; Universidad a distancia, estudia psicología en línea, disponible en:
  - http://www.monografias.com/trabajos94/estudio-diferentes-conductas-etapa-adolescencia/estudio-diferentes-conductas-etapa-adolescencia.shtml

- Seguimiento de las pacientes con el Test de Papanicolaou positivo para la lesión premaligna y/o maligna analizado en el Instituto del Cáncer SOLCA Núcleo de Loja durante el año 2010 disponible en:
  - http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/6560/1/Tesis_UTPL_2013_03_18.pdf.

- La información y el contenido multimedia, publicado por la Agencia de Noticias Andes, son de carácter público, libre y gratuito.
  - http://www.andes.info.ec/es/sociedad/ecuador-pide-incluir-personas-discapacidad-agenda-desarrollo-onu-2015.html fecha de publicación 03/12/2010.

11. ANEXOS

- **CERTIFICADO DEL PRESIDENTE**



MSP-UNL

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE

AREA DE SALUD N° 3 LOJA

Loja 06-15-2013

Sr. Karla Marcela Sigche Valdeñez

Presidente del Barrio San Vicente Oeste

CERTIFICO:

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

PRESIDENTE DEL BARRIO

C.I. 1104619068

EGRESADO/A RESPONSABLE DE LA COMUNIDAD

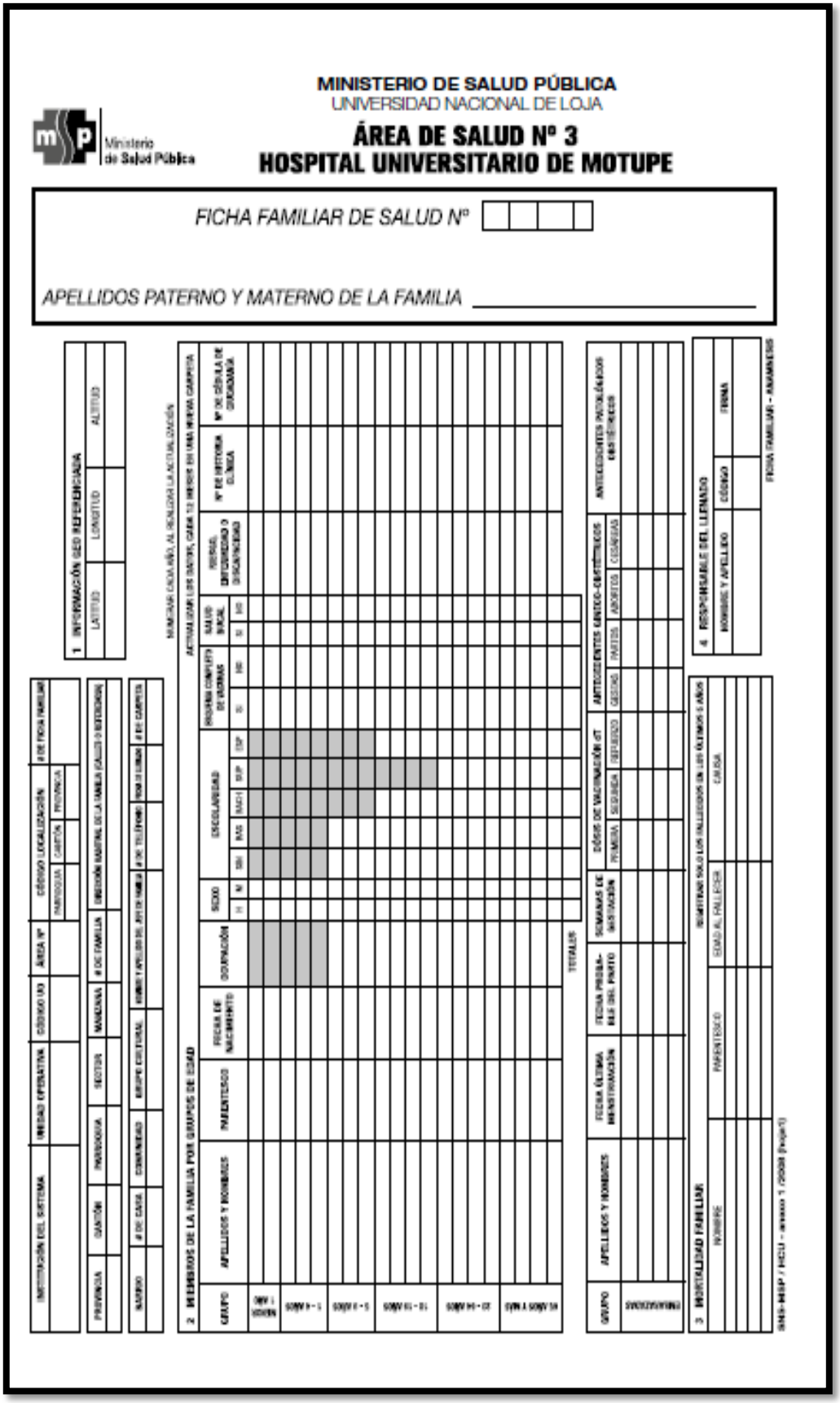
C.I. 1105614000

EGRESADO/A RESPONSABLE DE LA COMUNIDAD

C.I. 1104918347

Tel.:

- **FICHA FAMILIAR**



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE SALUD Nº 3
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE

