

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



TÍTULO:

**“DIAGNÓSTICO COMUNITARIO
DE SALUD DEL BARRIO LA
BANDA BAJO SECTOR III Y IV,
SEPTIEMBRE -DICIEMBRE DE
2013”**

Tesis previa a la obtención
del Título de Licenciada en
Enfermería

AUTORA:

Srta. Yéssica Amparo Peña Carrión

DIRECTORA:

Líc. Mgs. Patricia Chávez Poma

***Loja - Ecuador
2013***

CERTIFICACIÓN

Lic. Mgs. Patricia Chávez Poma.

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

DIRECTORA DE TESIS:

CERTIFICO

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

Loja, Enero del 2014

Atentamente.



Lic. Mgs. Patricia Chávez Poma

Directora de tesis



AUTORÍA

Yo, Yéssica Amparo Peña Carrión, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

Autora: Yéssica Amparo Peña Carrión

Firma: 

Cédula: 1104107303

Fecha: Loja, Enero del 2014

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

Yo, Yéssica Amparo Peña Carrión, declaro ser autora, de la tesis titulada; **“DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO LA BANDA BAJO 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 Enero del dos mil catorce. Firma la autora.

Firma: 

Autora: Yéssica Amparo Peña Carrión

Cédula: 1104107303

Dirección: Zamora Huayco calle Río Morona y Av. Río Marañón

Correo Electrónico: ye.ssyka@hotmail.com

Teléfono: 0984123245 2579410

DEDICATORIA

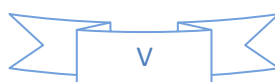
Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

Para mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar.

Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mi hermano por estar siempre presente, acompañándome para poderme realizar.

Yéssica Peña



AGRADECIMIENTO

A Dios: Por guiarme en el sendero correcto de la vida, cada día en el transcurso de mí camino e iluminándome en todo lo que realizo de mí convivir diario.

A mis Padres: Por ser mi ejemplo para seguir adelante y por inculcarme valores que de una u otra forma me han servido en la vida, gracias por eso y por muchos más.

A mi hermano: Por apoyarme en cada decisión que tomo, y por estar a mi lado en cada momento hoy, mañana y siempre.

A mi Directora de Tesis: Lic. Mgs. Patricia Chávez quién con sus conocimientos y apoyo supo guiar el desarrollo del presente trabajo desde el inicio hasta su culminación.

A mis maestras de la Universidad Nacional de Loja: Que me impartieron sus conocimientos y experiencias en el transcurso de mi vida estudiantil y que me ayudaron de una u otra forma para hacer posible la realización de la tesis.

A mis amigos y amigas: Que me incentivaron y me motivaron para seguir adelante con los objetivos de este propósito.

“Ahora puedo decir que todo lo que soy es gracias a todos ustedes”

Con infinita gratitud

Yéssica Peña

1. TÍTULO

“DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO
LA BANDA BAJO 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 **La Banda Bajo Sector III y IV**.

El universo estuvo constituido por 59 familias y 230 habitantes, la presente investigación es de tipo descriptivo, en el cual se detallan hechos y características relacionadas con la población y su entorno, el instrumento para la recolección de información fue la ficha familiar elaborada por el MSP y un anexo a esta ficha, el formulario de entrevista permitió completar la información, además se analizó los datos, obteniendo resultados que servirán como línea de base.

Entre los datos más relevantes destacamos; que el sexo más prevalente es el masculino, el nivel de educación más sobresaliente es el Básico, no se encontró Analfabetos, no se identificaron casos con esquema de inmunización incompleto, 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, no se encontró casos de enfermedades degenerativas ni algún tipo de discapacidad. Se respalda la investigación con bibliografía y anexos que contempla el desarrollo de la misma.

Palabras Claves: Diagnóstico comunitario de salud, modelo de atención integral de salud.

ABSTRACT

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 **La Banda Bajo Sector III y IV**.

The universe was constituted by 59 families and 230 inhabitants, the present investigation is of descriptive type, in which facts and characteristic related with the population and its environment are detailed, the instrument for the gathering of information was the family record elaborated by MSP and an annex to this record, the interview form allowed to complete the information, it was also analyzed the data, obtaining results that they will serve as base line.

Among the most outstanding data we highlight; that the sex more prevalent is the feminine one, the level of more excellent education it is the Basic one, he/she was 8 Illiterates of which some are heads of household, as soon as school and adolescents great part of them this with nutritional good state and most studies, in what concerns women with sexual active life, the method of the rhythm is the more used for the family planning.

As for the epidemic profile we highlight that the Hypertension is the chronic pathology that more prevails affecting to ages understood between the 20 and 64 years, among the degenerative illnesses, and what concerns to discapacities the most excellent is the intellectual discapacity.

The investigation is supported with bibliography and annexes that it contemplates the development of the same one.

Keywords: Community health diagnostic, 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 LA BANDA BAJO 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 **La Banda Bajo 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)

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

¹MODELO 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.

- ② **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 N° 2 y subsiguientes. Los lotes baldíos y las casas en construcción no recibirán numeración.
- ② **Identificación de familias:** a cada familia se le asignar á 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
- ② **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 detallad o e identifica todas las poblaciones y comunidades de la

zona de influencia. Los demás deben elaborarse para cada población y comunidad con el debido detalle.

- ④ **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

4.2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

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

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

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

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

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 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%.

³Carcavallo RU, Martínez A (1985). Biología, ecología, distribución geográfica de los triatomos americanos, Vol. II. pp. 149-157 Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud OPS/OMS – Ministerio de Salud y Acción Social, Ecuador.

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

⁵Instituto Nacional de Estadística y Censo /INEC. (2013). *Densidad demográfica*. Recuperado de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/> Consultado: 28/11/2013.

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).

4.3.1. Distribución poblacional de la Provincia de Loja: de acuerdo al Censo realizado en el año 2010 la provincia de Loja cuenta con una población de 448.966 habitantes, se caracteriza por existir un predominio de la población mestiza con 90,2% seguida de la indígena con un 3,7% y la raza blanca con el 3%, la población afro ecuatoriana, montubios y otros tienen un porcentaje muy bajo.

La distribución de la población con respecto al sexo se encuentra en un 49,2% a los hombres y el 50,8% mujeres. El 31,5% de la población de la provincia es menor de quince años; el 26,5% comprende las edades de 15 a 29 años y un 32,8% está entre los 30 y 64 años. La población adulta mayor representa aproximadamente el 9,1%.⁶

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

⁶Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2013). *Resultados provinciales, Loja*. Recuperado de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/loja.pdf>
Consultado: 05/11/2013.

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.⁷

4.4.1. Analfabetismo: en el Ecuador, la noción de analfabetismo se vincula a personas mayores de 15 años que no saben leer ni escribir. Las nociones de analfabetismo y alfabetización siguen apegadas a la definición acuñada por el **UNESCO** (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura), "Una persona analfabeta no puede leer entendiendo lo que lee ni escribir una descripción sencilla y breve de su vida cotidiana" (**UNESCO** 1958). "Una persona es funcionalmente analfabeta cuando no puede dedicarse a las actividades en las que hace falta saber leer y escribir para el funcionamiento efectivo del grupo o la comunidad a la que pertenezca la persona, para su desarrollo propio y de la comunidad" (**UNESCO** 1978).

El analfabetismo en Ecuador afecta al 6,8% de la población según el (**INEC** censo 2010). El analfabetismo trae consigo desigualdades

⁷ Viteri, Díaz, G. (2006). Situación de la Educación en el Ecuador. Recuperado de <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/ec/2006/gvd.htm> Consultado: 09/12/2013.

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.⁸

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

4.4.2. Deserción escolar: la deserción escolar se considera al abandono de los estudios por parte del alumno/a, se ve influenciada principalmente por factores familiares, personales y pedagógicos. La familia implica un factor fundamental en la formación educativa del niño, ya que es el medio donde se relaciona y desenvuelve. A esta se juntan la migración y la economía de la familia, ya que la desintegración familiar o la falta de recursos económicos perjudica notablemente la estabilidad del niño/a.

⁸Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2009). *Alfabetización en el Ecuador, Quito Ecuador*. Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001851/185161s.pdf> Consultado: 27/11/2013.

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.⁹

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.¹⁰

4.5. OCUPACIÓN

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

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

⁹Pacho, F. Chiqui, D. (2011). *Estudio de las causas de la deserción escolar*. Tesis de Licenciatura publicada. Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/1868/1/teb58.pdf>
Consultado: 09/12/2013

¹⁰Mirada territorial. *Diálogo provincial sobre educación Loja*. Recuperado de <http://www.educacionsinfronteras.org/files/871109>
Consultado: 28/11/2013.

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%.¹¹

“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”.¹²

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

¹¹Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2010). *Resultados del Censo de población y vivienda en el Ecuador*. Recuperado de http://www.inec.gob.ec/cpv/descargables/fasciculo_nacional_final.pdf Consultado: 09/12/2013

¹²Wikipedia. Provincia de Loja (Ecuador). Recuperado de http://es.wikipedia.org/wiki/Provincia_de_Loja Consultado: 09-12-2013

contraindicaciones y edades adecuadas para la aplicación de las vacunas.

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

4.6.1.2. Personas con 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%.¹³

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.¹⁴

¹³Solnacentenews. (2010). *Derecho de las personas con capacidades diferentes*. Recuperado de <http://solnacentenews.blogspot.com/2010/12/en-ecuador-existen-casi-300000-personas.html> Consultado:10/12/13

¹⁴Diariocrítico de Ecuador. (2010). *Discapacidad mental*. Recuperado de <http://ecuador.diariocritico.com/2010/Diciembre/notevagustar/242875/discapacidad-mental-en-ecuador.html%20%2010/12/13%209> Consultado: 10-12-2013

4.6.2. Riesgos Sanitarios

4.6.2.1. Consumo de agua insegura: según datos derivados del Censo 2010, más del 28% de la población ecuatoriana no tiene acceso al líquido vital por red pública y más del 22% no tiene saneamiento adecuado (alcantarillado o pozo séptico). Más de cuatro millones de personas se proveen de agua a través de pozos, ríos, vertientes, carros repartidores y agua lluvia.¹⁵

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

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

4.6.2.4. Animales intradomiciliarios: las mordeduras y las alergias son las amenazas más comunes y dan como resultado infecciones localizadas, sin embargo existen otras infecciones que pueden

¹⁵Wikipedia. (2013). *Agua potable y Saneamiento en Ecuador*. Recuperado de <http://es.wikipedia.org/wiki/AguapotableysaneamientoenEcuador>. Consultado: 10/12/13

ser transmitidas por vía cutánea, mucosa, digestiva o respiratoria, por contacto directo con las mascotas o sus excretas. El profesional de salud informe a la familia que tenga en su domicilio mascotas, las posibles enfermedades que pueden provocar, así como la prevención contra las zoonosis y detención oportuna tanto de parasitosis como patologías asociadas a mascotas.

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).¹⁶

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

¹⁶Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Suramérica Andes. (2013). *En 2013 disminuyó en Ecuador la pobreza rural en 4,23 puntos con relación al año anterior*. Recuperado de <http://www.andes.info.ec/es/economia/2013-ecuador-disminuyo-pobreza-rural-423-puntos-relacion-ano-anterior.html> Consultado: 10/12/13, 9:25

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.¹⁷

4.6.3.2. 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**).¹⁸

4.6.3.3. 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.

¹⁷ Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2013). *Desempleo urbano en Ecuador se ubica en 4,6% en marzo de 2013*. Recuperado de 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: 10/12/13, 8:45

¹⁸ Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Suramérica Andes. (2013). *Ecuador trabaja para reducir la tasa de analfabetismo del 6,8% al 4%*. Recuperado de <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/ecuador-trabaja-reducir-tasa-analfabetismo-68-4.html> Consultado: 10/12/13, 9:45

4.6.3.4. 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: 15% de la población ingiere alcohol en forma anormal; 5% presenta síndrome de dependencia alcohólica y 10% son bebedores excesivos. Alrededor del 20% y el 25% de los jóvenes son abstemios, es decir beben muy ocasionalmente y sin embriagarse.

4.6.3.5. 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.

4.6.3.6. 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.¹⁹

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.²⁰

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:

- ④ Accidentes Cerebrovasculares
- ④ Enfermedades Respiratorias Crónicas
- ④ Obesidad

¹⁹Definición abc. (2007). Definición de hacinamiento. Recuperado de <http://www.definicionabc.com/social/hacinamiento.php#ixzz2n5m4uHOx> Consultado: 10/12/2013.

²⁰Viviendas en situación de hacinamiento. Recuperado de http://celade.cepal.org/redatam/PRYESP/SISPP/Wehelp/viviendas_en_situacion_de_hacinamiento.htm Consultado: 10/12/2013.

- ⊙ Diabetes
- ⊙ Trastornos Neuropsiquiátricos
- ⊙ Afecciones Digestivas
- ⊙ Discapacidad Visual y Auditivas
- ⊙ Enfermedades Osteoarticulares
- ⊙ Afecciones Bucodentales
- ⊙ Enfermedad Renal

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

“En el caso del sexo femenino las principales causas de mortalidad eran la Diabetes Mellitus, las Enfermedades Hipertensivas, Cerebro-Vasculares, a Influenza y Neumonía, son responsables del 25% de las muertes totales. A estas causas le siguieron las Enfermedades Isquémicas del corazón, los padecimientos Cerebro-Vasculares, la Influenza y Neumonía, las Enfermedades Hipertensivas y la Diabetes Mellitus, que provocaron alrededor de la cuarta parte de las muertes totales”.²¹

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.

²¹Lucio, R. (2011). *Sistema de salud de Ecuador*. Cuernavaca, México: Editorial ISSN

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.

