

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

TÍTULO

*“DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE
SALUD DEL BARRIO
PUCACocha SECTOR III y IV,
SEPTIEMBRE-DICIEMBRE DE 2013”*

Tesis previa a la obtención
del Título de Licenciada en
Enfermería

AUTORA:

Katherine Patricia Jiménez Escobar

DIRECTORA :

Lic. Mgs. Patricia Chávez Poma

Loja - Ecuador

2014



CERTIFICACIÓN

Lic. Mgs. Patricia Chávez Poma.

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

DIRECTORA DE TESIS:

CERTIFICO.

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

Loja, febrero del 2014

Atentamente.



Lic. Mgs Patricia Chávez Poma

Directora de tesis



AUTORÍA

Yo, Katherine Patricia Jiménez Escobar, declaro ser autora del presente trabajo de investigación 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: Katherine Patricia Jiménez Escobar

Firma:.....



Cedula: 110504557-7

Fecha: Loja, febrero 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, Katherine Patricia Jiménez Escobar, declaro ser autora, de la tesis titulada; **“DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO PUCACOCHA SECTOR III 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 febrero del dos mil catorce. Firma la autora.

Firma:



Autora: Katherine Patricia Jiménez Escobar.

Cédula: 110504557-7

Dirección: Ciudad Victoria calles Ernesto Che Guevara y Dolores Cacuango

Correo Electrónico: kattyjimenez.1990@gmail.com

Teléfono: 0990355025



DEDICATORIA

A Dios por permitirme estar hoy aquí.

A mis padres José y Mercy, por ser el pilar fundamental en mi vida, por todo su esfuerzo y sacrificio. A mi mamá, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, su ejemplo de perseverancia y constancia, sus valores, su motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, por ser la que me enseñó a ser quien soy, pero más que nada, por su amor incondicional. A mi papá, por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y me ha brindado siempre valor para salir adelante. Para ellos mi **AMOR, OBEDIENCIA Y RESPETO.**

A mis hermanas/o Janis, Yaja, Yoseth, por su constante amor inexplicable para mi superación personal, siempre me han apoyado incondicionalmente. A mi ángel que me llena de alegría, luz y aliento para seguir Anthony.

A mis familiares y amigos/as, que de una u otra forma me ayudaron y participaron para que lograra el presente éxito profesional. Gracias por sus palabras de aliento y fé en mí.

Katherine Patricia Jiménez Escobar



AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado la vida para lograr alcanzar mis objetivos, además de su infinita bondad y amor, por alentarme cuando más lo necesito, por guiar e iluminar mi camino y levantarme en los momentos difíciles de mi vida.

A mis Padres: quienes me han dado su afecto, comprensión y apoyo constante a lo largo de mi vida y formación profesional, por darme aliento y extender su mano para levantarme y superar las dificultades que me ha tocado afrontar para hoy estar aquí.

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

Gracias....!!

Katherine Patricia Jiménez Escobar



1. TÍTULO

**“DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO
PUCACOCHA SECTOR III 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 **Pucacocha sector III y IV**.

El universo estuvo constituido por 124 familias y 513 habitantes, la presente investigación es de tipo descriptivo, en el cual se detallan hechos y características relacionadas con la población y su entorno, el instrumento para la recolección de información fue la ficha familiar elaborada por el MSP y un anexo a esta ficha, el formulario de entrevista permitió completar la información, además se analizó los datos, obteniendo resultados que servirán como línea de base.

Entre los datos más relevantes destacamos; que el sexo más prevalente es el femenino, el nivel de educación más sobresaliente es el Básico, se encontró 7 Analfabetos de los cuales algunos son jefes de familia, se identificó 53 niños que poseen esquema de vacunación completo, en cuanto a escolares y adolescentes gran parte de ellos esta con buen estado nutricional y la mayoría estudia, en lo que respecta a mujeres con vida sexual activa, el método del ritmo es el más utilizado para la planificación familiar.

En cuanto al perfil epidemiológico destacamos que la Hipertensión es la patología crónica que más prevalece afectando a edades comprendidas entre los 20 y 64 años, entre las enfermedades degenerativas encontramos el cáncer de mama y lo que respecta a discapacidades la más sobresaliente es la discapacidad física. Se

respalda la investigación con bibliografía y anexos que contempla el desarrollo de la misma.

Palabras Claves: Diagnóstico comunitario de salud, Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS).

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 **Pucacocha sector III y IV.**

The universe consisted of 124 families and 513 inhabitants, this research is descriptive, in which facts and characteristics related to population and environment are detailed, the instrument for data collection was the family record compiled by the MSP and an annex to this record, the interview form complemented the information, the data is also analyzed, obtaining results that will serve as a base line

Among the most relevant data include: that the most prevalent is the female sex, level of education is outstanding Basic, 7 Illiterate some of whom are heads of households was found to have 53 children fully vaccinated was identified schoolchildren and adolescents as much of it is with good nutritional status and most studies in regard to sexually active women, the rhythm method is the most widely used family planning.

Regarding the epidemiological profile include the Hypertension is the most prevalent chronic disease affecting aged between 20 and 64 years, including degenerative diseases found kidney cancer, spine and breast and with regard to the disabilities physical disabilities is outstanding. Research bibliography and appendices which involves the development of it is supported.

Keywords: Community Health diagnosis, Model of Integrated Health Care

3. INTRODUCCIÓN

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

El presente trabajo investigativo denominado: “**DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO PUCACOCHA SECTOR III 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 de **Pucacocha sector III 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)

- ④ Reorientar los servicios de salud y fortalecer la vigilancia epidemiológica comunitaria.
- ④ Fortalecer la calidad de atención por el Talento Humano.
- ④ Optimizar la prestación de servicios en los tres niveles de atención.
- ④ Organizar el Sistema Único de Información en Salud.
- ④ Fomentar la participación plena de la comunidad y de los colectivos organizados.¹

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

4.1.3. Mapeo de Actores

Es el proceso que permite identificar las relaciones de las personas, sociedad civil organizada, delegaciones de gobierno, instituciones educativas, municipalidades, agencias de cooperación técnica; los niveles de poder y la posición en términos de apoyo indiferencia u oposición respecto de un “OBJETIVO CONCRETO” que se construye alrededor de una nueva forma de hacer salud, el nuevo Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural.

Se basa en

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

4.1.4. 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 **E AIS** 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 **E IAS** 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 y compromisos para la resolución de los problemas y necesidades.

En este componente se presenta las herramientas metodológicas para:

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

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

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

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

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

4.1.5.1.1. Proceso para la sectorización urbana y rural

- Ⓢ **Numeración de manzanas:** la numeración de las manzanas se utilizara la existente y asignada por los gobiernos locales,

de no existir se realizará en dependencia de la ubicación de la unidad operativa:

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

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

Cuando sea posible sobre todo en zonas urbanas, hay que tratar de que cada sector tenga un número similar de manzanas.

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

Ⓢ **Identificación de familias:** a cada familia se le asigna a un orden numérico (números y letras mayúsculas); el número será el mismo asignado a la vivienda, acompañado de la letra A. Cuando exista dos o más familias habitando en la vivienda, se mantendrá el mismo número y se añadirá la letra que corresponda, en orden alfabético

Ⓢ **Sectorización en áreas dispersas:** generalmente no existen manzanas y es difícil o imposible conformar sectores, en estos casos para la identificación y numeración de las viviendas pueden servir los referentes locales como accidentes geográficos, vías de comunicación etc. o cualquier otra que se adecue más a la realidad local. Lo importante es que exista la máxima claridad en el diseño del mapa del territorio que debe cubrir el equipo de salud.

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

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

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

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

4.1.6. 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

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

4.2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

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

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

En Ecuador en el año 2010 según los indicadores de salud las enfermedades más comunes y que ocupan 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.

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 km², cuenta con 14.306.876 habitantes que se hallan distribuidos en las distintas provincias.⁴

En cuanto a la densidad demográfica es de 55,6 habitantes por Km², las provincias con mayor densidad poblacional son Pichincha con

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

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

269,5 habitantes por Km² y Guayas con 227,5; mientras que las de menor densidad son Pastaza y Galápagos con 2,8 habitantes por Km² cada una.⁵

Es un país multiétnico destacando las siguientes:

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

La distribución de la población de acuerdo a grupos 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

⁵Densidad Demográfica: Instituto Nacional de Estadística y Censo /INEC; Disponible en: <http://www.inec.gob.ec>; Consultado: 28/11/2013; Hora: 15h00
⁶Ecuador Distribución por edad - Población - Mundi; Disponible en: http://www.indexmundi.com/es/ecuador/distribucion_por_edad.html
Consultado: 9/12/2013; Hora: 19h00

30 y 64 años. La población adulta mayor representa aproximadamente el 9,1%.⁷

4.4. NIVEL DE ESCOLARIDAD

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

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

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

4.4.1. Analfabetismo

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

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

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

es funcionalmente analfabeta cuando no puede dedicarse a las actividades en las que hace falta saber leer y escribir para el funcionamiento efectivo del grupo o la comunidad a la que pertenezca la persona, para su desarrollo propio y de la comunidad" (**UNESCO** 1978).

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

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

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

4.4.2. Deserción escolar

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

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

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

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

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

4.5. OCUPACIÓN

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

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

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

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.

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.

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

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

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

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

4.6.1.3. Embarazadas con problemas: según los datos estadísticos en los 6 primeros meses del 2010 se atendieron 748 madres embarazadas; de las que resultó sólo un nacimiento con un niño enfermo.

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

4.6.1.4. Personas con discapacidad: es cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano. En el Ecuador existen 294.166 personas con discapacidad, tras finalizar la primera evaluación de la situación en el país, llegando hasta los lugares más recónditos en los cuales se evidenció que las discapacidades físicas y motoras son mayores 36,76%, seguidas por las intelectuales 24,6% y las múltiples 12,92%.¹⁴

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

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

4.6.2. RIESGOS SANITARIOS

4.6.2.1. Consumo de agua insegura: según datos derivados del Censo 2010, más del 28% de la población ecuatoriana no tiene acceso al líquido vital por red pública y más del 22% no

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

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

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 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

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

enfermedades que pueden provocar, así como la prevención contra las zoonosis y detención oportuna tanto de parasitosis como patologías asociadas a mascotas.

4.6.3. RIESGOS SOCIO-ECONÓMICOS

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

4.6.3.2. Desempleo o empleo informal del jefe de familia: es una de las principales causas de migración, lo que desintegra núcleos familiares, hijos sin la presencia de ambos padres.

Según la última Encuesta Nacional de Empleo y Desempleo (**ENEMDU**) del Instituto Nacional de Estadística y Censos (**INEC**). El desempleo urbano se ubicó en 4,6% en Marzo 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

¹⁷ Disponible en: <http://www.andes.info.ec/es/economia/2013-ecuador-disminuyo-pobreza-rural-423-puntos-relacion-ano-anterior.html> Consultado 10/12/2013, Hora 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 Consultado 10/12/2013, Hora 8:45

- 4.6.3.3. Analfabetismo del padre o de la madre:** el analfabetismo aumenta la vulnerabilidad socioeconómica presente y futura de los adultos, pero también es un importante agente de reproducción de dicha condición a través de sus hijos, traspasando así su condición entre generaciones. El Ministerio de Educación de Ecuador trabaja para reducir la tasa de analfabetismo del 6,8 según datos entregados por el Instituto de Estadísticas y Censos (INEC).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 violencia en todas partes donde ocasionan desintegración familiar y deterioro social, caracterizado por desajustes de la personalidad, degradación, así como conductas delictivas y antisociales. Alrededor de la mitad de los homicidios y violaciones se produce bajo el efecto del alcohol. El 70% y 80% de la población joven consumen alcohol: el 15% de la población ingiere alcohol en forma anormal; 5% presenta síndrome de

¹⁹ Disponible <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/ecuador-trabaja-reducir-tasa-analfabetismo-68-4.html> Consultado 10/12/2013, Hora 9:45

dependencia alcohólica y 10% son bebedores excesivos. Alrededor del 20% y el 25% de los jóvenes son abstemios, es decir beben muy ocasionalmente y sin embriagarse.

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

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

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

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

²¹ Disponible en: https://www.google.com.ec/?gws_rd=cr&ei=viynUpOAI8efkQepzoCIAQ#q=hacinamiento+en+el+ecuador Consultado 10/12/2013.

4.7. ENFERMEDADES CRÓNICAS

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

Las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (**ECNT**) son enfermedades que pueden tener una determinación congénita, hereditaria y muchas veces son autoinmunes e idiopáticas; la mayoría de enfermedades crónicas se deben a factores de riesgo modificables durante todo el ciclo de vida, como la mala alimentación, 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
- Ⓢ Enfermedades Respiratorias Crónicas
- Ⓢ Obesidad
- Ⓢ Diabetes
- Ⓢ Trastornos Neuropsiquiátricos
- Ⓢ Afecciones Digestivas
- Ⓢ Discapacidad Visual y Auditivas
- Ⓢ Enfermedades Osteoarticulares
- Ⓢ Afecciones Bucodentales
- Ⓢ Enfermedad Renal

²²Centro 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: 09/12/2013)

4.7.1. Impacto de las Enfermedades Crónicas

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

“En el caso del sexo femenino las principales causas de mortalidad eran la Diabetes Mellitus, las Enfermedades Hipertensivas, Cerebro-Vasculares, la Influenza y Neumonía, 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 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.

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

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.

- Ⓢ **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.

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 09/12/2013

Ⓢ **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:

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/Potenciaci3nDeLasComunidadesParaReducirElImpactoDeLasEnfermedadesInfecciosas.aspx> consultado 5/12/13

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

Entre las ITS más comunes encontramos:

Ⓢ **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

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

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.

Ⓢ **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 autolimitada, 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.

4.10.2. Tipos de discapacidad

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

- Ⓢ **Discapacidad Cognitiva:** presenta dificultades en el nivel de desempeño en una o varias de las funciones cognitivas, en procesos de entrada, elaboración y respuesta que intervienen en el procesamiento de la información y el aprendizaje.

- Ⓢ **Discapacidad Sensorial:** corresponde a las personas con deficiencias visuales, a los sordos y a quienes presentan problemas en la comunicación y el lenguaje.

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

Ⓢ **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.

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.

²⁹CORPOALEGRIA, Tipos de discapacidad, Disponible en: <http://corpoalegria-rehabilitacionintegral.blogspot.com/> Consultado 09/12/2013, Hora: 18h30pm.

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

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

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

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

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

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

4.13. TAMIZAJE NEONATAL

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



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

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

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.

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

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

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

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

- Ⓢ **Hiperplasia Suprarrenal Congénita:** se da cuando los recién nacidos carecen de una enzima para producir cortisol y aldosterona, esto produce más andrógenos lo que ocasiona la

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

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 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

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.

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#ixzz2ly1YIYuZ>

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.

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

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

4.15. LACTANCIA MATERNA

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



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

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

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

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

4.16. CONTROL DEL NIÑO SANO



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

³⁸La 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>

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

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

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

4.17. ESCOLARES Y ADOLESCENTES

4.17.1. ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ESCOLARES Y ADOLESCENTES

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

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

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.

4.17.1.2. Valoración del Estado Nutricional

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

4.17.1.3. Datos Estadísticos

En el Ecuador 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 *Clostridium Tetani*. En condiciones anaerobias favorables como en heridas sucias y necróticas este bacilo ubicuo puede producir tétano- espasmina, una neurotoxina extremadamente potente que bloquea los neurotransmisores inhibidores del sistema nervioso central, provocando rigidez muscular y espasmos característicos del tétanos generalizado, ésta enfermedad puede afectar a cualquier grupo de edad.

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

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%20SECUNDA%20ARIA.pdf

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

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

4.17.3.1. Principales problemas visuales

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

Los principales problemas de alteración visual son:⁴⁴

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

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

🚦 **Astigmatismo:** ocurre cuando hay una deformación en varias partes de la córnea, la membrana transparente que

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

⁴⁴ Salud Enfermedades, Principales problemas visuales. Disponible en: <http://www.esmas.com/salud/enfermedades/notransmisibles/368755.html>. Consultado 02/02/2014; Hora: 11h30

cubre al ojo, ocasionando que no se forme un foco sobre la retina, sino una imagen confusa generalmente incompleta o distorsionada.