FICHA FAMILIAR DE SALUD Nº

APELLIDOS PATERNO Y MATERNO DE LA FAMILIA

5 CALIFICACIÓN DEL RIESGO FAMILIAR

GRUPOS DE RIESGO Y COMPONENTES	FECHAS DE CALIFICACIÓN			

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

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

NIVEL DE RIESGO TOTAL	SIN RIESGO	BAJO	MEDIO	ALTO		SIN RIESGO	BAJO	MEDIO	ALTO		SIN RIESGO	BAJO	MEDIO	ALTO		SIN RIESGO	BAJO	MEDIO	ALTO	
CALIFICACIÓN (SUMAR EL VALOR DEL RIESGO DE LOS COMPONENTES EN LA COLUMNA DE "TOTAL" Y MARCAR "X" EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE. SUMAR EL RANGO TOTAL)																				

CALIFICACIÓN DEL RIESGO - RANGO TOTAL: 0 =SIN RIESGO 1 - 14=RIESGO BAJO 15 - 34=RIESGO MEDIO 36 - 72=RIESGO ALTO

RESPONSABLE DE LA CALIFICACIÓN				

SNS-MSP / HCU - anexo 1 /2008 (hoja 2) FICHA FAMILIAR - RIESGOS

6. EVOLUCIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO FAMILIAR

RIESGO		ACTIVIDADES PROGRAMADAS		EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS					
FECHA DE ANÁLISIS	NÚMERO	COMPROMISO DE LA FAMILIA	COMPROMISO DEL EQUIPO DE SALUD	FECHA DE EVALUACIÓN	SI CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL	CAUSAS DE INCUMPLIMIENTO Y OBSERVACIONES	RESPON-SABLE

SNS-MSP / HCU - anexo 1 /2008 (hoja 3)

FICHA FAMILIAR - EVOLUCIÓN

7. FAMILIOGRAMA

SEÑALAR EL SÍMBOLO O LA ABREVIATURA CORRESPONDIENTE A LA SITUACIÓN FAMILIAR O PERSONAL
CORTAR EL SÍMBOLO O LA ABREVIATURA NECESARIA, PEGAR EN EL ESPACIO DE LA GENERACIÓN CORRESPONDIENTE Y ADAPTAR EL FORMATO

SIMBOLOGÍA	ABREVIATURAS	
HOMBRE	IN INFARTO	ABUELOS
MUJER	HT HIPERTENSIÓN ARTERIAL	
ABORTO	DI DIABETES	
MATRIMONIO O UNIÓN LEGÍTIMA	CA CÁNCER	PADRES
SEPARACIÓN	EP EPILEPSIA	
UNIÓN CONSANGUÍNEA	TB TUBERCULOSIS	
DIVORCIO	AS ASMA	
HIJOS ADOPTADOS	TA TABAQUISMO	HIJOS
HIJOS BIOLÓGICOS	AL ALCOHOLISMO	
INFORMANTE	DD DROGO DEPENDENCIA	
	DC DISCAPACIDAD	
	MIG MIGRANTE	
	EM EMBARAZO	
	X FALLECIDO	

8. UBICACIÓN DE LA VIVIENDA Y DE LOS PUNTOS DE CONTAMINACIÓN

NORTE

9. CONTAMINACIÓN AMBIENTAL

FECHA INFORME	TIPO DE CONTAMINANTE Y DESCRIPCIÓN	CAUSANTE DE LA CONTAMINACIÓN

10. LUGAR O PERSONA A LA QUE ACUDEN PARA TRATAMIENTO

SNS-MSP / HCU - anexo 1 /2009 (hoja 4)

FICHA FAMILIAR – FAMILIOGRAMA Y CONTAMINACIÓN

➢ ANEXO DE LA FICHA FAMILIAR

ANEXO A LA FICHA FAMILAR

BARRIO: …….. N° DE FICHA FAMILIAR……

APELLIDO PATERNO Y MATERNO DE LA FAMILIA……

PROTECCION DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

1. VACUNACION

NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	TAMIZAJE NEONATAL	MENOR < 1 AÑO											12 A 23 MESES						1 A 4 AÑOS						
				B.C.G.	H.B.	ROTAVIRUS		O.P.V. Y PENTAVALENTE			NEUMOCOCO CONJUGADA		SR	SRP	NEUMOCOCO CONJUGADA	VARICELA	FA	O.P.V.	D.P.T.	O.P.V. Y PENTAVALENTE				H.B		
						1	2	1	2	3	1	2	1	1	3	1	1	4	4	1	2	3	4	1	2	3

2. CONTROL DEL NIÑO SANO

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	ESTADO NUTRICIONAL (IMC)	LACTANCIA MATERNA			CONTROLES MEDICOS					
			SI	TIEMPO	NO	1°	2°	3°	4°	5°	6°

ATENCION INTEGRAL DEL ESCOLAR Y ADOLESCENTE

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	ESTADO NUTRICIONAL (IMC)	VACUNACION	AGUDEZA VISUAL		ESTUDIA		REDIMIENTO ESCOLAR		PROBLEMA DE CONDUCTA	
			DT	OD	OI	SI	NO	BUENO	MALO	SI	NO

PROTECCION DE LA MUJER

1. ATENCIÓN MATERNA

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	FUM	FPP	ANTEC. PATOL. OBST.	VACUNA DT		CONTROLES					PARTO	PUERPERIO	
					1°	2°	1	2	3	4	5		1°	2°