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.²²

Los tipos de enfermedades degenerativas son:

- ② **Espondilo Artrosis:** degeneración de los cartílagos articulares. Afecta con mayor frecuencia a la columna vertebral, sobre todo a los segmentos cervicales y lumbares.
- ② **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.
- ② **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).
- ② **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”.²³

4.9. ENFERMEDADES DE IMPACTO

²² Agencia Pública de Noticias en Ecuador y Suramérica Andes. *Ecuador y las enfermedades no Trasmisibles*. Recuperado de <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/ecuador-6-cada-10-muertes-corresponden-enfermedades-no-transmisibles.html>
Consultado: 09/12/2013

²³ Aliméntate sano. (2013). *Enfermedades crónica*. Recuperado de http://www.alimentatesano.cl/el_impacto_de_enf_cronicas.php
Consultado: 09/12/2013

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.

Entre ellas tenemos:

4.9.1. Enfermedades de Transmisión Sexual: según la Organización Mundial de la Salud (**OMS**), unos 685 mil hombres y mujeres de todo el 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.²⁴

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

²⁴El proyecto esfera. (2013). *Servicios de salud esenciales – norma 2 sobre control de enfermedades transmisibles: diagnóstico y tratamiento de casos*. Recuperado de <http://www.spherehandbook.org/es/servicios-de-salud-esenciales-norma-2-sobre-control-de-enfermedades-transmisibles-diagnostico-y-tratamiento-de-casos/> Consultado: 10/12/2013

infecciones oportunistas originadas por virus, bacterias, protozoos, hongos y otros tipos de infecciones.

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

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

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

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

- 🕒 **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 persona 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 Guaya 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.

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.

- 🕒 **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.²⁵

²⁵Corpoalegría. (2010). *Discapacidad*. Recuperado de <http://corpoalegría-rehabilitacionintegral.blogspot.com/>
Consultado: 09/12/13.

4.11. TRASTORNOS MENTALES

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

Entre estos problemas tenemos:

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

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

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

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

4.11.4. Fobias: es un temor fuerte e irracional de algo que representa poco o ningún peligro real, existen muchas fobias específicas: entre ellas la acrofobia es el temor a las alturas, la agorafobia es el temor a los lugares públicos y la claustrofobia es el temor a los espacios cerrados.²⁶

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.²⁷

²⁶Medline Plus. (2012). *Fobias*. Recuperado de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/phobias.html>
Consultado: 06/12/2013.

²⁷Organización Mundial de Salud. (2012). *Depresión*. Recuperado de 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.²⁸

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%.²⁹

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.³⁰



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

²⁸PAI Programa Ampliado de Inmunizaciones. (2012). *Vacunas*. Recuperado de http://www.opsecu.org/sarampion/Boletines_MSP/Calendario%20Sarampion%202012.pdf Consultado: 09/12/2013

²⁹ Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). (2009). *Coberturas de vacunación*. Recuperado de <http://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/> Consultado: 09/12/2013

³⁰Con Pie Derecho “La Huella del Futuro”. (2013). *Programa Nacional de Tamizaje Neonatal*. Recuperado de <http://www.conpiederecho.com.ec/> Consultado: 09/12/2013.

metabólicas hereditarias y trastornos relacionados; a través de la detección oportuna y tratamiento temprano, para la consecución del buen vivir de la población.

Estadísticas revelan que hasta el año 2012. “Se realizaron 190.000 tamizajes neonatales durante este año y se han detectado 50 casos positivos”,³¹ 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

³¹Programa de Tamizaje Neonatal. (2013). Proyecto coordinado por el MSP y la Vicepresidencia de la República. *El Ciudadano*. Periódico digital. Recuperado de <http://www.elciudadano.gob.ec/noticias-2/> Consultado 27/11/2013

masculinización de fetos femeninos y una potencial pérdida salina en ambos sexos.

- Ⓢ **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 inmuno comprometido.

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 nutrientes durante sus etapas críticas de crecimiento físico, lograría cumplir todo su potencial genético.³²

³²Guerra, J. (2010). *Evaluación del Estado Nutricional* Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos82/evaluacion-estado-nutricional-ninos-escuela/evaluacion-estado-nutricional-ninos-escuela.shtml> Consultado: 12/12/2013

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.³³

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.

³³El Universo. (2013). *La lactancia materna garantiza salud y supervivencia en el infante según la OMS*. Recuperado de <http://www.eluniverso.com/vida-estilo/2013/08/01/nota/1232811/lactancia-materna-garantiza-salud-supervivencia-infante-segun>
Consultado: 10/12/2013

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.³⁴

4.16. CONTROL DEL NIÑO SANO



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

En cada visita médica se hace una evaluación integral del paciente: peso y talla para la edad, peso para la talla y perímetro cefálico., estas medidas son importantes para determinar si el crecimiento del individuo es armónico o no. Por ejemplo: si el perímetro cefálico está creciendo a un ritmo menor que el de su talla, puede indicarnos la probabilidad de que el cerebro no se está desarrollando adecuadamente o de que las suturas de la cabeza del niño se han cerrado en forma prematura y cada una de estas posibilidades implica un abordaje y tratamiento muy diferentes.

³⁴Organización Mundial de la Salud. (2013). *Hasta que edad es importante alimentar al bebe solo con leche materna*. Recuperado de <http://www.who.int/features/qa/21/es/index.html> Consultado: 11/12/2013

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.

4.17. ESCOLARES Y ADOLESCENTES

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

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

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

Los hábitos alimentarios durante la infancia pueden afectar las preferencias y prácticas de la alimentación en etapas posteriores como la adolescencia. La interrelación entre el

factor nutricional y el potencial genético explican la gran variabilidad de peso, estatura y edad de inicio puberal, en poblaciones de diferentes grupos étnicos o de diferente nivel socioeconómico. La adecuación del peso y de la estatura habla acerca de la calidad del ambiente en que ha vivido una población.

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.³⁵

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”.³⁶ El mismo considera que los indicadores más

³⁵ MSP. (2010). *Normas de Nutrición para la prevención secundaria de sobrepeso y la obesidad en niños y niña adolescentes*. Recuperado de http://www.opsecu.org/MANUALES_NUTRICIO/SOBREPESO%20Y%20OBESIDAD/ART.%20PREVENCION%20SECUNDARIA.pdf Consultado: 11/12/2013

³⁶Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2010). *Reporte Anual de Estadísticas*. <http://www.alimentatecuador.gob.ec> Consultado: 11/12/2013

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.

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.³⁷

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:³⁸

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

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

Ⓢ **Astigmatismo:** ocurre cuando hay una deformación en varias partes de la córnea, la membrana transparente que cubre al ojo, ocasionando que no se forme un foco sobre la retina, sino una imagen confusa generalmente incompleta o distorsionada.

³⁷Bastidas, C. (2007). *Tamización de agudeza Visual en niños menores de cinco años*. Recuperado de <http://preventiva.wordpress.com/2007/03/22/tamizacion-de-agudeza-visual-en-ninos-menores-de-cinco-anos/>
Consultado: 10/12/2013

³⁸Salud Enfermedades. (2014). *Principales problemas visuales*. Recuperado de <http://www.esmas.com/salud/enfermedades/notransmisibles/368755.html>. Consultado: 02/02/2014

Ⓢ **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.

➤ **Programa Plan Visión**: El Ministerio de Salud Pública (MSP), a través del Programa Plan Visión,³⁹ ofrece a nivel nacional el servicio de exámenes visuales y entrega de lentes correctores completamente gratuitos.

Esta iniciativa social se ejecuta mediante valoraciones constantes que el MSP realiza en cada una de las unidades médicas y centros educativos del país, gracias al apoyo del personal médico de los sub-centros y centros de salud.

³⁹ PP El Verdadero. (2013). *Lentes gratuitos a niños con problemas visuales*. Recuperado de <http://www.ppelverdadero.com.ec/servicios/item/lentes-gratuitos-a-ninos-con-problemas-visuales.html> Consultado: 09/02/2014

El equipo se traslada a las escuelas de la zona y examina a niños de entre 6 y 12 años, a quienes se les entregará lentes correctores si sufren de afecciones como miopía (defecto de la visión ocasionado por la incapacidad de nuestros ojos para enfocar de manera correcta los objetos lejanos), hipermetropía (apreciación borrosa de los elementos cercanos) y astigmatismo (no solo produce una imagen desenfocada, sino también conlleva a una deformación de la misma).

El Programa Plan Visión también abarca otro servicio como localización oportuna de casos de estrabismo (desviación del alineamiento de un ojo en relación al otro), ambliopía (mala visión de un ojo que no se desarrolló normalmente durante la infancia) y ptosis palpebral (caída de uno o ambos párpados).

4.17.4. Estudio en Escolares y Adolescentes: el estudio es el desarrollo de aptitudes y habilidades mediante la incorporación de conocimientos nuevos.

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

Los conocimientos que deben ser logrados por los niños 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.

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 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.⁴⁰

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.

⁴⁰ UNICEF. (2008). *La Educación*. Recuperado de <http://www.orienta.org.mx/docencia/Docs/Sesion-7-8/Torres.pdf>
Consultado: 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.⁴¹
- Ⓢ **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.

⁴¹Torres L. Rodríguez N. (2006). *Rendimiento académico y contexto familiar*. Recuperado de http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/Ado6_2.pdf Consultado: 12/12/2013

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.⁴²

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.

⁴²Taller para adolescentes "Aprendiendo a comunicarnos, resolver conflictos y tomar decisiones. Recuperado de http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/Ado6_2.pdf Consultado: 12/12/2013

- ☹ Es un experto en ocultar sus sentimientos.
 - ☹ Es tímido y reservado cuando esta con otras personas.
 - ☹ No sabe aceptar cumplidos.
 - ☹ Se agota y no tiene mucha energía.
 - ☹ Su actitud acaba irritando a los demás.
 - ☹ Se reconoce por su típico lenguaje corporal y verbal.
- Ⓢ **Conducta Asertiva:** es la habilidad para transmitir y recibir los mensajes de sentimientos, creencias u opiniones propias o de los demás de una manera honesta, oportuna y profundamente respetuosa. Su meta es: lograr una comunicación satisfactoria hasta donde el proceso de la relación humana lo amerite.
- Ⓢ **Conducta Antisocial:** se refiere de forma general a cualquier conducta que refleje el incumplimiento de reglas normas sociales y la materialización de una acción contra los demás.
- Ⓢ **Conducta Pro-social:** la conducta pro-social comienza a aparecer durante la etapa pre-escolar y puede observarse en el niño desde los dos años de edad. Sin embargo la capacidad para compartir y cooperar es limitada; la conducta pro-social sigue desarrollándose ya entrada la adolescencia y de manera posterior.⁴³

⁴³Adolescentes. (2012). *Adolescentes agresivos*. Recuperado de <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/1030/1/98048.pdf>
Consultado: 12/12/2013

4.18. ATENCIÓN MATERNA

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

La misma que comprende:

- Ⓢ **Embarazo y parto:** consultas y estudios de diagnóstico específicamente vinculados con el embarazo, el parto y puerperio. Además psicoprofilaxis obstétrica, medicamentos exclusivamente asociados con el embarazo y parto con cobertura del 100%.
- Ⓢ **Infantil:** el Plan Materno Infantil prevé la realización obligatoria de estudios para detección de la fenilcetonuria, hipotiroidismo congénito y enfermedad fibroquística del recién nacido. Además ofrece cobertura de consultas, seguimiento, control, inmunización y medicación requerida para los primeros 12 meses de vida, según el listado de medicamentos esenciales.
- Ⓢ **Lactancia:** con el objetivo de impulsar la leche materna no se brindara 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.

Los objetivos de los controles médicos son:

- ② Reducir la morbi-mortalidad perinatal
- ② Disminuir la incidencia de bajo peso al nacimiento
- ② Disminuir el número de abortos
- ② Disminuir la morbi-mortalidad de causa obstétrica
- ② Promover la lactancia materna
- ② Proporcionar educación sanitaria básica

Según la Organización Mundial de la Salud (**OMS**), se considera saludable un embarazo si tiene cinco o más controles prenatales. 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”.⁴⁴

“Es más probable que las mujeres embarazadas se enfermen gravemente de influenza que aquellas que no están embarazadas. Los cambios que ocurren durante el embarazo en el sistema inmunitario, el corazón y los pulmones hacen que las mujeres embarazadas sean más propensas a enfermarse gravemente de influenza, lo cual puede llevar a una hospitalización e incluso a la muerte. Una mujer embarazada y que tiene influenza también tiene una probabilidad más alta de que su futuro bebé presente problemas graves, incluido un aborto espontáneo o un parto prematuro. La vacuna contra la influenza puede proteger a las mujeres embarazadas y a sus futuros bebés, antes y después del parto”.⁴⁵

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:

- ④ Triple viral (sarampión, rubéola y paperas)
- ④ Vacuna contra la varicela
- ④ Vacuna antipoliomielítica
- ④ Vacuna contra las fiebres amarilla y tifoidea

⁴⁴Bustamante, K. (2010). 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. Tesis de maestría, Universidad San Francisco de Quito, Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/1030/1/98048.pdf>

⁴⁵Centro para el control y la Prevención de enfermedades. (2012). *Las mujeres embarazadas necesitan la vacuna inyectable contra la influenza*. Recuperado de <http://www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/InfluenzaEmbarazo/>

- Ⓢ Vacuna contra la viruela

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

Otras complicaciones del embarazo:

- Ⓢ **Aborto espontáneo:** es la pérdida del embarazo por causas naturales antes de las 20 semanas. Hasta un 20% de los embarazos terminan en aborto espontáneo.
- Ⓢ **Anemia:** es considerada la enfermedad más frecuente del estado grávido puerperal, pues ocurren cambios fisiológicos en la volemia y aumenta el consumo de hierro elemental por las necesidades del feto en desarrollo y la placenta, siendo la más frecuente la anemia por déficit de hierro.
- Ⓢ **Depresión:** la depresión durante el embarazo es una enfermedad mental grave que afecta todo el cuerpo, el humor y el proceso de pensamiento. 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. El tétanos neonatal es una infección que causa rigidez, espasmo muscular y a menudo la muerte en recién nacidos.

