

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



TÍTULO:

*“DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE
SALUD DEL BARRIO SEVILLA DE ORO,
SEPTIEMBRE - DICIEMBRE DE 2013”*

Tesis previa a la obtención
del Título de Licenciada en
Enfermería

AUTORA:

Lourdes Stefania Armijos Minga

DIRECTORA :

Lic. Mgs. Sonia Caraguay Gonzaga

Loja - Ecuador

2013

CERTIFICACIÓN

Lic. Mgs. Sonia Caraguay Gonzaga.

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 SEVILLA DE ORO, SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2013”**, de autoría de la egresada de la Carrera de Enfermería Lourdes Stefanía Armijos Minga, 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. Sonia Caraguay Gonzaga
Directora de tesis



AUTORÍA

Yo, Lourdes Stefanía Armijos Minga, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

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

Autora: Lourdes Stefanía Armijos Minga

Firma:

Cédula: 1105002610

Fecha: Loja, 31 de Enero del 2014



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

Yo Lourdes Stefanía Armijos Minga, declaro ser autora, de la Tesis Titulada; **“DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO SEVILLA DE ORO, SEPTIEMBRE - DICIEMBRE DEL 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 del mes de Enero del dos mil catorce. Firma la autora.

Firma:

Autora: Lourdes S. Armijos M.

Cédula: 1105002610

Dirección: Saraguro

Correo Electrónico: f.lakita28@hotmail.com

Teléfono: 0967931777

Datos complementarios

Directora de tesis: Lic. Mg. Sonia Caraguay Gonzaga

Tribunal de grado: Lic. Mg. Beatriz Cobos Morales

Lic. Mg. Patrica Chávez Poma

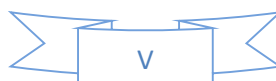
Lic. Mg. Rosario Carrión Valdez

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres, mis hermanos por ser el pilar más importante en vida y por demostrarme siempre su amor, cariño y apoyo incondicional a ellos que siempre tuvieron una palabra de aliento en los momentos difíciles y que han sido incentivos en mi vida sin importar nuestras diferencias de opiniones. A mis abuelitos en especial a una persona que desde el cielo me ha sabido guiar y proteger siempre, a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí.

Lourdes Stefanía Armijos M.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, Padre Celestial, quien me dio vida, sabiduría, fuerza y coraje para hacer este sueño realidad, cuidarme y por estar en cada momento de mi vida, que me ha guiado para salir adelante en los momentos más difíciles.

A mis Padres, quienes me llevaron por el camino correcto, y que a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar, siendo el pilar fundamental en todo momento, gracias por su paciencia, sus consejos, amor, preocupación y ayudarme a alcanzar esta meta.

Agradezco a todas las personas que de una u otra forma estuvieron conmigo, porque cada una aportó con un granito de arena; y es por ello que a todos y cada uno de ustedes les dedico todo el esfuerzo, sacrificio y tiempo que entregué a esta tesis

Pongo en consideración mi más sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, por haberme brindado la oportunidad de formarme como profesional para así contribuir con la sociedad, a mi Coordinadora de Tesis, Lic. Mgs. Sonia Caraguay Gonzaga, quien con sus sabios conocimientos, apoyo, tiempo y dedicación contribuyo para culminar mi Tesis. Sin dejar pasar por alto también hago un claro agradecimiento a la Comunidad de Sevilla de Oro, quienes aportaron para la realización del presente trabajo.

Gracias

Lourdes Stefanía Armijos M

1. TÍTULO

**“DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO
SEVILLA DE ORO,
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 EAIS (Equipos de Atención Integral de Salud) formular propuestas locales de salud, tendientes a mejorar la calidad de vida de la comunidad de **Sevilla de Oro**.

Este estudio es de tipo descriptivo ya que se detalla hechos y características relacionadas con la población y su entorno, el instrumento para la recolección de la información fue la ficha familiar elaborada por el MSP a la cual se le sumo una cartilla contenedora de información necesaria, siendo anexado todo esto para su respectivo análisis y por ende obtener los resultados propios del barrio.

El universo está constituido por 34 familias y 110 habitantes. Entre los datos más relevantes se destacan; el sexo Masculino, el nivel de educación Básico, Analfabetos de los cuales son jefes de familia, el estado nutricional en escolares y adolescentes, actividad sexual de las mujeres, métodos anticonceptivos.

En cuanto al perfil epidemiológico la enfermedad más prevalente es Hipertensión afectando a edades comprendidas entre los 65 años y más, lo que respecta a discapacidades la más sobresaliente es la discapacidad intelectual. Se respalda la investigación con bibliografía y anexos que contempla el desarrollo de la misma.

Palabras Claves: Diagnóstico comunitario de salud del Barrio Sevilla de Oro y sus resultados.

ABSTRACT

This research 's main objective is to help strengthen the INTEGRAL MODEL SYSTEM WARNING NATIONAL COMMUNITY FAMILY HEALTH Intercultural E at the University Hospital of Motupe , providing statistics and data that enable EAIS (Equipment Comprehensive Health Care) make local health proposals , aimed at improving the quality of life of the community of Seville Golden

This study is descriptive as facts and characteristics related to population and environment is detailed , the instrument for data collection was the family record compiled by the MSP to which I add a container primer necessary information all this being annexed for examination and thus obtain the district 's own results . The universe consists of 34 families and 110 inhabitants. Among the more significant highlights , the male sex , the level of free education, which are Illiterate household heads , nutritional status in children and adolescents , sexual activity of women , contraception.

Regarding the epidemiological profile is the most prevalent disease affecting hypertension aged 65 years and over, with regard to the most outstanding intellectual disabilities is disabled. Research bibliography and appendices which involves the development of it is supported.

Key words: Community health diagnosis Neighborhood Sevilla de Oro and results.

3. INTRODUCCIÓN

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

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, con la finalidad de aportar con los conocimientos técnicos y científicos en bien de las comunidades del sector y como parte del requisito para la titulación de licenciada en enfermería con lo que se dejan datos que aportaran a establecer proyectos de intervención viables y efectivos en el **Barrio Sevilla de Oro** mejorando así la calidad de vida de esta población.

Por ende es importante dar a conocer que este proyecto tiene como objetivos el contribuir al fortalecimiento del **MODELO DE ATENCIÓN**

INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR, COMUNITARIO E INTERCULTURAL, mediante el Diagnóstico del Barrio **Sevilla de oro**, actualización del mapa parlante y la línea de base para la formulación del Proyecto de Desarrollo en salud.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

DIAGNÓSTICO COMUNITARIO Y MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

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.

Objetivos de Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)

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

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

Mapeo de Actores

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

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

Mapeo del Sector

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

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

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

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

- Ⓢ **A nivel urbano:** 1 médico/a y 1 enfermera/a y 1 **TAPS** (Técnicos de Atención Primaria de Salud) por cada 4000 habitantes.
- Ⓢ **A nivel rural:** 1 médico/a y 1 enfermera/a y 1 TAPS por cada 1500 a 2500 habitantes.

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

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.

Fases y herramientas para la implementación del Modelo de Atención

- Ⓢ Mapa Parlante.
- Ⓢ Sala Situacional.

Organización de los establecimientos de salud para la provisión de atención según paquete de prestaciones en el escenario individual. La entrega de los

servicios a la persona en el contexto de su familia se efectuará considerando las necesidades y paquete de prestaciones según el ciclo de vida.

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

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.

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

En el Ecuador en el año 2010 y según los indicadores de salud una de las enfermedades más comunes y que ocupan uno de las primeras causas de morbilidad son las Enfermedades Infecciones Respiratorias Agudas con 1.703,083 casos y en segundo lugar constan las Enfermedades Diarreicas Agudas con 516,567 casos; así mismo se encuentran las Enfermedades Crónicas Transmisibles como la Tuberculosis Pulmonar BK- con 480 casos, referente a las enfermedades prevenibles por vacunación tenemos la Hepatitis B con 236 casos, Tosferina con 125 casos y Tétanos 13 casos; siendo estas las principales causas de consulta externa en las unidades operativas del **MSP**.

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

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

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ECUATORIANA

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

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

Es un país multiétnico destacando las siguientes:

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

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

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

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

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

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

⁶Ecuador Distribución por edad - Población - Mundi; Disponible en: http://www.indexmundi.com/es/ecuador/distribucion_por_edad.html

Distribución poblacional de la Provincia de Loja

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

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

NIVEL DE ESCOLARIDAD

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

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

Entre los principales problemas que tiene la educación pública se encuentran los siguientes indicadores: persistencia del analfabetismo, bajo nivel de escolaridad, tasas de repetición y deserción escolares elevadas, mala calidad de la educación, poca preparación de los docentes, salarios bajos de los profesores y deficiente infraestructura educativa y material

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

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

didáctico. Los esfuerzos que se realicen para revertir esta situación posibilitarán disponer de una población educada que pueda enfrentar adecuadamente los retos que impone la actual sociedad.⁸

Analfabetismo

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

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

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

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

escuela. Los hogares tienen como objetivo generar dinero por medio del trabajo, incluso infantil, apartándolos del acceso a la educación.⁹

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

Deserción escolar

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

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

En la provincia de Loja la deserción escolar constituye un problema, pues la condición económica de algunas familias no permite que sus hijos continúen

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

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

sus estudios, limitando sus posibilidades de desarrollo. La deserción en los niños matriculados en primer año de Educación Básica alcanza el 5,8%, sin embargo en los cantones de Olmedo y Chaguarpamba este índice alcanza el 12,2 y 11,1%, lo que evidencia la pobreza existente en estas zonas.¹¹

OCUPACIÓN

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

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (**INEC**) realizado en el 2010, señala que los empleados públicos se ubican en el primer lugar a nivel nacional con el 33% después están los comerciantes representando el 28,5% y después están los agricultores o jornaleros con el 13%.¹²

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

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

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

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

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:

Riesgos Biológicos

- Ⓢ **Personas con vacunación incompleta:** a nivel mundial, los esquemas de vacunación incompletos representan una cuestión trascendental y están relacionados con múltiples factores; entre los reportados en la literatura se encuentran: pobreza, costo a las familias, a los proveedores, inicio tardío de la vacunación, información deficiente del estado de vacunación, y desconocimiento por parte del personal de salud de las contraindicaciones y edades adecuadas para la aplicación de las vacunas. Se ha documentado en la literatura que los niños que viven en condiciones de pobreza tienen una cobertura de 4% a 9% inferior a la reportada en niños que no cuentan con este agravante.
- Ⓢ **Personas con mal nutrición (sobrepeso o desnutrición):** el término malnutrición se refiere a las carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía, proteínas y otros nutrientes. Aunque el uso habitual del término “malnutrición” no suele tenerlo en cuenta, su significado incluye en realidad tanto la desnutrición como la sobrealimentación. En el Ecuador, según la ministra de Inclusión Económica y Social (**MIES**), 14 de cada 100 niños tienen problemas de obesidad y sobrepeso, además manifestó que entre 2007 y 2010 el porcentaje de desnutrición bajó de 27% a 23,2%.