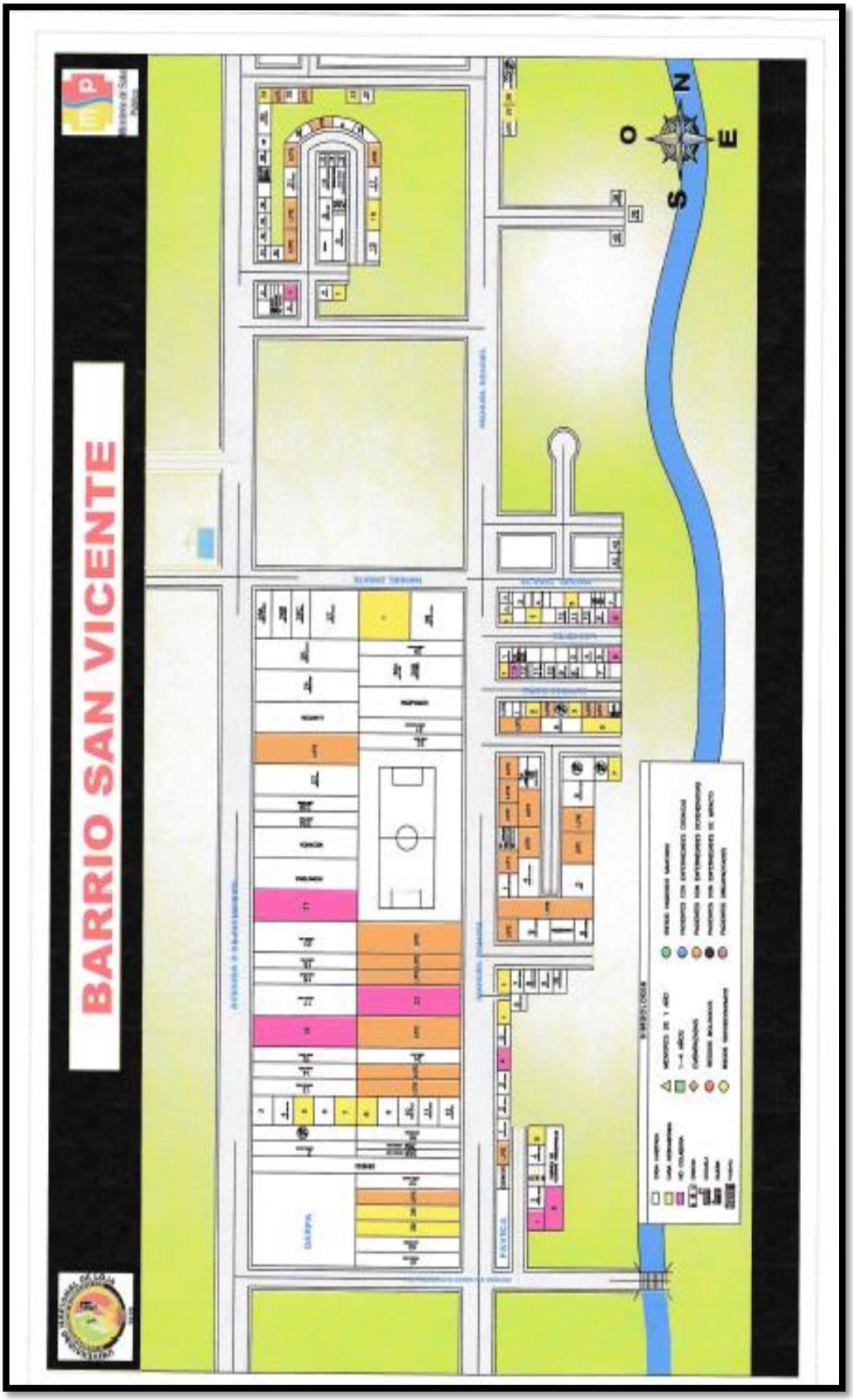
2. ATENCIÓN A MUJERES EN EDAD FÉRTIL

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	METODO DE REGULACION DE FECUNDIDAD					VACUNACION Dt						PAPANICOLAOU			
		INYECTABLE	ORAL	IMPLANTE	T DE COBRE	METODO DEL RITMO	Primera Dosis	Segunda Dosis	Tercera Dosis	Cuarta dosis	Quinta dosis	Refuerzo (Cada 10 años)	SI	NO	FECHA	DIAGNOSTICO

PROBLEMAS DE SALUD CRONICOS

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	ENFERMEDAD CRONICA	CONTROLES				
			1°	2°	3°	4°	5°