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

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

✚ **Ambliopía:** también conocida como “síndrome del ojo perezoso u ojo vago”, es la pérdida parcial de la visión de un ojo. En raras ocasiones este problema se puede presentar en los dos ojos, con signos muy claros de temblor o movimientos oculares involuntarios. Es ocasionado principalmente por la presencia de estrabismo y la fijación del ojo “normal”. Otra causa puede ser la anisometropía, o diferencia de graduación de un ojo a otro, lo que ocasiona un retraso de la capacidad visual del ojo defectuoso. También es ocasionado por cataratas congénitas.

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.⁴⁵

El Programa de entrega de lentes gratuitos se inició en el 2008, beneficiando a 800 ciudadanos por año, la labor continúa este año con una segunda entrega a realizarse en el mes de septiembre.

El costo de los lentes oscila entre los 20 y 50 dólares, montos que son asumidos por el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud. Con la campaña se pretende reducir el número de población que tiene problemas visuales y que en los niños se puede detectar a los 8 años cuando presenta dificultad para mirar, leer lo cual incide en su rendimiento académico. 4.17.4. Estudio en escolares y adolescentes El estudio es el desarrollo de aptitudes y habilidades mediante la incorporación de conocimientos nuevos.

4.17.4. ESTUDIO EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES

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

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

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

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.⁴⁶

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 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

⁴⁶UNICEF. La Educación. Disponible en: http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta_nacional_NNA_siglo_XXI_2_Parte2.pdf
Consultado: 10/12/2013

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.⁴⁷

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.

⁴⁷ UNICEF. La Educación. Disponible en: http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta_nacional_NNA_siglo_XXI_2_Parte2.pdf Cíado 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.⁴⁸

⁴⁸Torres L. Rodríguez N. Rendimiento académico y contexto familiar. Disponible en : <http://www.orienta.org.mx/docencia/Docs/Sesion-7-8/Torres.pdf> Consultado 10/12/2013

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

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

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

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.⁴⁹

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.

- Ⓢ **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

⁴⁹ 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

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.⁵⁰

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

⁵⁰Problemas típicos de adolescentes, consejos para padres, e intercambio de casos e ideas disponible en: <http://adolescentes.euroresidentes.com/2012/07/adolescentes-agresivos.html>

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.⁵¹

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

⁵¹Dra. MARTÍNEZ. A. <http://ginecologaobstetareynosa.blogspot.com/2011/05/embarazoz.html> Consultado 10/12/2013

Según la Organización Mundial de la Salud (**OMS**), se considera saludable un embarazo si tiene cinco o más controles prenatales.⁵² 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”.⁵³

“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

⁵²CASINI y col. Guía de Control Prenatal. Embarazo normal. Rev. Hosp Mat Inf. Ramón Sardá 2012.

⁵³ 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> Consultado el 10/12/2013

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”.⁵⁴

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

Éstas son:

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

4.18.3. PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL EMBARAZO

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

Otras complicaciones del embarazo:

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

⁵⁴ Las mujeres embarazadas necesitan la vacuna inyectable contra la influenza; disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/InfluenzaEmbarazo/>. Consultado el 10/12/2013

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.⁵⁵ El tétanos neonatal es una infección que causa rigidez, espasmo muscular y a menudo la muerte en recién nacidos.

Es muy frecuente en países de bajos ingresos y se produce por la protección insuficiente que pasa de la madre al feto junto con infección que entra en el recién nacido a través del cordón umbilical. La revisión de estudios que evalúan la vacunación de

⁵⁵Disponible en: http://www.cd3wd.com/cd3wd_40/HLTHES/APS/APS17S/ES/CH05.HTM#TOPOFPAGE. Consultado 05/12/2013.

mujeres en edad fértil mostró menos casos de tétanos neonatal al aplicarse dos o tres dosis.⁵⁶

4.19.2. Regulación de la fecundidad: actualmente en el contexto de salud integral, estos servicios permiten armonizar la fertilidad humana con las necesidades de bienestar y salud de las mujeres y de sus hijos e hijas, brindando a todas las personas la oportunidad de decidir de manera libre e informada respecto a su reproducción. Por lo tanto se adoptan métodos que se engloban en programas como: la planificación familiar la cual es la utilización de objetos, sustancias y procedimientos naturales o artificiales, que se utilizan de manera voluntaria, tanto temporales como definitivos, para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja, para impedir la fecundación y evitar un embarazo no planificado.⁵⁷

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

a) Métodos Naturales

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

⁵⁶Disponible en: <http://www.update-software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD002959> Consultado 05/12/2013.

⁵⁷Disponible en: <http://apps.who.int/rhl/fertility/es/> Consultado: 05/12/2013.

b) Métodos de Barrera

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

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

Entre ellos se encuentran:⁵⁸

- Ⓜ La Píldora
- Ⓜ Inyectables
- Ⓜ Implante

4.19.3. 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

⁵⁸Disponible en: <http://tvncanal.com/index.php> Consultado: 05/12/2013. Hora: 20h45min.

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”.⁵⁹

⁵⁹RIVOIRE Waldemar Augusto. Sociedad de Patología del Tracto Genital Inferior y Colposcopia “Declaración Sobre la Implementación de la Vacuna contra el HPV en Ecuador”

5. MATERIALES Y MÉTODOS

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

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

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

5.1. Tipo de estudio.

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

5.2. Universo

El universo estuvo conformado por las familias del **Barrio Pucacocha Sector III y IV**.

5.3. Análisis de la Información

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

Los resultados obtenidos fueron analizados e interpretados en tablas.

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

5.4. Materiales.

5.4.1. Recursos materiales

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

6. RESULTADOS

6.1 CARACTERISTICAS DE LA COMUNIDAD.

El **Barrio Pucacocha**, viene de dos palabras quichuas, PUCA que significa “ROJA” y COCHA que significa “LAGUNA”, es decir que Pucacocha significa “LAGUNA ROJA”. Este barrio se encuentra ubicado al noroeste a 3km del Hospital Universitario de Motupe.



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

existía la Avenida 8 de Diciembre.

Organización

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

- **Presidente:** Sr. Segundo Puglla

Centros Educativos y demás: En el Barrio **Pucacocha** existe un centro educativo: Escuela “24 de Mayo” que brinda sus servicios formativos a la mayoría de la población aledaña desde el nivel inicial hasta el 7mo año de Educación Básica.

Fiestas: religiosas.



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

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

Creencias

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

Costumbres

- Una de las costumbres más sobresalientes de esta comunidad es preparar alimentos en las fiestas para brindar a todos los invitados como el caldo de gallina criolla, mote con cuy o gallina.

“En este barrio se identificó dos curanderos de los cuales no hubo cooperación en brindar información. En el caso de las comadronas no existe alguna”

Vías de comunicación

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

Transporte

- Los habitantes de esta comunidad cuentan con buses de transporte urbano “24 de Mayo”
- Entre los horarios de transporte tenemos:
Lunes a Viernes: 05:45 am a 21:00 pm
Sábados y Domingos: 05:45 am a 20:00 pm

Servicios básicos con que cuenta

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

Límites de la comunidad

- **AL NORTE:** la quebrada de Apangora / Motupe Bajo
- **AL SUR:** : la Ciudadela la Banda Bajo
- **AL ESTE:** el rio Zamora y Amable María
- **AL OESTE:** San Jacinto

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

6.1.1 Datos referenciales generales de población

- Número de familias del barrio: **124**
- Número total de habitantes: **513**

Total de habitantes por sexo:

- Masculino: **271**
 - Femenino: **242**
-
- Casas Fallidas: **15**
 - Familias que no colaboran: **15**
 - Casas no habitadas: **21**

6.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

TABLA N°1

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EDAD Y SEXO DEL BARRIO PUCACOCHA SECTOR III Y IV

POBLACIÓN	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Menores de 1 año	5	0,97	5	0,97	10	1,95
Niños 1 -4 años	22	4,29	21	4,09	43	8,38
Niños de 5-9 años	22	4,29	24	4,68	46	8,97
Adolescentes 10-19 años	58	11,31	43	8,38	101	19,69
Adultos 20 - 64 años	145	28,27	133	25,93	278	54,19
Adultos mayores 65 años y más	19	3,70	16	3,12	35	6,82
TOTAL	271	52,83%	242	47,17%	513	100%

FUENTE: datos obtenidos de las fichas familiares del Barrio Pucacocha sector III y IV
ELABORADO POR: Katherine Jiménez, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL
NOTA: grupo etario según MSP

ANÁLISIS.

En el Barrio Pucacocha correspondiente al sector III y IV del mismo, se puede apreciar que el **52.83 %** de la población corresponde al sexo masculino y **47,17%** al sexo femenino, predominando así el sexo masculino.

Según el rango por grupo etario con mayor porcentaje es la de los adultos de 20 a 64 años con un **54,19%**, correspondiente a la población económicamente activa.

De acuerdo al Censo realizado en el año 2010, en “Ecuador se evidencia que los hombres ocupan un 49,56% y las mujeres el 50,44%, la provincia de Loja cuenta con una población de 448.966 habitantes, de esto el 49,2% son hombres y el 50,8% mujeres, según el Censo del 2010, la población se concentra en edades jóvenes (la edad promedio es de 29 años)”.⁶⁰

⁶⁰Resultados provinciales, Loja: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/loja.pdf>. Consultado 05/11/2013

TABLA N° 2

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DEL BARRIO PUCACOCHA
SECTOR III Y IV SEGÚN NIVEL DE ESCOLARIDAD**

ESCOLARIDAD	f	%
Sin escolaridad	36	7,02
Analfabetos	7	1,36
Prebásica	17	3,31
Básica	191	37,23
Bachillerato	148	28,85
Superior	107	20,86
Especialidad	7	1,36
TOTAL	513	100%

FUENTE: datos obtenidos de las fichas familiares del Barrio Pucacocha sector III y IV

ELABORADO POR: Katherine Jiménez, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

NOTA: la población de la categoría sin escolaridad corresponde a los niños menores de 3 años que no se encuentran dentro de un sistema educativo ni laboral.

ANÁLISIS.

En el Barrio Pucacocha sector III y IV, el nivel de escolaridad de la población, en orden de frecuencia es la educación básica (primaria) con un **37,23%** y bachillerato (secundaria) con un **28,85%**, mediante el cual se evidencia que la población en su mayoría cuentan con un grado de escolaridad, cumpliendo parcialmente el segundo objetivo del milenio que es “lograr la enseñanza primaria universal”. Cabe recalcar que en el barrio encontramos siete analfabetos que representa un porcentaje del 1,36% el cual corresponde a Jefes/as de Familia (padres).

TABLA N° 3

**RIESGOS BIOLÓGICOS DE LA POBLACIÓN DEL BARRIO
PUCACOCHA SECTOR III Y IV**

RIESGOS BIOLÓGICOS	CON RIESGO		SIN RIESGO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Personas con mala nutrición	11	2,14	502	97,86	513	100%
Personas con discapacidad	8	1,56	505	98,44	513	100%
Personas con enfermedades de impacto	2	0,39	511	99,61	513	100%

FUENTE: datos obtenidos de las fichas familiares del Barrio Pucacocha sector III y IV
ELABORADO POR: Katherine Jiménez, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL
NOTA: se elimina la categoría de "Embarazadas con problemas" por no presentar casos.

ANÁLISIS.

En lo referente a los riesgos biológicos de la población de Pucacocha se encontró que existen personas con problemas nutricionales, tales como: Desnutrición Leve y Sobrepeso ubicándolos como riesgo bajo y moderado en los que se hallan niños y adolescentes con un porcentaje del **2,14%**

El exceso o el déficit de la ingesta de alimentos incluido una combinación de malos hábitos alimenticios así como los factores socioeconómicos, emocionales, culturales y físicos, contribuyen para que no se produzca un adecuado crecimiento y desarrollo en niños y adolescentes, ya que cualquier situación de desequilibrio en la ingesta de alimentos, comprometerá el estado nutricional y las funciones vitales de los mismos.

Dentro de los riesgos biológicos se encontró que existen 8 personas que tienen discapacidad de tipo visual, auditivo, intelectual y físico que corresponden al **1,56%** de la población total, siendo estas dos últimas la de mayor predominio.

TABLA N° 4

**RIESGOS SANITARIOS DE LAS FAMILIAS DEL BARRIO
PUCACOCHA SECTOR III Y IV**

RIESGOS SANITARIOS	CON RIESGO		SIN RIESGO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Consumo de agua insegura	35	28,23	89	71,77	124	100%
Mala eliminación de basura y excretas	16	12,90	108	87,10	124	100%
Mala eliminación de desechos líquidos	12	9,68	112	90,32	124	100%
Impacto ecológico por industrias	5	4,03	119	95,97	124	100%
Animales intradomiciliarios	40	32,26	84	67,74	124	100%

FUENTE: datos obtenidos de las fichas familiares del Barrio Pucacocha sector III y IV
ELABORADO POR: Katherine Jiménez, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

En esta comunidad los riesgos sanitarios como: consumo de agua insegura, mala eliminación de basura y excretas, mala eliminación de desechos líquidos, impacto ecológico por industrias y la presencia de animales intradomiciliarios, constituyen factores de riesgo que afectan a la población de Pucacocha.

En lo que respecta a la presencia de animales intradomiciliarios, se pudo observar que el **32,26%** de la población tiene animales dentro de sus domicilios ya sean estos domésticos o de granja, en cuanto al consumo de agua insegura (agua entubada) el **28,23%** de la población consume agua proveniente de fuentes no seguras debido a que no disponen de líquido vital seguro para su consumo, de los sectores en estudio pertenecientes a esta comunidad, no todos cuentan con el servicio de agua potable, alcantarillado ni red de aguas servidas; así mismo dentro de la comunidad el **12,90%** no cuentan con el servicio de recolección de basura y el **4,03%** están expuestos a impacto ecológico causado por las industrias, constituyéndose un grave problema de Salud Pública.

TABLA N°5

**RIESGOS SOCIO-ECONÓMICOS DE LAS FAMILIAS DEL BARRIO
PUCACOCHA SECTOR III Y IV**

RIESGOS SOCIO - ECONÓMICOS	CON RIESGO		SIN RIESGO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Pobreza	42	33,87	82	66,13	124	100%
Desempleo o empleo Informal del jefe de familia	24	19,35	100	80,65	124	100%
Analfabetismo del Padre o Madre	7	5,65	117	94,35	124	100%
Desestructuración Familiar	18	14,52	106	85,48	124	100%
Violencia/Alcoholismo/ Drogadicción	6	4,84	118	95,16	124	100%
Malas Condiciones de la Vivienda	22	17,74	102	82,26	124	100%
Hacinamiento	30	24,19	94	75,81	124	100%

FUENTE: datos obtenidos de las fichas familiares del Barrio Pucacocha sector III y IV
ELABORADO POR: Katherine Jiménez, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS:

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente tabla de Riesgos Socio-económicos, la pobreza es el rango más prevalente con un **33,87%** de la población, en relación con este, existe un **19,35%** de desempleo o empleo informal de los/as jefes/as de familia, sin dejar de mencionar que el **24,19%** de habitantes del barrio Pucacocha viven en condiciones de hacinamiento.