- Ⓜ **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.

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

- Ⓜ **Personas con problemas mentales:** las enfermedades mentales o trastornos psicológicos son alteraciones de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo, consideradas como anormales con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Se puede tratar de alteraciones en el razonamiento, el comportamiento, la facultad de reconocer la realidad o de adaptarse a las condiciones de la vida. En Ecuador un estudio realizado por los médicos Santiago Luna, Flor María Bazurto, Inés del Pino integrantes de la Misión Solidaria Manuela Espejo, reveló que la discapacidad mental por demencia en el Ecuador es una de las enfermedades que afecta en gran medida a las personas de la tercera edad.¹⁵

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

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

Riesgos Sanitarios

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

- Ⓢ **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.

- Ⓢ **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.

- Ⓢ **Animales intradomiciliarios:** las mordeduras y las alergias son las amenazas más comunes y dan como resultado infecciones localizadas, sin embargo existen otras infecciones que pueden ser transmitidas por vía cutánea, mucosa, digestiva o respiratoria, por contacto directo con las mascotas o sus excretas. El profesional de salud informe a la familia que tenga en su domicilio mascotas, las

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

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

Riesgos Socio-Económicos

- Ⓢ **Pobreza:** la pobreza es una circunstancia económica en la que una persona carece de los ingresos suficientes para acceder a los niveles mínimos de atención médica, alimentos, vivienda, ropa y educación. La pobreza rural en el Ecuador bajo 4,23%, en Junio del 2013 se ubicó en 40,73% mientras que en el mismo mes del 2012 registro 44,96% según la última Escuela Nacional de Empleo y Desempleo del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (**INEC**).¹⁷
- Ⓢ **Desempleo o empleo informal del jefe de familia:** es una de las principales causas de migración, lo que desintegra núcleos familiares, hijos sin la presencias de ambos padres. También hay impacto en lo individual la persona desempleada olvida en la mayoría de los casos la dirección de su propio destino, se invade de frustración y degradación. Según la última Encuesta Nacional de Empleo y Desempleo (**ENEMDU**) del Instituto Nacional de Estadística y Censos (**INEC**). El desempleo urbano se ubicó en 4,6% en Marzo del 2013 frente al 4,9% del mismo mes del año anterior. Por otro lado el subempleo en el área urbana llegó a 44,7% y la ocupación plena a 48,6% en comparación a 43,5% y 50,2% respectivamente de Marzo del 2012. La encuesta revela que aproximadamente 8 de cada 10 empleos en el área urbana son generados por el sector privado, tendencia que se ha mantenido en los últimos años.¹⁸

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

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

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

- Ⓢ **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.

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

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

- ② **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.

- ② **Hacinamiento:** el término hacinamiento hace referencia a la situación lamentable en la cual los seres humanos que habitan o que ocupan un determinado espacio son superiores a la capacidad que tal espacio debería contener, de acuerdo a los parámetros de comodidad, seguridad e higiene. El hacinamiento es un problema de gran importancia en la actualidad, ya que la población mundial es muy numerosa y la densidad de la misma es extremadamente alta en algunos espacios del planeta.²⁰ En el Ecuador el 40% de las viviendas las personas viven hacinadas es decir, no tendrían habitaciones suficientes para el total de personas que residen en tales viviendas.²¹

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

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

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

deben a factores de riesgo modificables durante todo el ciclo de vida, como la mala alimentación, el sedentarismo, estrés, hábitos negativos como fumar, tomar alcohol entre otros, sin embargo hay factores de riesgo no modificables como la edad, sexo, etnia, herencia, autoinmunidad que pueden agravar la condición.

Entre las enfermedades crónicas más prevalentes tenemos: ²²

- Ⓢ Accidentes Cerebrovasculares
- Ⓢ Enfermedades Respiratorias Crónicas
- Ⓢ Obesidad
- Ⓢ Diabetes
- Ⓢ Trastornos Neuropsiquiátricos
- Ⓢ Afecciones Digestivas
- Ⓢ Discapacidad Visual y Auditivas
- Ⓢ Enfermedades Osteoarticulares
- Ⓢ Afecciones Bucodental
- Ⓢ Enfermedad Renal

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

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

estas causas le siguieron las Enfermedades Isquémicas del corazón, los padecimientos Cerebro-Vasculares, la Influenza y Neumonía, las Enfermedades Hipertensivas y la Diabetes Mellitus, que provocaron alrededor de la cuarta parte de las muertes totales”.²³

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

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

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

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.

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

ENFERMEDADES DEGENERATIVAS

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

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

Los tipos de enfermedades degenerativas son:

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

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

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

²⁴ Ecuador y las enfermedades no 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

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

ENFERMEDADES DE IMPACTO

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

Las muertes por **SIDA**, Tuberculosis, Malaria, Enfermedades Diarreicas y las Infecciones Respiratorias representan una gran parte de la carga de las Enfermedades Infecciosas.²⁶

Entre ellas tenemos:

ⓐ **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

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

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

340 millones de **ITS** curables y muchas más enfermedades incurables ocurren cada año.²⁷

Entre las ITS más comunes encontramos:

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

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

- Ⓢ **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.

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

Entre ellas destacan:

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

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

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

DISCAPACIDAD

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

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

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

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

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

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

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.

Tipos de discapacidad

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

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

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

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

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

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.³⁰

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%.³¹

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.³²

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

³⁰PAI Programa Ampliado de Inmunizaciones: Disponible en: http://www.opsecu.org/sarampion/Boletines_MSP/Calendario%20Sarampion%202012.pdf. Consultado: 09-12-2013

³¹ Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI): Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/>. Consultado: 09-12-2013

³² Con Pie Derecho “La Huella del Futuro”. Disponible en: <http://www.conpiederecho.com.ec> Consultado: 09-12-2013.

Estadísticas revelan que hasta el año 2012. “Se realizaron 190.000 tamizajes neonatales durante este año y se han detectado 50 casos positivos”,³³ lo que se puede destacar que la prueba del talón ha sido oportuna en cuanto a la detección temprana de las discapacidades en las que se puede corregir a tiempo estos errores genéticos.

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

- Ⓜ **Hipotiroidismo Congénito:** es la disminución o la falta de producción de la hormona tiroidea en un **RN** (Recién Nacido), es la causa más común de retardo mental prevenible.
- Ⓜ **Fenilcetonuria:** es un desorden del metabolismo debido a que el cuerpo no sintetiza adecuadamente la fenilalanina, por la deficiencia o ausencia de una enzima llamada fenilalanina hidroxilasa. Como consecuencia se acumula y resulta tóxica para el sistema nervioso central, ocasionando daño cerebral. Es una enfermedad autosómica recesiva ambos padres son portadores y el riesgo de recurrencia de la enfermedad es de un 25%.
- Ⓜ **Hiperplasia Suprarrenal Congénita:** se da cuando los recién nacidos carecen de una enzima para producir cortisol y aldosterona, esto produce más andrógenos lo que ocasiona la masculinización de fetos femeninos y una potencial pérdida salina en ambos sexos.³⁴
- Ⓜ **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

³³ 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

³⁴ Tamizaje, pinchazo vital contra la discapacidad, disponible en: <http://www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/217936-tamizaje-pinchazo-vital-contra-la-discapacidad/> Consultado 27-11-2013.

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.

ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

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

La valoración del estado nutricional, se relaciona con la medición del crecimiento, el cual está determinado genéticamente para el incremento de masa corporal libre de grasa. Si el niño permanece sano y asegura una fuente adecuada de nutrimentos durante sus etapas críticas de crecimiento físico, lograría cumplir todo su potencial genético.³⁵

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

³⁵ 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>

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.

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.³⁶

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

Los alimentos deben ser adecuados, es decir, que proporcionen suficiente energía, proteínas y micronutrientes para cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento. Los alimentos deben prepararse y administrarse de forma higiénica para evitar al máximo el riesgo de contaminación. Alimentar a un niño pequeño requiere una atención activa y estimulación para animarlo a comer.³⁷

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

³⁶ 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>

³⁷ Hasta que edad es importante alimentar al bebe solo con leche materna disponible en <http://www.who.int/features/qa/21/es/index.html>

año de vida, debe ser evaluado cada 3 meses; de los 2 a los 5 años por lo menos de 2 a 3 veces al año y a partir de entonces, de 1 a 2 veces al año. La revisión clínica debe ser ajustada a cada paciente.

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

Ya analizado el crecimiento y desarrollo del niño pasamos al aspecto de las inmunizaciones (vacunas). Por ello los padres deben recibir la información actual acerca de todas las enfermedades que se previenen con el esquema básico que nos ofrece el Sector Salud.³⁸

ESCOLARES Y ADOLESCENTES

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.

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

³⁸ Pediatría control del niño sano disponible en: <http://pediatria.org/?p=> consultado el 12/12/ 2013

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.

Valoración del Estado Nutricional

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

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.³⁹

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”.⁴⁰ El mismo considera que los indicadores más preponderantes para determinar el grado de nutrición y el rendimiento escolar de los niños es la alimentación.

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.