- **MAPA PARLANTE**



- **EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS**

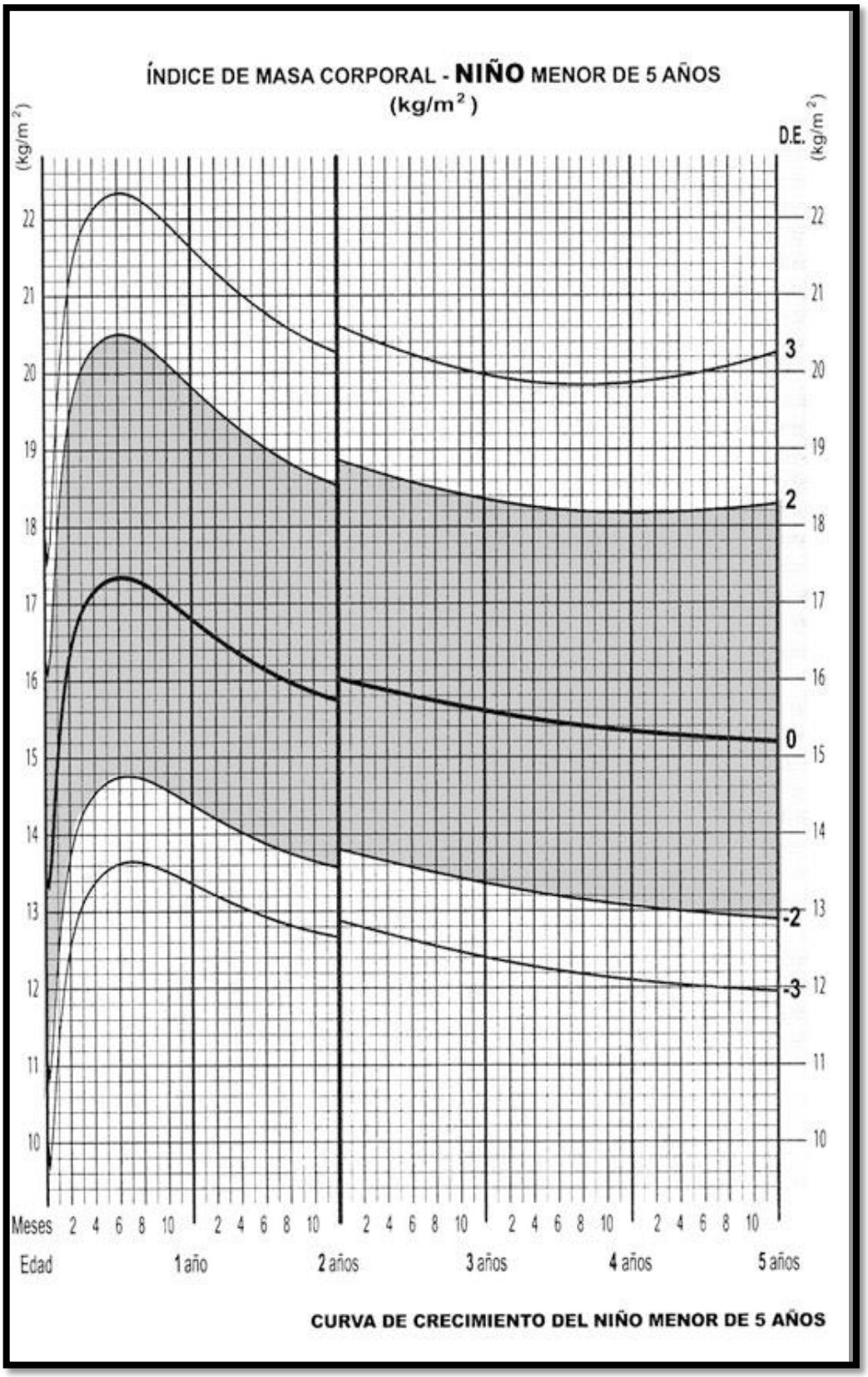
ACTUALIZACION DEL MAPA DEL BARRIO SAN VICENTE

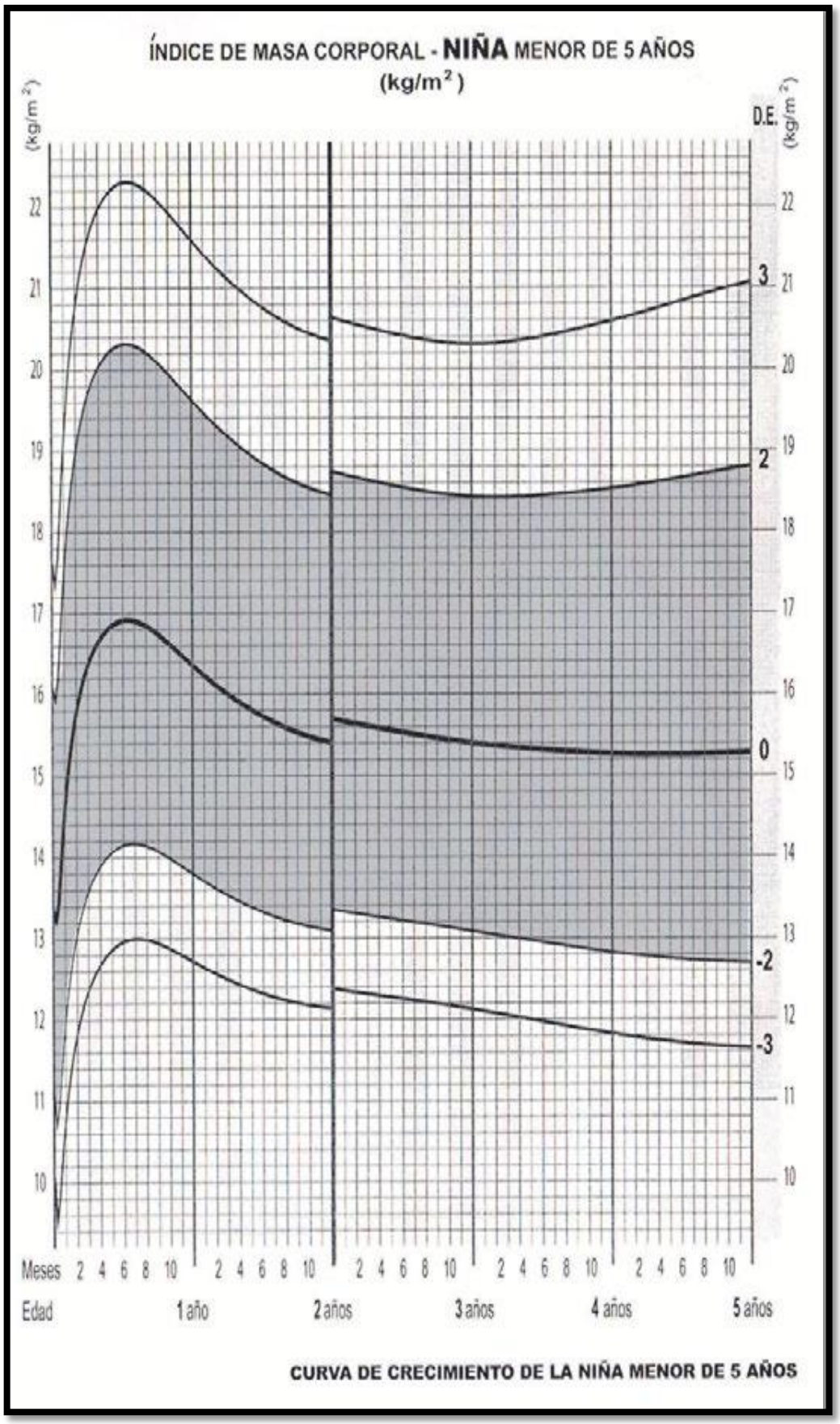
ENTREVISTA CON LOS MORADORES DEL BARRIO

FUENTE DE INGRESOS DE LOS MORADORES DEL BARRIO

ZONAS RECREATIVAS DEL BARRIO

- **INSTRUMENTO DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS**




ÍNDICE DE MASA CORPORAL - NIÑA MENOR DE 5 AÑOS
(kg/m²)
(kg/m²)
D.E.
(kg/m²)
22
21
20
19
18
17
16
15
14
13
12
11
10
3
2
0
-2
-3
Meses 2 4 6 8 10 2 4 6 8 10 2 4 6 8 10 2 4 6 8 10 2 4 6 8 10