Es muy frecuente en países de bajos ingresos y se produce por la protección insuficiente que pasa de la madre al feto junto con infección que entra en el recién nacido a través del cordón umbilical. La revisión de estudios que evalúan la vacunación de mujeres en edad fértil mostró menos casos de tétanos neonatal al aplicarse dos o tres dosis.⁴⁶

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

⁴⁶La Biblioteca Cochrane Plus. (2013). *Vacunas en mujeres para la prevención del tétanos neonatal*. Recuperado de <http://www.update-software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD002959> Consultado: 05/12/2013.

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.⁴⁷

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

b) Métodos de Barrera

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

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

⁴⁷Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS. *Regulación de la fecundidad* .Recuperado de <http://apps.who.int/rhl/fertility/es> /Consultado: 05/12/2013.

Entre ellos se encuentran:

- Ⓢ 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 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”.⁴⁸

⁴⁸RIVOIRE 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 anexo 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 trabajar en base a la realidad de las comunidades

5.1. Tipo de estudio.

El estudio que se aplicó en este trabajo es el descriptivo, que tiene como principal objetivo el detallar sistemáticamente hechos y características relacionadas con la población y su entorno, información que sirvió para elaborar el diagnóstico del **Barrio La Banda Bajo 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 La Banda Bajo 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 La Banda Bajo 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 CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNIDAD

El Barrio **La Banda Bajo**, se encuentra ubicado al noroeste a 4km del Hospital de Motupe, se formó hace aproximadamente 34 años (1979 - 1980), el cual se constituyó a partir de la existencia



de una Hacienda que perteneció al Lic. Julio Eguiguren, quien vendió sus tierras a diferentes moradores actuales, los mismos que empezaron a lotizar dichos terrenos y a la vez revenderlos, el dueño de la hacienda también donó parte de algunos lotes para zonas recreativas.



Años después fundaron la casa comunal del barrio, quienes con sus propios recursos la construyeron para realizar reuniones y otros eventos. En el año 2012 fue creado el UPC

Los habitantes de este barrio son gente de Recursos Económicos Medios, la mayor parte trabaja en el Centro de la Ciudad, también cuentan con negocios propios, en los sectores de Quebrada



Seca y Virgen de Fátima se dedican a la agricultura y crianza de animales (pollos, chanchos), esto ayuda a cubrir sus necesidades en cuanto a la economía.

Organización

El barrio cuenta con una directiva quien ayuda a gestionar las necesidades de la población

- ♣ **Presidenta:** Sr. Manuel Chamba.
- ♣ **Vicepresidente:** Sr. Fernando Guerrero.
- ♣ **Tesorero:** Sr. Eduardo Pineda.
- ♣ **Secretario:** Ing. Estelita Macas.



Centros Educativos y demás: en el Barrio **La Banda Bajo** existe un centro educativo: Escuela “Julio Matovelle” que brinda sus servicios formativos a la mayoría de la población aledaña desde el nivel inicial hasta el 7mo año de Educación Básica. En la actualidad cuenta con 559 alumnos.

Existe un centro Municipal llamado “Centro Terapéutico Posada Solidaria” que acoge a personas con problemas de Alcoholismo y Drogadicción, dándoles psico-rehabilitación, ayudando a que estas personas se integren nuevamente a sus familias y a la sociedad.



Fiestas: religiosas.

- ✚ **14 de Mayo** se celebra el Día de las Madres.

- ✚ **25 Diciembre** celebran la Fiesta de Navidad, donando juguetes, víveres, caramelos a las familias de escasos recursos económicos.
- ✚ **31 de Diciembre** fin de año, se reúnen a quemar los años viejos.

Creencias

- 🌿 En esta comunidad algunas de las familias utilizan remedios caseros para aliviar leves dolencias sin embargo nos supieron manifestar que acuden también a servicios de salud ya sean privados o públicos.

Medicina tradicional existente

Entre la medicina tradicional que ellos utilizan tenemos:

- 🌍 Agua de manzanilla y menta para dolores estomacales.
- 🌍 Horchata preparada con hierbas medicinales que son cultivadas por ellos mismos como: pelo de choclo, cola de caballo, escanscel, congona, manzanilla, menta, flor de pena pena, que la utilizan como agua aromática o de tiempo.

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

Vías de comunicación.

Las principales vías de acceso son pavimentadas entre ellas:

- 🏠 Avenida 8 de Diciembre y la Chuquiribamba.

Las vías de acceso a quebrada seca y la entrada a San Jacinto no son pavimentadas, lo que imposibilita que en época invernal haya el acceso de vehículos ya que estas vías se deterioran cubriéndose de lodo.

Transporte

- Los habitantes de esta comunidad cuentan con buses de transportes urbano con destino a Sauces Norte y Motupe Capilla, entre otros medios de transporte utilizan servicios de taxis, camionetas y sus propios vehículos.



- El transporte en el barrio es accesible puesto que los buses pasan cada 10 o 15 minutos.

Servicios básicos con que cuenta

- Luz eléctrica
- Agua Potable
- Alcantarillado.
- Teléfono fijo y celular.
- Internet.
- Tv Cable

Límites de la comunidad

- **AL NORTE:** Barrio Pucacocha
- **AL SUR:** Cdla del Chofer La Banda
- **AL ESTE:** con el rio Zamora y Amable María
- **AL OESTE:** San Jacinto y La Banda Alto

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

6.2.1. Datos referenciales generales de población

- Número de familias del barrio: **59**
- Número total de habitantes: **230**

Total de habitantes por sexo:

- Masculino: **126**
- Femenino: **104**

- Casas Fallidas: **12**
- Familias que no colaboran: **3**
- Casas no habitadas: **5**

6.3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

TABLA N° 1
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EDAD Y SEXO DEL BARRIO
LA BANDA BAJO SECTOR III Y IV

POBLACIÓN	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Menores de 1 año	3	1,30	2	0,88	5	2,60
Niños 1 - 4 años	14	6,09	4	1,74	18	7,14
Niños de 5 - 9 años	17	7,39	11	4,78	28	15,26
Adolescentes 10 - 19 años	28	12,17	18	7,83	46	22,40
Adultos 20 - 64 años	58	25,22	62	26,96	120	46,10
Adultos mayores 65 años y más	6	2,61	7	3,04	13	6,49
TOTAL	126	54,78%	104	45,22%	230	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector III y IV.

ELABORADO POR: Yéssica Peña, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

NOTA: grupos etarios según el MSP

ANÁLISIS.

En el barrio de estudio predomina el sexo masculino con **54,78%** el sexo femenino con **45,22%** de acuerdo al rango de edad corresponde en ambos sexos los adultos de 20 a 64 años con **46,10%**.

Según datos estadísticos del INEC la población económicamente activa la constituyen los hombres que se dedican al trabajo remunerado 5 horas a la semana más que las mujeres.⁴⁹

⁴⁹ Resultados provinciales, Loja: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/loja.pdf>, revisado 05-11-2013

TABLA N° 2
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DEL BARRIO LA BANDA BAJO
SECTOR III Y IV SEGÚN NIVEL DE ESCOLARIDAD

ESCOLARIDAD	f	%
Sin Escolaridad	22	9,57
Pre básica	1	0,43
Básica	89	38,70
Bachillerato	81	35,22
Superior	25	10,87
Especialidad	12	5,22
TOTAL	230	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector III y IV.

ELABORADO POR: Yéssica Peña, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

NOTA: se considera sin escolaridad a los niños menores de 3 años, se elimina la categoría analfabetos por no existir casos.

ANÁLISIS.

El nivel de escolaridad de acuerdo a los porcentajes más sobresalientes corresponde a Educación Básica con **38,70%**; seguido de Bachillerato con **35,22%**, lo que determina que la mayoría de los habitantes tienen acceso a algún tipo de educación, lo cual beneficia no solo a nivel familiar sino a la comunidad en general, cabe recalcar que no se encontraron casos de analfabetismo. En el Ecuador, en el año 2010 el mayor grado de escolaridad lo tiene la población que reside en el área urbana con 10,9 grados. La población del área rural alcanza los 7,2 grados de escolaridad. En el periodo inter censal el grado de escolaridad de la población crece en mayor proporción en el área urbana que el área rural, las diferencias entre hombres y mujeres no son significativas.⁵⁰

⁵⁰ <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4225140>

TABLA N° 3

RIESGOS BIOLÓGICOS DE LA POBLACIÓN DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR III Y IV

RIESGOS BIOLÓGICOS	Con Riesgo		Sin Riesgo		Total	
	f	%	f	%	f	%
Personas con mala Nutrición	17	7,39%	213	92,61%	230	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo Sector III y IV

ELABORADO POR: Yéssica Peña Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

NOTA: se elimina la categoría: personas con vacunación incompleta, personas con enfermedad de impacto embarazadas con problemas y personas con discapacidad por no existir casos.

ANÁLISIS.

En cuanto a la calificación de riesgos biológicos del total de la población de estudio el **7,39%** equivale a personas con mala nutrición generalmente escolares y adolescentes, debido a algunos padres no cuentan con tiempo suficiente para preparar un desayuno nutricionalmente adecuado para sus hijos, recurriendo al uso de bares escolares, que en muchas ocasiones no cuentan con los requisitos indispensables para ofrecer la calidad alimenticia que el individuo demanda, para un desarrollo físico y mental óptimo; por el contrario, esto trae como consecuencia trastornos alimenticios perjudiciales para la salud.

TABLA N° 4
RIESGOS SANITARIOS DE LAS FAMILIAS DEL BARRIO LA BANDA
BAJO SECTOR III Y IV

RIESGOS SANITARIOS	Con Riesgo		Sin Riesgo		Total	
	f	%	f	%	f	%
Consumo de agua insegura	1	1,70	58	98,30	59	100
Mala eliminación de basuras y excretas	5	8,48	54	91,52	59	100
Mala eliminación de desechos líquidos	2	3,39	57	96,61	59	100
Animales Intradomiciliarios	21	35,60	38	64,40	59	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo Sector III y IV

ELABORADO POR: Yéssica Peña Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

NOTA: Se elimina la categoría **impacto ecológico por industrias** por no existir casos

ANÁLISIS.

En este barrio el **35,60%** tienen animales intradomiciliarios el **8,48%** tiene mala eliminación de basuras y excretas, **3,39%** mala eliminación de desechos líquidos y el **1,70%** consume agua insegura. La mala eliminación de desechos líquidos, basura y excretas repercute en el grado de salud de la población, pese a que cuenta con el servicio del carro recolector de basura. “Los sistemas de eliminación de excretas y la disponibilidad de agua potable depende del área, es así que en las áreas urbanas se considera crítico que existan personas que no tengan sistema de eliminación de excretas o en su defecto aun utilicen letrinas”.⁵¹ Así mismo, es importante destacar que la presencia de animales intradomiciliarios afecta a los grupos más vulnerables como: asmáticos, personas con enfermedades respiratorias, alérgicos, embarazadas, bebés en formación y adultos mayores.

⁵¹Riesgos del Medioambiente. Consultado el 12/11/2013 disponible en:
http://es.wikibooks.org/wiki/Impactos_ambientales/Recolecci%C3%B3n_y_eliminaci%C3%B3n_de_basura

TABLA N° 5

RIESGOS SOCIO-ECONÓMICOS DE LAS FAMILIAS DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR III Y IV

RIESGOS SOCIOECONÓMICOS	Con Riesgo		Sin Riesgo		Total	
	f	%	f	%	f	%
Pobreza	25	42,37	34	57,63	59	100
Desempleo o empleo informal del jefe de familia	21	35,59	38	64,41	59	100
Malas condiciones de la Vivienda	17	28,81	42	71,19	59	100
Desestructuración Familiar	15	25,42	44	74,58	59	100
Violencia/Alcoholismo/Drogadicción	15	25,42	44	74,58	59	100
Hacinamiento	10	16,95	49	83,05	59	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo Sector III y IV

ELABORADO POR: Yéssica Peña Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

NOTA: se eliminó la categoría **analfabetismo del padre y de la madre** por no presentarse casos.

ANÁLISIS.

Según los datos estadísticos del total de familias de este barrio el **42,37%** tienen pobreza relacionado con el desempleo del jefe de familia que es **35,59%** seguido de las malas condiciones de vivienda se representa con un **28,81%** finalmente el **25,42%** corresponde a desestructuración familiar y violencia, alcoholismo y drogadicción; afectando en gran parte a todas las familias. Así mismo el hacinamiento con **16,95%** lo que predispone a la población a sufrir enfermedades respiratorias, efectos negativos dentro del núcleo familiar como casos de violación y maltrato.