³⁹ MSP. Normas de Nutrición para la prevención secundaria de sobrepeso y la obesidad en niños y niña adolescentes. http://www.opsecu.org/MANUALES_NUTRICION/SOBREPESO%20Y%20OBESIDAD/ART.%20PREVENCION%20SECUNDARIA.pdf

⁴⁰ Reporte Anual de Estadísticas 2010 - INEC <http://www.alimentatecuador.gob.ec>

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.⁴¹

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

El Proyecto busca promocionar la salud, concienciar a la población respecto de conductas de riesgo y detectar en la población pre-escolar y escolar la discapacidad visual, finalmente apoyar los procesos de enseñanza-aprendizaje y autonomía para las personas con discapacidad visual.⁴²

⁴¹ 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

⁴² 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.

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.

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.⁴³

Los objetivos de los controles médicos son:

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

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

⁴³Dra. MARTÍNEZ, A. <http://ginecologaobstetareynosa.blogspot.com/2011/05embarazoz.html>

⁴⁴CASINI y col. Guía de Control Prenatal. Embarazo normal. Rev. Hosp Mat Inf. Ramón Sardá 2012.

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”.⁴⁵

“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”.⁴⁶

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](#))

⁴⁵Incidencia 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>

⁴⁶Las mujeres embarazadas necesitan la vacuna inyectable contra la influenza; disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/InfluenzaEmbarazo/>

- Ⓢ Vacuna contra la [varicela](#)
- Ⓢ Vacuna antipoliomielítica
- Ⓢ Vacuna contra las fiebres amarilla y tifoidea
- Ⓢ Vacuna contra la viruela

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.

ATENCIÓN A MUJERES EN EDAD FÉRTIL

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.⁴⁷ 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.⁴⁸

- Ⓢ **Regulación de la fecundidad:** actualmente en el contexto de salud integral, estos servicios permiten armonizar la fertilidad humana con las necesidades de bienestar y salud de las mujeres y de sus hijos e hijas, brindando a todas las personas la oportunidad de decidir de manera libre e informada respecto a su reproducción. Por lo tanto se adoptan métodos que se engloban en programas como: la planificación familiar la cual es la utilización de objetos, sustancias y procedimientos naturales o artificiales, que se utilizan de manera voluntaria, tanto temporales como definitivos, para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja, para impedir la fecundación y evitar un embarazo no planificado.⁴⁹

⁴⁷ Disponible en: http://www.cd3wd.com/cd3wd_40/HLTHES/APS/APS17S/ES/CH05.HTM#TOPOFPAGE. Fecha: 05/12/2013.

⁴⁸ Disponible en: <http://www.update-software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD002959> Fecha: 05/12/2013.

⁴⁹ Disponible en: <http://apps.who.int/rhl/fertility/es/> Fecha: 05/12/2013.

Ⓢ **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.

Ⓢ **Métodos Naturales**

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

Ⓢ **Métodos de Barrera**

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

Ⓢ **Métodos Hormónales:**

- ✓ La Píldora
- ✓ Inyectables
- ✓ Implante

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”.⁵⁰

⁵⁰ RIVOIRE 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 a 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.

❖ **Área de estudio**

El Barrio Sevilla de Oro perteneciente a la comunidad de Motupe de la ciudad de Loja, está ubicado a 12km de la misma, limita al: **Norte:** con el Barrio Masaca Bajo **Sur:** con el Barrio Chirimoyo **Este y Oeste:** con la cordillera de Zañe.

Las fiestas religiosas inician el 26 de Junio de cada año a devoción al Señor de la Buena Muerte.

Los habitantes de esta comunidad cuentan con la Cooperativa de transportes "Vinoyacu" con destino a San Lucas, Juntas y Jimbilla entre otros medios de transporte utilizan servicios de taxis y camionetas.

La comunidad de Sevilla de Oro, cuenta con una directiva bien estructurada formada el Presidente, Vicepresidente, Secretario,

Tesorero y los Vocales, los mismos que también son priostes de Santa Mariana.

La directiva del Barrio Sevilla de Oro es:

Ⓢ Sra. Idiolina Ponce	Presidenta
Ⓢ Sr. Jorge Arturo Arévalo	Vicepresidente
Ⓢ Sr. Iván Montaña	Tesorero
Ⓢ Sr. Celestino Montaña	Secretario
Ⓢ Sr. Cornelio Montaña Ponce	Vocal 1
Ⓢ Sr. Serafín Montaña Gonzáles	Vocal 2
Ⓢ Sr. Igilo Montaña	Vocal 3
Ⓢ Sr. Jorge Hernan Montaña	Vocal 4

❖ **Tipo de estudio**

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, información que sirvió para elaborar el diagnóstico del barrio **Sevilla de oro**, conjuntamente con la línea de base y perfil epidemiológico de las enfermedades crónicas, de impacto y degenerativas de la comunidad.

❖ **Universo**

El universo estuvo conformado por las familias del barrio **Sevilla de Oro**.

❖ **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 presentados en tablas y de los datos que se derivan se realizaron los análisis.

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 **Sevilla de Oro**.

❖ Recursos materiales

- ✚ Computador
- ✚ Proyector
- ✚ 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

TABLA N° 1
COLABORACIÓN POR PARTE DE LAS FAMILIAS PARA LA
RECOLECCION DE INFORMACIÓN

Colaboran	Casa Fallida	TOTAL	
		f	%
33	1	34	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Sevilla de Oro.

ELABORADO POR: Stefania Armijos, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS.

El barrio Sevilla de Oro está conformado por 34 familias de las cuales 1 fue visitada por varias ocasiones, pero no se encontró nadie en su vivienda. Las 33 familias nos pudieron colaborar brindándonos la información necesaria para la realización de la investigación del sector.

Es importante dar a conocer que en el barrio existen 40 casas construidas pero 6 de ellas están deshabitadas pero aún conservan una infraestructura posible de ser habitadas.

TABLA N° 2

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN GRUPOS DE EDADES ESTABLECIDOS POR EL M.S.P. Y SEXO DEL BARRIO SEVILLA DE ORO

POBLACIÓN	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Niños 1-4 años	3	2,73	3	2,73	6	5,46
Niños 5-9 años	7	6,36	8	7,27	15	13,64
Adolescentes 10-19 años	9	8,18	9	8,18	18	16,36
Adultos 20-64 años	25	22,73	25	22,73	50	45,45
Adultos mayores 65 años y más	13	11,82	8	7,27	21	19,09
TOTAL POBLACIÓN	57	51,82	53	48,18	110	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Sevilla de Oro.

ELABORADO POR: Stefania Armijos, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

NOTA: se elimina las categorías de menores de un año por no tener casos

ANÁLISIS.

Según el estudio realizado en el Barrio Sevilla de Oro el **51,82%** corresponde a la población de sexo masculino y el **48,18%** al sexo femenino, predominando en este caso el sexo masculino. De acuerdo a los rangos de edad de 20 a 64 años tenemos que hombres y mujeres están en un igual porcentajes con el **22,73%**. Se compara esta información con el último censo a nivel Nacional de la población y vivienda que los hombres ocupan un 49,56%, las mujeres el 49,56%. Y en la provincia de Loja un 46,9% corresponde a los hombres y 48,8% a mujeres.⁵¹

⁵¹Fascículo Provincial Loja disponible en : http://www.inec.gob.ec/cpv/descargables/fasciculos_provinciales/loja.pdf
fecha04/11/2103Hora14:45:45min

TABLA N° 3

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DEL BARRIO SEVILLA DE ORO
SEGÚN EL NIVEL DE ESCOLARIDAD**

ESCOLARIDAD	f	%
Sin escolaridad	1	0,91
Analfabetos	8	7,27
Pre básica	5	4,55
Básica	69	62,73
Bachillerato	19	17,27
Superior	8	7,27
TOTAL	110	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Sevilla de Oro.

ELABORADO POR: Stefania Armijos, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

NOTA: población sin escolaridad corresponde a niños menores de 3 años

ANÁLISIS.

En la presente tabla podemos conocer el nivel de educación de la población del Barrio Sevilla de Oro, en orden de frecuencia son educación básica con un **62,73%** es el dato más relevante de este estudio, teniendo en cuenta que no está conformada solo por escolares sino también por adultos que culminaron sus estudios hasta este nivel, y bachillerato con **17,27 %**, mediante el cual se observa el avance educativo de los habitantes del sector.

Cabe recalcar que en el barrio se encontró 8 analfabetos que representa un porcentaje del **7,27%** el cual corresponde a jefes de familia (padre o madre), en comparación con los datos estadísticos registrados en el “INEC (2001), de la ciudad de Loja el analfabetismo constituía un 7,9% mientras en el último censo realizado en el 2010 hubo una disminución del 5.8% en la tasa de analfabetismo a nivel local”.⁵²

⁵² INEC, Resultados del censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador, Fascículo Provincial Loja, pág. 5 disponible en pdfFecha04/11/2013Hora15:50:56min

TABLA N° 4

RIESGOS BIOLÓGICOS DE LOS HABITANTES DEL BARRIO SEVILLA DE ORO

RIESGOS BIOLÓGICOS	CON RIESGO		SIN RIESGO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Personas con mala Nutrición	4	3,64	106	96,36	110	100
Embarazadas con Problemas (según I.M.C)	0	0,00	2	100	2	100
Personas con discapacidad	6	5,45	104	94,55	110	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Sevilla de Oro.

ELABORADO POR: Stefania Armijos, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL.

NOTA. se elimina las categorías (personas con vacunación incompleta, personas con enfermedad de impacto, personas con problemas mentales) por no tener casos.

ANÁLISIS.

Según los datos obtenidos del estudio de los riesgos biológicos se encontró en el Barrio Sevilla de Oro a 6 personas, con problemas de discapacidad que corresponde al **5,45%** de la población total. En comparación con el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) 2010, se determinó que el 5,64% de la población tenía algún tipo de discapacidad en el país.⁵³ De la misma manera el **3,64%** corresponde a personas con mala nutrición, como sobrepeso en los escolares y adolescentes los mismos que fueron pesados, medidos y valorados en la tabla del índice de masa corporal en adolescentes y niños.