Edad
1 año
2 años
3 años
4 años
5 años
CURVA DE CRECIMIENTO DE LA NIÑA MENOR DE 5 AÑOS

- **INSTRUMENTO DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES**

Peso [Kilograms]

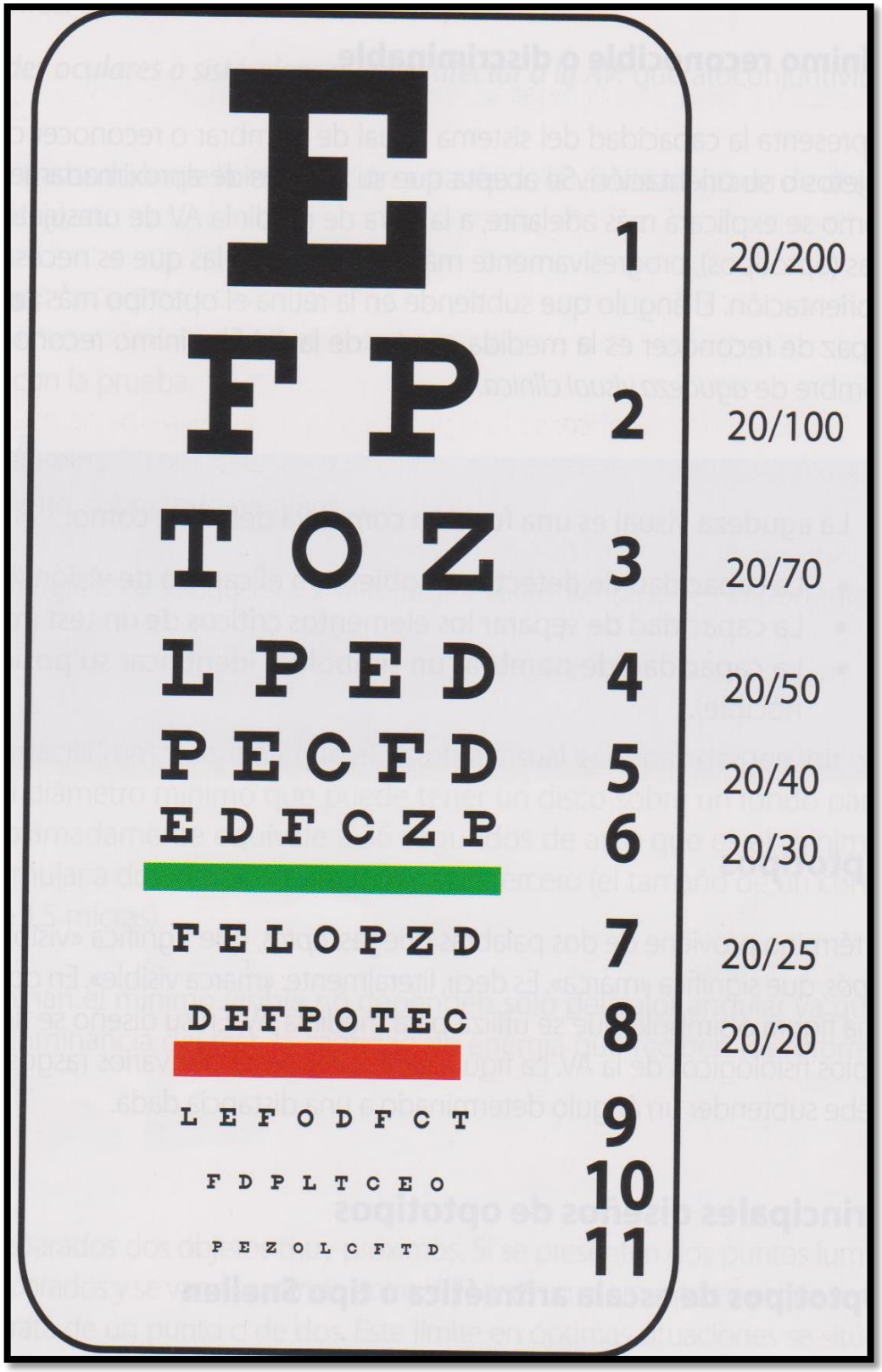
Altura [Centimeters]	45	48	50	53	55	58	60	63	65	68	70	73	75	78	80	82.5	85	87.5	90
145.0	21.4	22.6	23.8	25.0	26.2	27.3	28.5	29.7	30.9	32.1	33.3	34.5	35.7	36.9	38.0	39.2	40.4	41.6	42.8
147.5	20.7	21.8	23.0	24.1	25.3	26.4	27.6	28.7	29.9	31.0	32.2	33.3	34.5	35.6	36.8	37.9	39.1	40.2	41.4
150.0	20.0	21.1	22.2	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.freebmicalculator.net