La provincia de Loja se encuentra entre las más pobres del país junto con Chimborazo y Cotopaxi. Según el quintil económico el 57% de la población se encuentra en el quintil 1 y 2 de pobreza y el 13% en el quintil 5. ⁵²

El alto consumo de alcohol podría asociarse con conflictos académicos, la desintegración familiar por la migración y la falta de políticas públicas de prevención y cuidado de la salud en todos los grupos de edades. ⁵³

⁵²Demografía del Ecuador. Consultado el 28/11/2013. Disponible en: http://www.inec.gob.ec/publicaciones_libros/Nuevacarademograficadeecuador.pdf

⁵³Bienestar Familiar. Disponible en: <http://www.slideshare.net/llfamutpl/bienestar-de-la-familia-en-los-barrios-marginales-de-la-ciudad-de-loja>

TABLA N° 6
TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR III Y IV

TAMIZAJE	f	%
SI	8	34,78
NO	15	65,22
TOTAL	23	100%

FUENTE: Fichas familiares del Barrio La Banda Bajo Sector III y IV
ELABORADO POR: Yéssica Peña Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

Según los datos obtenidos el **34,78%** de los niños menores de 5 años pudieron acceder al tamizaje neonatal, este programa no se cumple en su totalidad porque este proyecto se inició en diciembre de 2011, impulsado por el Ministerio de Salud Pública y la Vicepresidencia de la República del Ecuador con el objetivo de evitar la discapacidad intelectual y/o muerte prematura en los infantes. Permitiendo detectar cuatro enfermedades: hipertiroidismo congénito, galactosemia, hiperplasia suprarrenal congénita y fenilcetonuria que pueden ser tratadas oportunamente.⁵⁴

⁵⁴TAMIZAJE NEONATAL. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/47-000-recien-nacidos-se-beneficiaron-con-la-prueba-de-tamizaje-metabolico-neonatal/>

ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR III Y IV

De acuerdo a los carnets de vacunación de la población menor de 5 años el **100%** cumple con el esquema de vacunación, evidenciándose en la importancia y aceptación que la comunidad presta a la vacunación, manteniendo así el control, eliminación y erradicación de las enfermedades inmuno-prevenibles, a través de una efectiva y oportuna vacunación con calidad, gratuita, equitativa y universal. Logrando introducir vacunas de probado costo beneficio y costo efectividad.

TABLA N° 7
OCUPACIÓN DE LOS HABITANTES DEL BARRIO LA BANDA BAJO
SECTOR III Y IV

OCUPACIÓN	f	%
Estudiante	84	36,52
Haceres domésticos	27	11,74
Empleado Privado	26	11,30
Sin ocupación	23	10,00
Comerciante	19	8,26
Chofer	17	7,39
Empleado Público	11	4,78
Albañil	7	3,04
Artesano	5	2,17
Jubilado	4	1,74
Desempleado	3	1,30
Agricultor	3	1,30
Mecánico	1	0,43
TOTAL	230	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo Sector III y IV

ELABORADO POR: Yéssica Peña Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

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

ANÁLISIS.

En cuanto a la ocupación se puede determinar que en primer lugar se ubica a los empleados privados con un porcentaje de **11,30%** en segundo lugar a los comerciantes con **8,26%** y los choferes con **7,39%** los cuales constituyen la población económicamente activa. Determinando que el ingreso económico está relacionado con el costo de la canasta básica familiar, sin embargo se determinó que persiste el riesgo socio-económico que indica que algunas de las familias viven en condiciones de pobreza.

TABLA N° 8
LUGAR DE ATENCIÓN MÉDICA AL QUE ACUDE LA POBLACIÓN DEL
BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR III Y IV

LUGAR DE ATENCIÓN	f	%
HOSPITAL DE MOTUPE	97	42,17
IESS	21	9,13
HOSP. ISIDRO AYORA	11	4,78
CENTRO N° 3	1	0,43
OTROS	100	43,48
TOTAL	230	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo Sector III y IV

ELABORADO POR: Yéssica Peña Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

NOTA: la categoría otros abarcan: Clínicas, Policlínicas, ISSPOL, ISSFA.

ANÁLISIS.

En relación al lugar de atención el **43,48%** de la población acuden a servicios particulares y el **42,17%** acude al Hospital Universitario de Motupe ya que es una institución de salud que brinda servicios de calidad y a la vez se benefician de la gratuidad de los servicios, el **9,13%** manifiestan atenderse en el IESS que corresponde a personas con seguro general, seguro campesino y jubilados.

ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR III Y IV

El estado nutricional de los niños menores de 5 años está dentro de los límites normales de acuerdo al peso y talla para la edad correspondiente al **100%** lo cual determina que no hay ningún tipo de riesgo para esta población

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.

TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

De los niños menores de 5 años el **100%** de este grupo etario han recibido lactancia materna, lo cual es beneficioso ya que la lactancia materna es muy recomendable por motivos psicológicos, fisiológicos y emocionales.

No hay ningún motivo por el que el que no se deba continuar con la lactancia hasta los dos años, ya que es beneficioso para la madre y para el niño desde el punto de vista nutricional.⁵⁵

⁵⁵ Manual de Lactancia Materna, PDF, Universidad Nacional de Chile 2010, consultado el 01/11/2013, 19h00.

TABLA N° 9
CONTROLES MÉDICOS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL
BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR III Y IV

NÚMERO DE CONTROLES	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Primero	23	100	0	0,00	23	100
Segundo	21	91,30	2	8,70	23	100
Tercero	18	78,26	5	21,74	23	100
Cuarto	14	60,87	9	39,13	23	100
Quinto	12	52,17	11	47,83	23	100
Sexto	12	52,17	11	47,83	23	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo Sector III y IV
ELABORADO POR: Yéssica Peña Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

En la tabla se demuestra que el **100%** de los niños menores de cinco años acuden al primer control preventivo; el **91,30%** acuden al segundo control de forma descendente lo hacen en los siguientes controles, generalmente el número de controles se relacionan con la edad y la fecha de vacunación planificada.

Los controles del niño sano son actividades encaminadas a evaluar el crecimiento y desarrollo, así como también el estado de salud en la que el equipo médico participa con acciones coordinadas.⁵⁶

⁵⁶ Red Salud UC-Facultad de Medicina-Control del niño sano. (Disponible en: <http://redsalud.uc.cl/link.cgi/VidaSaludable/Glosario/C/control-nino-sano.act>. Consultado: 26/11/2013)

TABLA N° 10
ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL
BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR III Y IV EVALUADO MEDIANTE
ÍNDICE DE MASA CORPORAL.

IMC	f	%
Normal (18,5-24,99kg)	63	85,14
Desnutrición leve (17-18,49kg)	1	1,35
Sobrepeso (25-29,99kg)	10	13,51
TOTAL	74	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo Sector III y IV

ELABORADO POR: Yéssica Peña Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

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

ANÁLISIS.

En la tabla se determina que los escolares y adolescentes el **85,14%** tienen estado de nutrición normal, seguido con **13,51%** que corresponde a sobrepeso y **1,35%** tienen desnutrición leve de acuerdo al IMC.

Existen factores de riesgo que conllevan a alteraciones del estado nutricional, los más frecuentes en nuestro medio, se relacionan con hábitos alimenticios incorrectos y la crisis económica que atraviesa nuestro país.

La Organización Mundial de la Salud OMS, ha determinado que la salud es un “período de completo bienestar físico, mental y social”; que relaciona directamente el estado nutricional y la alimentación con la situación saludable de las personas, están directamente relacionadas con el desempeño escolar de los niños y adolescentes.⁵⁷

⁵⁷ Reporte Anual de Estadísticas 2010 - INEC <http://www.alimentatecuador.gob.ec>

TABLA N° 11
ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN CON DIFTERIA Y TÉTANOS EN
ESCOLARES Y ADOLESCENTES
DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR III Y IV

VACUNACIÓN	f	%
COMPLETA	72	97,30
INCOMPLETA	2	2,70
TOTAL	74	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo Sectores III y IV
ELABORADO POR: Yéssica Peña Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

El **97,30%** de los escolares y adolescentes tienen el esquema de vacunación completa y el **2,70%** tienen esquema incompleto.

Las soluciones para mejorar la vacunación de los adolescentes son: aumentar el conocimiento sobre las vacunas, informar a los padres y a los propios adolescentes de los riesgos y beneficios de la vacuna de una forma adaptada al contexto, conocer las recomendaciones de los calendarios oficiales, evitar las pérdidas de oportunidades aprovechando cada vista y evitar las falsas contraindicaciones. Una alta tasa de vacunación es un indicador importante de la calidad del cuidado al joven y además un beneficio comunitario.⁵⁸

⁵⁸Atención Primaria en Salud, riesgo de la falta de Inmunización. Disponible en:
http://www.cd3wd.com/cd3wd_40/HLTHES/APS/APS17S/ES/CH04.HTM

TABLA N° 12
AGUDEZA VISUAL EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL BARRIO
LA BANDA BAJO SECTOR III Y IV

AGUDEZA VISUAL	f	%
NORMAL	57	77,03
CON DISMINUCIÓN	17	22,97
TOTAL	74	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo Sectores III y IV
ELABORADO POR: Yéssica Peña Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

Del total de la población de estudio el **77,03%** tienen agudeza visual normal y **22,97%** tienen déficit visual los mismos que serán remitidos a los especialistas de oftalmología los cuales diagnosticaran las afecciones específicas.

Muchos de los escolares y adolescentes rechazan el uso de lentes, porque son víctimas de bullying por parte de los compañeros, de allí la importancia de que los padres eduquen a sus hijos sobre los riesgos que ocasiona el no usar los lentes.

El aumento tanto de trabajo en el aula como en el hogar supone importantes exigencias para los ojos de los niños. Desafortunadamente, las capacidades visuales de algunos estudiantes no son óptimas.⁵⁹

⁵⁹ Revista médica; "Examen de Agudeza visual; publicado el 02/07/2013; Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003396.htm>: consultado: 20/11/2013

TABLA N° 13

**ACCESO O NO AL ESTUDIO ACADÉMICO DE LA POBLACIÓN
ESCOLAR Y ADOLESCENTE DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR III
Y IV**

ESTUDIA	f	%
SI	73	98,65
NO	1	1,35
TOTAL	74	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo Sectores III y IV
ELABORADO POR: Yéssica Peña Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

Del análisis de la información disponible se desprende que el **98,65%** de los escolares y adolescentes estudian y en menor porcentaje **1,35%** no estudian ya sea a consecuencia de falta de apoyo de los padres, falta de recursos económicos motivo por el cual se convierten en un problema social.

La desescolarización es una problemática claramente vinculada con la posición del hogar en la estructura social.

TABLA N° 14
RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL
BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR III Y IV SEGÚN INFORMANTE

RENDIMIENTO ESCOLAR	f	%
BUENO	68	93,15
MALO	5	6,85
TOTAL	73	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo Sectores III y IV
 ELABORADO POR: Yéssica Peña Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

El rendimiento académico en los escolares y adolescentes es bueno con **93,15%** y rendimiento académico malo es **6,85%**. Esto como consecuencia que los miembros de familia tienen que trabajar para poder mantener la familia quedando los niños abandonados en sus hogares cumpliendo sus tareas escolares solos.

La clase social (determinada por el ingreso familiar, la escolaridad de la madre y del padre, el tipo y ubicación de la vivienda) ha sido reportada como una variable relacionada con el hecho de que los alumnos tengan fracasos escolares o repitan cursos.⁶⁰

Otra causa y no menos importante que interfiere en el rendimiento escolar es el grado de escolaridad de la madre y del padre, quienes al no tener un buen nivel de educación no pueden servir de guía sobre las tareas de sus hijos y muchas veces son causa del fracaso escolar.

⁶⁰ Rendimiento académico, disponible en: <http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/115/1/Segunda%20Parte.pdf>

TABLA N° 15

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

PROBLEMAS DE CONDUCTA	f	%
SI	2	2,74
NO	71	97,26
TOTAL	73	100%

Fuente: Fichas familiares del Barrio La Banda Bajo Sectores III y IV
Elaborado por: Yéssica Peña Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

En relación a los problemas de conducta en escolares y adolescentes el **2,74%** tienen problemas de conducta y el **97,26%** no tienen ningún tipo de problema de conducta, los casos de problemas de conducta se presentaron en adolescentes que se encuentran estudiando.

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.⁶¹

⁶¹Taller para adolescentes "Aprendiendo a comunicarnos, resolver conflictos y tomar decisiones disponible en: http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/Ado6_2.pdf

TABLA N° 16
ATENCIÓN MÉDICA Y VACUNACIÓN CON DIFTERIA Y TÉTANOS EN
GESTANTES DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR III Y IV

EMBARAZADAS CON:	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
VACUNACIÓN CON dT	0	0,00	1	100	1	100
CONTROLES	1	100%	0	0,00	1	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo Sectores III y IV
 ELABORADO POR: Yéssica Peña Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

En este barrio al momento del levantamiento de las fichas familiares se encontró una mujer en estado de gestación que corresponde al **100%** la misma que manifestó que hasta el momento no se le ha administrado la vacuna dT, se ha realizado un control médico y no presenta antecedentes obstétricos.

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 diftérico.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera saludable un embarazo si tiene cinco o más controles prenatales.⁶²

⁶²Incidencia 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>

TABLA N° 17
MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD EN MUJERES CON
VIDA SEXUAL ACTIVA

MÉTODOS	f	%
Método del Ritmo	24	51,06
Esterilización Tubárica	12	25,53
Implantes	3	6,38
T de Cobre	3	6,38
Inyectable	2	4,26
Orales	2	4,26
Método de barrera	1	2,13
TOTAL	47	100%

FUENTE: Fichas familiares del Barrio La Banda Bajo Sectores III y IV
 ELABORADO POR: Yéssica Peña Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

El **51,06%** utilizan el método del ritmo como regulación de la fecundidad, seguido con el **25,53%** corresponde a mujeres que tienen esterilización tubárica, en igual porcentaje con el **6,38%** corresponde a la utilización de implantes y T de cobre, en forma descendiente las mujeres adoptan los métodos inyectables, orales y método de barrera.