⁵³ El Universo "Seguimiento médico de casos de discapacidad" disponible en:

<http://www.eluniverso.com/2012/06/17/1/1447/seguimiento-medico-casos-discapacidad-cumple-medias.htm> | Fecha 05/11/2013 Hora 10:12min

TABLA N° 5

RIESGOS SANITARIOS DE LAS FAMILIAS DEL BARRIO SEVILLA DE ORO

RIESGOS SANITARIOS	CON RIESGO		SIN RIESGO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Consumo de agua insegura	34	100	0	0,00	34	100
Mala eliminación de basuras y excretas	34	100	0	0,00	34	100
Mala eliminación de desechos líquidos	34	100	0	0,00	34	100
Animales Intradomiciliarios	8	23,53	26	76,47	34	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Sevilla de Oro.

ELABORADO POR: Stefania Armijos, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

NOTA: se elimina la categoría (impacto ecológico por industrias,) por no existir casos

ANÁLISIS.

De acuerdo al trabajo realizado en el Barrio Sevilla de Oro los riesgos sanitarios como: consumo de agua insegura, mala eliminación de basuras y excretas, mala eliminación de desechos líquidos afectan en un **100%** a la población de Sevilla de Oro. En lo que respecta al consumo de agua la población ingiere agua no tratada y entubada siendo esto un factor de riesgo para la salud.

“Estudios a nivel rural en la provincia de Loja indica que el 58,4% de los habitantes beben el agua tal y como llega a sus hogares, causando con ello un aumento de morbilidad”,⁵⁴ realidad que es muy distinta a la encontrada en esta comunidad ya que este sector no existe agua tratada y mucho menos para su consumo es hervida.

62 Vulnerabilidad a nivel municipal en el cantón Loja

<http://repositorio.cedia.org.ec/bitstream/123456789/851/1/Perfil%20territorial%20LOJA.pdf>

fecha:06/10/2013, Hora:09h40 min

TABLA N°6

**RIESGOS SOCIO-ECONÓMICOS DE LAS FAMILIAS DEL BARRIO
SEVILLA DE ORO**

RIESGOS SOCIOECONÓMICOS	CON RIESGO		SIN RIESGO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Pobreza	27	79,41	7	20,59	34	100
Desempleo o empleo informal del jefe de familia	27	79,41	7	20,59	34	100
Analfabetismo del Padre y de la Madre	2	5,88	32	94,12	34	100
Desestructuración Familiar	1	2,94	33	97,06	34	100
Violencia/Alcoholismo/Drogadicción	4	11,76	30	88,24	34	100
Malas condiciones de la Vivienda	18	52,94	16	47,06	34	100
Hacinamiento	4	11,76	30	88,24	34	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Sevilla de Oro.

ELABORADO POR: Stefania Armijos, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS.

En la presente investigación realizada en el Barrio Sevilla de Oro el mayor porcentaje corresponde a la pobreza y el desempleo con el **79,41%**. En relación a la última Encuesta Nacional de Empleo y Desempleo (ENEMDU), la pobreza rural registró una caída al pasar de 20%, de la misma manera el desempleo se ubicó en 4,89 % en junio del 2013.⁵⁵

⁵⁵ La Republica "El INEC dice que la pobreza en el sector rural cayó en 4 puntos" disponible en:

<http://www.larepublica.ec/blog/economia/2013/07/15/el-inec-dice-que-la-pobreza-en-el-sector-rural-cayo-en-3-puntos/>

De los datos antes mencionados se relaciona con la “Provincia de Loja que está entre las más pobres del país junto con el Chimborazo y Cotopaxi la misma que de acuerdo al quintil económico el 57% de la población son los más pobres”.⁵⁶

⁵⁶ Cantón Loja, Niveles de pobreza, Disponible en http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/Cant%C3%B3n%20Loja.pdf Fecha: 05/11/2013; hora: 11h27min

TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DEL BARRIO SEVILLA DE ORO

Según los datos obtenidos sobre el Tamizaje Metabólico Neonatal de los niños menores de 2 años tenemos que el **100%** se realizaron el examen debido a que se inició en diciembre del 2011. “El tamizaje neonatal es una muestra de sangre que se obtiene del talón del bebe al cuarto día de nacido”.⁵⁷ La cual ayuda a detectar cuatro enfermedades que pueden ser tratadas oportunamente como: Hipertiroidismo congénito, Hiperplasia suprarrenal congénita, Fenilcetonuria y Galactosemia”.⁵⁸

El proyecto Tamizaje Metabólico Neonatal impulsado por el Ministerio de Salud Pública y la Vicepresidencia de la República tiene como objetivo evitar la discapacidad intelectual y/o muerte prematura de los infantes.⁵⁹

⁵⁷ Con pie derecho “la huella del futuro”. Disponible en :<http://www.conpiederecho.com.ec>. consultado:09-12-2013

⁵⁸ Tamizaje Metabólico Neonatal disponible en: <http://www.slideshare.net/gabycazazurita/tamizaje-metabolico-neonatal> Fecha16/12/2013Hora22:32min

⁵⁹ 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/>

ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS, ESCOLARES Y ADOLESCENTES Y MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL BARRIO SEVILLA DE ORO

De acuerdo a la revisión de los carnets de los niños menores de 5 años, escolares y adolescentes y mujeres en edad fértil se puede determinar que presentan un esquema de vacunación completa el mismo que representa el **100%** los cuales se encuentran inmunizados para la prevención de las enfermedades. Estudios demuestran que los niños constituyen un grupo vulnerable con respecto a padecer enfermedades inmuno-prevenibles que pueden ser evitadas cumpliendo el esquema de vacunación correspondiente para la edad.⁶⁰

“Cualquier mujer en edad fértil debe estar inmunizada para prevenir de las enfermedades más comunes como es el tétanos neonatal que pueden provocar un riesgo durante el/los futuros embarazos si los desea”,⁶¹ “debido a que ésta es una enfermedad bacteriana infecciosa y puede constituir un problema de salud pública considerable”.⁶²

⁶⁰Plan nacional de salud disponible en http://info.seremisaludatacama.cl/documents/epidemiologia/PSP_2011_2020/Plan%20Nacional%20de%20Salud%20%28versi%C3%B3n%2012%20Mayo%202011%29.pdf Fecha 11/11/2013 Hora 18h35min

⁶¹ VACUNAS PARA LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL disponibles en www.vacunas.org/index.php?option=com_content&task=view..

⁶² Documento de posición de la OMS “VACUNA ANTITETÁNICA” disponible en www.who.int/immunization/Tetanus_vaccine_SP.pdf fecha 18/11/2013 Hora 16h57min

TABLA N° 7

**DISTRIBUCION SEGÚN LA OCUPACION DE LOS HABITANTES DEL
BARRIO SEVILLA DE ORO**

OCUPACIÓN	f	%
Estudiante	32	29,09
Haceres Domésticos	29	26,36
Agricultor	25	22,73
Desempleado	8	7,27
Sin Ocupación	6	5,45
Empleado Público	3	2,73
Empleado Privado	3	2,73
Chofer	2	1,82
Albañil	1	0,91
Comerciante	1	0,91
TOTAL	110	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Sevilla de Oro.

ELABORADO POR: Stefania Armijos, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL.

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

ANÁLISIS.

En el Ecuador el 40% de la población vive en áreas rurales de los cuales el 60% son pobres, tienden a estar concentrados en el sector agrícola para mantener la productividad de la misma y ayudar a la manutención del hogar.⁶³

En la presente tabla se puede determinar que en primer lugar se ubican los estudiantes con el **29,09%** siendo un grupo económicamente inactivo en la población seguido de los quehaceres domésticos con el **26,36%**.

⁶³ECUADOR: EVALUACIÓN DE LA POBREZA, Disponible en:

http://siteresources.worldbank.org/INTECUADOR/INSPANISH/Resources/ECUADOR_Evaluacion_de_la_Pobreza.pdf Fecha 07/11/2013 Hora 14h23min

Tomando en cuenta la población que produce ingresos están los agricultores con un porcentaje de **22,73%**, seguido del **2,73%** empleado público y privado quienes son los que sustentan a sus familias, se puede determinar que el ingreso económico de las familias es escaso en relación con el costo de la canasta básica familiar.

TABLA N° 8

**LUGAR DE ATENCIÓN MÉDICA AL QUE ACUDE LA POBLACIÓN DEL
BARRIO SEVILLA DE ORO**

LUGAR DE ATENCIÓN	f	%
HOSP. DE MOTUPE	82	74,55
IESS	21	19,09
Otros	7	6,36
TOTAL	110	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Sevilla de Oro.

ELABORADO POR: Stefania Armijos, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

NOTA: la categoría otros abarca (Clínicas, Policlínicos, ISFA, ISFOL, Médicos Privados)

ANÁLISIS.

Según el lugar de atención a donde acuden los moradores de Sevilla de oro tenemos que el **74,55%** acuden al Hospital Universitario de Motupe, los mismos que supieron manifestar que tienen más accesibilidad y por la cercanía al lugar, en un **19,09%** se encuentran las personas que tienen acceso a la atención en el IESS que corresponden a personas afiliadas al Seguro Social Campesino.

Según el último censo a nivel Nacional se estima 1,3 millones de personas cuenta con algún tipo de seguro que equivale el 9,4% de la población.⁶⁴ Y con un 6,36% está la población que manifiesta atenderse en otros centros de salud, como clínicas, médicos particulares, etc.

⁶⁴ El Comercio "Salud" disponible en: http://www.elcomercio.ec/sociedad/Ecuador-IESS-salud-citas_medicas_0_985101487.html. Fecha 07/11/2013 Hora 20h33min

TABLA N° 9

ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS Y ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL BARRIO SEVILLA DE ORO

ESTADO NUTRICIONAL	NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS		ESCOLARES Y ADOLESCENTES	
	f	%	f	%
Normal	6	100	29	87,88
Desnutrición leve	-	-	-	-
Sobrepeso	-	-	4	12,12
TOTAL	6	100	33	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Sevilla de Oro.

ELABORADO POR: Stefania Armijos, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANALISIS.