“De acuerdo a los datos publicados por el Instituto de Estadística y Censo (INEC), la pobreza urbana en septiembre del 2013 afectó el 15,74% de la población, es decir, de cada 100 habitantes 16 son pobres, cifra menor a la registrada en el Barrio Pucacocha. Mientras que la extrema pobreza urbana en septiembre del 2012 se ubicó en 4,08% frente al 4,68%”.⁶¹

⁶¹Cantón Loja, Niveles de pobreza, Disponible en: http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/Cant%C3%B3n%20Loja.pdf; Consultado 05/12/2013

TABLA Nº 6

TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO PUCACOCCHA SECTOR III Y IV

TAMIZAJE	f	%
SI	15	28,30
NO	38	71,70
TOTAL	53	100%

FUENTE: Datos obtenidos de las fichas familiares del Barrio Pucacocha sector III y IV
ELABORADO POR: Katherine Jiménez, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

En el Barrio Pucacocha sector III y IV, de acuerdo a su edad solo el **28,30%** pudieron acceder a esta prueba por estar dentro de las edades correspondientes para que se realice esta prueba (28 días)

“El Tamizaje Metabólico Neonatal impulsado por el Ministerio de Salud Pública y la Vicepresidencia de la República del Ecuador que inicio en diciembre del 2011, con fines preventivos, con el objeto de prevenir el retardo mental y otras discapacidades provocadas por enfermedades metabólicas hereditarias como la galactosemia, hipertiroidismo, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria y trastornos relacionados; a través de la detección oportuna y tratamiento temprano, para la consecución del buen vivir de la población”.⁶²

Esta es una prueba de muestra de sangre capilar que se obtiene del talón del bebé a partir del cuarto día de nacido).

⁶²Programa de Tamizaje Metabólico Neonatal Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/47-000-recien-nacidos-se-beneficiaron-con-la-prueba-de-tamizaje-metabólico-neonatal/>. Consultado: 09/12/2013

ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO PUCACOCHA SECTOR III Y IV

Todos los niños pertenecientes al Barrio Pucacocha sector III y IV, presentan un esquema de vacunación completo.

Con la respectiva revisión de los carnets de vacunación de los niños menores de 5 años en la comunidad de Pucacocha, encontré que el **100%** de niños/as tienen esquemas completos de vacunación, evidenciando la importancia que la población da a la aplicación de las vacunas.

“El conocimiento y la colaboración de las comunidades acerca de las campañas de vacunación que se llevan a cabo a nivel de país, constituyen un factor importante ya que al participar de estas favorecen a la inmunización de los niños contra las enfermedades inmuno-prevenibles que es esencial para alcanzar el cuarto “Objetivo de Desarrollo del Milenio, que consistente en reducir en dos terceras partes la morbi-mortalidad de niños menores de cinco años”.⁶³

⁶³Organización Mundial de Salud, 10 Datos sobre inmunización. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/immunization/es/> Consultado el 12/12/2013, Hora 09:00am

TABLA N°7
OCUPACIÓN DE LOS HABITANTES
DEL BARRIO PUCACOCHA SECTOR III Y IV

OCUPACIÓN	F	%
Estudiante	177	34,50
Haceres Domésticos	76	14,81
Empleado público	55	10,72
Sin Ocupación	53	10,33
Chofer	35	6,82
Empleado Privado	29	5,65
Comerciante	28	5,46
Artesanos	13	2,53
Albañil	12	2,34
Desempleado	11	2,14
Jubilado	10	1,95
Agricultor	7	1,36
Mecánico	7	1,36
TOTAL	513	100%

FUENTE: datos obtenidos de las fichas familiares del Barrio Pucacocha sector III y IV
ELABORADO POR: Katherine Jiménez, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL
NOTA: el rango de sin ocupación corresponde a los niños/as menores de 5 años que no pertenecen a ninguna institución educativa ni laboral.

ANÁLISIS.

En cuanto a las actividades económicas que generan ingresos a nivel familias se encuentra en primer lugar, a los empleados públicos con el **10,72%**, en segundo lugar a los choferes con el **6,82%** y en tercer lugar a los empleados privados con el **5,65%**, las mismas que son ocupaciones que perciben una remuneración económica.

Cabe recalcar que el **2.14%** de la población poseen desempleo o empleo informal esto con relación a los/as jefes/as de familia, cuyo ingreso económico no está relacionado con el costo de la canasta básica familiar ni el número de integrantes del núcleo familiar que en promedio es de 6 miembros, lo cual hace referencia al riesgo socio-económico que indica que una parte considerable de las familias viven en condiciones de pobreza en especial las que habitan en los sectores alejados de la ciudad.

A nivel de país “la mitad de la población ecuatoriana, para las estadísticas laborales se considera económicamente activa, ya que poseen un empleo que cumple con todos los requisitos de ley. La otra mitad de la población, no tiene un empleo. El desempleo en Ecuador se ubicó en 4,57% en septiembre de 2013 frente al 4,63% del mismo mes del año anterior, según datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)”.⁶⁴

⁶⁴ 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

TABLA N° 8

**LUGAR DE ATENCIÓN MÉDICA AL QUE ACUDE LA POBLACIÓN DEL
BARRIO PUCACOCHA SECTOR III Y IV**

LUGAR DE ATENCIÓN	f	%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE	231	45,03
IESS	114	22,22
OTROS	85	16,57
CENTRO N° 3	68	13,26
HOSPITAL ISIDRO AYORA	15	2,92
TOTAL	513	100%

FUENTE: datos obtenidos de las fichas familiares del Barrio Pucacocha sector III y IV
ELABORADO POR: Katherine Jiménez, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL
NOTA: la categoría OTROS corresponde a ISPOL, ISFA, médicos particulares, Policlínicos y Clínicas privadas

ANÁLISIS.

El lugar de atención, de los moradores del Barrio Pucacocha sector III y IV, en relación al tratamiento oportuno de ciertas patologías que alteran los procesos de salud-enfermedad, revelan que un **45,03%** acuden al Hospital Universitario de Motupe siendo una institución de salud que oferta servicios con calidad y calidez a sus usuario, mientras que un **22,22%** de la población manifiesta atenderse en el IESS que corresponde a personas con seguro general, seguro campesino y jubilados y un **16,57%** acuden a otras casa de salud privadas como es el caso de policlínicos, ISSFA y clínicas privadas.

TABLA N° 9

**ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL
BARRIO PUCACOCHA SECTOR III Y IV**

ESTADO NUTRICIONAL	F	%
Normal (12,2 a 18,5 kg)	145	98,64
Desnutrición Leve (10 a 12,8 kg)	2	1,36
TOTAL	147	100%

FUENTE: datos obtenidos de las fichas familiares del Barrio Pucacocha sector III y IV
ELABORADO POR: Katherine Jiménez, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL
NOTA: se elimina las categorías "Desnutrición moderada, desnutrición grave y obesidad" por no existir casos

ANÁLISIS.

En la presente tabla relacionada con el estado nutricional de los niños/as del Barrio Pucacocha sector III y IV, se puede evidenciar que el **98,64%** de la población tienen un estado nutricional dentro de la escala considerada como normal, para realizar esta clasificación se aplicó el IMC en todos los niño/as.

El **1,36%** de los/as niños/as se encuentran con un grado de desnutrición leve siendo este un problema que trae consigo el deterioro de la salud, bajo rendimiento escolar, el limitado crecimiento y desarrollo de los mismos, lo que no les permite desarrollar al máximo sus capacidades físicas e intelectuales. (ANEXO pág. 127-128)

TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

El **100%** de los niños/as menores de 5 años han sido alimentados con leche materna durante el primer año de vida y la menor parte de niños/as lo hicieron hasta los dos años de edad, la lactancia es altamente beneficiosa debido a que la leche materna posee características bioquímicas ideales y sustancias que ayudan en la digestión del niño y contribuyen con el crecimiento y desarrollo del mismo.

La lactancia materna proporciona muchos beneficios a los niños/as entre los cuales está “prevenir la desnutrición, obesidad, así como de enfermedades infecciosas como la diarrea e infecciones respiratorias, que son algunas causas principales de la mortalidad infantil”.⁶⁵ Además, representa menor gasto en el presupuesto familiar. “Se considera que la lactancia materna podría evitar el 13% de muertes, debidas a causas prevenibles en niños/as menores de 5 años en todo el mundo”.⁶⁶

⁶⁵Escuder MML, Venâncio SY, Pereira JCR. Estimativa de impacto de amamentacion sobre a mortalidad infantil. Rev Salud Pública 2003; 37(3):319

⁶⁶ Escuder MML, Venâncio SY, Pereira JCR. Estimativa de impacto de amamentacion sobre a mortalidad infantil. Rev Salud Pública 2003; 37(3):319-

TABLA N° 10

**CONTROLES MÉDICOS EN LOS NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS
DEL BARRIO PUCACOCCHA SECTOR III Y IV**

CONTROLES MÉDICOS	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
PRIMERO	53	100	0	0,00	53	100%
SEGUNDO	52	98,11	1	1,89	53	100%
TERCERO	47	88,68	6	11,32	53	100%
CUARTO	23	43,40	30	56,60	53	100%
QUINTO	8	15,09	45	84,91	53	100%
SEXTO	3	5,66	50	94,34	53	100%

FUENTE: datos obtenidos de las fichas familiares del Barrio Pucacocha sector III y IV
ELABORADO POR: Katherine Jiménez, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

En lo referente a los controles médicos en la presente tabla se evidencia que el **100%** de los niños menores de 5 años han tenido el primer control preventivo, el segundo control lo hicieron en un porcentaje de **98,11%**, la participación de los controles es altamente significativa ya que estos son generalmente llevados a cabo con las fechas programadas para las inmunizaciones dándonos así la relación de controles médicos con la edad y el biológico administrado.

El control del niño sano es una actividad de supervisión periódica tanto del estado de salud, como del crecimiento y desarrollo, desde que nace hasta los 5 años, realizada a través de acciones coordinadas de los servicios de medicina.

TABLA N° 11

ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL BARRIO PUCACOCHA SECTOR III Y IV EVALUADO MEDIANTE EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL

IMC	f	%
Normal (18,5 a 24,99)	145	98,64
Desnutrición Leve (17.00 a 18,49)	2	1,36
TOTAL	147	100%

FUENTE: datos obtenidos de las fichas familiares del Barrio Pucacocha sector III y IV
ELABORADO POR: Katherine Jiménez, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL
NOTA: se han eliminado las categorías de Desnutrición moderada, Desnutrición grave, Sobrepeso y Obesidad por no existir casos

ANÁLISIS.

En la presente tabla se observa que el **98,64%** de escolares y adolescentes tienen un estado nutricional normal, seguido de un **1,36%** que corresponde a desnutrición leve.

En forma general se observa que el 1,36% de escolares y adolescentes tienen problemas nutricionales entre los que están desnutrición leve convirtiéndose en un factor de riesgo que conlleva a alteraciones del estado nutricional relacionados a su vez con hábitos alimenticios incorrectos, la situación socioeconómica existente en nuestro país, lo cual tiene graves repercusiones sobre la salud y nutrición de los niños y adolescentes. Estudios realizados sobre el estado nutricional en nuestro país revelan que la desnutrición se encuentra en un 9% y los problemas de sobrepeso y obesidad en el 10% de escolares y adolescentes. (ANEXO pág. 129)

TABLA N° 12

**ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN CON DIFTERIA Y TÉTANOS EN
ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL BARRIO PUCACOCHA
SECTOR III Y IV**

VACUNACIÓN CON DT	f	%
COMPLETA	139	94,56
INCOMPLETA	8	5,44
TOTAL	147	100%

FUENTE: datos obtenidos de las fichas familiares del Barrio Pucacocha sector III y IV
ELABORADO POR: Katherine Jiménez, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

En la presente tabla de vacunación de los escolares y adolescentes se puede observar que el **94,56%**, tienen un esquema completo, información obtenida por la revisión de los carnets y datos de las madres de familia, de estos el **5,44%** tiene un esquema de vacunación incompleto.

Estudios realizados a nivel de país revelan que los niño/as constituyen un grupo vulnerable es decir propenso a padecer enfermedades inmuno prevenibles que pueden ser evitadas cumpliendo el esquema de vacunación correspondiente para la edad.

TABLA N°13

**AGUDEZA VISUAL EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL BARRIO
PUCACOA SECTOR III Y IV**

AGUDEZA VISUAL	f	%
NORMAL	118	80,27
DISMINUCIÓN VISUAL	29	19,73
TOTAL	147	100%

FUENTE: datos obtenidos de las fichas familiares del Barrio Pucacocha sector III y IV
ELABORADO POR: Katherine Jiménez, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

En la tabla de valoración de la agudeza visual realizada a los escolares y adolescentes del Barrio Pucacocha sectores III y IV, se determinó que el **80,27%** tienen agudeza visual normal y en un **19,73%**, tienen déficit visual, los mismos que serán tomados en cuenta para ser remitidos a los especialistas de oftalmología, quienes se encargaran de diagnosticar las afecciones específicas que estos presentan.

“Es importante no ignorar los problemas de agudeza visual, ya que con el tiempo pueden seguir desgastando la visión y ocasionar problemas mayores como el desprendimiento de retina o del humor vítreo”.⁶⁷ Durante la recolección de datos muchos de los escolares y adolescentes refieren que no desean utilizar lentes debido a burlas de los compañeros. Para valorar y determinar los problemas de agudeza visual se aplicó la prueba con la cartilla de Snellen calibrada. (ANEXO pág. 130-131)

⁶⁷ Norte de Santander: Guía para el tamizaje visual y auditivo. Santander, Bogotá, DC: PAHO/WHO Representación in Colombia [sitio en Internet]. [citado Sept 2009]. Disponible en: <http://www.col.ops-oms.org/juventudes/ESCUELASALUDABLE/tamizajevisualyauditivo.html>. Consultado: 05/12/2013

TABLA N° 14

**ACCESO O NO AL ESTUDIO ACADÉMICO EN LA POBLACIÓN
ESCOLAR Y ADOLESCENTES DEL BARRIO PUCACOCHA SECTOR
III Y IV**

ESTUDIA	f	%
SI	143	97,40
NO	4	2,59
TOTAL	147	100%

FUENTE: datos obtenidos de las fichas familiares del Barrio Pucacocha sector III y IV
ELABORADO POR: Katherine Jiménez, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

La información disponible evidencia que el **97,40%** de los niños y adolescentes estudian y en un porcentaje menor el **2,59%** 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, convirtiéndose en un factor de riesgo. La desescolarización es una problemática vinculada con la posición del hogar en la estructura social. Constituyéndose 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 incrementando de manera considerable la oportunidad de estudiar en relación a los de menos recursos económicos.

TABLA N°15

**RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES
DEL BARRIO PUCACOAHA SECTOR III Y IV SEGÚN INFORMANTE**

RENDIMIENTO ESCOLAR	F	%
BUENO	138	96,50
MALO	5	3,50
TOTAL	143	100%

FUENTE: datos obtenidos de las fichas familiares del Barrio Pucacocha sector III y IV
ELABORADO POR: Katherine Jiménez, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

Referente al rendimiento académico de los escolares y adolescentes del barrio Pucacocha sector III y IV, tenemos que el **96,50%** poseen un rendimiento académico bueno y el **3,50%** malo. El rendimiento escolar malo es un problema de origen multifactorial, un factor de ellos y el más común se debe a que en la sociedad ecuatoriana, los miembros de la familia tienen que trabajar para poder sobrevivir a causa de la situación económica que atraviesa nuestro país, “quedando los niños y adolescentes abandonados en sus hogares cumpliendo sus tareas escolares solos, o realizando lo que ellos en parte pudieran hacer”.⁶⁸

A esto se suma la existencia de algunos “factores sociales y económicos que se traducen en elevadas tasas de repetición, deserción escolar, mala calidad de la educación, deficiente infraestructura educativa y limitado material didáctico que obstaculizan el desarrollo de la educación e impiden enfrentar las nuevas demandas escolares, a pesar de la inversión de los gobiernos actuales para la educación”.⁶⁹

⁶⁸ Disponible en: <http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/115/1/Segunda%20Parte.pdf>

⁶⁹ Disponible en: <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/ec/2006/qvd.htm>

TABLA N° 16

**PROBLEMAS DE CONDUCTA EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES
DEL BARRIO PUCACOCHA SECTOR III Y IV SEGÚN FAMILIAR
INFORMANTE**

PROBLEMAS DE CONDUCTA	F	%
SI	2	1,40
NO	141	98,60
TOTAL	143	100%

FUENTE: datos obtenidos de las fichas familiares del Barrio Pucacocha sector III y IV
ELABORADO POR: Katherine Jiménez, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

En relación a problemas de conducta en escolares y adolescente del Barrio Pucacocha sector III y IV, el **98,60%** no tiene ningún problema de conducta y el **1,40%** si los tienen, habitualmente estos problemas de tipo conductual se demuestran en la población que se encuentra estudiando, los padres asocian a esto la actitud que toman en los establecimientos de educación, la relación e interacción que tienen con personas de otras características sociales a esto se suma también el bajo rendimiento escolar que altera el bienestar de los escolares y adolescentes como consecuencia de esta problemática se da la falta de respeto hacia sus progenitores y educadores.