La planificación familiar proporciona a las parejas la oportunidad de determinar tanto el número de hijos, como los intervalos entre los nacimientos, ofreciendo ventajas sobre la salud reproductiva. Por lo tanto, la salud reproductiva implica que las personas sean capaces de tener una vida

sexual satisfactoria y segura, así como también el derecho del hombre y de la mujer de tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad seguros, efectivos y aceptables, con servicios de salud que les proporcionen la posibilidad de tener un hijo saludable cuando ellos lo decidan.⁶³

⁶³Fertilidad. Disponible en: <http://apps.who.int/rhl/fertility/es/>

TABLA N° 18

DOSIS DE VACUNACIÓN CON DIFTERIA Y TÉTANOS EN MUJERES DE EDAD FERTIL DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR III Y IV

NÚMERO DE DOSIS RECIBIDAS	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Primera	70	100	0	0,00	70	100
Segunda	51	72,86	19	27,14	70	100
Tercera	15	21,43	55	78,57	70	100
Cuarta	4	5,71	66	94,29	70	100
Quinta	4	5,71	66	94,29	70	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo Sectores III y IV

ELABORADO POR: Yéssica Peña Egresada de la carrera de Enfermería de la UNL

NOTA: se elimina la categoría de refuerzo por no existir casos.

ANÁLISIS.

En relación a la vacunación con dT en mujeres con edad fértil al **100%** se le ha administrado la vacuna la primera dosis, la segunda dosis a un **72,86%** en relación a la tercera, cuarta y quinta dosis va disminuyendo la concentración en cuanto a la administración de la vacuna ésto 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 de suma importancia promocionar la participación en la vacunación completando esquemas como en este caso las 5 dosis de dT lo que proporciona inmunidad por 10 años, eliminando así definitivamente el riesgo del tétanos neonatal.⁶⁴

⁶⁴Riesgos de la no inmunización. Disponible en http://www.cd3wd.com/cd3wd_40/HLTHES/APS/APS17S/ES/CH05.HTM#TOPOFFPAGE

TABLA N° 19
REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES CON VIDA SEXUAL
ACTIVA DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR III Y IV

PAPANICOLAOU	f	%
SI	29	61,70
NO	18	38,30
TOTAL	47	100%

FUENTE: Fichas familiares del Barrio La Banda Bajo Sectores III y IV
ELABORADO POR: Yéssica Peña Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

El **61,70%** de las mujeres con vida sexual activa de esta comunidad se han realizado el examen Papanicolaou. Durante el trabajo de investigación no se detectó ningún caso de Cáncer Cérvico Uterino sin embargo cabe destacar que el **38,30%** de mujeres con vida sexual activa no se han realizado este examen lo cual determina un alto riesgo.

De allí la enorme importancia que tiene el Papanicolaou, ya que cuando una mujer se lo realiza regularmente se pueden detectar las células malignas y con un tratamiento adecuado, en miles de casos el cáncer se ha podido erradicar, siendo la primera causa de muerte de mujeres en edad reproductiva y adulta.⁶⁵

⁶⁵ Epidemiología del cáncer. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/cancer-cervico-uterino/datos-epidemiologicos.asp>.

TABLA N° 20
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS,
DEGENERATIVAS, DE IMPACTO Y DISCAPACIDADES DEL BARRIO LA
BANDA BAJO, SECTOR III Y IV

ENFERMEDADES Y DISCAPACIDADES	f	%
ENFERMEDADES CRÓNICAS	25	10,87
NINGUNA	205	89,13
TOTAL	230	100%

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo, Sector III y IV

ELABORADO POR: Yéssica Peña, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL.

NOTA: se elimina la categoría "enfermedades de impacto" y "degenerativas" por no existir casos.

ANÁLISIS.

De la información obtenido destacamos que el **10,87%** de la población presenta algún tipo de enfermedad crónica (diabetes, HTA, hipotiroidismo asma, artritis, fiebre reumática, etc.) algunas de estas patologías son congénita, hereditaria y muchas veces son autoinmunes o idiopáticas; la mayoría de enfermedades crónicas se deben a factores de riesgo modificables durante todo el ciclo de vida, como la mala alimentación, el sedentarismo, estrés, hábitos como fumar, tomar alcohol entre otros.⁶⁶

No se determinaron enfermedades de impacto, enfermedades degenerativas y discapacitados.

⁶⁶ ENFERMEDADES CRONICAS. Disponible en http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es

6.4. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS

TABLA N° 21
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL
BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR III Y IV

PATOLOGÍAS	menor de 1 año		1 - 4 años		5 - 9 años		10 - 19 años		20 - 64 años		65 años y más		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Hipertensión Arterial	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	7	5,83	3	23,07	10	4,35
Diabetes Mellitus	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	4,17	2	15,38	7	3,04
Tiroides	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,83	0	0,00	1	0,44
Asma	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	6,52	2	1,67	0	0,00	5	2,17
Arritmias	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,83	0	0,00	1	0,43
Úlcera gástrica	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	7,70	1	0,44
NINGUNA	5	100	18	100	28	100	43	93,48	104	86,67	7	53,85	205	89,13
TOTAL	5	100	18	100	28	100	46	100	120	100	13	100	230	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo Sectores III y IV
 ELABORADO POR: Yéssica Peña Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

De acuerdo a los datos observados se determinó que en los adultos de 20 a 64 años de edad del Barrio La Banda Bajo sectores III y IV se encontraron que una de las causas con mayor prevalencia es la Hipertensión Arterial con un **4,35%** esto se da generalmente en personas con edad avanzada por consumo de alimentos altos en sodio (sal) y el sedentarismo que conllevan a adquirir esta enfermedad crónica degenerativa.⁶⁷

Encontrando en segundo lugar a la Diabetes Mellitus con un **3,04%** esta es debido a factores genéticos, obesidad, sedentarismo y colesterol alto.

⁶⁷ <http://www.puce.edu.ec/documentos/Investigacion/2011/PUCE-Investigacion-2011-ENF-Adulto-Mayor.pdf>

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 La Banda Bajo 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,⁶⁸ se encontró que el 53% de los

⁶⁸ Alarcón, A., Miranda, G., Palacios, N. (2005). Diagnóstico comunitario en salud, Popayán. Recuperado de <http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/junio/DIAGNOSTICO%20COMUNITARIO%20EN%20SALUD.pdf> Consultado: 30/01/2013

habitantes corresponden al género femenino y el 47% al género masculino. En relación a la edad, la población se halla concentrada entre los 5 y 44 años, lo que indica que es una población joven y económicamente productiva, sin embargo su bajo nivel educativo (analfabetismo y primaria en un 44% de la población) les impide acceder a otras fuentes de trabajo. Respecto a la población infantil de 5 a 14 años se detectó que el 25% presenta agresividad, retraimiento, baja autoestima y manifestaciones de violencia doméstica. La identificación de las condiciones de salud de la población por grupos etarios, facilitó la verificación de cobertura en inmunizaciones en el 80% de la población menor de cinco años, que presentó el respectivo carné 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 **La Banda Bajo Sector III y IV** por lo tanto describiremos datos concretos y reales obtenidos mediante el todos los habitantes que comprenden estos sectores son mestizos diagnóstico comunitario de salud realizado en estos sectores.

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 4Km del Hospital Universitario de Motupe, en cuanto a los resultados encontrados tenemos:

- En relación a la población cuenta con una población de 230 habitantes, distribuidos en 59 familias de los cuales 126 corresponden a hombres y 104 a mujeres, con predominio del

sexo masculino, todos los habitantes que comprenden estos sectores son de raza mestiza.

- En el nivel de escolaridad predomina el nivel básico con 38,70%, seguido del bachillerato con un 35,22%.
- Los riesgos biológicos encontrados a 7,39% del total de la población corresponde a personas con malnutrición.
- Los riesgos sanitarios encontrados son: 35,60% de personas que tienen animales dentro del domicilio, mala eliminación de basuras y excretas con el 8,48%, mala eliminación de desechos líquidos que afectan en un 3,39% a los habitantes de los sectores y consumo de agua insegura corresponde al 1,70%
- Riesgos socioeconómicos con sus indicadores de:
 - Pobreza con 42,37%
 - Desempleo o empleo informal del jefe de familia en un 35,59%.
 - Desestructuración familiar con un 25,42%.
 - Violencia alcoholismo y drogadicción de 25,42%.
 - Malas condiciones de la vivienda en un 28,81%.
 - Hacinamiento en un 16,95%
- Acceso a tamizaje metabólico neonatal en los niños con cobertura del 34,78%, y no se les realizó al 65,22%.
- Esquemas completos de vacunación en niños menores de 5 años corresponde al 100%
- Ocupación de los habitantes con predominio de Empleados Privados con el 11,30%.
- Acceso a la Unidad de Salud del sector (Hospital de Motupe) con el 42,17%.

- Estado nutricional de niños menores de 5 años el 100% tienen 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 91,30%.
- Estado nutricional normal de los adolescentes y escolares en un 85,14%.
- Vacunación con DT en escolares y adolescentes en un 97,30%.
- Personas con agudeza visual normal 77,03%.
- Acceso a educación en escolares y adolescentes en un 98,65%.
- Buen rendimiento académico en escolares y adolescentes en un 93,24%.
- Problemas de conducta en escolares y adolescentes el 2,70%.
- La población de mujeres en edad fértil (MEF) es de 70, de ellas 47 tienen vida sexual activa y usan métodos de planificación familiar que corresponde al 67,14%.
- Aceptación a la prueba de Papanicolaou 61,70%
- Personas con enfermedades crónicas 10,87%

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

En relación a la 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 gratuita.

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.

El gobierno frente a esta problemática ha implementado medidas estrategias y políticas conjugadas en el Plan Nacional de Desarrollo y del Buen Vivir que conjuntamente con el Modelo de Atención Integral de Salud intentan cumplir con los objetivos del milenio que es mejorar las condiciones de vida de los ecuatorianos los mismos que han creado estrategias para disminuir factores de riesgo encaminadas a erradicar la morbi-mortalidad de la población susceptible.

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:

- ④ La población La Banda Bajo cuenta con una directiva organizada, el presidente del barrio el Sr. Ing. Manuel Chamba fue quien me brindo toda la información necesaria sobre la comunidad de estudio y los servicios con los que cuenta este barrio.
- ④ En el barrio La Banda Bajo sector III y IV la distribución poblacional según el sexo es mayor en el sexo masculino en las edades comprendidas de 20 a 64 años correspondiente a la población económicamente activa.
- ④ En cuanto al perfil epidemiológico existen 25 enfermos crónicos de los cuales la patología que más resalta es la Hipertensión Arterial, afectando a edades entre los 20 y 64 años, no se detectaron enfermedades de impacto, degenerativas y algún tipo de discapacidad.
- ④ Se actualizó el mapa parlante, destacando en él los grupos de riesgo como: menores de 1 año, menores de 5 años, mujeres gestantes, población con patologías crónicas y además las familias con algún tipo de riesgo biológico, higiénico sanitario y socioeconómico.
- ④ El nivel de escolaridad que predomina es el básico, seguido de bachillerato, superior y especialización pudiendo evidenciar que es una población que tienen buen nivel de educación ya que la mayoría tiene acceso a los diferentes centros educativos esto influye de manera directa en la salud bucal de los habitantes que en su mayoría es buena.
- ④ La Calificación del nivel riesgo total: Biológicos, Sanitarios y Socioeconómicos en las familias del Barrio La Banda Bajo nos

evidencia que son familias que están ubicadas entre los riesgos bajo y medio, en conclusión todas las familias tienen algún tipo de riesgo.

- ④ Revisados los carnets de vacunación de los niños menores de 5 años en la comunidad de La Banda Bajo sector III y IV encontramos que de acuerdo a su edad todos ellos tienen esquemas completos de vacunación. Los esquemas que no cumplen el 100% se debe a que cierta población no tiene la edad para la inmunización con determinados biológicos y en otros casos no estaban programadas estas vacunas dentro de los esquemas de vacunación a nivel nacional en esas fechas.
- ④ En cuanto a la ocupación se puede determinar que en primer lugar se ubica a los estudiantes, seguido de los haceres domésticos, en tercer lugar a los empleados privados y empleados públicos lo que determina que no se encuentran dentro de un nivel económico normal para suplir las necesidades básicas del hogar.
- ④ La mayoría de la población acuden a servicios particulares en menor porcentaje acuden al Hospital Universitario de Motupe, beneficiándose de la gratuidad de los servicios, aunque también manifiesta atenderse en el IESS las personas con Seguro General, Seguro Campesino y Jubilados.
- ④ La población MEF con vida sexual activa gran parte utilizan el método del ritmo siendo un riesgo para tener embarazos no planificados.
- ④ Durante el trabajo de investigación no se detectó ningún caso de Cáncer Cérvico Uterino determinando que el 61,70% de las mujeres con vida sexual activa de esta comunidad se han realizado el examen Papanicolaou.

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:

- ④ Fomentar entornos saludables, promoviendo prácticas de vida sana en la población del Barrio La Banda Bajo sector III y IV.
- ④ Es necesario que se establezcan convenios de cooperación con las organizaciones religiosas, parroquiales y comunidades para que se difunda sobre los beneficios y gratuidad que presta el Hospital Universitario de Motupe.
- ④ Que la persona responsable del proyecto errores refractarios tenga conocimiento de los casos de ametropía que se presentaron en los escolares y adolescentes del barrio con la finalidad de que sean remitidos a los especialistas de oftalmología los cuales diagnosticaran las afecciones específicas.
- ④ Promocionar la importancia de la Planificación Familiar así como también el acceso a los métodos anticonceptivos para las mujeres y la pareja, esta promoción resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y al mismo tiempo apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades.
- ④ Es importante que en el Hospital Universitario de Motupe, 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.