Según el presente trabajo realizado en el Barrio Sevilla de Oro, de acuerdo a los datos obtenidos el **100%** de los niños menores de 5 años tienen una nutrición acorde para su edad y talla, los mismos que fueron valorados en la tabla del Índice de Masa Corporal

El Índice de Masa Corporal de la población escolar y adolescente se observa que de los 33 adolescentes el **87,88%** están dentro de su IMC normal, mientras que el **12,12%** tienen sobrepeso.

Datos expuestos por la Coordinación Nacional de Nutrición indican que el exceso de peso en el país registra que durante la adolescencia existe un incremento sostenido de 13,7% de sobrepeso y 7,5% de obesidad.⁶⁵

⁶⁵AGENCIA PUBLICA DE NOTICIA DEL ECUADOR Y SUDAMERICA “ Al Menos 6 De Cada 100 Niños (As)Tiene Sobrepeso En El Ecuador” disponible en: <http://www.andes.info.ec/es/no-pierda-sociedad/menos-seis-cada-100-ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-ecuador-tienen-sobrepeso.html>Fecha10/11/2013Hora17h43min

LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

De acuerdo a la investigación realizada en el Barrio Sevilla de Oro, según los datos obtenidos en este sector tenemos que el **100%** de los niños menores de 5 años tuvieron lactancia materna. La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables.

La encuesta demográfica y de salud materna e infantil realizada en Ecuador en el 2012 indica que el 43,8% de niños menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva y la meta al 2012 en llegar al 64%. La lactancia materna es exclusiva hasta los 6 meses, con alimentación complementaria hasta los dos años, constituye una política fundamental para el desarrollo infantil y prevención de enfermedades a lo largo del curso de vida⁶⁶

⁶⁶Organización Panamericana de la Salud "MSP destaca la lactancia materna como una política fundamental para la erradicación de la desnutrición infantil" disponible en:
http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=985:mSP-destaca-la-lactancia-materna-&catid=297:events&Itemid=360Fecha09/11/2013Hora15h50min

TABLA N° 10

CONTROLES MÉDICOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO SEVILLA DE ORO

CONTROLES MEDICOS	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Primero	6	100	0	0	6	100
Segundo	6	100	0	0	6	100
Tercero	5	83,33	1	16,67	6	100
Cuarto	2	33,33	4	66,67	6	100
Quinto	2	33,33	4	66,67	6	100
Sexto	2	33,33	4	66,67	6	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Sevilla de Oro.

ELABORADO POR: Stefania Armijos, Egresada de la carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS.

Según los resultados obtenidos se encontró que a los 6 niños menores de 5 años, les han realizado por lo menos dos controles que corresponden al **100%** y el tercero y cuarto control corresponden al **83,33** y **33,33%** respectivamente.

Los controles del niño sano son imprescindibles cada mes durante su primer año de vida y cada dos meses a partir del segundo año para controlar el crecimiento y desarrollo del niño/a.⁶⁷

⁶⁷UNICEF Ecuador "¿Para qué sirve el control del niño(a) sano?" disponible en: http://www.unicef.org/ecuador/media_17790.htm Fecha 10/11/2013 Hora 14h36min

AGUDEZA VISUAL EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL BARRIO SEVILLA DE ORO

De acuerdo a la valoración realizada a los escolares y adolescentes a través de la cartilla de snellen, el **100%** no tiene problemas visuales de tal manera que conservan su función visual que es importante para el presente y el futuro de los mismos, tanto para el aspecto físico como el psicosocial. La visión es un instrumento no solo de supervivencia, sino un auxiliar del pensamiento y un medio para enriquecer la existencia.

Los problemas visuales de cualquier índole actúan directamente en el desempeño escolar, se estima que el 80% del aprendizaje de un niño ocurre a través de sus ojos: leer, escribir, trabajar en el pizarrón y usar computadoras son algunas de las actividades visuales que los estudiantes llevan a cabo diariamente.⁶⁸

⁶⁸ 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

TABLA N° 11

ATENCIÓN MÉDICA Y VACUNACIÓN CON DIFTERIA Y TÉTANOS EN GESTANTES DEL BARRIO SEVILLA DE ORO

EMBARAZADAS CON:	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Vacunación con dT	1	50	1	50	2	100
Controles	2	100	0	0	2	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Sevilla de Oro.

ELABORADO POR: Stefania Armijos, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS.

En el Barrio se encontró 2 mujeres en estado de gestación, de las cuales se evidencio que el **50%** de las mujeres gestantes tienen la inmunización correspondiente, en igual porcentaje no presentan el esquema completo de la vacuna DT por no tener la edad gestacional adecuada para la aplicación de la vacuna, cabe recalcar que la inmunización materna es potencial para prevenir muchas enfermedades durante el embarazo y protege a su madre como al feto.⁶⁹

Podemos deducir que el **100%** de embarazadas cumplieron con una atención materna adecuada y oportuna, entendiéndose por atención materna un conjunto de actividades que se ejercen sobre las embarazadas con la finalidad de obtener el mejor grado de salud del binomio madre-hijo.

⁶⁹ 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>

TABLA N°12

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

MÉTODOS	f	%
Esterilización Tubárica	6	42,96
Método del Ritmo	3	21,43
T de cobre	3	21,43
Implante	1	7,14
Inyectable	1	7,14
TOTAL	14	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Sevilla de Oro.

ELABORADO POR: Stefania Armijos, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

NOTA: se elimina la categoría de método de barrera y orales por no tener casos

ANÁLISIS.

De acuerdo al estudio realizado en el Barrio Sevilla de Oro, se observa que el **42,96%** de mujeres de este barrio adoptaron el método de esterilización tubárica, el **21,43%** el método del ritmo y T de cobre. En relación a los resultados es importante resaltar que la promoción de la “planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar, la autonomía de las mujeres, al mismo tiempo apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades”.⁷⁰

⁷⁰Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva disponible en http://www.iawg.net/resources/IAFM%202010/Spanish_FINAL_IAFM%202010_05-12_ES_low-res.pdf
Fecha 18/11/2013 Hora 14h27min

TABLA N°13

REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES CON VIDA SEXUAL ACTIVA DEL BARRIO SEVILLA DE ORO

PAPANICOLAOU	f	%
Si	9	64,29
No	5	35,71
TOTAL DE LA POBLACIÓN	14	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Sevilla de Oro.

ELABORADO POR: Stefania Armijos, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS.

Según la información presentada se observa que el **64,29%** de las mujeres con vida sexual activa de esta comunidad se han realizado el examen Papanicolaou, mientras el **35,71%** no se han realizado este examen, es importante dar a conocer a las mujeres que el Papanicolaou ayuda a detectar cambios anormales en las células, que puede desencadenar a largo plazo cáncer cérvico-uterino, cabe recalcar que el cáncer de útero ocupa una de las primera causas de muerte de mujeres en edad reproductiva y adulta.⁷¹

⁷¹ Epidemiología del cáncer. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/cancer-cervico-uterino/datos-epidemiologicos.asp>.

TABLA N° 14

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS -
DEGENERATIVAS, DE IMPACTO Y DISCAPACIDADES DEL BARRIO
SEVILLA DE ORO**

INDICADORES	f	%
Enfermedades Crónicas	12	10,91
Discapacidades	6	5,45
Ninguna	92	83,64
TOTAL	110	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Sevilla de Oro.

ELABORADO POR: Stefania Armijos, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

NOTA: se eliminan las categorías (Degenerativas y de Impacto) por no existir casos.

ANÁLISIS.

En presente trabajo realizado en el Barrio Sevilla de Oro el **83,64%** no presenta ninguna tipo de afección a su salud sin embargo el **10,91%** de la población presentan enfermedades crónicas como: diabetes, HTA, asma, estas enfermedades forman parte del perfil epidemiológico de la comunidad y por lo tanto su vigilancia y seguimiento es emergente. En el ecuador 1 de cada 3 adultos mayores presentan algún tipo de enfermedad crónica.

Los fallecidos por enfermedades crónicas llegan al 60% en el mundo.⁷² Así mismo en los habitantes de este barrio el 5,45% se encontraron personas con discapacidad. “La discapacidad es aquella condición bajo la cual ciertas personas presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales que a largo plazo afectan la forma de interactuar y participar plenamente con igualdad en la sociedad”.⁷³

⁷²Agenda de igualdad para los adultos mayores “enfermedades crónico degenerativas”http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf Fecha 19/11/2013 Hora 16h30min

⁷³ Discapacidad disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Discapacidad> Fecha 16/12/2013 Hora 23:49min

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL BARRIO SEVILLA DE ORO

TABLA Nº 15

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL BARRIO SEVILLA DE ORO

PATOLOGÍAS	1 - 4 años		5 - 9 años		10 - 19 años		20 - 64 años		65 años y mas		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Hipertensión Arterial	-	-	-	-	-	-	-	-	6	5,45	6	5,45
Diabetes	-	-	-	-	-	-	1	0,91	-	-	1	0,91
Asma	-	-	1	0,91	-	-	-	-	-	-	1	0,91
Osteoporosis	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,91	1	0,91
Convulsiones	-	-	-	-	-	-	1	0,91	-	-	1	0,91
Artritis	-	-	-	-	-	-	1	0,91	-	-	1	0,91
Hidronefrosis	1	0,91	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,91
Ninguna	5	4,55	14	12,73	18	16,36	47	42,73	14	12,73	98	89,09
TOTAL	6	5,45	15	13,64	18	16,36	50	45,45	21	19,09	110	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Sevilla de Oro
ELABORADO POR: Stefania Armijos, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS.

En base a los datos obtenidos se puede identificar que del total de la población el **89,09%** de la población no presenta ninguna patología sin embargo el **5,45%** de la población presentan hipertensión especialmente en edades de 65 años y más. “La hipertensión es una enfermedad asintomática y fácil de detectar sin embargo, cursa con complicaciones graves y letales si no se trata a tiempo, también se asocia a tasas de morbilidad y mortalidad considerablemente elevadas, por lo que se considera uno de los problemas más importantes de salud pública, especialmente en los países desarrollados.”⁷⁴

⁷⁴Enciclopedia HIPERTENSION ARTERIAL es.wikipedia.org/wiki/Hipertension_arterialFecha07/12/2013Hora14h47min

TABLA N° 16

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DISCAPACIDADES DEL BARRIO SEVILLA DE ORO

DISCAPACIDAD	f	%
Intelectual	3	2,73
Física	1	0,91
Auditiva	1	0,91
Visual	1	0,91
Ninguna	104	94,55
TOTAL	110	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Sevilla de Oro

ELABORADO POR: Stefania Armijos Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS.