ATENCIÓN MÉDICA Y VACUNACIÓN CON DIFTERIA Y TÉTANOS EN GESTANTES DEL BARRIO PUCACOCHA SECTOR III Y IV

En el Barrio Pucacocha sector III y IV, al momento del levantamiento de la ficha familiar se encuentra una mujer en estado de gestación, la misma que ha sido inmunizada con la vacuna dT (Difteria y Tétanos) adulto, ha acudido al primer control médico y no presenta antecedentes obstétricos constituyendo así el **100%** de la población gestante.

Por lo tanto se puede decir que no presenta al momento ningún riesgo para la madre como para el producto, de ahí la importancia de continuar con los chequeos médicos periódicamente durante toda la etapa de gravidez.

TABLA N° 17

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

MÉTODOS	f	%
Método del Ritmo	44	50,57
Implantes	17	19,54
Esterilización Tubárica	14	16,09
Inyectable	6	6,90
T de Cobre	5	5,75
Orales	1	1,15
TOTAL	87	100%

FUENTE: datos obtenidos de las fichas familiares del Barrio Pucacocha sector III y IV
ELABORADO POR: Katherine Jiménez, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL
NOTA: se elimina la categoría de método de barrera por no existir casos

ANÁLISIS.

En esta tabla se muestra que el **50,57%** de mujeres utilizan como método de regulación de la fecundidad al método del ritmo y un **19,54%** correspondiente a mujeres que usan implantes, como método definitivo **16,09%** ha adoptado el método de esterilización tubárica.

Al analizar información obtenida se observa que la mayoría mujeres con vida sexual activa utilizan el algún método para planificación familiar tales como: inyectables, T de cobre y anticonceptivos orales, en relación a los resultados es importante resaltar que la promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos son esenciales para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y la pareja, contribuyendo con el desarrollo de la salud familiar.

TABLA N° 18

DOSIS DE VACUNACIÓN CON DIFTERIA Y TÉTANOS EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL DEL BARRIO PUCACOCHA SECTOR III Y IV

DOSIS DE dT	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	F	%
PRIMERA	131	100	0	0,00	131	100%
SEGUNDA	106	80,92	25	19,08	131	100%
TERCERA	68	51,91	63	48,09	131	100%
CUARTA	45	34,35	86	65,65	131	100%
QUINTA	9	6,87	122	93,13	131	100%
REFUERZOS	1	0,76	130	99,24	131	100%

FUENTE: datos obtenidos de las fichas familiares del Barrio Pucacocha sector III y IV
 ELABORADO POR: Katherine Jiménez, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

En cuanto a la vacunación con dT en mujeres con edad fértil el **100%** de ellas se han administrado la primera dosis de la vacuna, la segunda dosis se un **80,92%**, en relación a la tercera y cuarta dosis va disminuyendo la concentración en cuanto a la administración de la vacuna esto se debe a que por lo general se administran las 2 dosis en el embarazo y una sola vez en las campañas de vacunación, siendo importante promocionar a que participen en la vacunación completen los esquemas correspondientes, que son cuatro dosis de dT que le darían inmunidad por 10 años, eliminando así definitivamente el riesgo del tétanos neonatal.

TABLA N° 19

REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES CON VIDA SEXUAL ACTIVA DEL BARRIO PUCACOCHA SECTOR III Y IV

PAPANICOLAOU	f	%
SI	60	68,97
NO	27	31,03
TOTAL	87	100%

FUENTE: datos obtenidos de las fichas familiares del Barrio Pucacocha sector III y IV
ELABORADO POR: Katherine Jiménez, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

El **68,97%** de las mujeres con vida sexual activa de la comunidad afirman haberse realizado el examen Papanicolaou, de estas el **31,03%** no se han realizado este examen lo cual determina un alto riesgo.

“El tamizaje de las lesiones precursoras del cáncer cervical en mujeres de 35 y 64 años mediante la citología convencional es un programa de alta calidad reduce la incidencia del cáncer cervical en un 80% o más”.⁷⁰De allí la importancia que tiene el Papanicolaou, ya que cuando se lo realiza oportunamente se pueden detectar las células malignas y con un tratamiento adecuado, en muchos casos el cáncer se ha podido erradicar, siendo la primera causa de muerte de mujeres en edad reproductiva y adulta.

En relación a la mortalidad por cáncer en las mujeres en el Ecuador, el cáncer de cuello uterino se ubica en el segundo lugar después del cáncer de estómago. “La tasa cruda de incidencia del cáncer cervical es de 20 casos por cada 100.000 habitantes, en Loja alcanza cifras alarmantes por cada 100.000 habitantes se presentan 32 casos”.⁷¹

⁷⁰Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico-uterino <http://www.msal.gov.ar/cancer-cervico-uterino/datos-epidemiologicos.asp>. Consultado: 05/12/2013. Hora: 20h45min.

⁷¹ Disponible en: GINECOLOGÍA DE RIGOL. CAP. 5 Pág. 41-42. Consultado: 05/12/2013. Hora: 17h15min.

TABLA N° 20

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS, DEGENERATIVAS, DE IMPACTO Y DISCAPACIDADES DEL BARRIO PUCACOCHA SECTOR III Y IV

ENFERMEDADES Y DISCAPACIDADES	f	%
ENFERMEDADES CRÓNICAS	62	12,09
ENFERMEDADES DEGENERATIVAS	3	0,58
ENFERMEDADES DE IMPACTO	2	0.39
DISCAPACIDADES	8	1,56
NINGUNA	438	85,38
TOTAL	513	100%

FUENTE: datos obtenidos de las fichas familiares del Barrio Pucacocha sector III y IV
 ELABORADO POR: Katherine Jiménez, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

En el Barrio Pucacocha el **12,09%** de la población presentan enfermedades crónicas tales como: Diabetes, HTA, Hipotiroidismo, Asma, Artritis Reumatoide y el **0,58%** presentan enfermedades degenerativas tales como el cáncer, estas enfermedades forman parte del perfil epidemiológico de la comunidad y por lo cual su vigilancia y seguimiento es emergente ya que producen deterioro progresivo de uno o varios órganos del cuerpo limitando sus funciones, en algunos casos sus manifestaciones clínicas son de aparición silenciosa. Así mismo en los habitantes de este barrio el **1,56%** presenta discapacidad tanto física como intelectual.

Según La OMS discapacidad: “Es toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad de la forma, o dentro del margen, que se considera normal para un ser humano”.⁷²

⁷² CORPOALEGRIA, Tipos de discapacidad, Disponible en: <http://corpoalegria-rehabilitacionintegral.blogspot.com/> Consultado: 09/12/13, Hora: 18h30pm.

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

TABLA N°21

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS
DEL BARRIO PUCACOCHA SECTOR III Y IV**

PATOLOGIAS	< de 1 año		1 a 4 años		5 a 9 años		10 a 19 años		20 a 64 años		65 y + años		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
HTA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	19	3,7	1	0,19	20	3,90
Diabetes Mellitus	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6	1,17	1	0,19	7	1,36
Hipertiroidismo	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	1	0,19	1	0,19
Hipotiroidismo	1	0,19	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	0,97	1	0,19	7	1,36
Asma	0	0,00	1	0,19	2	0,39	1	0,19	1	0,19	0	0,00	5	0,97
Epilepsia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,19	0	0,00	1	0,19
Gastritis	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0,58	0	0,00	3	0,58
Osteoporosis	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,19	0	0,00	1	0,19
Artritis Reumatoidea	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,19	1	0,19	2	0,39
Hta+ Parkinson	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	2	0,39	2	0,39
Insuficiencia Renal Aguda	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	1	0,19	1	0,19
Litiasis Renal	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,39	0	0,00	2	0,39
Lupus Eritematoso	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,19	0	0,00	1	0,19
Fibromialgia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,19	0	0,00	1	0,19
Hipotiroidismo + Migraña	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,19	0	0,00	1	0,19
Úlcera Gástrica	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	1	0,19	1	0,19
Alcoholismo	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,19	0	0,00	1	0,19
HTA+DM+Ca. Renal	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,19	0	0,00	1	0,19
Hipertensión +Discapacidad	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	1	0,19	1	0,19
HTA+DM	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,19	2	0,39	3	0,58
HTA+ Hipotiroidismo	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,19	1	0,19	2	0,39
Ninguna	9	1,75	42	8,19	44	8,58	100	19,49	232	45,22	22	4,29	449	87,52
Total	10	1,95	43	8,38	46	8,97	101	19,69	278	54,19	35	6,82	513	100%

FUENTE: datos obtenidos de las fichas familiares del Barrio Pucacocha sector III y IV
ELABORADO POR: Katherine Jiménez, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

La OMS define a las enfermedades crónicas como patologías de larga duración y por lo general de progresión lenta, estas causan altas tasas de mortalidad en todo el mundo.

En la presente tabla del Barrio Pucacocha sector III y IV, se evidencia que la población presentan enfermedades de tipo crónico, en primer lugar está la HTA con un **3,90%**, en segundo lugar están la Diabetes Mellitus con un **1,36%** y el Hipotiroidismo con igualdad de proporción siendo estas las patologías con mayor porcentaje dentro de esta tabla, como se puede observar

Estas enfermedades forman parte del perfil epidemiológico de la comunidad de ahí la importancia de que su vigilancia y seguimiento sean emergentes ya que a mayoría de estas patologías citadas en la tabla producen deterioro progresivo de uno o varios órganos del cuerpo limitando sus funciones ocasionando la muerte del individuo.
(ANEXO pág. 133)

TABLA N°22

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES
DEGENERATIVAS DEL BARRIO PUCACOCHA SECTOR III Y IV**

PATOLOGIAS	< de 1 año		1 - 4 años		5 - 9 años		10 - 19 años		20 - 64 años		65 años y mas		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Cáncer de columna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,19	1	0,19
Cáncer Renal	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,19	0	0	1	0,19
Cáncer de Mama	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,19	0	0,00	1	0,19
Ninguna	10	1,95	43	8,38	46	8,97	101	19,69	276	53,80	34	6,63	510	99,42
TOTAL	10	1,95	43	8,38	46	8,97	101	19,69	278	54,19	35	6,82	513	100%

FUENTE: datos obtenidos de las fichas familiares del Barrio Pucacocha sector III y IV
ELABORADO POR: Katherine Jiménez, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS

En la siguiente tabla de enfermedades degenerativas encontramos que de 513 personas equivalente al 100% de la población del Barrio Pucacocha sector III y IV, en relación a patologías degenerativa, se encontró tres tipos de cáncer diferentes los cuales se encuentran encabezando el perfil epidemiológico de las enfermedades degenerativas del mismo estas son: Ca. de Mama, Ca. Renal y el Ca. de Columna con una proporción similar del **0,19%** respectivamente. En la actualidad el cáncer es una enfermedad de evolución silenciosa y en muchos casos asintomática que está cobrando muchas vidas, por lo cual es importante insistir a la población que acudan a los servicio de salud de forma periódica para realizarse los respectivos controles de rutina, puesto que el cáncer detectado a tiempo tiene tratamiento y en muchos de los casos existe cura. (ANEXO pág. 139)

TABLA N°23

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES DE IMPACTO
DEL BARRIO PUCACOCHA SECTOR III Y IV**

PATOLÓGÍAS	< de 1 año		1 a 4 años		5 a 9 años		10 a 19 años		20 a 64 años		65 y + años		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Hepatitis B	0	0	0	0	0	0	2	0,39	0	0	0	0	2	0,39
Ninguna	10	1,95	43	8,38	46	8,97	99	19,3	278	54,19	35	6,82	511	99,61
TOTAL	10	1,95	43	8,38	46	8,97	101	19,69	278	54,19	35	6,82	513	100%

FUENTE: datos obtenidos de las fichas familiares del Barrio Pucacocha sector III y IV
ELABORADO POR: Katherine Jiménez, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS

En esta tabla se puede evidenciar que de la población de 10 - 19 años, el **0,39%** de adolescentes presentan algún tipo de enfermedad de impacto, es decir Hepatitis B, siendo esta una de las principales patologías que encabezan el perfil epidemiológico de enfermedades de impacto en los adolescentes de esta comunidad.

Estudios relacionados indican que 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 y acceso a agua y alimentos no contaminados. (ANEXO pág. 139)

TABLA N°24

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DISCAPACIDADES DEL
BARRIO PUCACOCHA SECTOR III Y IV**

DISCAPACIDADES	< de 1 año		1 - 4 años		5 - 9 años		10 - 19 años		20 - 64 años		65 años y mas		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Intelectual	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,19	0	0,00	1	0,19
Física	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,19	2	0,39	0	0,00	3	0,58
Física + intelectual	0	0,00	0	0,00	1	0,19	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,19
Auditiva	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,19	0	0,00	0	0,00	1	0,19
Visual	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,39	0	0,00	2	0,39
Ninguna	10	1,95	43	8,38	45	8,77	99	19,30	273	53,22	35	6,82	505	98,44
TOTAL	10	1,95	43	8,38	46	8,97	101	19,69	278	54,19	35	6,82	513	100%

FUENTE: datos obtenidos de las fichas familiares del Barrio Pucacocha sector III y IV
ELABORADO POR: Katherine Jiménez, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

En la presente tabla se puede evidenciar que en el Barrio Pucacocha sector III y IV, existen casos de población que presentan algún tipo de discapacidad siendo la de mayor porcentaje la discapacidad física con un **0,58%**, seguido por un **0,39%** de discapacidad visual, y en menor proporción es decir con un **0,19%** de discapacidad intelectual, física-intelectual y auditiva siendo estas debido a malformación de pabellón auricular.

La OMS define a la discapacidad como 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. (ANEXO pág. 140)

7. DISCUSIÓN.

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

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

Un estudio realizado en el año 2005 en Asentamiento Lagos de Occidente, Popayán – Colombia,⁷³ se encontró que el 53% de los habitantes corresponden al género femenino y el 47% al género

⁷³ Alarcón, A., Miranda, G., Palacios, N. (2005). Diagnóstico comunitario en salud. Popayán. Disponible en PDF: <http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/junio/DIAGNOSTICO%20COMUNITARIO%20EN%20SALUD.pdf>
Consultado el 30/01/2014

masculino. En relación a la edad, la población se halla concentrada entre los 5 y 44 años, lo que indica que es una población joven y económicamente productiva, sin embargo su bajo nivel educativo (analfabetismo y primaria en un 44% de la población) les impide acceder a otras fuentes de trabajo. Respecto a la población infantil de 5 a 14 años se detectó que el 25% presenta agresividad, retraimiento, baja autoestima y manifestaciones de violencia doméstica. La identificación de las condiciones de salud de la población por grupos etarios, facilitó la verificación de cobertura en inmunizaciones en el 80% de la población menor de cinco años, que presentó el respectivo carné de vacunación. En la población menor de 10 años, se detectó que el 66% no asiste a control de crecimiento y desarrollo por falta de información y motivación en las madres, lo que dificulta el seguimiento en el normal desarrollo de los niños y en la prevención y/o control de enfermedades. La identificación de algunos comportamientos que representan riesgos para la salud permitió establecer que el 38% de la población en edad reproductiva (10 a 52 años), utiliza métodos de planificación familiar. El método más frecuente es el quirúrgico 44%, el Dispositivo Intrauterino (DIU) en un 31%, el condón 10%, los hormonales en un 10% y los naturales (coito interruptus) 4%. En el grupo de mujeres de 10 a 59 años, se detectó que el 57% no se realiza la citología cérvico-vaginal, el 20% del 84% de las mujeres que presentaron su carné de vacunación, tienen el esquema completo de Toxoide tetánico En cuanto a la presencia de mujeres en embarazo, solo una de las dos gestantes identificadas, asiste a control prenatal lo que favorece su salud materno-fetal. La morbilidad detectada en el Asentamiento se relaciona con la presencia de alteraciones visuales (miopía, disminución de agudeza visual, pterigios, opacidad del cristalino) en un 16% de la población, alteraciones nutricionales (tanto por defecto como por exceso) en un 11%. El 3% de la población mayor de 15 años presenta aumento en las cifras de tensión arterial,

condición que puede contribuir al riesgo de enfermedad crónica y enfermedad cerebro-vascular-trombo-embólica, así como a las complicaciones derivadas de la arteriosclerosis, lo cual afecta el corazón, riñón y otros órganos.