- Ⓢ Que el Hospital Universitario de Motupe continúe prestando apertura a estudiantes para que realicen estos tipos de estudio, ya que ayudan a fortalecer conocimientos, formando personas capaces de desenvolverse como futuros profesionales de la Salud.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Análisis, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC, 4^{ta} Edición, Septiembre 2012
- Aramburú, Carlos Eduardo (2001). «Métodos y técnicas de investigación social». Gerencia social. Diseño, monitoreo y evaluación de proyectos sociales. Lima-Perú: Universidad del Pacífico.
- Bobadilla Díaz, P., Del Águila Rodríguez, L. y Morgan, M. de la L. (1998). Diseño y evaluación de proyectos de desarrollo. Lima-Perú: Pact-USAID.
- 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.
- 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: GINECOLOGIA DE RIGOL. CAP. 5 Pág. 41-42. Fecha: 05/12/2013. Hora: 17h15min.
- Manual de Lactancia Materna, PDF, Universidad Nacional de Chile 2010, consultado el 01/12/2013, 21h00.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Subsecretaría Nacional de Gobernanzas en Salud Pública, Dirección Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública, Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS, Edición 2013. Quito – Ecuador.

- MODELO DE ATENCION INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL MSP/ MAIS-FCI Ecuador 2013 capítulo IV pág. 48-53
- MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL MSP/ MAIS-FCI Ecuador 2013 capítulo IV pág. 60-63
- 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.
- RIVOIRE Waldemar Augusto. Sociedad de Patología del Tracto Genital Inferior y Colposcopia “Declaración Sobre la Implementación de la Vacuna contra el HPV en Ecuador”
- Vásquez, E.; Aramburú, C. E.; *Figueroa, C. y Parodi, C. (2001)*. Gerencia social. Diseño, monitoreo y evaluación de proyectos sociales. Lima-Perú: Universidad del Pacífico.
- Densidad Demográfica: Instituto Nacional de Estadística y Censo /INEC; Disponible en: <http://www.inec.gob.ec>; Consultado: 28/11/2013
- Ecuador Distribución por edad - Población - Mundi; Disponible en: http://www.indexmundi.com/es/ecuador/distribucion_por_edad.html. Consultado: 9/12/2013; Hora: 19h00
- Resultados provinciales, Loja; Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manualateral/Resultados-provinciales/loja.pdf>; Consultado:05/11/2013
- Situación De La Educación En El Ecuador - Eumed.net; Disponible en: <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/ec/2006/gvd.htm>. Consultado: 9/12/2013; Hora: 22h30
- Alfabetización en el ecuador, Quito Ecuador, Septiembre 2009; Disponible en:

<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001851/185161s.pdf> consultado:
27-11-2013; Hora: 20h00

- La *deserción escolar*; Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/1868/1/teb58.pdf>
Consultado: 09/12/2013
- Educación en la Provincia de Loja; Disponible en :
<http://www.educacionsinfronteras.org/files/871109> .Consultado:
<http://www.educacionsinfronteras.org/files/871109> Hora: 10h00
- 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
- Datos estadísticos de la provincia de Loja (Ecuador). Disponible en:
http://es.wikipedia.org/wiki/Provincia_de_Loja Consultado: 09-12-2013.
Disponible en: <http://solnacientenews.blogspot.com/2010/12/en-ecuador-existen-casi-300000-personas.html> 10/12/13, 10:15
- Discapacidad en el Ecuador. Disponible en:
<http://ecuador.diariocritico.com/2010/Diciembre/notevagustar/242875/discapacidad-mental-en-ecuador.html> 10/12/13 9:
- Saneamiento ambiental en el Ecuador. Disponible en:
<http://es.wikipedia.org/wiki/AguapotableysaneamientoenEcuador>
10/12/13, 8:11
- Economía y pobreza del Ecuador. Disponible en:
<http://www.andes.info.ec/es/economia/2013-ecuador-disminuyo-pobreza-rural-423-puntos-relacion-ano-anterior.html> 10/12/13, 9:25
- Instituto nacional de estadística y censo. Disponible
http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=584%3Adesempleo-urbano-en-ecuador-se-ubica-en-46-en-marzo-de-2013&catid=56%3Adestacados&Itemid=3&lang=es 10/12/13, 8:45

- Tasa de analfabetismo del Ecuador. Disponible <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/ecuador-trabaja-reducir-tasa-analfabetismo-68-4.html> 10/12/13, 9:45
- Hacinamiento y mala condición de las viviendas. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/social/hacinamiento.php#ixzz2n5m4uHOx> 10/12/2013, 8:20
- Hacinamiento en el Ecuador. Disponible en: https://www.google.com.ec/?gws_rd=cr&ei=viynUpOAI8efkQepzoCIAQ#q=hacinamiento+en+el+ecuador consultado el 10/12/2013.
- Centro de nutrición molecular y enfermedades crónicas. Facultad de medicina. Universidad católica de Chile (disponible en: http://www.alimentatesano.cl/que_son_las_enf_cronicas_.php. Consultado: 09/12/13)
- Lucio R., Sistema de salud de Ecuador, vol.53, México, pág. 4
- Ecuador y las enfermedades no Transmisibles. Disponible en <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/ecuador-6-cada-10-muertes-corresponden-enfermedades-no-transmisibles.html> consultado el 09/12/13
- Enfermedades crónicas: Disponible en: http://www.alimentatesano.cl/el_impacto_de_enf_cronicas.php consultado a las 10:45
- Enfermedades infecciosas disponibles en: <http://www.prb.org/SpanishContent/Articles/2004/PotenciacionDeLasComunidadesParaReducirElImpactoDeLasEnfermedadesInfecciosas.asp> consultado 5/12/13
- 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>

- LAZARUM, Disponible en:
<http://www.lazarum.com/2/web.php?search=datos+estadisticos+ecuador>
 Citado: 10/12/2013, Hora: 10h25.
- CORPOALEGRIA, Tipos de discapacidad, Disponible en:
<http://corpoalegria-rehabilitacionintegral.blogspot.com/> Citado: 09/12/13,
 Hora: 18h30pm.
- MEDICINE PLUS, Disponible en:
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/phobias.html> Citado:
 06/12/2013, Hora: 11h30 am
- Depresión, Disponible en:
http://www.who.int/mental_health/management/depression/es/index.html ,
 Citado: 06/12/2013
- PAI Programa Ampliado de Inmunizaciones: Disponible en:
[http://www.opsecu.org/sarampion/Boletines MSP/Calendario%20Sarampion%202012.pdf](http://www.opsecu.org/sarampion/Boletines_MSP/Calendario%20Sarampion%202012.pdf) . Consultado: 09-12-2013
- Con Pie Derecho “La Huella del Futuro”. Disponible en:
<http://www.conpiederecho.com.ec> Consultado: 09-12-2013.
- Programa de Tamizaje Neonatal: proyecto coordinado por el MSP y la Vicepresidencia de la República, disponible en:
<http://www.elciudadano.gob.ec/> , Consultado 27-11-2013
- Tamizaje, pinchazo vital contra la discapacidad, disponible en:
<http://www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/217936-tamizaje-pinchazo-vital-contr-la-discapacidad/> Consultado 27-11-2013.
- Cortez, Rafael. “El Gasto Social y sus Efectos en la Nutrición Infantil”. Documento de Trabajo No. 38. Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico. Septiembre, 2001.
<http://www.monografias.com/trabajos82/evaluacion-estado-nutricional-ninos-escuela/evaluacion-estado-nutricional-ninos-escuela2.shtml#ixzz2ly1YIYuZ>

- 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>
- Hasta que edad es importante alimentar al bebe solo con leche materna disponible en <http://www.who.int/features/qa/21/es/index.html>
- Pediatría control del niño sano disponible en: <http://pediatria.org/?p=> consultado el 12/12/ 2013
- MSP. Normas de Nutrición para la prevención secundaria de sobrepeso y la obesidad en niños y niña adolescentes. Disponible en: http://www.opsecu.org/MANUALES_NUTRICION/SOBREPESO%20Y%20OBESIDAD/ART.%20PREVENCION%20SECUNDARIA.pdf
- Reporte Anual de Estadísticas 2010 - INEC <http://www.alimentateecuador.gob.ec>
- Agudeza Visual. Disponible en: <http://preventiva.wordpress.com/2007/03/22/tamizacion-de-agudeza-visual-en-ninos-menores-de-cinco-anos/> Citado el: 10/12/2013
- UNICEF. La Educación. Disponible en: http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta_nacional_NNA_siglo_XXI_2_Part_e2.pdf Citado el 10/12/2013
- UNICEF. La Educación. Disponible en: http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta_nacional_NNA_siglo_XXI_2_Part_e2.pdf Ciado el 10/12/2013
- Torres L. Rodríguez N. Rendimiento académico y contexto familiar. Disponible en : <http://www.orienta.org.mx/docencia/Docs/Sesion-7-8/Torres.pdf>
- Taller para adolescentes “Aprendiendo a comunicarnos, resolver conflictos y tomar decisiones disponible en:

http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/Ado6_2.pdf

- Problemas típicos de adolescentes, consejos para padres, e intercambio de casos e ideas disponible en: <http://adolescentes.euroresidentes.com/2012/07/adolescentes-agresivos.html>
- Dra. MARTÍNEZ. A. <http://ginecologaobstetrareynosa.blogspot.com/2011/05/embarazos.html>
- 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>
- Las mujeres embarazadas necesitan la vacuna inyectable contra la influenza; disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/InfluenzaEmbarazo/>
- Disponible en: http://www.cd3wd.com/cd3wd_40/HLTHES/APS/APS17S/ES/CH05.HTM#TOPOFPAGE. Fecha: 05/12/2013.
- Disponible en: <http://www.update-software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD002959> Fecha: 05/12/2013.
- Disponible en: <http://apps.who.int/rhl/fertility/es/> Fecha: 05/12/2013.
- Disponible en: <http://tvncanal.com/index.php> Fecha: 05/12/2013. Hora: 20h45min.
- Resultados provinciales, Loja: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/loja.pdf>, revisado 05-11-2013 <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4225140>
- http://www.nutriciaclinico.es/pacientes_enfermedades/malnutricion_valoracion.asp

- <http://consumidores.msd.com.ec/manual-merck/022-problemas-de-la-salud-de-la-mujer/244-embarazo-de-alto-riesgo/embarazo-alto-riesgo.aspx>
- Discapacidad en el Ecuador. Disponible en: <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/ecuador-pide-incluir-personas-discapacidad-agenda-desarrollo-onu-2015.html> fecha de publicación 03/12/2010
- Riesgos del Medioambiente. Consultado el 12/11/2013 disponible en: http://es.wikibooks.org/wiki/Impactos_ambientales/Recolecci%C3%B3n_y_eliminaci%C3%B3n_de_basura
- OMS. “Determinantes sociales de la salud”, disponible en: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/close_the_gap_how/es/index1.html. Consultado: 27/11/2013 (21h:30)
- Demografía del ecuador. Consultado el 28/11/2013. Disponible en: http://www.inec.gob.ec/publicaciones_libros/Nuevacarademograficadeecuador.pdf
- Bienestar Familiar. Disponible en: <http://www.slideshare.net/ilfamutpl/bienestar-de-la-familia-en-los-barrios-marginales-de-la-ciudad-de-loja>. Consultado el: 27/11/2013
- Indicadores del www.siise.gob.ec SIISE. Disponible en: http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/POBREZA/ficpob_P05.htm. Citado el: 27/11/2013
- Con pie derecho la huella del futuro: disponible en: <http://www.salud.gob.ec/47-000-recien-nacidos-se-beneficiaron-con-la-prueba-de-tamizaje-metabolico-neonatal/>
- Inmunización en menores de 5 años. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/immunization/es/>
- Importancia de la inmunización. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/immunization/es/>


- Red Salud UC-Facultad de Medicina-Control del niño sano. (Disponible en: <http://redsalud.uc.cl/link.cgi/VidaSaludable/Glosario/C/control-nino-sano.act>. Consultado: 28/11/2013)
- Reporte Anual de Estadísticas 2010 – INEC. Disponible en: <http://www.alimentateecuador.gob.ec>
- Obesidad y sobrepeso, Nota N°311, Marzo de 2011. <http://www.who.int/bulletin/volumes/83/3/es/>
- Atención Primaria en Salud, riesgo de la falta de Inmunización. Disponible en: http://www.cd3wd.com/cd3wd_40/HLTHES/APS/APS17S/ES/CH04.HTM
- Revista médica; “Examen de Agudeza visual; publicado el 02/07/2013; Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003396.htm>; consultado: 27/11/2013
- Educación en la Provincia de Loja; Disponible en: <http://www.educacionsinfronteras.org/files/871109>, fecha:28-11-2013; hora: 10h00
- Rendimiento académico, disponible en: <http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/115/1/Segunda%20Parte.pdf>
- 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
- http://extension.uned.es/archivos_publicos/webex_actividades/4443/introduccionmododecompatibilidad.pdf
- 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>