La discapacidad se “caracteriza por presentar deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales que a largo plazo afectan la forma de interactuar y participar plenamente con igualdad en la sociedad”.⁷⁵

Del total de la población el **94,55%** no presentan ninguna discapacidad no obstante el **2,73%** presentan discapacidad intelectual y el 0,91% presentan otras discapacidades cada uno con su respectivo carnet del CONADIS.

⁷⁵Discapacidad disponible en www.nl.gob.mx/?P=info_discapacidadfecha10/12/2013Hora13h23min

7. DISCUSIÓN

El estudio fue realizado en el Cantón Loja a la población del Barrio Sevilla de Oro, el cual nos permite relacionar el sexo, la edad, escolaridad, etc.

Los datos obtenidos nos permiten identificar que el 51,82% de la población es de sexo masculino, de acuerdo a los rangos con mayor porcentaje tenemos que hombres y mujeres están en un igual porcentaje en los adultos de 20–64 años con el 45,45%, según datos de INEC en el Ecuador el 50,4% predominan las mujeres, y los hombres el 49,6% y en relación a esta realidad no se relaciona con los datos obtenidos en la comunidad”.⁷⁶ De acuerdo a datos estadísticos en la ciudad de Cuenca el sexo que más ha incrementado en los años de 1990 a 2001 es el sexo femenino.

De acuerdo a los datos obtenidos en la escolaridad el 62.73% tienen un nivel de educación Básico según los resultados del Censo de Población y Vivienda 2010 realizado en noviembre señalo que el 9% de la población de más de 15 años que asiste regularmente a un centro de estudios aún no ha terminado la educación básica (rezago estudiantil), 2,07 puntos menos que en el 2001 cuando alcanzó un 11,07%). De la misma forma señalo que la población de 24 y más años tiene una tasa de escolaridad en nivel rural el 7.2%. Según los datos en la ciudad de Cuenca el 76,5% se encuentran con estudios vigentes.

Según el estudio indica que la mayoría de la población presentan algún tipo de riesgo ya sea biológico, socio-económico y sanitario identificando los problemas que más sobre salen es la, eliminación de la basura y excretas, eliminación de desechos líquidos y el consumo de agua insegura con el 100% la misma que puede afectar de forma directa a la salud de esta comunidad. “De acuerdo a datos de la ciudad de Loja ya mayoría clasifica la basura inadecuadamente, pues antes Loja era reconocida por su cuidado en el manejo de los desechos. De hecho, en el 2002, obtuvo una distinción de

⁷⁶ Educación disponible en:
<http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/6570/1/TESIS%20JACQUELINE%20M.%20CAMPOVERDE%20V..pdf>
Fecha 12/12/2013 Hora 20h37min

bronce como Ciudad Ecológica del Mundo y el primer lugar en Participación Ciudadana”.⁷⁷

En cuanto a los datos de vacunación en el Barrio Sevilla de Oro el 100% están con un esquema completo. La cobertura de vacunas en Colombia llegan al 70% mientras que en el Ecuador el 79% completaron en esquema de vacunación, la meta del PAI es que la vacunación tenga una cobertura del 90% a nivel nacional y cubra, por lo menos, el 80% de cada distrito o de la unidad administrativa.⁷⁸

Según estudios realizados Honduras el 64,6% presentan una nutrición normal y el 19,9% desnutrición leve, Sin embargo en el país de México el bajo peso en menores de 5 años se encuentra en un 6.2% y la anemia en un 26.7%.⁷⁹ Y según estudios realizados en el “Barrio San Cayetano de la Ciudad de Loja el 80.9% presentan un estado nutricional normal”.⁸⁰ Datos que se relacionan con la realidad presentada en el Barrio Sevilla de Oro ya que la nutrición en los niños es normal dando el 100%, Al igual que estos niños si recibieron lactancia materna durante sus dos primeros años de vida.

Según podemos deducir que el 100% de embarazadas cumplieron con una atención materna adecuada y oportuna, En Ecuador se logró importantes avances en salud sexual y reproductiva gracias a la implementación de políticas públicas. Esto permite avanzar en el propósito de reducir en 75% la mortalidad materna hasta 2015.⁸¹

En el Barrio Sevilla de Oro el 10,91% de la población presentan enfermedades crónico-degenerativas como: Diabetes, HTA, Asma. De

⁷⁷ Problemas sanitarios COMERCIO disponible en: http://www.elcomercio.com.ec/pais/Loja-problemas-relleno_0_698930201.html Fecha 10/12/2013 Hora 23h35min

⁷⁸ UNICEF Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/immunization/index_coverage.html Consultado : 10/12/2013

⁷⁹ Situación Nutricional de Mexico Disponible en: http://www.nl.gob.mx/pics/pages/sdsocial_gtpobreza_base/salvadorzubiran.pdf Consultado: 10/12/2013

⁸⁰ <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/3031/1/TESIS%20ALBA%20NOVILLO.pdf> Fecha 12/12/2013 Hora 7h35min

⁸¹ UNEFA – ECUADOR “Atención Materna” disponible en: http://www.unfpa.org.ec/sitio/index.php?option=com_content&view=category&id=20&layout=blog&Itemid=56 Fecha 17/11/2013 Hora 14h39min

acuerdo a datos en el Ecuador uno de cada tres adultos mayores presenta algún tipo de enfermedad crónica. La mortalidad asociada a enfermedades crónicas llegada al 2015, aumentaría en un 17%. Los fallecidos por enfermedades crónicas llegan hoy a 35 millones, es decir el 60% de las defunciones del mundo y podrían llegar al 75% en 2030. De ahí la necesidad de que existan programas de salud orientada hacia la población de adultos mayores.⁸² Así mismo en los habitantes de este barrio el 5.45% se encontraron personas con discapacidad.

⁸² Agenda de igualdad para los adultos mayores “enfermedades crónicas degenerativas”http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf Fecha 19/11/2013 Hora 16h30min

8. CONCLUSIONES

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

- Se entregó al Hospital Universitario de Motupe la línea de base sustentada en fichas familiares y el diagnóstico comunitario del barrio Chirimoyo impreso, en formato de Microsoft Word 2013 y Microsoft Excel 2010.
- Se actualizó el mapa parlante, destacando en él los grupos de riesgo como menores de 1 año, menores de 5 años, mujeres gestantes, población con patologías crónicas, degenerativas y personas con algún tipo de discapacidad, además las familias con algún tipo de riesgo biológico, higiénico sanitario y socioeconómico.
- En el barrio existen 40 casas 34 habitadas 6 no habitadas de las 34 familias 1 no colaboro con la información quedando como casa fallida.
- En los habitantes del Barrio Sevilla de Oro el sexo que predomina es el masculino en edades de 20 a 64 años
- De acuerdo a la tabla de escolaridad el que más prevalecen es el nivel básico con el 62,73% seguido del bachillerato, cabe recalcar que se encontró 8 analfabetos.
- Se determina que en la mayoría las familias tienen algún tipo de riesgo ya sea biológico, socio-económico y sanitario como la eliminación de la basura y excretas, eliminación de desechos líquidos y el consumos de agua insegura que afectan de forma directa a la salud de esta comunidad.
- La mayor parte de la población del sector se basa en la educación, quehaceres domésticos y la agricultura

- En cuanto a la vacunación de los menores de cinco años, escolares y adolescentes y mujeres en edad fértil tienen un esquema de vacunación completo con el 100%.
- De acuerdo al estado nutricional en los menores de 5 años, 6 están normales, en escolares y adolescentes 4 presentan sobrepeso.
- De las 25 mujeres en edad fértil, 14 de ellas tiene vida sexual activa de las cuales 9 se han realizado el examen del Papanicolaou y todas utilizan algún tipo de método de planificación.
- En el Barrio Sevilla de Oro se encontró 2 gestantes, 1 de ellas cuenta con la primera dosis aplicada de dT y 1 no se encuentra inmunizada por no tener la edad gestacional completa pero ambas se han realizado los controles médicos adecuados durante el embarazo.
- En la mayoría de la población del Barrio Sevilla de Oro encontramos de los 110 habitantes 12 presentan enfermedades crónicas y 6 presentan algún problema de discapacidad CONADIS.

9. RECOMENDACIONES

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

- Gestionar con los moradores del barrio para que el carro recolector de basura acuda tres veces en la semana a esta comunidad.
- HUM brinde a la población la información sobre los servicios con los que cuenta para que acudan a esta casa de salud.
- Ofertar talleres de nutrición que ayuden a mantener una buena salud a toda la población del Barrio.
- Al personal que labora en el Hospital Universitario de Motupe que trabaje con las personas que presentan algún tipo de enfermedad o discapacidad ya que este es un grupo que presenta un problema de salud.
- Explicar la importancia del DOC en todas las MEF con vida sexual activa.
- Que el hospital continúe prestando apertura a estudiantes para que realicen estos tipos de estudio, debido a que ayudan a fortalecer conocimientos, formando personas capaces de desenvolverse como futuros profesionales de la Salud.

- Explicar la importancia del DOC (Diagnóstico Oportuno de Cáncer) en todas las MEF (Mujer en Edad Fértil) con vida sexual activa, para prevenir el cáncer uterino.
- Que el equipo de salud trabaje con los grupos encontrados en el perfil epidemiológico de las enfermedades crónicas, degenerativas y discapacidades sobre los cuidados que deben tener para disminuir complicaciones y mortalidad en estas personas.
- Que el Hospital Universitario de Motupe continúe prestando apertura a estudiantes para que realicen estos tipos de estudio, debido a que ayudan a fortalecer conocimientos formando personas capaces de desenvolverse como futuros profesionales de la Salud.
- Es importante que el Hospital Universitario de Motupe, 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 planificar visitas domiciliarias a quienes transcurrido cierto tiempo no acudan a realizarse los controles.