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

Las características de la comunidad en lo referente a su ubicación geográfica, contexto histórico, creencias, costumbres, accesibilidad y medios de comunicación con que cuenta la comunidad, hacen que esta tenga sus particularidades bien definidas ya que se trata de una comunidad urbana ubicada en el sector noroeste a 3km del Hospital Universitario de Motupe, en cuanto a los resultados encontrados tenemos:

- En relación a la población cuenta con una población de 513 habitantes, con un número de 271 hombres y 242 mujeres, con predominio del sexo masculino.
- En el nivel de escolaridad predomina el nivel básico con un 37,23%, seguido de bachillerato con un 28,85%.
- Los riesgos biológicos encontrados son 2,14% de personas con mal nutrición, 1,56% de personas con discapacidad y 0,39% de personas con enfermedades de impacto.
- Los riesgos sanitarios encontrados son; consumo de agua insegura 28,23%, mala eliminación de basura y excretas 12,90%, mala eliminación de desechos líquidos 9,68%, impacto

ecológico por industrias 4,03% y animales intradomiciliarios 32,26%.

- 📌 Riesgos socioeconómicos con sus indicadores de:
 - 🌐 Pobreza de 33,87%
 - 🌐 Desempleo o empleo informal del jefe de familia en un 19,35%.
 - 🌐 Analfabetismo del padre o madre 5,65%.
 - 🌐 Desestructuración familiar con un 14,52%.
 - 🌐 Violencia, alcoholismo y drogadicción de 4,84%.
 - 🌐 Malas condiciones de la vivienda en un 17,74%.
 - 🌐 Hacinamiento en un 24,19%.

- 📌 Acceso a tamizaje metabólico neonatal en los niños con cobertura del 28,30% y no se les realizó al 71,70%.
- 📌 Esquemas completos de vacunación en niños menores de 5 años en un 100%
- 📌 Ocupación de los habitantes con predominio de los Empleados Público con el 10,72%.
- 📌 Acceso a la Unidad de Salud del sector (Hospital de Motupe) con el 45,03%.
- 📌 Estado nutricional de niños menores de 5 años con el 98,64% estado óptimo nutricional.
- 📌 Lactancia materna en niños menores de 5 años con una cobertura de 100%.
- 📌 Accesibilidad cultural a controles médicos de los niños con un 100% de participación al primero control preventivo y el segundo control el 98,11%.
- 📌 Estado nutricional normal de los adolescentes y escolares en un 98,64%.
- 📌 Vacunación con DT en escolares y adolescentes en un 94,56%.
- 📌 Personas con agudeza visual normal 80,27%.

- Acceso a educación en escolares y adolescentes en un 97,40%.
- Buen rendimiento académico en escolares y adolescentes en un 93,88%.
- Problemas de conducta en escolares y adolescentes el 4,08%.
- Vacunación en gestantes el 100%
- La población de mujeres en edad fértil (MEF) es de 131, de ellas 87, tienen vida sexual activa y usan métodos de planificación familiar que corresponde al 66,41%.
- Cobertura de dT en mujeres en edad fértil en un 100%.
- 68,97% de aceptación a la prueba de Papanicolaou.
- 12,09% 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 infraestructura, higiene es importante destacar el abandono por parte de los organismos competentes en la inversión social en estos sectores ya que no cuentan con los servicios básicos como agua segura y alcantarillado y no existen fuentes de trabajo formal.

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

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

8. CONCLUSIONES

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

- El Barrio Pucacocha sector III y IV, cuenta con un comité directivo encabezado por el Sr. Segundo Puglla que es el presidente, que fue quien brindó la información suficiente del barrio y supo despejar cualquier inquietud presente al momentos del barrido y recolección de datos.
- El Barrio Pucacocha está conformado por cuatro sectores de los cuales se han tomado en cuenta dos de ellos para este estudio aquí se determinó que el barrio cuenta con una población de 124 familias lo que corresponde a 513 habitante de los cuales 271 son hombres y 242 son mujeres.
- Durante la recolección de datos del Barrio Pucacocha se pude mencionar que no se contó con la colaboración de todos los moradores del barrio existiendo así 15 Familias que no colaboran, 15 casas fallidas y 21 casas deshabitadas
- En el Barrio Pucacocha sector III y IV se puede evidenciar que existe mayor población de sexo masculino es decir 52,83% y el 47,17% son de sexo femenino. En comparación con la distribución poblacional a nivel Nacional en Ecuador se evidencia que los hombres ocupan un 49,56% y las mujeres el 50,44%, la provincia de Loja cuenta con una población de 448.966 habitantes, de esto el 49,2% son hombres y el 50,8% mujeres, según el Censo del 2010,

la población se concentra en edades jóvenes (la edad promedio es de 29 años”.⁷⁴

- El nivel de escolaridad que predomina en este barrio es la educación básica 37,23%, bachillerato 28,85% y superior con un 20,86%, pudiendo evidenciar que es una población que tiene mejor nivel de educación, sin dejar de mencionar que dentro de esta existe un 3,90% de población con analfabetismo.
- Pucacocha es un barrio que cuenta con una población de 53 niños menores de cinco años los cuales poseen un esquema de vacunación completo, esto quiere decir que existe una cobertura de vacunación del 100%, se pudo llegar a esta conclusión mediante la revisión de los carnets de vacunación de los mismos.
- En cuanto a las actividades económicas a las que se dedican los moradores del Barrio Pucacocha se puede determinar que el 10,72% son empleados públicos, un 5,65%, pertenecen al sector privado y un 6,82 %, son choferes, el resto de población se dedica a actividades relacionadas con la agricultura, comercio, artesanía, albañilería, mecánica.
- Uno de los riesgos socioeconómico más relevante en los sectores estudiados es la pobreza, de las 124 familias un 33,87% son pobres, esto se relaciona a que el 19,35% de la población tiene desempleo o empleos informales lo cual genera desestabilidad económica a la familia.
- Recibir atención primaria en salud es un derecho universal de todo ser humano, por ello el Hospital Universitario de Motupe pone a su disposición los servicios asistenciales necesarios para brinda

⁷⁴ Resultados provinciales, Loja: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/loja.pdf>, revisado 05-11-2013

cobertura a todos los barrios del sector, concluyendo así que el 45,03% de la población en estudio se beneficia de la gratuidad de los servicios que ofrece esta Institución.

- En el Barrio Pucacocha se puede concluir que el grupo etario de niños menores de 5 años presentan un buen estado nutricional esto se relaciona a que durante sus primeros años de vida el 100% de niños recibieron lactancia materna adquiriendo todos los beneficios nutricionales que esta les proporciona.
- Se puede determinar que el 100% de niños menores de cinco años tuvo al menos el primer control médico, ya que estos son programados conforme a las fechas del esquema de vacunación.
- En cuanto al Índice de Masa Corporal en escolares y adolescentes se puede decir que el 98,64% poseen un estado nutricional normal y en menor proporción con un 1,36% presentan desnutrición leve, convirtiéndose en un factor de riesgo para futuros problemas de salud e influir en el crecimiento y desarrollo de los mismos.
- La inmunización es una actividad preventiva que nos protege contra ciertas enfermedades inmunoprevenibles que años atrás eran las causantes de la mayoría de epidemias y muertes, es así que de los 147 escolares y adolescentes del Barrio Pucacocha el 100% han sido inmunizados al menos con la primera dosis de la vacuna DT.
- De la población de escolares y adolescentes tenemos que el 97,40% se encuentran estudiando, 93,88% tiene buen rendimiento escolar, y el 95,92% no poseen problemas de conducta.
- Con la prueba de tamizaje visual aplicada se encontró que el 80,27% tienen agudeza visual normal y en un 19,73% tienen déficit visual.

- La gestación es un proceso normal, cuya evolución depende del cuidado de la madre y la familia, en este barrio se pudo encontrar 1 mujer en estado de gestación la cual se encuentra estable, acudió a los controles prenatales, se encuentra inmunizada con la vacuna dT adulto y no presenta ningún antecedente obstétrico.
- En la población de MEF con vida sexual activa el 50,57% utilizan el método del ritmo para planificación familiar, cabe destacar que este es un método poco seguro.
- El 100% de la MEF han sido inmunizada con la vacuna dT primera dosis.
- La prueba de Papanicolaou es un examen diagnóstico indispensable para determinar patologías a nivel de cérvix y útero, en este barrio el 68,97% de la MEF se han realizado esta prueba, lo que refleja que saben el beneficio que este implica.
- De toda la población del Barrio Pucacocha se encontró 64 personas con enfermedades crónicas, 3 degenerativas, 8 discapacitados y 2 con enfermedades de impacto que conforman el perfil epidemiológico de esta comunidad.

9. RECOMENDACIONES

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

- Es indispensable la participación de todos los moradores del barrio en las respectivas reuniones organizadas por la directiva barrial y en conjunto realizar las gestiones correspondientes para mejorar la situación de la comunidad.
- Para una nueva actualización de datos se tome en cuenta aquellas familias que no colaboraron y las que a pesar de haber ido en múltiples ocasiones no se las logro localizar.
- Concientizar a la población del Barrio Pucacocha sector III y IV, que la presencia de animales dentro de su domicilio constituyen un factor de riesgo sanitario, que puede afectar su salud.
- Que se siga brindando información sobre la importancia de las vacunas, los beneficios de la lactancia materna y los controles médicos a las madres de familia que acuden al Hospital de Motupe, para que la comunidad siga siendo participe con las actividades preventivas emprendidas por esta casa de salud.
- Aportar con información sobre nutrición encaminados a una dieta rica y balanceada con productos existente en la comunidad, para niños/as a partir de los 6 meses de edad, para prevenir posteriores problemas de nutrición.

- Informar a las mujeres en edad fértil acerca de los esquemas de vacunación correspondientes y recordarle sobre la importancia que tiene para ellas completar el esquema de vacunación dT.
- Recalcar que el Papanicolaou es un exámen diagnóstico empleado para prevenir o tratar tempranamente el Cáncer cervico-uterino y que es importante que todas las mujeres con vida sexual activa se lo realicen.
- Trabajar con los grupos vulnerables encontrados en el perfil epidemiológico de las enfermedades crónicas, degenerativas y discapacidades.
- Que el hospital continúe prestando apertura a estudiantes para que realicen estos tipos de estudio, contribuyendo con información necesaria para esta casa de salud y de esta forma los estudiante podamos aplicar los conocimientos adquiridos dentro de las aulas .
- Es importante que el Hospital Universitario de Motupe, implemente médicos especializados y con el aporte de enfermería se mantenga un control y seguimiento del cumplimiento de los controles periódicos de las diferentes personas con enfermedades crónicas para planear visitas domiciliarias, a quienes transcurrido cierto tiempo no acudan a realizarse los controles.

10. BIBLIOGRAFÍA

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

- Alarcón, A., Miranda, G., Palacios, N. (2005). Diagnóstico comunitario en salud. Popayán. Disponible en PDF:
 - ✓ <http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/junio/DIAGNOSTICO%20COMUNITARIO%20EN%20SALUD.pdf>
Consultado el 30/01/2014

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

- Cantón Loja, Niveles de pobreza, Disponible en:
 - ✓ http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/Cant%C3%B3n%20Loja.pdf; Consultado 05/12/2013

- 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.

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

- 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: 09/12/2013

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

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

- ☉ CORPOALEGRIA, Tipos de discapacidad, Disponible en:
 ✓ <http://corpoalegria-rehabilitacionintegral.blogspot.com/>
 Consultado 09/12/2013, Hora: 18h30pm.
- ☉ 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. Disponible en:
 ✓ <http://www.monografias.com/trabajos82/evaluacion-estado-nutricional-ninos-escuela/evaluacion-estado-nutricional-ninos-escuela2.shtml#1757#ixzz2ly1YlYuZ>
- ☉ Densidad Demográfica: Instituto Nacional de Estadística y Censo /INEC; Disponible en:
 ✓ <http://www.inec.gob.ec/>; Consultado: 28/11/2013; Hora: 15h00
- ☉ Depresión, Disponible en:
 ✓ http://www.who.int/mental_health/management/depression/es/index.html Consultado 06/12/2013
- ☉ Disponible en: GINECOLOGIA DE RIGOL. CAP. 5 Pág. 41-42. Consultado: 05/12/2013. Hora: 17h15min.
- ☉ Ecuador Distribución por edad - Población - Mundial; Disponible en:
 ✓ http://www.indexmundi.com/es/ecuador/distribucion_por_edad.html Consultado: 9/12/2013; Hora: 19h00
- ☉ Educación en la Provincia de Loja; Disponible en:
 ✓ <http://www.educacionsinfronteras.org/files/871109>
 Consultado: 28/11/2013; Hora: 10h00
- ☉ 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 09/12/2013
- ☉ 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

- Escudero MML, Venâncio SY, Pereira JCR. Estimativa de impacto de amamantacion sobre a mortalidad infantil. Rev Salud Pública 2003; 37(3):319 Disponible en:

 - ✓ <http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/115/1/Segunda%20Parte.pdf>

- Hacinamiento. Disponible en:

 - ✓ https://www.google.com.ec/?gws_rd=cr&ei=viynUpOAI8efkQepzoCIAQ#q=hacinamiento+en+el+ecuador Consultado 10/12/2013.