Infrapeso Nomal 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 (SNELLE)**



- **TABLA DE TAMIZAJE VISUAL SNELLEN (NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS)**

- **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**

N	NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	DIRECCIÓN	PATOLOGÍA
1	Alba Elizabeth Cuenca Benítez	29 años	Avda. Manuel Rengel Sector II. Manzana 01. Familia 34	Artritis
2	Rosa Eva Chávez Benítez	53 años	Avda. 8 de Diciembre Sector II. Manzana 01. Familia 18	Artritis
3	María Mercedes Capa Gonashapa	54 años	Avda. 8 de Diciembre Sector II. Manzana 01. Familia 03 A	Hipotiroidismo
4	Verónica Elizabeth Quezada Aguirre	46 años	Avda. 8 de Diciembre Sector II. Manzana 01. Familia 03 C	HTA
5	María Eliza Medina Zhingre	54 años	Avda. 8 de Diciembre Sector II. Manzana 01. Familia 05	HTA
6	Arcesio Neptali Castillo Gaona	83 años	Avda. 8 de Diciembre Sector II. Manzana 01. Familia 09	Diabetes Mellitus
7	Masteola de Jesús Reyes Alberca	77 años	Avda. 8 de Diciembre Sector II. Manzana 01. Familia 09	Diabetes Mellitus
8	Rosa Oliva Salinas González	43 años	Avda. 8 de Diciembre Sector II. Manzana 01. Familia 14 A	HTA
9	María Carmelina González	70 años	Avda. 8 de Diciembre Sector II. Manzana 01. Familia 20	HTA, Diabetes Mellitus
10	Emma Victoria Solórzano	48 años	Avda. 8 de Diciembre Sector II. Manzana 01. Familia 23	HTA
11	Rosa María Morocho Pullaguari	80 años	Avda. 8 de Diciembre Sector II. Manzana 01. Familia 24	Diabetes Mellitus
12	Elia María Gualán	59 años	Avda. 8 de Diciembre Sector II. Manzana 01. Familia 30	HTA
13	Blanca Imelda Quevedo Soto	56 años	Avda. 8 de Diciembre Sector II. Manzana 01. Familia 35	Diabetes Mellitus
14	Elvia Marlene Lima León	50 años	Avda. 8 de Diciembre Sector II. Manzana 01. Familia 39	Diabetes Mellitus
15	Libia María Pardo Vega	67 años	Avda. Manuel Rengel Sector IV. Manzana 01. Familia 02 B	HTA

16	Yolanda Esperanza Ochoa Bravo	54 años	Avda. Manuel Rengel Sector IV. Manzana 01. Familia 06	HTA
17	Doris Cecibel Montoya	28 años	Avda. Manuel Rengel Sector IV. Manzana 01. Familia 08	Hipotiroidismo
18	Luz Guillermina Lozano Morocho	75 años	Avda. Manuel Rengel Sector IV. Manzana 01. Familia 09	HTA
19	Luis Antonio Benítez Guamán	54 años	Avda. Manuel Rengel Sector IV. Manzana 02. Familia 06	Hipotiroidismo
20	Matilde Arteaga Patiño	45 años	Avda. Manuel Rengel Sector IV. Manzana 03. Familia 03 A	Diabetes Mellitus
21	Rosa Florinda Vera Cabrera	56 años	Avda. Manuel Rengel Sector IV. Manzana 03. Familia 04	Diabetes Mellitus

- **LISTA DE PERSONAS CON ENFERMEDADES DEGENERATIVAS**

No	**NOMBRE Y APELLIDO**	**EDAD**	**DIRECCIÓN**	**PATOLOGIA**
1	José Rubén Córdova Maldonado	13 años	Avda. 8 de Diciembre. Sector II. Manzana 01. Familia 10	Leucemia

- **LISTA DE PERSONAS DISCAPACIDAD**

NOMBRES Y APELLIDOS	**EDAD**	**DIRECCIÓN**	**TIPO DE DISCAPACIDAD**
María Elena Benítez González	44 años	Avda. 8 de Diciembre Sector II. Manzana 01. Familia # 20	Auditiva
Jandry Raúl Rojas Castillo	14 años	Manuel Rengel (Cerca de lavadora de carros) Sector IV. Manzana 02. Familia# 9	Intelectual 86%