10. BLIOGRAFÍA

- ✚ 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
- ✚ Carcavallo RU, Martínez A (1985). Biología, ecología, distribución geográfica de los triatominos americanos, pp. 149-157 en (Carcavallo RU, Rabinovich JE, Tonn RJ eds.) Factores biológicos y ecológicos en enfermedades Prevalentes, Vol. II. Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud OPS/OMS – Ministerio de Salud y Acción Social, Ecuador.
- ✚ Análisis, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC, 4^{ta} Edición, Septiembre 2012.
- ✚ Densidad Demográfica: Instituto Nacional de Estadística y Censo /INEC; Disponible en:
 - © <http://www.inec.gob.ec>; Consultado: 28/11/2013; Hora: 15h00
- ✚ 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/Manu-lateral/Resultados-provinciales/loja.pdf>; Consultado: 05/11/2013; Hora: 19h00
- ✚ Situación De La Educación En El Ecuador - Eumed.net; Disponible en:
 - © <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/ec/2006/gvd.htm>. Consultado: 9/12/2013; Hora: 22h30
- ✚ Alfabetización en el Ecuador, 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: 28/11/2013
- ✚ Resultados del Censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador. Disponible en:
Ⓜ http://www.inec.gob.ec/cpv/descargables/fasciculo_nacional_fin_al.pdf Consultado: 09-12-2013
- ✚ Loja (Ecuador). Disponible en:
Ⓜ http://es.wikipedia.org/wiki/Provincia_de_Loja. Consultado: 09-12-2013
- ✚ Demografía de Loja. Disponible en:
Ⓜ <http://solnacientenews.blogspot.com/2010/12/en-ecuador-existen-casi-300000-personas.html> Consultado. 10/12/13, Hora 10:15
- ✚ Discapacidad mental en Ecuador. Disponible en:
Ⓜ <http://ecuador.diariocritico.com/2010/Diciembre/notevagustar/242875/discapacidad-mental-en-ecuador.html>. Citado 10/12/13
- ✚ Saneamiento ambiental en Ecuador. Disponible en:
Ⓜ <http://es.wikipedia.org/wiki/AguapotableysaneamientoenEcuador> citado el: 10/12/13, Hora 8:11
- ✚ Índice de pobreza en Ecuador. Disponible en:
Ⓜ <http://www.andes.info.ec/es/economia/2013-ecuador-disminuyo-pobreza-rural-423-puntos-relacion-ano-anterior.html>
- ✚ INEC. Desempleo en el Ecuador. Disponible en:
Ⓜ 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. Consultado 10/12/13, hora 8:45
- ✚ Tasas de Analfabetismo. Disponible en:

- Ⓜ <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/ecuador-trabaja-reducir-tasa-analfabetismo-68-4.html> Citado. 10/12/13, hora 9:45
- ✚ Hacinamiento en el Ecuador. Disponible en:
- Ⓜ <http://www.definicionabc.com/social/hacinamiento.php#ixzz2n5m4uHOx> Citado. 10/12/2013, hora 8:20
- ✚ Hacinamiento. Disponible en:
- Ⓜ https://www.google.com.ec/?gws_rd=cr&ei=viynUpOAI8efkQepzoCIAQ#q=hacinamiento+en+el+ecuador Citado 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.aspx> 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, datos estadísticos del Ecuador. 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, tipos de fobias 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
- ✚ Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI): Disponible en:
 © <http://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/> . 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-contra-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.
- © http://www.opsecu.org/MANUALES_NUTRICION/SOBREPESO%20Y%20OBESIDAD/ART.%20PREVENCION%20SECUNDARIA.pdf
- ✚ Reporte Anual de Estadísticas 2010 – INEC. Disponible en:
- © <http://www.alimentateecuador.gob.ec>
- ✚ Agudeza Visual. Disponible en:
- © <http://preventiva.wordpress.com/2007/03/22/tamizacion-de-agudeza-visual-en-ninos-menores-de-cinco-anos/> Citado el: 10/12/2013
- ✚ Proyecto de detección temprana e intervención de Discapacidad Visual en el Ecuador. Disponible: Estudio de OACDH sobre el derecho de los niños y niñas a la Salud, Defensoría del pueblo ecuatoriano. 7 Septiembre de 2012.
- ✚ UNICEF. La Educación. Disponible en:
- © http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta_nacional_NNA_sigloXXI_2_Parte2.pdf Citado el 10/12/2013
- ✚ UNICEF. La Educación. Disponible en:
- © http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta_nacional_NNA_sigloXXI_2_Parte2.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. Embarazo. Disponible en:
 - © <http://ginecologaobstetrareynosa.blogspot.com/2011/05/embarazoz.html>
- ✚ CASINI y col. Guía de Control Prenatal. Embarazo normal. Rev. Hosp Mat Inf. Ramón Sardá 2012.
- ✚ Incidencia y Factores de Riesgo asociados al Tétanos Neonatal en el Ecuador: Principales determinantes que influyen en las bajas coberturas de vacunación con DT en las mujeres en edad fértil en el año 2009-2010 disponible en:
 - © <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/1030/1/98048.pdf>
- ✚ **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/C05.HTM#TOPOFPAGE. Fecha: 05/12/2013.
- ✚ Disponible en:
 - © <http://www.update-software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD002959> Fecha: 05/12/2013.
- ✚ Fertilidad. 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.
- ✚ Disponible en: GINECOLOGIA DE RIGOL. CAP. 5 Pág. 41-42. Fecha: 05/12/2013. Hora: 17h15min.
- ✚ RIVOIRE Waldemar Augusto. Sociedad de Patología del Tracto Genital Inferior y Colposcopia “Declaración Sobre la Implementación de la Vacuna contra el HPV en Ecuador”
- ✚ Resultados provinciales, Loja: disponible en:
 - © <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/loja.pdf>, revisado 05-11-2013
- ✚ Mal nutrición. Disponible en:
 - ✚ http://www.nutriciaclinico.es/pacientes_enfermedades/malnutricion_valoracion.asp
- ✚ Depresión, Disponible en:
 - © http://www.who.int/mental_health/management/depression/es/index.html Citado: 06/12/2013, Hora: 11h30 am
- ✚ PAI Programa Ampliado de Inmunizaciones: Disponible en:
 - © http://www.opsecu.org/sarampion/Boletines_MSP/Calendario%20Sarampion%202012.pdf. Consultado: 09-12-2013
- ✚ Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI): Disponible en:
 - © <http://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/>
- ✚ INEC, Resultados del censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador, Fascículo Provincial Loja, pág. 5 disponible en pdf
- ✚ El Universo “Seguimiento médico de casos de discapacidad” disponible en:
 - ✚ <http://www.eluniverso.com/2012/06/17/1/1447/seguimiento-medico-casos-discapacidad-cumple-medias.html>
- ✚ OMS “Nutrición” disponible en:
 - © <http://www.who.int/topics/nutrition/es/> fecha16/12/2013

- ✚ MORI Raquel, Mala Eliminación de Desechos Líquidos, 2012, Disponible en: [dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/3732/1/FUENTES MORI RAQUEL.pdf](http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/3732/1/FUENTES_MORI_RAQUEL.pdf).
- ✚ La Republica “El INEC dice que la pobreza en el sector rural cayó en 4 puntos” disponible en: <http://www.larepublica.ec/blog/economia/2013/07/15/el-inec-dice-que-la-pobreza-en-el-sector-rural-cayo-en-3-puntos/>
- ✚ Cantón Loja, Niveles de pobreza, Disponible en http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/Cant%C3%B3n%20Loja.pdf.
- ✚ ECUADOR: EVALUACIÓN DE LA POBREZA, Disponible en:
 - Ⓞ http://siteresources.worldbank.org/INTECUADORINSPANISH/Resources/ECUADOR_Evaluacion_de_la_Pobreza.pdf.
- ✚ Plan nacional de salud disponible en:
 - Ⓞ http://info.seremisaludatacama.cl/documents/epidemiologia/PS_P_2011_2020/Plan%20Nacional%20de%20Salud%20%28versi%C3%B3n%2012%20Mayo%202011%29.pdf.
- ✚ Convivencia escolar disponible en:
 - Ⓞ http://www.murcia.ccoo.es/comunes/recursos/15720/631669-Materiales_CCOO_para_la_convivencia.pdf
- ✚ Agenda de igualdad para los adultos mayores “enfermedades crónico degenerativas disponible en:
 - Ⓞ http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf.

11. ANEXOS

② CERTIFICADO DE LA FIRMA DEL PRESIDENTE



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

Loja, 05 - Octubre - 2013.....

Sr. Jacolina Ponce Cabrera.....

Presidente del Barrio Sevilla de Oro.....

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 Sevilla de Oro.....

Jacolina Ponce.....

PRESIDENTE DEL BARRIO

CI: 1160598208.....

Tel: 3029802

[Signature].....

EGRESADO/A RESPONSABLE DE LA COMUNIDAD

CI: 1105002610.....

[Signature].....

EGRESADO/A RESPONSABLE DE LA COMUNIDAD

CI: 070581177-6.....