- 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 en:

 - ✓ <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/1030/1/98048.pdf> Consultado el 10/12/2013

- 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>

- Las mujeres embarazadas necesitan la vacuna inyectable contra la influenza; disponible en:

 - ✓ <http://www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/InfluenzaEmbarazo/> Consultado el 10/12/2013

- LAZARUM, Disponible en:

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

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

- Norte de Santander: Guía para Tamizaje visual y auditivo. Santander Bogotá, DC: PAHO/WHO Representación in Colombia [sitio en internet]. [citado Sept 2009]. Disponible en:

 - ✓ <http://www.col.ops-oms.org/juventudes/ESCUELLASALUDABLE/tamizajevisualyauditivo.html>. Consultado 05/12/2013

- MEDICINE PLUS, Disponible en:

 - ✓ <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/phobias.html> Consultado: 06/12/2013, Hora: 11h30 am

- ☉ MODELO DE ATENCION INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL MSP/ MAIS-FCI Ecuador 2013 capítulo IV pág. 48-53 y 60-63
- ☉ MSP. Normas de Nutrición para la prevención secundaria de sobrepeso y la obesidad en niños y niña adolescentes. Disponible en:
 ✓ http://www.opsecu.org/MANUALES_NUTRICION/SOBREPE SO%20Y%20OBESIDAD/ART.%20PREVENCION%20SEC UNDARIA.pdf
- ☉ Organización Mundial de Salud, 10 Datos sobre inmunización. Disponible en:
 ✓ <http://www.who.int/features/factfiles/immunization/es/>
 Consultado el 12/12/2013, Hora 09:00am
- ☉ Pediatría control del niño sano Disponible en:
 ✓ <http://pediatria.org/?p=> consultado el 12/12/ 2013
- ☉ Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI): Disponible en:
 ✓ <http://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/>. Consultado: 09-12-2013
- ☉ Problemas típicos de adolescentes, consejos para padres, e intercambio de casos e ideas. Disponible en:
 ✓ <http://adolescentes.euroresidentes.com/2012/07/adolescentes-agresivos.html>
- ☉ Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico-uterino Disponible en:
 ✓ <http://www.msal.gov.ar/cancer-cervico-uterino/datos-epidemiologicos.asp>. Consultado: 05/12/2013. Hora: 20h45min.
- ☉ Reporte Anual de Estadísticas 2010 – INEC Disponible en:
 ✓ <http://www.alimentatecuador.gob.ec>
- ☉ 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
- ☉ RIVOIRE Waldemar Augusto. Sociedad de Patología del Tracto Genital Inferior y Colposcopia “Declaración Sobre la

Implementación de la Vacuna contra el HPV en Ecuador”
Resultados provinciales, Loja. Disponible en :

✓ <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/loja.pdf>. Consultado 05/11/2013

🕒 Salud Enfermedades, Principales problemas visuales. Disponible en:

✓ <http://www.esmas.com/salud/enfermedades/notransmisibles/368755.html>. Consultado 02/02/2014; Hora: 11h30

🕒 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

🕒 Torres L. Rodríguez N. Rendimiento académico y contexto familiar. Disponible en :


✓ <http://www.orienta.org.mx/docencia/Docs/Sesion-7-8/Torres.pdf> Consultado 10/12/2013

🕒 UNICEF. La Educación. Disponible en:

✓ http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta_nacional_NNA_siglo_XXI_2_Parte2.pdf Consultado: 10/12/2013

11. ANEXOS:

🌀 CERTIFICADO DEL PRESIDENTE DEL BARRIO PUCACOCHA


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

Loja... 05- Octubre - 2013

Sr... SEGUNDO OSWALDO PUGUA MONTAÑO

Presidente del Barrio... Pucacocha


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... Pucacocha

[Signature]
PRESIDENTE DEL BARRIO
Ci: 1100625542
2542-317
0993634744

[Signature]
EGRESADO/A RESPONSABLE DE LA COMUNIDAD
Ci: 1104634988

[Signature]
EGRESADO/A RESPONSABLE DE LA COMUNIDAD
Ci: 1105045577



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 _____

1 INFORMACIÓN GEO REFERENCIAL

LUGAR DE	ALTURAS
LUGAR DE	ALTURAS

MANDAR CAMARONAL REALIZAR LA ACTUALIZACIÓN

ACTUALIZAR LOS DATOS CADA 12 MESES DE UNA NUEVA ENCUESTA

4 RESPONSABLE DEL CENSO

NOMBRE Y APELLIDO	CÉDULA
NOMBRE Y APELLIDO	CÉDULA

2 MIEMBROS DE LA FAMILIA POR GRUPOS DE EDAD

INDICAR CADA CÉLULA REALIZANDO LA ACTUALIZACIÓN

GRUPO	NOMBRE	SEXO	EDAD		ESTADO CIVIL	NIVEL DE INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	REPO	ESPECIALIDAD	SERVICIO COMUNITARIO		Nº DE IDENTIFICACION CLINICA	Nº DE CÉDULA DE IDENTIFICACION
			M	F						EN	AL		
001 - 004													
005 - 009													
010 - 014													
015 - 019													
020 - 024													
025 - 029													
030 - 034													
035 - 039													
040 - 044													
045 - 049													
050 - 054													
055 - 059													
060 - 064													
065 - 069													
070 - 074													
075 - 079													
080 - 084													
085 - 089													
090 - 094													
095 - 099													

3 MIEMBROS DE LA FAMILIA

GRUPO	APPELLIDOS Y NOMBRES	FECHA ÚLTIMA REGISTRO	FECHA ÚLTIMA REGISTRO	FECHA ÚLTIMA REGISTRO	FECHA ÚLTIMA REGISTRO	FECHA ÚLTIMA REGISTRO	FECHA ÚLTIMA REGISTRO	FECHA ÚLTIMA REGISTRO	FECHA ÚLTIMA REGISTRO	FECHA ÚLTIMA REGISTRO	FECHA ÚLTIMA REGISTRO	FECHA ÚLTIMA REGISTRO	FECHA ÚLTIMA REGISTRO
001 - 004													
005 - 009													
010 - 014													
015 - 019													
020 - 024													
025 - 029													
030 - 034													
035 - 039													
040 - 044													
045 - 049													
050 - 054													
055 - 059													
060 - 064													
065 - 069													
070 - 074													
075 - 079													
080 - 084													
085 - 089													
090 - 094													
095 - 099													

8. EVOLUCIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO FAMILIAR

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

S&S-M&SFT-19025 - ANEXO 1, CUBA (Hoja 8) FICHA FAMILIAR - EVOLUCIÓN

5 CALIFICACIÓN DEL RIESGO FAMILIAR

FICHAS DE CALIFICACIÓN

GRUPOS DE RIESGO Y COMPONENTES		1 = RIESGO MUY BAJO 2 = RIESGO BAJO 3 = RIESGO MODERADO 4 = RIESGO ALTO	
A.	PERSONAS CON INCLINACIÓN INCOMPLETA PERSONAS CON MALA NUTRICIÓN <small>(ALIMENTACIÓN O DESNUTRICIÓN)</small>		
1	PERSONAS CON INCLINACIÓN INCOMPLETA		
2	PERSONAS CON MALA NUTRICIÓN <small>(ALIMENTACIÓN O DESNUTRICIÓN)</small>		
3	PERSONAS CON ENTIDAD DE IMPACTO		
4	EMBAZAZADAS CON PROBLEMAS		
5	PERSONAS CON DISCAPACIDAD		
6	PERSONAS CON PROBLEMAS MENTALES		
7	CONSUMO DE AGUA INSEGURO		
8	MALA ELIMINACIÓN DE BASURA Y EXCRETAS		
9	MALA ELIMINACIÓN DE DESECHOS LIQUIDOS		
10	IMPACTO ECOLÓGICO POR INDUSTRIAS		
11	ANIMALES INTRA DOMICILIARIOS		
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	MACONARNENTO		
B.	RIESGOS SANITARIOS	TOTAL	TOTAL
19	RIESGOS SOCIO-ECONÓMICOS	TOTAL	TOTAL
20	RIESGOS SOCIO-ECONÓMICOS	TOTAL	TOTAL

NIVEL DE RIESGO TOTAL		BAJO	MEDIO	ALTO
CALIFICACIÓN GLOBAL, SUMA DE LOS RIESGOS DE COMPONENTES DE LA OBLA B, 19-20, Y RIESGOS DE LOS RIESGOS SANITARIOS, SOCIO-ECONÓMICOS Y SOCIO-ECONÓMICOS.		0-10	11-25	26-30
CALIFICACIÓN DEL RIESGO - RANGO TOTAL: 0 = RIESGO BAJO 1 = RIESGO MODERADO 2 = RIESGO ALTO		0-10	11-25	26-30

RESPONSABLE DE LA CALIFICACIÓN

FICHA FAMILIAR - RIESGOS

 ANEXO DE FICHA FAMILIAR

ANEXO A LA FICHA FAMILIAR

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		NEUMOCOCCO CONJUGADA		SR	SRP	NEUMOCOCCO CONJUGADA		VARICELA	FA	O.P.V.	D.F.T.		O.P.V. Y PENTAVALENTE		H.B.			
			1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	

2. CONTROL DEL NIÑO SANO

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	ESTADO NUTRICIONAL (MC)	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 (MC)	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		CONTROLES					PARTO	PUERPERIO				
					DT	NO	1	2	3	4	5		1*	2*			
					1*	2*											

2. ATENCIÓN A MUJERES EN EDAD FÉRTIL

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	METODO DE REGULACION DE FECUNDIDAD							VACUNACION					PAPANICOLAOU			
		INTACTABLE	ORAL	IMPLANTE	T. DE COBRE	Método del ritmo	DI					SI	NO	FECHA	DIAGNOSTICO		
							Primera Dosis	Segunda Dosis	Tercera Dosis	Cuarta dosis	Quinta dosis					Retiradas (Casa 10 años)	

PROBLEMAS DE SALUD CRONICOS

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

MAPA PARLANTE



 **EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS**

Área rural Sector I del Barrio Pucacocha



Área urbana Sector II del Barrio Pucacocha



Área urbana Sector III del Barrio Pucacocha
Área rural (pozo séptico)



Área rural camino vecinal



Área rural



Recolección de datos aplicación de fichas familiares



☯ INSTRUMENTO DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL NIÑOS

TABLA DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL DEL NIÑA MENOR DE 5 AÑOS

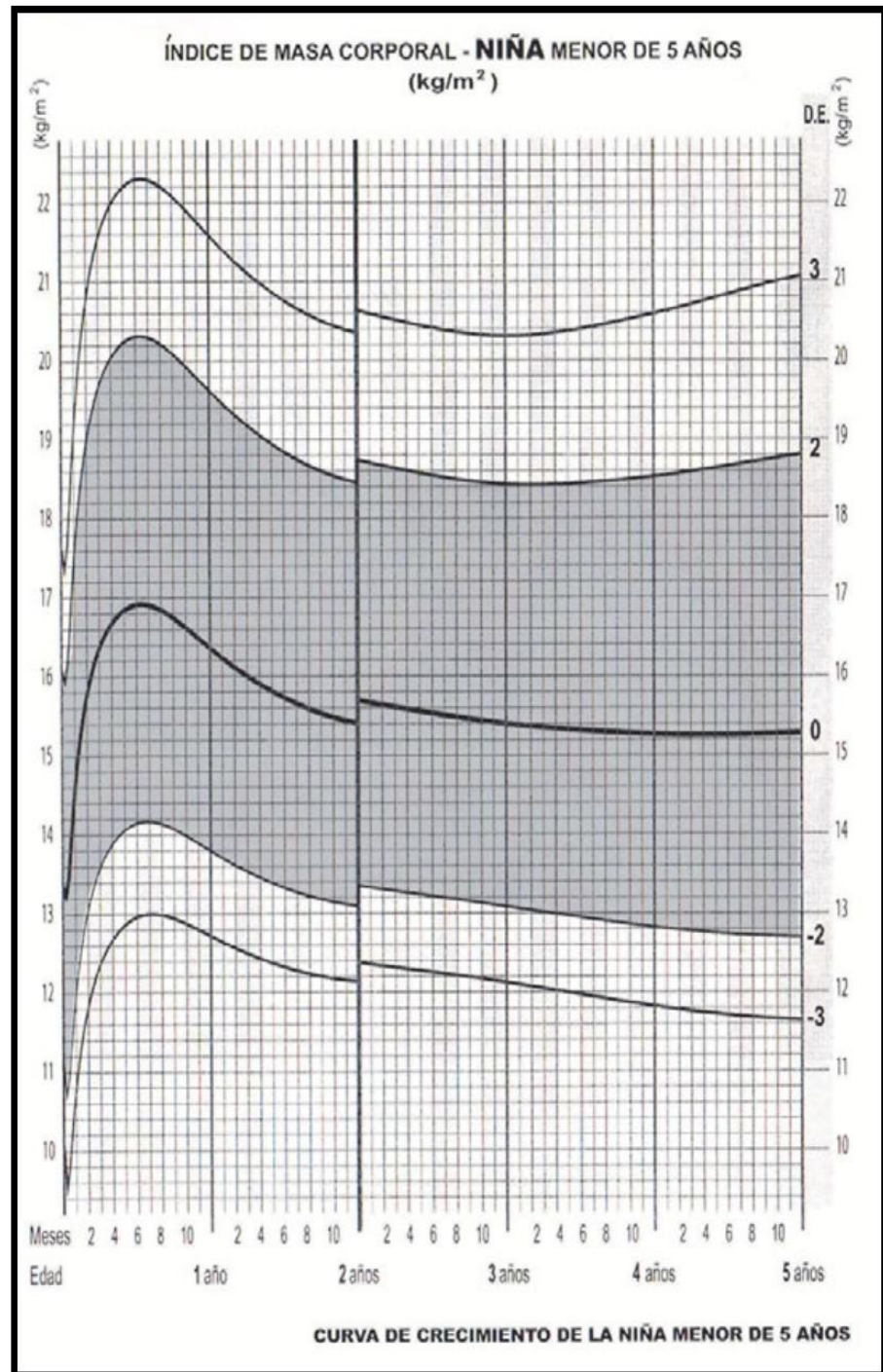
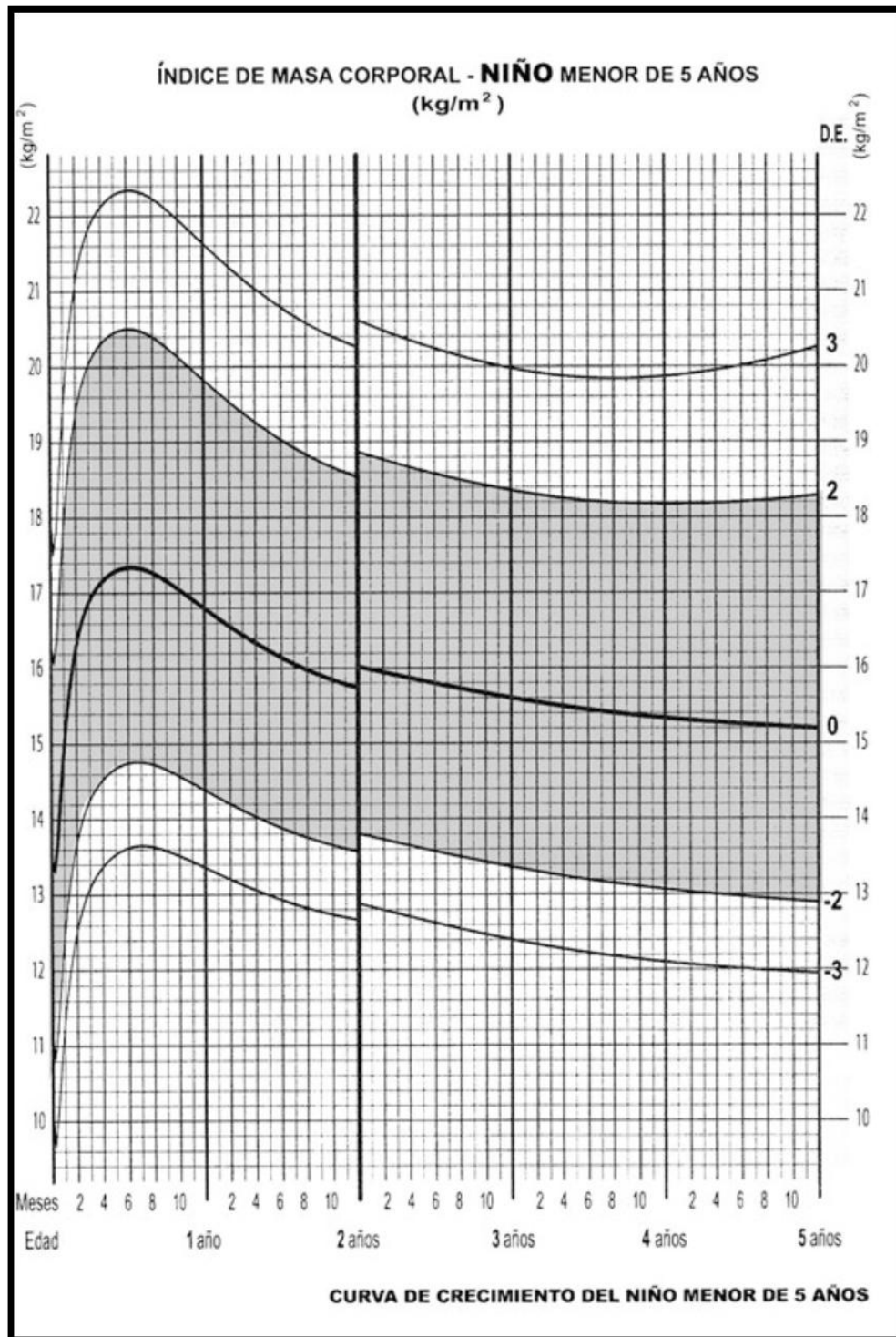