- Fertilidad. Disponible en: <http://apps.who.int/rhl/fertility/es/>
- Riesgos de la no inmunización. Disponible en http://www.cd3wd.com/cd3wd_40/HLTHES/APS/APS17S/ES/CH05.HTM#TOPOFPAGE
- Epidemiología del cáncer. Disponible en:<http://www.msal.gov.ar/cancer-cervico-uterino/datos-epidemiologicos.asp>.
- ENFERMEDADES CRONICAS. Disponible en http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es
- Discapacidad y empleo. <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/ecuador-pide-incluir-personas-discapacidad-agenda-desarrollo-onu-2015.html>
fecha de publicación 03/12/2010
- Enfermedades no transmisibles riesgo para la sociedad. Disponible en <http://federacionmedicaecuatoriana.info/index.php/2013-01-10-04-24-32/nacionales/8-nacionales/67-en-ecuador-6-de-cada-10-muertes-corresponden-a-enfermedades-no-transmisibles>
- Enfermedades Degenerativas y su incidencia disponible en: http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=190616&umt=cancer_una_enfermedad_que_gana_terre_no_en_ecuador_y_numero_especialistas_es_insuficiente
- Conadis y el número de discapacidades disponible en: <http://solnacientenews.blogspot.com/2010/12/en-ecuador-existen-casi-300000-personas.html>
- Discapacidades en el Ecuador. Disponible en : http://www.conadis.gob.ec/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=69

11. ANEXOS

➤ CERTIFICACIÓN DEL PRESIDENTE


1899

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

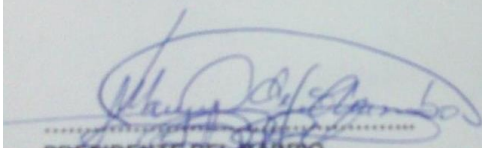
Loja... 5 DE OCTUBRE DEL 2013

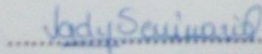
Sr. MANUEL CHAMBA

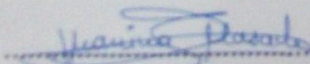
Presidente del Barrio... LA BANDA BAJO

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... LA BANDA BAJO


PRESIDENTE DEL BARRIO
a 1101425165


EGRESADO/A RESPONSABLE DE LA COMUNIDAD
a 1104662377


EGRESADO/A RESPONSABLE DE LA COMUNIDAD
a 1104021025

➤ FICHA FAMILIAR

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE SALUD Nº 3
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE

FICHA FAMILIAR DE SALUD Nº

APELLIDOS PATERNO Y MATERNO DE LA FAMILIA _____

1 INFORMACIÓN GEO REFERENCIAL

LUGAR	ALTIUD
COMUNIDAD	CANTÓN
PROVINCIA	DISTRITO

2 MIEMBROS DE LA FAMILIA POR GRUPOS DE EDAD

ACTUALIZAR LOS DATOS CADA 12 MESES O UNA NUEVA CAPTA

GRUPO	APELLIDOS Y NOMBRES	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	ESCOLARIDAD			FORMA COMPLETA DE NOMBRES			Nº DE HISTORIA CLÍNICA	Nº DE CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN	
					N	M	O	N	M	O			N
0-1 años													
1-4 años													
5-9 años													
10-14 años													
15-19 años													
20-24 años													
25-29 años													
30-34 años													
35-39 años													
40-44 años													
45-49 años													
50-54 años													
55-59 años													
60 años y más													
TOTALES													

3 INFORMACIÓN DEL SERVIDOR

UNIDAD OPERATIVA	CÓDIGO BO	ÁREA Nº	CÓDIGO LOCALIZACIÓN
PROVINCIA	CANTÓN	DISTRITO	DIRECCIÓN/ASIGNATURA DE LA UNIDAD/SALUD/INSTRUMENTAL
# DE CASA		# DE TELÉFONO	
COMUNIDAD		GRUPO CULTURAL	
# DE CASA		# DE CUARTO	

3 INFORMACIÓN DEL SERVIDOR

UNIDAD OPERATIVA	CÓDIGO BO	ÁREA Nº	CÓDIGO LOCALIZACIÓN
PROVINCIA	CANTÓN	DISTRITO	DIRECCIÓN/ASIGNATURA DE LA UNIDAD/SALUD/INSTRUMENTAL
# DE CASA		# DE TELÉFONO	
COMUNIDAD		GRUPO CULTURAL	
# DE CASA		# DE CUARTO	

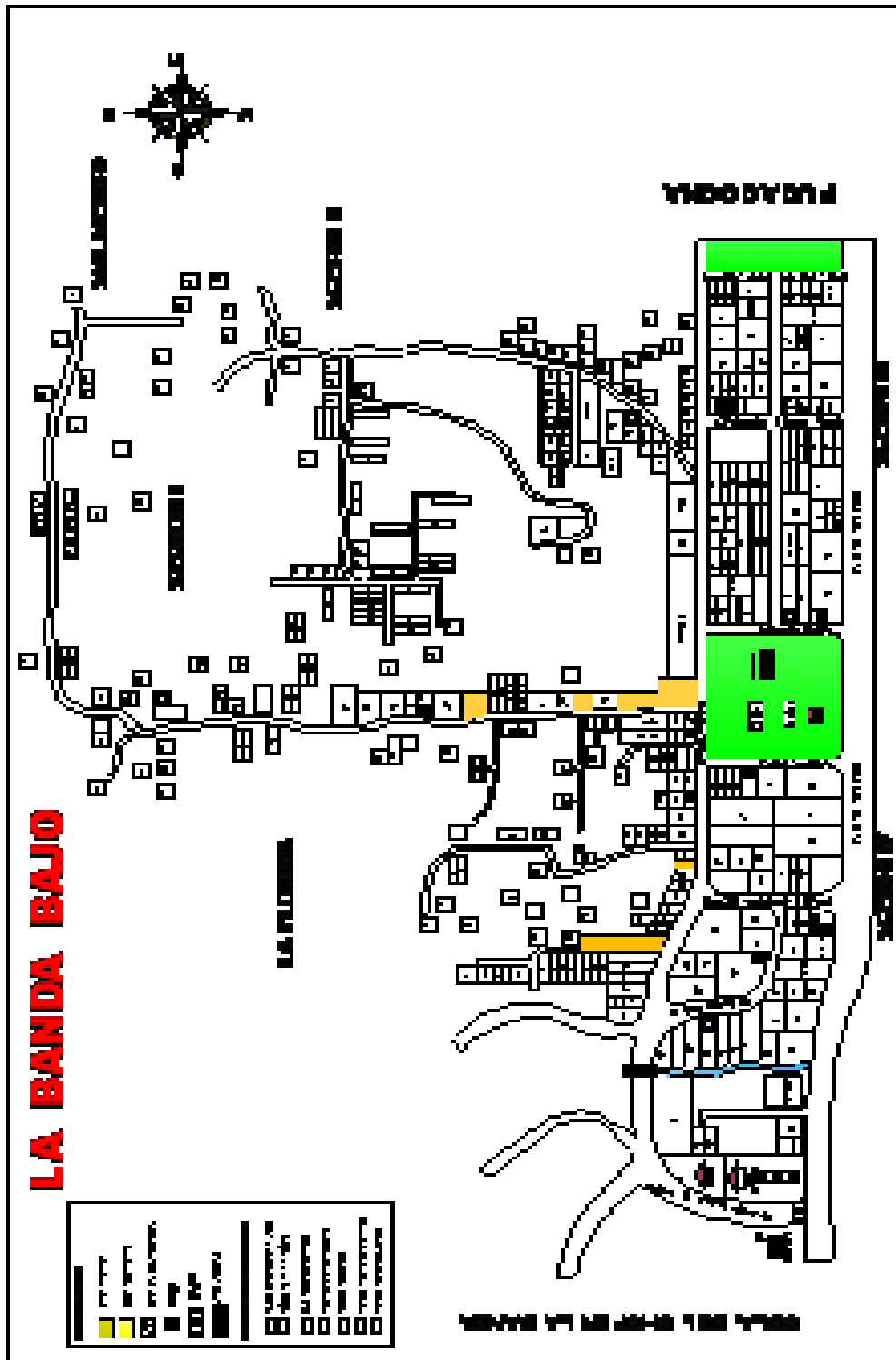
4 RESPONSABLE DEL SERVIDOR

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO
FIRMA	FIRMA

5 CALIFICACIÓN DEL RIESGO FAMILIAR		FECHAS DE CALIFICACIÓN															
GRUPOS DE RIESGO Y COMPONENTES																	
CALIFICACIÓN DEL RIESGO - RANGO POR COMPONENTE: 0 = SIN RIESGO 1 = RIESGO MUY BAJO 2 = RIESGO BAJO 3 = RIESGO MODERADO 4 = RIESGO ALTO																	
A	PERSONAS CON VACUNACIÓN INCOMPLETA																
B	PERSONAS CON MALA NUTRICIÓN																
C	PERSONAS CON ENFERMEDAD DE IMPACTO																
	EMBAZAZADAS CON PROBLEMAS																
	PERSONAS CON DISCAPACIDAD																
	PERSONAS CON PROBLEMAS MENTALES																
	CONSUMO DE AGUA INSEGURA																
	MALA ELIMINACIÓN DE BASURA Y EXCRETAS																
	MALA ELIMINACIÓN DE DESECHOS LÍQUIDOS																
	IMPACTO ECOLÓGICO POR INDUSTRIAS																
	ANIMALES INTRA DOMICILIARIOS																
	POBREZA																
	DESEMPEÑO O EMPLEO INORMAL DEL JEFE DE FAMILIA																
	ANALFABETISMO DEL PADRE O LA MADRE																
	DESESTRUCTURACIÓN FAMILIAR																
	VIOLENCIA / ALCOHOLISMO / DROGADICCIÓN																
	MALAS CONDICIONES DE LA VIVIENDA																
	NACIMIENTO																
		TOTAL				TOTAL				TOTAL							
		NIVEL DE RIESGO TOTAL				NIVEL DE RIESGO TOTAL				NIVEL DE RIESGO TOTAL							
		CALIFICACIÓN DEL RIESGO - RANGO TOTAL: 0 = SIN RIESGO 1 = RIESGO MUY BAJO 2 = RIESGO BAJO 3 = RIESGO MODERADO 4 = RIESGO ALTO				CALIFICACIÓN DEL RIESGO - RANGO TOTAL: 0 = SIN RIESGO 1 = RIESGO MUY BAJO 2 = RIESGO BAJO 3 = RIESGO MODERADO 4 = RIESGO ALTO				CALIFICACIÓN DEL RIESGO - RANGO TOTAL: 0 = SIN RIESGO 1 = RIESGO MUY BAJO 2 = RIESGO BAJO 3 = RIESGO MODERADO 4 = RIESGO ALTO							
		RESPONSABLE DE LA CALIFICACIÓN				RESPONSABLE DE LA CALIFICACIÓN				RESPONSABLE DE LA CALIFICACIÓN							

FICHA FAMILIAR - RIESGOS

➤ MAPA DEL BARRIO



➤ MAPA PARLANTE



➤ **EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS**

Reconocimiento del Barrio



Entrevista con los moradores del barrio



Centro de Rehabilitación “Posada Solidaria”



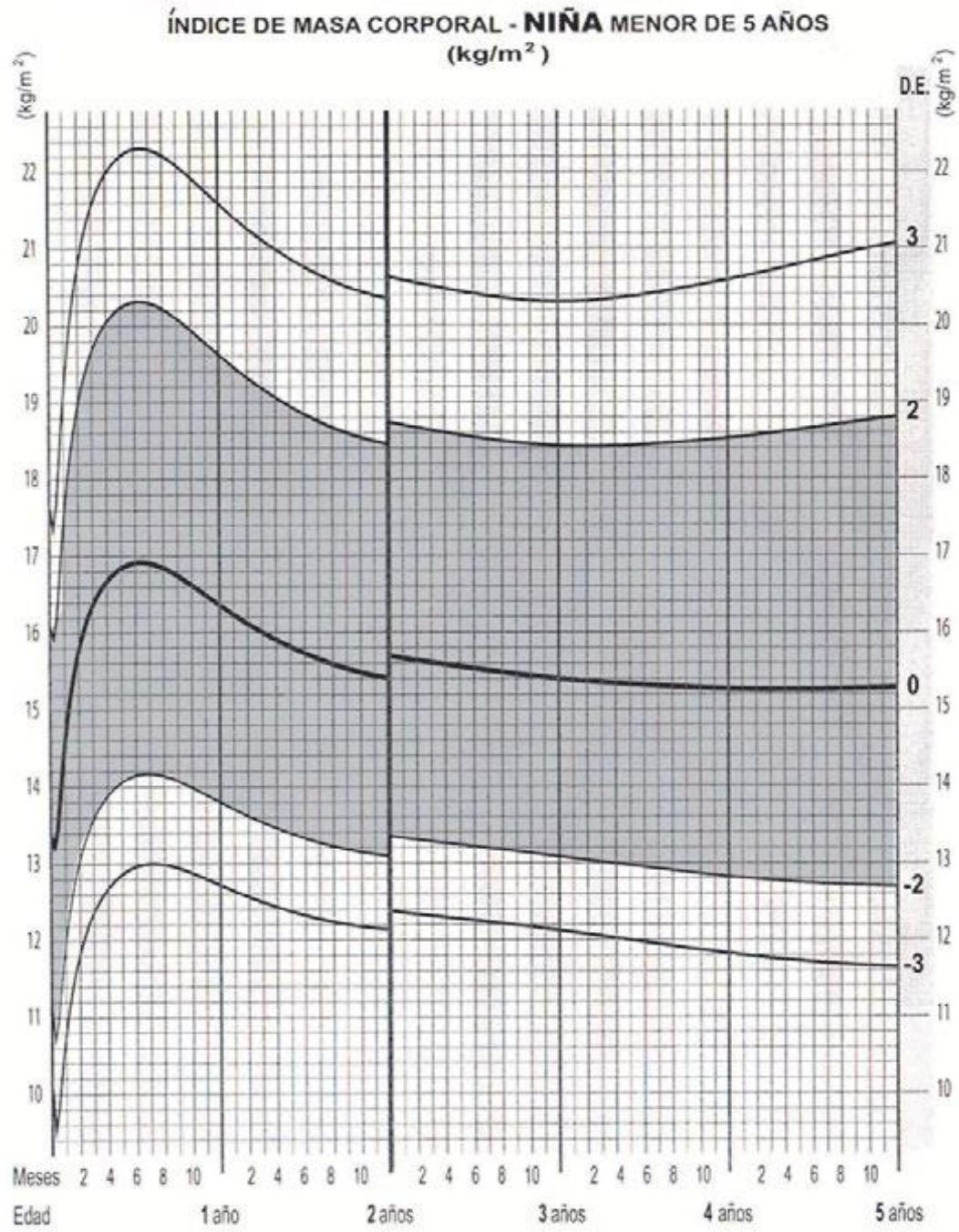
Fuentes de ingresos del de los moradores del barrio.