- **LISTA DE MUJERES EMBARAZADAS DEL BARRIO SAN VICENTE SECTOR II Y IV**

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	DIRECCIÓN	ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS	VACUNA DT
Angy Karina Lara Lima	20 años	Sector II. Manzana 01. Familia # 15	Aborto	Primera dosis
Diana Maricela Patiño Medina	24 años	Avda. Salvador Sector IV. Manzana 01.Bustamante Celi	No	Primera dosis

- **LISTA DE PERSONAS ANALFABETAS DEL BARRIO SAN VICENTE SECTOR II Y IV**

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	DIRECCIÓN	PARENTESCO
1	Libia María Pardo Vega	67 años	Manuel Rengel Sector IV. Manzana 01. Familia 02 B	Cónyuge del Jefe de Familia

- **LISTA DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL BARRIO SAN VICENTE SECTOR II Y IV**

N°	NOMBRE Y APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	DIRECCIÓN	VACUNAS
1	Jorge fiaban Namicela Sozoranga	25/02/2013	9M	Avda. 8 de Diciembre. Sector II. Manzana 01. Familia 5	BCG, HB, Rotavirus, Pentavalente, Neumococo, SR.
2	Luis Gerardo Jaramillo Ordoñez	17/01/2013	10M	Avda. 8 de Diciembre. Sector II. Manzana 01. Familia 27 D	BCG, HB, Rotavirus, OPV, Pentavalente, Neumococo, SR.

3	Santiago Alejandro Guamán Malla	08/03/2013	8M	Manuel Zarate Sector IV. Manzana 02. Familia 01	BCG, HB, Rotavirus, Pentavalente, Neumococo, SR.
4	Daniel Alejandro Valencia Alulima	24/12/2012	10M	Manuel Rengel Sector IV. Manzana 02. Familia 02	BCG, HB, Rotavirus, OPV, Pentavalente, Neumococo, SR.

- **LISTA DE NIÑOS DE 12 a 23 MESES DEL BARRIO SAN VICENTE SECTOR II Y IV**

N°	NOMBRE Y APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	DIRECCIÓN	VACUNAS
1	Domenica Camila Benítez Urgilés	21/02/2012	1ª 9m	Avda. 8 de Diciembre. Sector II. Manzana 01. Familia 13	BCG, Rotavirus, OPV, Pentavalente, SR, SRP, Neumococo, Varicela, FA, Refuerzos
2	Noelia Anahí Cabrera Alulima	16/12/2011	1ª 11m	Avda. Manuel Rengel Sector IV. Manzana 02. Familia 02	BCG, Rotavirus, OPV, Pentavalente, Neumococo, SRP, Varicela, FA, Refuerzos
3	Antoni Sebastián Cabrera Alulima	20/03/2012	1ª 8m	Avda. Manuel Rengel Sector IV. Manzana 02. Familia 02	BCG, Rotavirus, OPV, Pentavalente, SR, SRP, Neumococo, Varicela, FA, Refuerzos
4	José Andrés Rojas Castillo	05/03/2012	1ª 8m	Avda. Manuel Rengel Sector IV. Manzana 02. Familia 09	BCG, Rotavirus, OPV, Pentavalente, SR, SRP, Neumococo,

					Varicela, FA, Refuerzos
5	Santiago Fernando Chuncho Patiño	27/01/2012	1ª 10m	Avda. Manuel Rengel Sector IV. Manzana 03. Familia 03 B	BCG, Rotavirus, OPV, Pentavalente, SR, SRP, Neumococo, Varicela, FA, Refuerzos

- **LISTA DE NIÑOS DE 3 A 4 MESES DEL BARRIO SAN VICENTE SECTOR II Y IV**

N°	NOMBRE Y APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	DIRECCIÓN	VACUNAS
1	Elkim Michael Riofrio Salazar	07/03/2009	3ª 8m	Avda. 8 de Diciembre. Sector II. Manzana 01. Familia # 2	BCG Rotavirus, Pentavalente, OPV, Refuerzos
2	Kiara Sofía Pacheco Cuenca	22/01/2010	3ª 10m	Avda. de Diciembre. Sector II. Manzana 01. Familia 3A	BCG, Rotavirus, Pentavalente, OPV, SRP, Varicela, FA, Refuerzos
3	Kimberly del Cisne Romero Quezada	18/10/2010	3ª 22 dias	Avda. 8 de Diciembre. Sector II. Manzana 01. Familia 3C	BCG, Rotavirus, Pentavalente, OPV, SRP, Neumococo, Varicela, FA, Refuerzos
4	Luis Iván Malla Zúñiga	20/04/2009	4ª 7m	Avda. 8 de Diciembre. Sector II. Manzana 01. Familia 11	BCG, Rotavirus, OPV, Pentavalente, SRP, Refuerzos
5	Yadira Daniela Lloglla Fernández	03/12/2009	4ª11m	Avda. 8 de Diciembre. Sector II. Manzana 01. Familia 12	BCG, Rotavirus, Pentavalente, OPV, SRP, Refuerzos