TABLA DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS



☯ **TABLA DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL ES ESCOLARES Y ADOLESCENTES**

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

<http://www.freebmiccalculator.net>

Infrapeso
 Normal
 Sobrepeso
 Obeso

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

🌀 TABLA DE TAMIZAJE VISUAL TEST DE SNELLE

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

☪ TABLA DE TAMIZAJE VISUAL TEST DE SNELLE EN MENORES DE 5 AÑOS



 TABLA DE FPP (FECHA PROBABLE DE PARTO)

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

**LISTA DE PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL
BARRIO PUCACOA SECTOR III**

NOMBRES Y APELLIDOS	Edad	PATOLOGÍA QUE PRESENTA	TELÉF	DIRECCION
Segundo Orlando Mendoza Ortiz	65 años	HTA (Hipertensión arterial)	540248	Barrio Pucacocha Sector III manzana 1 calle Chuquiribamba y Vicente Anda Aguirre ficha 1
Francisco Pacheco Veintimilla	56 años	HTA (Hipertensión arterial) Diabetes Mellitus Tipo 2 Cáncer Renal		Barrio Pucacocha Sector III calle Chuquiribamba ficha 3
Blanca Isabel Rodas González	52 años	Diabetes Mellitus Tipo 2		Barrio Pucacocha Sector III manzana 1 calle Chuquiribamba ficha 3
María Isidora Valencia Montaña	60 años	Hipotiroidismo	541623	Barrio Pucacocha Sector III manzana 1 calle Chuquiribamba entre Vicente Anda Aguirre y Pedro de León ficha 5
Iván Oswaldo Salazar Tello	50 años	HTA (Hipertensión arterial)		Barrio Pucacocha Sector III manzana 1 calle Chuquiribamba entre Vicente Anda Aguirre y Pedro de León ficha 6
Enma Felicia Torres Largo	75 años	Diabetes Mellitus Tipo 2		Barrio Pucacocha Sector III manzana 2 calle Chuquiribamba y Zoila Alvarado de Jaramillo ficha 2 A
Rogelio Cuenca Cuenca	85 años	Úlcera Gástrica		Barrio Pucacocha Sector III manzana 2 calle Chuquiribamba y Zoila Alvarado de Jaramillo ficha 2 A
Macrina Dolfina Ramón Iñiguez	51 años	Artritis Reumatoide	541061	Barrio Pucacocha Sector III manzana 2 calle Chuquiribamba y Zoila Alvarado de Jaramillo ficha 5 B
Mery Patricia Criollo Barrera	44 años	Litiasis Renal	0959854411	Barrio Pucacocha Sector III manzana 2 calle Pedro de León ficha 9 B
Julia Fabiola Guamo Pacheco	41 años	Gastritis	0997308189	Barrio Pucacocha Sector III manzana 2 calle Chuquiribamba entre Zoila Alvarado de Jaramillo y Pedro de León ficha 11
Pedro José Granda Pinzón	52 años	HTA (Hipertensión arterial)	540519	Barrio Pucacocha Sector III manzana 3 calle Chuquiribamba y Eduardo Puertas ficha 1 A

Regina Gordillo Armijos	67 años	HTA (Hipertensión arterial) Diabetes Mellitus Tipo 2	541347	Barrio Pucacocha Sector III manzana 3 calle Chuquiribamba y Luciano Lazo ficha 3
Jonathan David Soto García	25 años	Asma	542110	Barrio Pucacocha Sector III manzana 3 calle Pedro de León y Francisco Costa ficha 7
David Gabriel Albito Grefa	2 años	Asma		Barrio Pucacocha Sector III manzana 4 calle Chuquiribamba y Francisco Costa ficha 1
Yolanda Ochoa Cuenca	63 años	HTA (Hipertensión arterial)	541562	Barrio Pucacocha Sector III manzana 4 calle Chuquiribamba casa amarilla n° 5113 ficha 2
Lorena del Cisne López González	46 años	Diabetes Mellitus Tipo 2	0982568294	Barrio Pucacocha Sector III manzana 4 calle Chuquiribamba casa color verde ficha 3
Luis Medardo Puglla Montaño	68 años	HTA (Hipertensión arterial) Parkinson	540239	Barrio Pucacocha Sector III manzana 4 calle Chuquiribamba y Luciano Lazo casa n° 2236 ficha 6 B
María Amada Cabrera Cabrera	87 años	Artritis Reumatoide	540239	Barrio Pucacocha Sector III manzana 4 calle Chuquiribamba y Luciano Lazo casa n° 2236 ficha 6 B
Irma de Lourdes Piedra Piedra	66 años	Hipotiroidismo		Barrio Pucacocha Sector III manzana 4 calle Chuquiribamba y Luciano Lazo ficha 7
Julia Isabel Salinas Palacios	44 años	Diabetes Mellitus Tipo 2	0990697876	Barrio Pucacocha Sector III manzana 4 calle Francisco Costa y Pedro de León casa n° 2233 ficha 10
Fidel Chacón López	52 años	Diabetes Mellitus Tipo 2	0990697876	Barrio Pucacocha Sector III manzana 4 calle Francisco Costa y Pedro de León casa n° 2233 ficha 10
Julia Libertina Montaño Montaño	78 años	HTA (Hipertensión arterial) Discapacidad	541516	Barrio Pucacocha Sector III manzana 5 calle Chuquiribamba y Luciano Lazo ficha 02 ficha 2
Verónica Paola Guamán Cartuche	31 años	Gastritis		Barrio Pucacocha Sector III manzana 5 calle Chuquiribamba y Luciano Lazo ficha 7 ^a
Ángel Medardo Poma Iñiguez	54 años	HTA (Hipertensión arterial)		Barrio Pucacocha Sector III manzana 5 calle Chuquiribamba y Luciano Lazo ficha 7B
Elvia Rocío Proaño Panchi	51 años	HTA (Hipertensión arterial) Diabetes Mellitus Tipo 2		Barrio Pucacocha Sector III manzana 5 calle Chuquiribamba y Luciano Lazo ficha 7B

Diana Lucía Aguilar Tapia	31 años	HTA (Hipertensión arterial)	0986758312	Barrio Pucacocha Sector III manzana 5 calle Chuquiribamba y Luciano Lazo ficha 13 A
Melida Alejandrina Poma Poma	62 años	HTA (Hipertensión arterial)		Barrio Pucacocha Sector III manzana 5 calle Chuquiribamba y Luciano Lazo ficha 14 A
María Emilia Esparza Tacón	80 años	Artritis reumatoide		Barrio Pucacocha Sector III manzana 6 calle Chuquiribamba y Francisco Costa ficha 5 A
Raúl Baudelio Jaramillo Cabrera	56 años	HTA (Hipertensión arterial)		Barrio Pucacocha Sector III manzana 7 Avenida 8 de Diciembre y Francisco Costa casa esquinera N° 2154 ficha 7ª
Jorge Ramiro Chuncho López	55 años	HTA (Hipertensión arterial)		Barrio Pucacocha Sector III manzana 7 Avenida 8 de Diciembre casa portón negro cerca de CNT ficha 8
Romny David Correa Noriega	14 años	Asma	2540790	Barrio Pucacocha, Sector III manzana 7, Avenida 8 de Diciembre y Eduardo Puertas frente a ADELCA casa N° 4912 ficha 11
Morelia Salome Correa Noriega	9 años	Asma	2540790	Barrio Pucacocha, Sector III manzana 7, Avenida 8 de Diciembre y Eduardo Puertas frente a ADELCA casa N° 4912 ficha 11
Verónica Noriega Armijos	41 años	Fibromialgia	2540790	Barrio Pucacocha, Sector III manzana 7, Avenida 8 de Diciembre y Eduardo Puertas frente a ADELCA casa N° 4912 ficha 11
Gloria Isabel Lojan	59 años	HTA (hipertensión arterial) Hipotiroidismo	2540453	Barrio Pucacocha, Sector III manzana 7, Avenida 8 de Diciembre casa esquinera de color amarillo N° 4900 ficha 12
Daniela Fernanda Guillen Criollo	8 años	Asma	2542254	Barrio Pucacocha, Sector III manzana 8, calla Zoila Alvarado de Jaramillo y Pedro de León ficha 1ª
Marieta Criollo Bélgica	61 años	HTA (hipertensión arterial) Hipertiroidismo	2540399	Barrio Pucacocha, Sector III manzana 8, calla Zoila Alvarado de Jaramillo y Pedro de León ficha 1B
Mercedes Matilde Vivanco Loaiza	49 años	Diabetes Mellitus Tipo 2		Barrio Pucacocha, Sector III manzana 8, Avenida 8 de Diciembre y Zoila Alvarado de Jaramillo casa de color amarillo con verde de dos pisos N° 4835 ficha 4

Tito Reyes Armijos	68 años	HTA (hipertensión arterial) Hipotiroidismo	2541744	Barrio Pucacocha, Sector III manzana 8, calle Zoila Alvarado de Jaramillo y Pedro de León casa N° 4847 ficha 5
Carlos Hugo Rojas Andrade	56 años	HTA (hipertensión arterial)	2541162	Barrio Pucacocha, Sector III manzana 8, Avenida 8 de Diciembre y Zoila Alvarado de Jaramillo casa esquinera ficha 14
Mariana de Jesús Carrión Valdez	55 años	Hipotiroidismo	2541162	Barrio Pucacocha, Sector III manzana 8, Avenida 8 de Diciembre y Zoila Alvarado de Jaramillo casa esquinera ficha 14
Mateo David Saraguro Avendaño	1a 11 meses	Hipotiroidismo congénito	2540183	Barrio Pucacocha, Sector III manzana 9, calle Vicente Anda Aguirre casa amarilla de dos pisos N° 2131 ficha 1 A
Fercelino Alcides Saraguro Armijos	47 años	Diabetes Mellitus Tipo 2	2540183	Barrio Pucacocha, Sector III manzana 9, calle Vicente Anda Aguirre casa amarilla de dos pisos N° 2131 ficha 1 B
Norman Vicente Gguillen	70 años	HTA (hipertensión arterial)	2540743	Barrio Pucacocha, Sector III manzana 9, calle Vicente Anda Aguirre y Pedro de León casa N°4761
Mónica Alexandra Ochoa Álvarez	32 años	Lupus		Barrio Pucacocha, Sector III manzana 9, Avenida 8 de Diciembre y Zoila Alvarado de Jaramillo
Aida Yolanda González Poma	57 años	HTA (hipertensión arterial)	2541660	Barrio Pucacocha, Sector III manzana 9, Avenida 8 de Diciembre y Vicente Anda Aguirre ficha 7
Verónica del Cisne González Poma	36 años	Hipotiroidismo	2541660	Barrio Pucacocha, Sector III manzana 9, Avenida 8 de Diciembre y Vicente Anda Aguirre ficha 7
Juan Andrés González Poma	27 años	Litiasis renal	2541660	Barrio Pucacocha, Sector III manzana 9, Avenida 8 de Diciembre y Vicente Anda Aguirre ficha 7
Narcisa Isabel Torres Piedra	48 años	Osteoporosis	2540797	Barrio Pucacocha, Sector III manzana 9, Avenida 8 de Diciembre y Vicente Anda Aguirre ficha 10B

**LISTA DE PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL
BARRIO PUCACOCHA SECTOR IV**

NOMBRES Y APELLIDOS	Edad.	PATOLOGÍA QUE PRESENTA	TELÉF	DIRECCION
Manuel Agustín Cabrera Hidalgo	69 años	HTA (Hipertensión Arterial) Parkinson		Barrio Pucacocha, Sector IV, Casa detrás de la escuela 24 de mayo, ficha 04.
Carmen María Salinas Silva	73 años	HTA (Hipertensión Arterial)		Barrio Pucacocha, Sector IV, Casa detrás de la escuela 24 de mayo, ficha 04.
Santiago Patricio Cabrera Salinas	36 años	Epilepsia		Barrio Pucacocha, Sector IV, Casa detrás de la escuela 24 de mayo, ficha 04.
Carmen Guillermina Armijos Gonzales	66 años	DM (Diabetes Mellitus)		Barrio Pucacocha, Sector IV, Calle Chuquiribamba y Gustavo Aguirre, ficha 10B.
Vicente Rodrigo Barba Cevallos	53 años	HTA (Hipertensión Arterial)		Barrio Pucacocha, Sector IV, Casa en construcción detrás de la escuela 24 de mayo y la capilla, ficha 12.
Carmen María Macas Puchaicela	55 años	Artritis Reumatoidea		Barrio Pucacocha, Sector IV, Casa en construcción detrás de la escuela 24 de mayo y la capilla, ficha 12.
Efrén Eduardo Merecí Ochoa	44 años	HTA (Hipertensión Arterial)		Barrio Pucacocha, Sector IV, Casa detrás de la escuela 24 de mayo, ficha 13.
Miguel Ángel Quinche Albito	78 años	HTA (Hipertensión Arterial) DM (Diabetes Mellitus)		Barrio Pucacocha, Sector IV, Cerca de la urna, ficha 15.
Herlinda Lucrecia Maldonado Sandoval	71 años	IRA (Isuficiencia renal aguda)		Barrio Pucacocha, Sector IV, Cerca de la urna, ficha 15.
Jonny Toledo Encalada	28 años	Alcoholismo		Barrio Pucacocha, Sector IV, Cerca de la urna, ficha 15.
María Griselda Lalvay Lalvay	65 años	HTA (Hipertensión Arterial)		Barrio Pucacocha, Sector IV, Calle Chuquiribamba, casa esquinera, ficha 18.
Justo Flavio Lalvay Lalvay	21 años	Gastritis		Barrio Pucacocha, Sector IV, Calle Chuquiribamba, casa esquinera, ficha 18.
Juana Cristina Mullo Iñiguez	53 años	HTA (Hipertensión Arterial)		Barrio Pucacocha, Sector IV, número de casa 5142, ficha 19.
Melida del Carmen Montaño Ponce	44 años	DM (Diabetes Mellitus)	0990341586	Barrio Pucacocha, Sector IV, Calle Chuquiribamba (tienda), ficha 21E.
Melva Bertila	38 años	Hipotiroidismo	0990017433	Barrio Pucacocha, Sector IV,

Pasaca Armijos				número de casa 5114, ficha 22B.
Rosa Virgina Granda Morocho	83 años	HTA (Hipertensión Arterial)		Barrio Pucacocha, Sector IV, número de casa 5068, ficha 25A.
Norberto Juventino Castillo	73 años	HTA (Hipertensión Arterial)		Barrio Pucacocha, Sector IV, número de casa 5028, ficha 27.
Thalía Michelle Quirola Cueva	17 años	Hipotiroidismo	541477	Barrio Pucacocha, Sector IV, número de casa 5012, ficha 28A.
Luz Amelida Cueva Gonzaga	43 años	Hipotiroidismo	541477	Barrio Pucacocha, Sector IV, número de casa 5012, ficha 28A.
Mirian Sebastina Cueva Gonzaga	30 años	Hipotiroidismo Migraña	541477	Barrio Pucacocha, Sector IV, número de casa 5012, ficha 28A.
Martha Erminia Rodas Gonzalez	62 años	DM (Diabetes Mellitus)		Barrio Pucacocha, Sector IV, número de casa 4854, ficha 33.
Luis Alberto Pineda Rodas	25 años	DM (Diabetes Mellitus)		Barrio Pucacocha, Sector IV, número de casa 4854, ficha 33.
Martha Rebeca Arteaga	38 años	DM (Diabetes Mellitus) Gastritis		Barrio Pucacocha, Sector IV, calle Chuquiribamaba y Zoila Alvarado, ficha 35.