Zonas Recreativas.

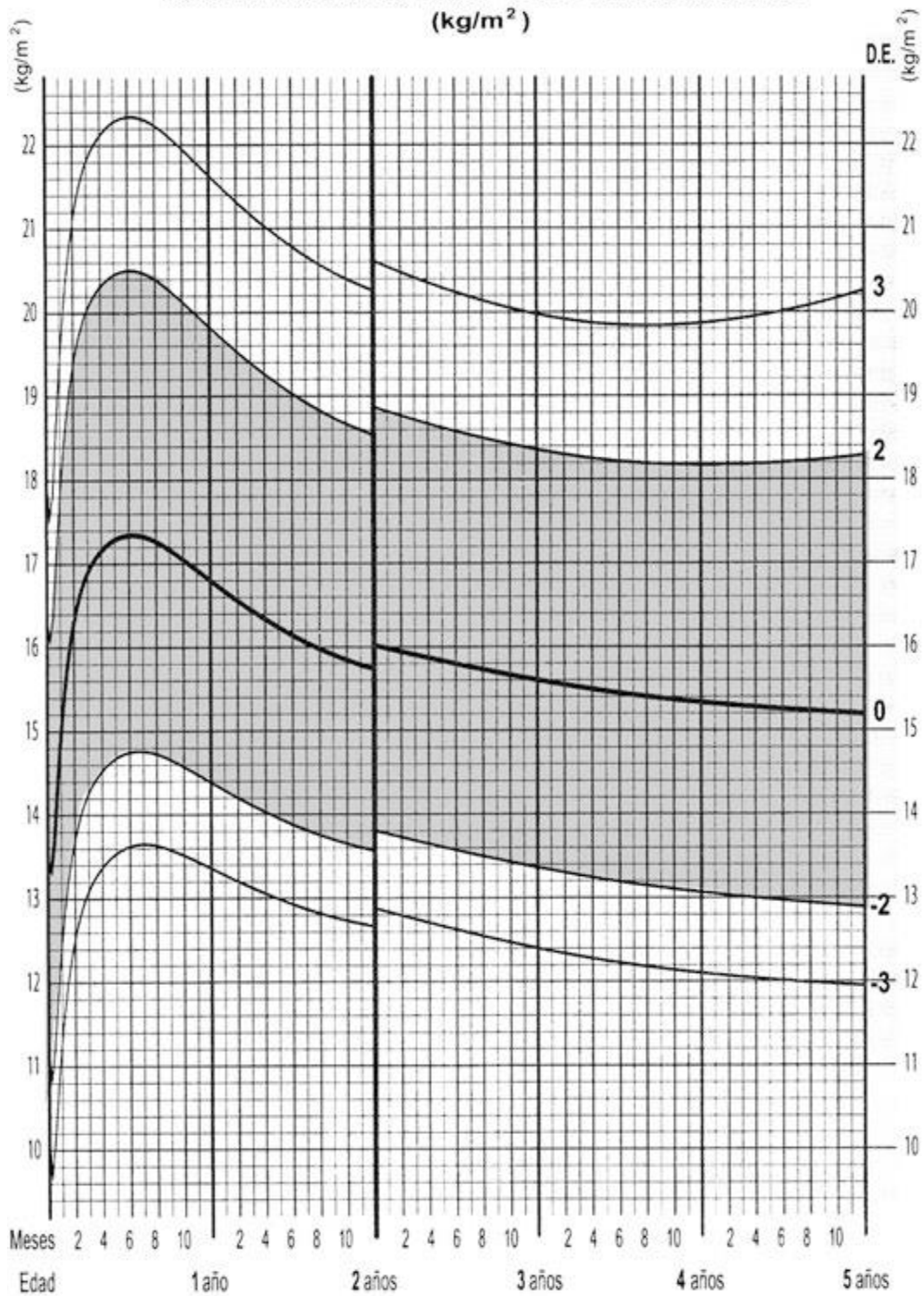


➤ INSTRUMENTO DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS



CURVA DE CRECIMIENTO DE LA NIÑA MENOR DE 5 AÑOS

ÍNDICE DE MASA CORPORAL - **NIÑO** MENOR DE 5 AÑOS
(kg/m²)



CURVA DE CRECIMIENTO DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

➤ INSTRUMENTO DE INDICE DE MASA CORPORAL EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES

Peso [Kilograms]

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

<http://www.freebmiccalculator.net>

Infrapeso
 Nomal
 Sobrepeso
 Obeso

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

➤ TABLA DE TAMIZAJE VISUAL (SNELLE)

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 SNELLE (niños menores de 5 años)



➤ TABLA DE FECHA PROBABLE DE PARTO

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

**➤ LISTA DE PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL
BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR III Y IV**

NOMBRES	EDAD	DIRECCIÓN	PATOLOGÍA
Teresa de Jesús Prado	60 años	Sector III ,manzana 1, # de casa 43-61, # ficha familiar 003	Diabetes mellitus Hipertensión arterial
Rosa Eumenia Cevallos Pinzón	54 años	Sector III, manzana 2, # de casa 22-03, # ficha familiar 001	Hipertensión arterial
Junior Paúl Sánchez Castro	27 años	Sector III, manzana 2, # de casa 45-19, # ficha familiar 002A	Asma
Mayra del Cisne Martínez Bravo	29 años	Sector III, manzana 2, # ficha familiar 003	Arritmias
Daniel Eugenio Ordoñez Espinoza	73 años	Sector III, manzana 2, # de casa 22-04, # ficha familiar 005A	Diabetes mellitus
Cristian Alejandro Vásquez Tituana	22 años	Sector III, manzana 2, # de casa 22-04, # ficha familiar 005D	Asma
Juan Vicente Caraguay Medina	51 años	Sector III, manzana 3, # de casa 44-58, # ficha familiar 002	Hipertensión arterial
Gladys Ordoñez Correa	47 años	Sector III, manzana 3, # de casa 44-58, # ficha familiar 002	Tiroides
Karina Gabriela Iñiguez Puglla	14 años	Sector III, manzana 3, # de casa 44-36, # ficha familiar 003A	Asma
Galo Javier Olmedo	15 años	Sector III, manzana 3, # de casa 44-36, # ficha familiar 003B	Asma
Anabela de los Ángeles Chamba Sigcho	11 años	Sector III, manzana 3, # de casa 43-60, # ficha familiar 007A	Asma
Mariana de Jesús Chuva Chuva	63 años	Sector III, manzana 3, # de casa 43-90, # ficha familiar 009A	Hipertensión arterial Gastritis
Carlos Mauro Chiriboga Coronel	73 años	Sector III, manzana 3, # de casa 43-90, # ficha familiar 009A	Úlcera gástrica

Cecilia Guillermina Lima Tuza	46 años	Sector III, manzana 3, # de casa 43-90, # ficha familiar 009B	Diabetes mellitus
Ángel Cornelio Chiriboga Chuva	50 años	Sector III, manzana 3, # de casa 43-90, # ficha familiar 009B	Diabetes mellitus
Luis Emilio Salinas	81 años	Sector III, manzana 3, # ficha familiar 010A	Hipertensión arterial
Ofelia Marina Silva Ordoñez	65 años	Sector III, manzana 3, # ficha familiar 010A	Hipertensión arterial
Gloria María Morocho Pullaguari	62 años	Sector IV, manzana 1, # ficha familiar 002A	Diabetes mellitus tipo 2 Hipertensión arterial
Walter Vinicio Chuncho Morocho	28 años	Sector IV, manzana 1, # ficha familiar 002A	Hipertensión arterial
Leticia Doraliza Ruedas Montaña	77 años	Sector IV, manzana 1, # ficha familiar 005B	Hipertensión arterial
Esther Lucia Pucha Loarte	60 años	Sector IV, manzana 1, # de casa 43-64, # ficha familiar 013B	Diabetes mellitus
Julia Leonila Loarte Cuenca	94 años	Sector IV, manzana 1, # de casa 43-64, # ficha familiar 013B	Diabetes mellitus
María de Jesús Chapa López	62 años	Sector IV, manzana 2, # ficha familiar 005A	Hipertensión arterial

**➤ LISTA DE MENORES DE 1 AÑO DEL BARRIO LA BANDA
BAJO SECTORES III Y IV**

NOMBRE	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN
Yaguana Cordero Elias Rafael	1m	17/09/2013	Sector III, Mzn2. Flia 011C. Manuel Cabrea y Av. 8 de Diciembre
Gomez Bravo Jeremy Alejandro	3m	23/07/2013	Sector IV, Mzn2. Flia 011. Av. Chuquiribamba
Quizhpe Guamán Luis Mateo	2m	28/08/2013	Sector III, Mzn3. Flia 011. Av. Chuquiribamba y Beatriz Cueva.
Cabrera Pullaguari Marjorie Mercedes	7m	09/03/2013	Sector IV, Mzn2. Flia 015. Av. Chuquiribamba
Paladines Romero Nayeli del Cisne	5m	05/05/2013	Sector IV, Mzn1. Flia 009. Av. Chuquiribamba

**➤ LISTA DE NIÑOS DE 12 A 23 MESES DE EDAD DEL BARRIO
LA BANDA BAJO SECTORES III Y IV**

NOMBRE	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN
Sinchire Merino Jael Andrei	1a 4m	13/06/2012	Sector IV, Mzn1. Flia 012B. Papeleria entrada a la Florida
Gualan Gueledel Josué Sebastian	1a 4m	22/06/2012	Sector IV, Mzn2. Flia 004. Av. Chuquiribamba
Gualan Gueledel Josué Sebastian	1a 4m	22/06/2012	Sector IV, Mzn2. Flia 004. Av. Chuquiribamba
Puga Benitez Camila Alejandra	1a 5m	16/05/2012	Sector IV, Mzn2. Flia 014. Av. Chuquiribamba
Cabrera Pullaguari Carmen Angelica	1a 9m	12/01/2012	Sector IV, Mzn2. Flia 015. Av. Chuquiribamba
Puga Benitez Camila Alejandra	1a 5m	16/05/2012	Sector IV, Mzn2. Flia 014. Av. Chuquiribamba

➤ **LISTA DE NIÑOS DE 2 A 4 AÑOS DE EDAD DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTORES III Y IV**

Alban Camacho Antony Joel	4a	23/04/2009	Sector IV, Mzn2. Flia 007. Av. Chuquiribamba y Manuel Cabrera Lozano
Gomez Bravo Juan Sebastian	3a	01/05/2010	Sector IV, Mzn2. Flia 011. Av. Chuquiribamba
Gomez Bravo Joselin Daniela	4a	08/11/2008	Sector IV, Mzn2. Flia 011. Av. Chuquiribamba
NOMBRE	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN
Cabrera Pullaguari Luis Fernando	4a 10m	09/12/2012	Sector IV, Mzn2. Flia 015. Av. Chuquiribamba
Cabrera Pullaguari Frans Alberto	2a 10m	09/12/2010	Sector IV, Mzn2. Flia 015. Av. Chuquiribamba
Chuncho Riofrio Mateo Sebastian	4a	04/09/2009	Sector IV, Mzn1. Flia 002B. Av. Chuquiribamba
Chamba Sauca Steveen Fabricio	2a 6m	07/04/2011	Sector IV, Mzn1. Flia 012A. Av. Chuquiribamba Y Pedro Pacheco
Sauca Abrigo Tayra Ashely	4a	17/10/2009	Sector IV, Mzn2. Flia 002. Av. Chuquiribamba
Vicente Uchuarin Cristian Ricardo	3a 5m	15/05/2010	Sector IV, Mzn2. Flia 005B Av. Chuquiribamba
Alban Camacho Antony Joel	4a	23/04/2009	Sector IV, Mzn2. Flia 007. Av. Chuquiribamba y Manuel Cabrera Lozano
Sauca Abrigo Deivid Bladimir	2a 11m	05/11/2010	Sector IV, Mzn2. Flia 002. Av. Chuquiribamba
Vicente Uchuarin Cristian Ricardo	3a 5m	15/05/2010	Sector IV, Mzn2. Flia 005B Av. Chuquiribamba

➤ **LISTA DE EMBARAZADAS DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTORES III Y IV**

NOMBRE	EDAD	DIRECCIÓN
Ericka Liseth Zuñiga Zuñiga	23 años	Sector III Mz I 43-91 Calle Pedro Pacheco y Manuel Cabrera Lozano

12. ÍNDICE

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

PRELIMINAR	PÁGINAS
1. TÍTULO	1
2. RESUMEN. ABSTRACT	2
3. INTRODUCCIÓN	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA	6
5. MATERIALES Y MÉTODOS	65
6. RESULTADOS	67
7. DISCUSIÓN	98
8. CONCLUSIONES	105
9. RECOMENDACIONES	107
10. BIBLIOGRAFÍA	109
11. ANEXOS	119
12. ÍNDICE	138