7	Jurani Yanely Salinas Briones	22/03/2010	3ª 8m	Avda. 8 de Diciembre. Sector II. Manzana 01. Familia 14 B	BCG, Rotavirus, OPV, Pentavalente, SRP, Neumococo, Varicela, FA, Refuerzos
8	José Alejandro Cabrera Lima	26/12/2009	4ª 11m	Avda. 8 de Diciembre. Sector II. Manzana 01. Familia 17	BCG, Rotavirus, OPV, Pentavalente, SRP, Neumococo, Varicela, Refuerzos
10	Joe Antonio Rivera Hurtado	01/10/2011	2ª 1m	Avda. 8 de Diciembre. Sector II. Manzana 01. Familia 21	BCG, Rotavirus, Pentavalente, OPV, SRP, Neumococo, Varicela, FA, Refuerzos
11	Viviana Valentina Rivera Hurtado	05/03/2009	3ª 8m	Avda. 8 de Diciembre. Sector II. Manzana 01. Familia 21	BCG, Rotavirus, OPV, Pentavalente, SRP, Varicela, Refuerzos
12	Cristofer Adrián Granda Romero	07/08/2010	3ª 3m	Avda. 8 de Diciembre. Sector II. Manzana 01. Familia 25	BCG, Rotavirus, OPV, Pentavalente, Neumococo, SRP, Varicela, FA, Refuerzos
13	Alison Estefanía Granda Romero	16/10/2009	4ª 1m	Avda. 8 de Diciembre. Sector II. Manzana 01. Familia 25	BCG, Rotavirus, OPV, Pentavalente, SRP, Varicela, Refuerzos
14	Jandri Darío Ramón Montaño	17/02/2010	3ª 9m	Avda. 8 de Diciembre. Sector II. Manzana 01. Familia 27 C	BCG, Rotavirus, OPV, Pentavalente, Neumococo, SRP, Varicela, FA, Refuerzos

15	Justin Vladimir Chávez Cuenca	28/10/2010	3ª	Avda. 8 de Diciembre. Sector II. Manzana 01. Familia 34	BCG, Rotavirus, OPV, Pentavalente, Neumococo, SRP, Varicela, FA, Refuerzo
16	Isaac Enrique Silva Capa	29/03/2011	3ª 8m	Avda. 8 de Diciembre. Sector II. Manzana 01. Familia 40	BCG, Rotavirus, OPV, Pentavalente, Neumococo, SRP, Varicela, FA, Refuerzos
17	Ariel Sebastián Tamay León	08/11/2010	3ª	Avda. 8 de Diciembre. Sector II. Manzana 01. Familia 41	BCG, Rotavirus, OPV, Pentavalente, Neumococo, SRP, Varicela, FA, Refuerzos
18	Diana Estefanía Morocho Tamay	24/07/2011	2ª 5m	Avda. 8 de Diciembre. Sector II. Manzana 01. Familia 42	BCG, Rotavirus, OPV, Pentavalente, Neumococo, SRP, Varicela, FA, Refuerzos
19	Caroline Sofía Guaycha Orellana	21/03/2010	3ª 8m	Avda. Manuel Rengel Sector IV. Manzana 01. Familia 02 C	BCG, Rotavirus, OPV, Pentavalente, Neumococo, SRP, Varicela, FA, Refuerzos
20	Jennifer Carolina Cuenca Sanmartín	10/02/2010	3ª9m	Avda. Manuel Rengel y Luis Reyes Sector IV. Manzana 01. Familia 04	BCG, Rotavirus, OPV, Pentavalente, Neumococo, SRP, Varicela, FA, Refuerzos
21	Rosa Ana Carrión pullaguari	04/05/2011	2ª 6m	Avda. Manuel Rengel Sector IV. Manzana 01.	BCG, Rotavirus, OPV, Pentavalente,

				Familia 06	Neumococo, SRP, Varicela, FA, Refuerzos
22	Marlon Antonio Cabrera Montoya	10/04/2010	3ª 7m	Avda. Manuel Zarate Sector IV. Manzana 01. Familia 08	BCG, Rotavirus, OPV, Pentavalente, Neumococo, SRP, Varicela, FA, Refuerzos
23	Kasandra Brigithe Elizalde Córdova	09/02/2009	4ª 9m	Avda. Manuel Rengel Sector IV. Manzana 02. Familia 05	BCG, Rotavirus, OPV, Pentavalente, SRP, Varicela, Refuerzos
24	Alan David Arévalo Ortega	07/09/2011	2ª 2m	Avda. Manuel Rengel Sector IV. Manzana 02. Familia 07	BCG, Rotavirus, OPV, Pentavalente, Neumococo, SRP, Varicela, FA, Refuerzos
25	Leandro Ismael Chuncho Patiño	29/01/2010	3ª 10m	Avda. Manuel Rengel Sector IV. Manzana 03. Familia 03 B	BCG, Rotavirus, OPV, Pentavalente, Neumococo, SRP, Varicela, FA, Refuerzos

- **LISTA DE NIÑOS CON ESQUEMA DE VACUNAS INCOMPLETO DEL BARRIO SAN VICENTE SECTOR II Y IV**

NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	DIRECCIÓN	VACUNA QUE FALTA
Cristofer Adrián Granda Romero	1a 2m	Avda. 8 de Diciembre. Sector II. Manzana 01. Familia #25	FA, Varicela

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	2
ABSTRACT	
3. INTRODUCCIÓN	4
4. REVISION DE LITERATURA	6
5. MATERIALES Y MÉTODOS	50
6. RESULTADOS	52
7. DISCUSIÓN	82
8. CONCLUSIONES	87
9. RECOMENDACIONES	89
10. BIBLIOGRAFÍA	90
11. ANEXOS	96
12. ÍNDICE	119