ENFERMEDADES DEGENERATIVAS

NOMBRES Y APELLIDOS	Edad.	PATOLOGÍA QUE PRESENTA	TELÉF	DIRECCION
Francisco Pacheco Veintimilla	56 años	HTA (Hipertensión arterial) Diabetes Mellitus Tipo 2 Cáncer Renal		Barrio Pucacocha Sector III calle Chuquiribamba ficha 3
Dario Virgilio Villamagua Namicela	70 años	Cáncer de columna		Barrio Pucacocha Sector III manzana 4 calle Chuquiribamba y Luciano Lazo ficha 7
Dora Nelva Ordoñez Pineda	47 años	Cáncer de mama	2540183	Barrio Pucacocha, Sector III manzana 9, calle Vicente Anda Aguirre casa amarilla de dos pisos N° 2131 ficha 1 B

ENFERMEDADES DE IMPACTO

NOMBRES Y APELLIDOS	Edad.	PATOLOGÍA QUE PRESENTA	TELÉF	DIRECCION
Galo David Mendoza Aguilar	13 años	HB (hepatitis b)		Barrio Pucacocha, Sector IV, Casa detrás de la escuela 24 de mayo, ficha 06
Ericka Alexandra Armijos Montaña	17 años	Hepatitis Gastitis		Barrio Pucacocha, Sector IV, Calle Chuquiribamba (tienda), ficha 21E.

 LISTA DE PERSONAS CON DISCAPACIDADES

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	DIRECCIÓN	TELÉF	GRADO DE DISCAPACIDAD
Darwin Eduardo Merecí Sinchire	18 años	Barrio Pucacocha Sector IV, Detrás de la escuela 24 de mayo, ficha 13.		Discapacidad física del 77 %
Luis Alberto Guamán Granda	40 años	Barrio Pucacocha, Sector IV, número de casa 5068, ficha 25ª.		Discapacidad intelectual
Rosa Margarita Cuenca Vivanco	51 años	Barrio Pucacocha sector III manzana 2 calle Chuquiribamba y Zoila Alvarado de Jaramillo ficha 2B	0985098311	Discapacidad visual del 50%
Sandra María Briceño Gaona	7 años	Barrio Pucacocha sector III manzana 2 calle Pedro de León casa de dos pisos color blanco ficha 9ª	0989644164	Discapacidad física e intelectual del 100%
Miguel Ángel Salinas Palacios	26 años	Barrio Pucacocha Sector III manzana 4 calle Francisco Costa y Pedro de León casa n° 2233 ficha 10	0990697876	Discapacidad Física del 70%
Jorge Manuel Chuncho Tapia	35 años	Barrio Pucacocha Sector III manzana 7 Avenida 8 de Diciembre casa portón negro cerca de CNT ficha 8		Discapacidad física
Amalia Estefanía González Poma	20 años	Barrio Pucacocha, Sector III manzana 9, Avenida 8 de Diciembre y Vicente Anda Aguirre ficha 7	2541660	Discapacidad visual del 90%
Alexander Daniel Noriega Correa	12 años	Barrio Pucacocha, Sector III manzana 9, Avenida 8 de Diciembre y Eduardo Puertas ficha 11	2540790	Discapacidad auditiva (sin pabellón auricular)

 LISTA DE EMBARAZADAS

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	DIRECCIÓN	ANTECEDENTES PATOLOGICOS OBSTETRICOS
Gladys Melania Troya Abad	19 años	Barrio Pucacocha sector IV, calle Chuquiribamba y Luciano Laso ficha 21C.	Ninguno

 LISTA DE PERSONAS CON ANALFABETISMO

NOMBRES Y APELLIDOS	Edad.	TELÉF	DIRECCION
María Griselda Lalvay Lalvay	65 años		Barrio Pucacocha, Sector IV, Calle chuquiribamba, casa esquinera, ficha 18.
Rosa Virginia Granda Morocho	83 años		Barrio Pucacocha, Sector IV, número de casa 5068, ficha 25A.
María Rosa López Cuenca	87 años		Barrio Pucacocha, Sector III, Avenida 8 de Diciembre casa con portón negro ficha 8.
María Dolores Iñiguez Cueva	90 años	2540254	Barrio Pucacocha, Sector III, manzana 7 Pedro de León y Eduardo Puertas ficha 1
María Emilia Esparza Tacón	80 años		Barrio Pucacocha, Sector III, manzana 6 Chuquirimamba y Francisco Costa ficha 5
Flora María Pacheco Cabrera	64 años	0985302733	Barrio Pucacocha, Sector III, manzana 6 Francisco Costa y Avenida 8 de Diciembre ficha 1
Sandra María Briceño Gaona	7 años	0989644164	Barrio Pucacocha sector III manzana 2 calle Pedro de León casa de dos pisos color blanco ficha 9 A (discapacidad del 100%)

**LISTA DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL BARRIO
PUCACocha, SECTOR III Y IV**

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	TELEFONO	DIRECCION
Dylan Jampier Ramón Medina	9m	0959788241	Barrio Pucacocha sect. III manzana 2 Calle Chuquiribamba y Eduardo Puerta, número de casa 2228 ficha Nª 6
Pablo Andrés Briceño Gaona	8m	0986964162	Barrio Pucacocha sect. III manzana 2 Calle Chuquiribamba entre Zoila Alvarado y Pedro de León, número de casa 4812 ficha Nª 9 A
Noemí Nicole Sánchez Friayo	29días	0959857441	Barrio Pucacocha sect. III manzana 2 Calle Chuquiribamba entre Zoila Alvarado y Pedro de León, número de casa 4812 ficha Nª 9B
Ángela Camila torres Solano	8m		Barrio Pucacocha sect. III manzana 5 Av. 8 de Diciembre y Luciano Lazo, número de casa 2173 ficha Nª 12A
Isaac Tapia Capa	1mes	0986975319	Barrio Pucacocha sect. IV manzana 1 Av. Chuquiribamba subiendo al camino Vecinal a dos cuadras de la Escuela 24 de Mayo ficha Nª 9
Dilán Jorge Armijos Azanza	8meses		Barrio Pucacocha sect. IV manzana 1 Av. Chuquiribamba y Gustavo Aguirre ficha Nª 11
Eliza Domenica Valverde Fajardo	4meses		Barrio Pucacocha sect. IV manzana 1 Av. Chuquiribamba y Gustavo Aguirre ficha Nª 17
Astrid Carolina Samaniego Revollero	6meses	0988650112	Barrio Pucacocha sect. IV manzana 1 Av. Chuquiribamba ficha Nª 21A
Alison Brigette Lara Guamán	3meses	0981691584	Barrio Pucacocha sect. IV manzana 1 Av. Chuquiribamba número de casa 5068 ficha Nª 25B

LISTA DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO A 23 MESES DEL BARRIO PUCACOCHA, SECTOR III Y IV

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	TELEFONO	DIRECCIÓN
Helen Danerys Castillo Jumbo	1a8m	999402116	Barrio Pucacocha sect. III manzana 3 Calle Chuquiribamba y Francisco Costa, número de casa 5057, ficha Nª 3
Rubén Darío Herrera Montaña	1a3m	991293801	Barrio Pucacocha sect. III manzana 5 Calle principal Chuquiribamba entre Luciano Lazo y Pedro de León número de casa 2223, ficha Nª 15B
Andy Javier Castillo Becerra	1a3m		Barrio Pucacocha sect. III manzana 7 Av. 8 de Diciembre y Pedro de León ficha Nª 6A
Ángel Gabriel Zúñiga Jaramillo	1 año	50041044	Barrio Pucacocha sect. III manzana 7 Av. 8 de Diciembre y Francisco Costa número de casa 5154, ficha N° 7B
Galet Adrián Chávez Laguapillo	1a9m		Barrio Pucacocha sect. III manzana 7 Av. 8 de Diciembre y Eduardo puertas. ficha Nª 13
Mateo David Saraguro Avendaño	1a11m	981630432	Barrio Pucacocha sect. III manzana 9 Av. Pedro León y Vicente Andaguirre número de casa 2151, ficha Nª 1ª
Cristen Yomara Sanmartín Paute	1año	999608990	Barrio Pucacocha sect. III manzana 9 Av. Zoila Alvarado y Pedro de León número de casa 4781 ficha Nª 5
Jeremy Josué Cajamarca Capa	1a8m	969869717	Barrio Pucacocha sect. IV manzana 1 Av. Chuquiribamba subiendo al camino Vecinal a dos cuadras de la Escuela 24 de Mayo, ficha Nª 3
Stalin Javier Mendoza Chamba	1año	985973244	Barrio Pucacocha sect. IV manzana 1 Av. Chuquiribamba subiendo al camino Vecinal a dos cuadras de la Escuela 24 de Mayo, ficha Nª 5
Benjamín Toledo Quinche	1año	254316	Barrio Pucacocha sect. IV manzana 1 Av. Chuquiribamba frente a la capilla ficha Nª 15
Anahí Valentina Pazaca Chimbo	1a7m	990017433	Barrio Pucacocha sect. IV manzana 1 Av. Chuquiribamba junto a la tienda portón negro número de casa 5214, ficha Nª 22B
Bernarda Elizabeth Ganashapa Vargas	1a11m	969495407	Barrio Pucacocha sect. IV manzana 1 Av. Chuquiribamba Gabinete de belleza Talía número de casa 5012, ficha Nª 28B

**LISTA DE NIÑOS MENORES DE 2 A 4 AÑOS DEL BARRIO
PUCACocha, SECTOR III Y IV**

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	TELEFONO	DIRECCION
Osvaldo Ivan Salazar Granda	2a9m	-----	Barrio Pucacocha sect. III manzana 1 Calle Chuquiribamba y Vicente Anda Aguirre, número de casa 2227 ficha Nª 6
Leonel Alejandro Gutama Cueva	2a	98509831	Barrio Pucacocha sect. III manzana 2 Calle Chuquiribamba y Zoila Alvarado de Jaramillo, número de casa 4937 ficha Nª 2B
Matías Alejandro Masache Guamo	3a	997308189	Barrio Pucacocha sect. III manzana 2 Calle Chuquiribamba entre Zoila Alvarado y Pedro de León, número de casa 2229 ficha Nª 11
Luis Fernando Carranza Granda	4a4m	-----	Barrio Pucacocha sect. III manzana 3 Calle Chuquiribamba y Eduardo Puertas, número de casa 5015 ficha Nª 1B
Jimmy Patricia Quezada Castillo	4a	541347	Barrio Pucacocha sect. III manzana 3 Calle Chuquiribamba y Francisco Costa, número de casa 5057 ficha Nª 3
Betty Elizabeth Quezada Castillo	2a4m	541347	Barrio Pucacocha sect. III manzana 3 Calle Chuquiribamba y Francisco Costa, número de casa 5057 ficha Nª 3
David Gabriel Albito Grefa	2a	-----	Barrio Pucacocha sect. III manzana 4 Calle Chuquiribamba y Francisco Costa ficha Nª 1
Evelin Cristina Cordero Quinde	2a11m	982568294	Barrio Pucacocha sect. III manzana 5 Calle principal Chuquiribamba ficha Nª 3
Paco Elías Montaño Jiménez	2a1m	540323	Barrio Pucacocha sect. III manzana 5 Calle principal Chuquiribamba y Luciano Lazo, número de casa 2285 ficha Nª 1
Matías Joel Ayala Poma	4a	991811847	Barrio Pucacocha sect. III manzana 5 Calle principal Chuquiribamba y Luciano Lazo, número de casa 5225 ficha Nª 4
Gabriela Alejandra Poma Guamán	4a	----	Barrio Pucacocha sect. III manzana 5 Calle principal Chuquiribamba y Luciano Lazo, número de casa 2280 ficha Nª 7ª

Daniela Salome Tenicela Montaña	2a		Barrio Pucacocha sect. III manzana 5 Calle principal Chuquiribamba y Luciano Lazo, número de casa 2223 ficha Nª 15ª
Joel Josué Herrera Montaña	3a5m	991293801	Barrio Pucacocha sect. III manzana 5 Calle principal Chuquiribamba entre Luciano Lazo y Pedro de León número de casa 2223 ficha Nª 15B
Camila Herrera Montaña	4a6m	991293801	Barrio Pucacocha sect. III manzana 5 Calle principal Chuquiribamba entre Luciano Lazo y Pedro de León número de casa 2223 ficha Nª 15B
Luciana Ahaly Jaramillo Huela	4a6m		Barrio Pucacocha sect. III manzana 7 Av. 8 de Diciembre número de casa 2154 Ficha N° 7C
Raúl Isaac Jaramillo Huela	2a6m		Barrio Pucacocha sect. III manzana 7 Av. 8 de Diciembre número de casa 2154 Ficha N° 7C
Mateo Bernardo Quinche Cueva	4a1m		Barrio Pucacocha sect. III manzana 7 Av. 8 de Diciembre número de casa 4936, ficha Nª 9
Evelyn Luciana Mendoza Armijos	2a4m	542033	Barrio Pucacocha sect. III manzana 7 Av. 8 de Diciembre y Eduardo Puertas ficha Nª 14ª
Amada Sophia Guillen Palmito	3años	2542254	Barrio Pucacocha sect. III manzana 8 Av. Zoila Alvarado y Pedro de León número de casa 2177 ficha Nª 1ª
Domenica Salome Riofrío Arteaga	4años		Barrio Pucacocha sect. III manzana 8 Av. Chuquiribamba y Eduardo Puertas número de casa 2170 ficha Nª 7
Nakelly Yamileth Quiñones Granizo	4años		Barrio Pucacocha sect. III manzana 8 Av. 8 de Diciembre y Eduardo Puertas número de casa 2162 ficha Nª 8
Alejandro Sebastián Macao Quezada	4 a11m	-----	Barrio Pucacocha sect. III manzana 8 Av. 8 de Diciembre y Eduardo Puertas ficha Nª 11
Jonathan Andrés Cabrera Alejandro	3años		Barrio Pucacocha sect. III manzana 8 Av. 8 de Diciembre y Zoila Alvarado ficha Nª 15
Paule Daniela Vera Armijos	4años	986190706	Barrio Pucacocha sect. III manzana 9 Av. Vicente Adaguirre y Pedro de León número de casa 4761 ficha Nª 3B

Yajaira Yamileth Sanmartín Paute	3a3m	999608990	Barrio Pucacocha sect. III manzana 9 Av. Zoila Alvarado y Pedro de León número de casa 4781 ficha Nª 5
Joselyn Juleydi Sanmartín Paute	4a6m	999608990	Barrio Pucacocha sect. III manzana 9 Av. Zoila Alvarado y Pedro de León número de casa 4781 ficha Nª 5
Anthony Denis Soto Ochoa	3años		Barrio Pucacocha sect. III manzana 9 Av. 8 de Diciembre y Zoila Alvarado ficha Nª 6
Matías Joel Guailas Puchaícela	3años	986680338	Barrio Pucacocha sect. IV manzana 1 Av. Gustavo Andaguirre ficha Nª 3
Edgar Matías Ortega Barba	3a1m		Barrio Pucacocha sect. IV manzana 1 Av. Chuquiribamba tras la capilla ficha Nª 12
Eliza Domenica Valverde Fajardo	4meses		Barrio Pucacocha sect. IV manzana 1 Av. Chuquiribamba y Gustavo Aguirre ficha Nª 17
Karla Valentina Valverde Fajardo	2a10m		Barrio Pucacocha sect. IV manzana 1 Av. Chuquiribamba y Gustavo Aguirre ficha Nª 17
María del Cisne Cango Chamba	2a11m	994869791	Barrio Pucacocha sect. IV manzana 1 Av. Chuquiribamba número de casa 5868 ficha Nª 26
Irene Raquel castro Ortega	4a10m	993354075	Barrio Pucacocha sect. IV manzana 1 Av. Chuquiribamba y Vicente Andaguirre entre Zoila Alvarado ficha Nª 35

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

PRELIMINAR	PÁGINAS
1. TÍTULO	1
2. RESUMEN. ABSTRACT	2
3. INTRODUCCIÓN	5
4. REVISION DE LITERATURA	7
5. MATERIALES Y MÉTODOS	64
6. RESULTADOS	69
7. DISCUSIÓN	99
8. CONCLUSIONES	106
9. RECOMENDACIONES	110
10. BIBLIOGRAFÍA	112
11. ANEXOS	117
12. ÍNDICE	148