5. CALIFICACIÓN DEL RIESGO FAMILIAR

GRUPOS DE RIESGO Y COMPONENTES		FECHAS DE CALIFICACIÓN									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
CALIFICACIÓN DEL RIESGO - RANGO POR COMPONENTE: 0 = MEN RIESGO 1 = RIESGO MEN BAJO 2 = RIESGO BAJO 3 = RIESGO MODERADO 4 = RIESGO ALTO											
A	RIESGOS BIOLÓGICOS										
1	PERSONAS CON VACUNACIÓN INCOMPLETA										
2	PERSONAS CON MALA NUTRICIÓN (DESORDENOS O DESALIMENTACIÓN)										
3	PERSONAS CON ENFERMEDAD DE IMPACTO										
4	EMBARAZADAS CON PROBLEMAS										
5	PERSONAS CON DISCAPACIDAD										
6	PERSONAS CON PROBLEMAS MENTALES										
B	RIESGOS AMBIENTALES										
7	CONSUMO DE AGUA INSEGURA										
8	MALA ELIMINACIÓN DE BASURA Y EXCRETAS										
9	MALA ELIMINACIÓN DE DESECHOS LÍQUIDOS										
10	IMPACTO ECOLÓGICO POR INDUSTRIAS										
11	ANIMALES INTRA DOMICILIOS										
12	POBREZA										
C	RIESGOS SOCIO-ECONÓMICOS										
13	DESEMPEÑO O EMPLEO INFORMAL DEL JEFE DE FAMILIA										
14	ANALFABETISMO DEL PADRE O LA MADRE										
15	DESESTRUCTURACIÓN FAMILIAR										
16	VIOLENCIA / ALCOHOLISMO / DROGADICCIÓN										
17	MALAS CONDICIONES DE LA VIVIENDA										
18	NACIMIENTOS										
RESUMEN											
RIESGO TOTAL											
RESPONSABLE DE LA CALIFICACIÓN											

RESUMEN FAMILIAR - Versión 1 (2020) (Página 2)

FICHA FAMILIAR - RIESGOS

 ANEXO DE LA FICHA FAMILIAR

ANEXO A LA FICHA FAMILIAR

BARRIO: N° DE FICHA FAMILIAR.....
 APELLIDO PATERNO Y MATERNO DE LA FAMILIA.....

PROTECCION DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS
1. VACUNACION

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

2. CONTROL DEL NIÑO SANO

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

ATENCIÓN INTEGRAL DEL ESCOLAR Y ADOLESCENTE

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

PROTECCION DE LA MUJER
1. ATENCIÓN MATERNA

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

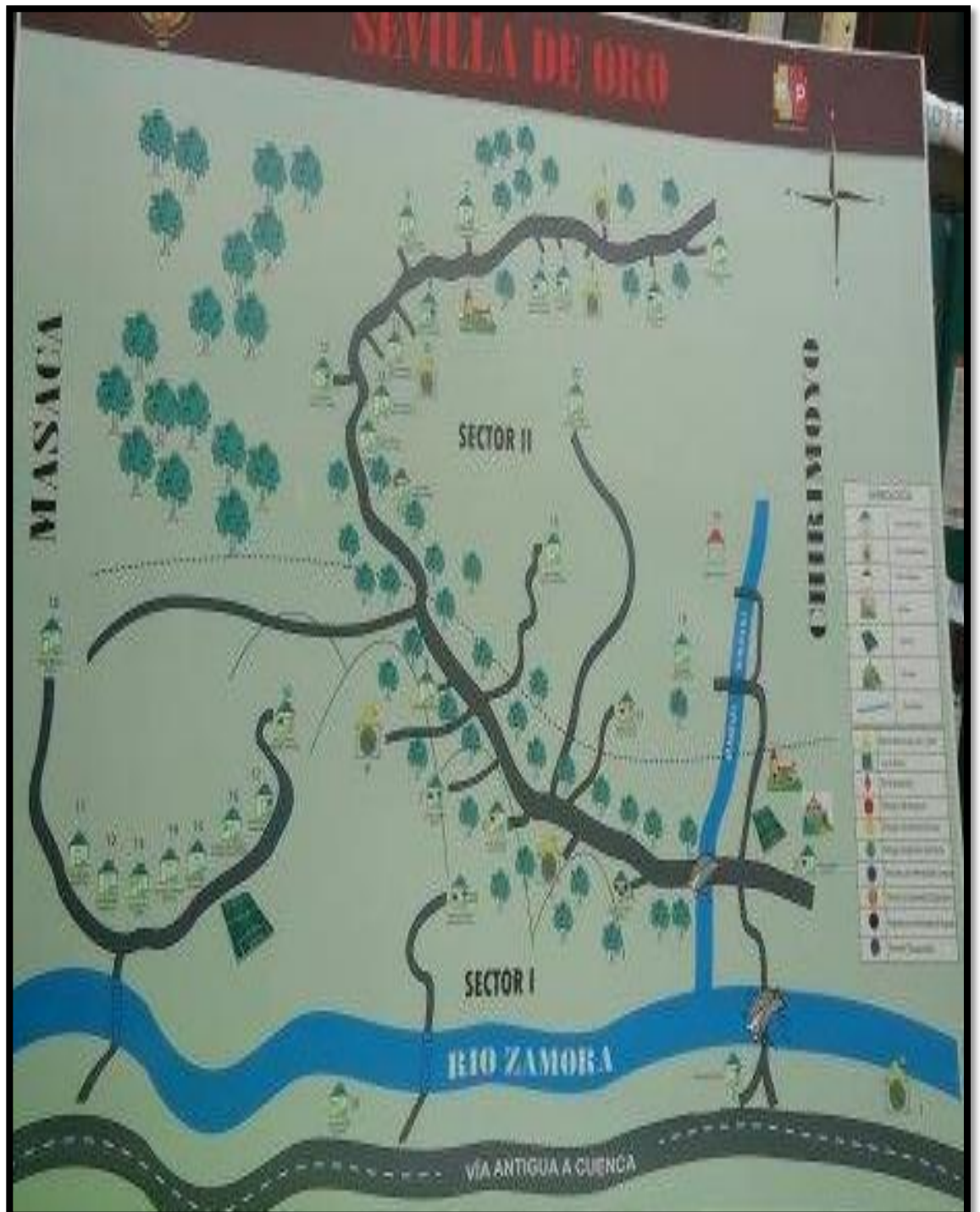
2. ATENCIÓN A MUJERES EN EDAD FÉRTIL

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	METODO DE REGULACION DE FECUNDIDAD								VACUNACION				PAPANICOLAOU			
		DI								DI				FECHA		DIAGNOSTICO	
		INJECTABLE	ORAL	IMPLANTE	T DE COBRE	METODO DEL RING	Primera Dosis	Segunda Dosis	Tercera Dosis	Quinta dosis	Revisión (cada 10 años)	SI	NO				

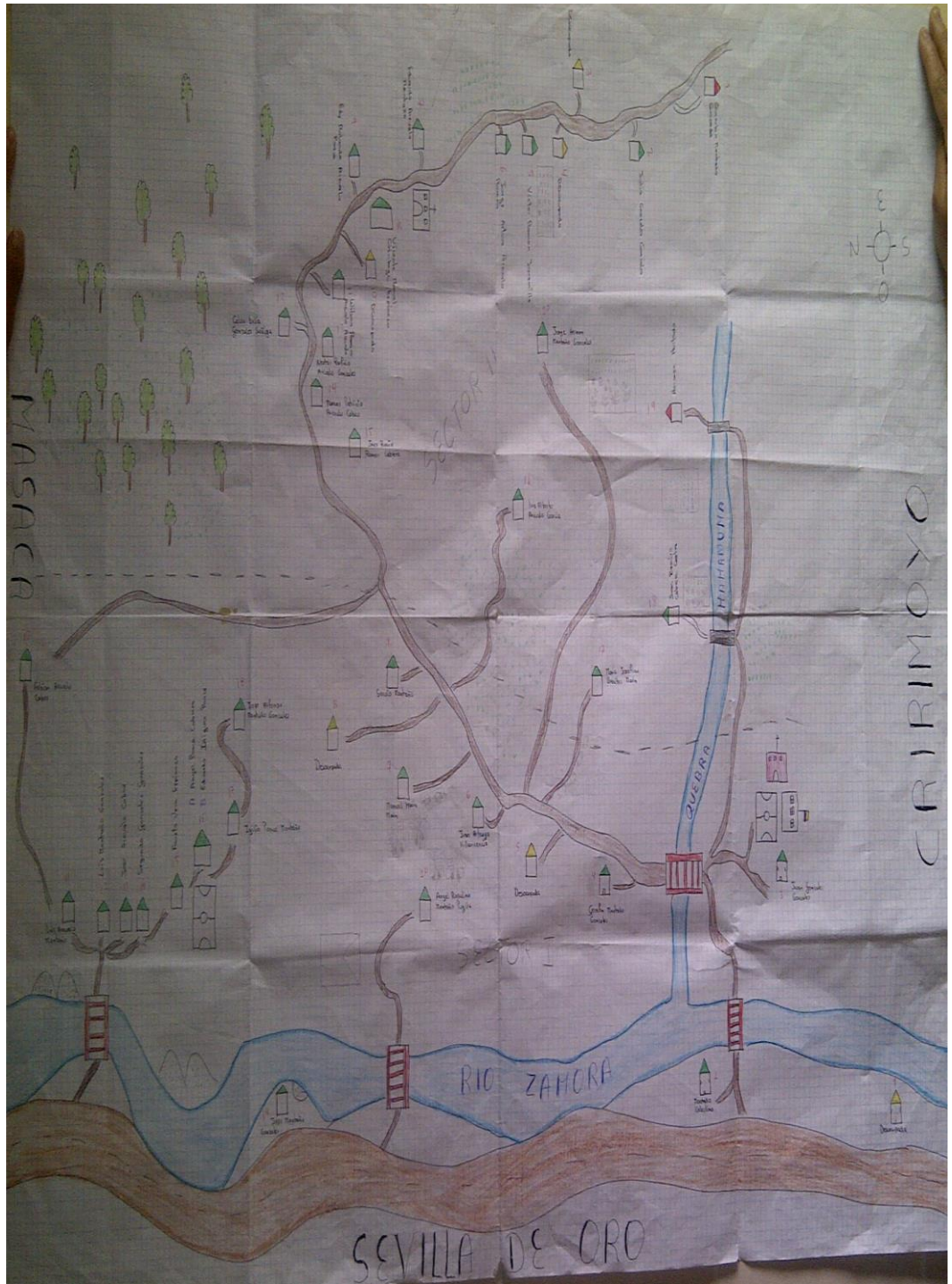
PROBLEMAS DE SALUD CRONICOS

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

© MAPA PARLANTE DEL BARRIO SEVILLA DE ORO



📍 CROQUIS DEL BARRIO SEVILLA DE ORO



© EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

Entrevistas con la presidenta del barrio



Reconocimiento del lugar



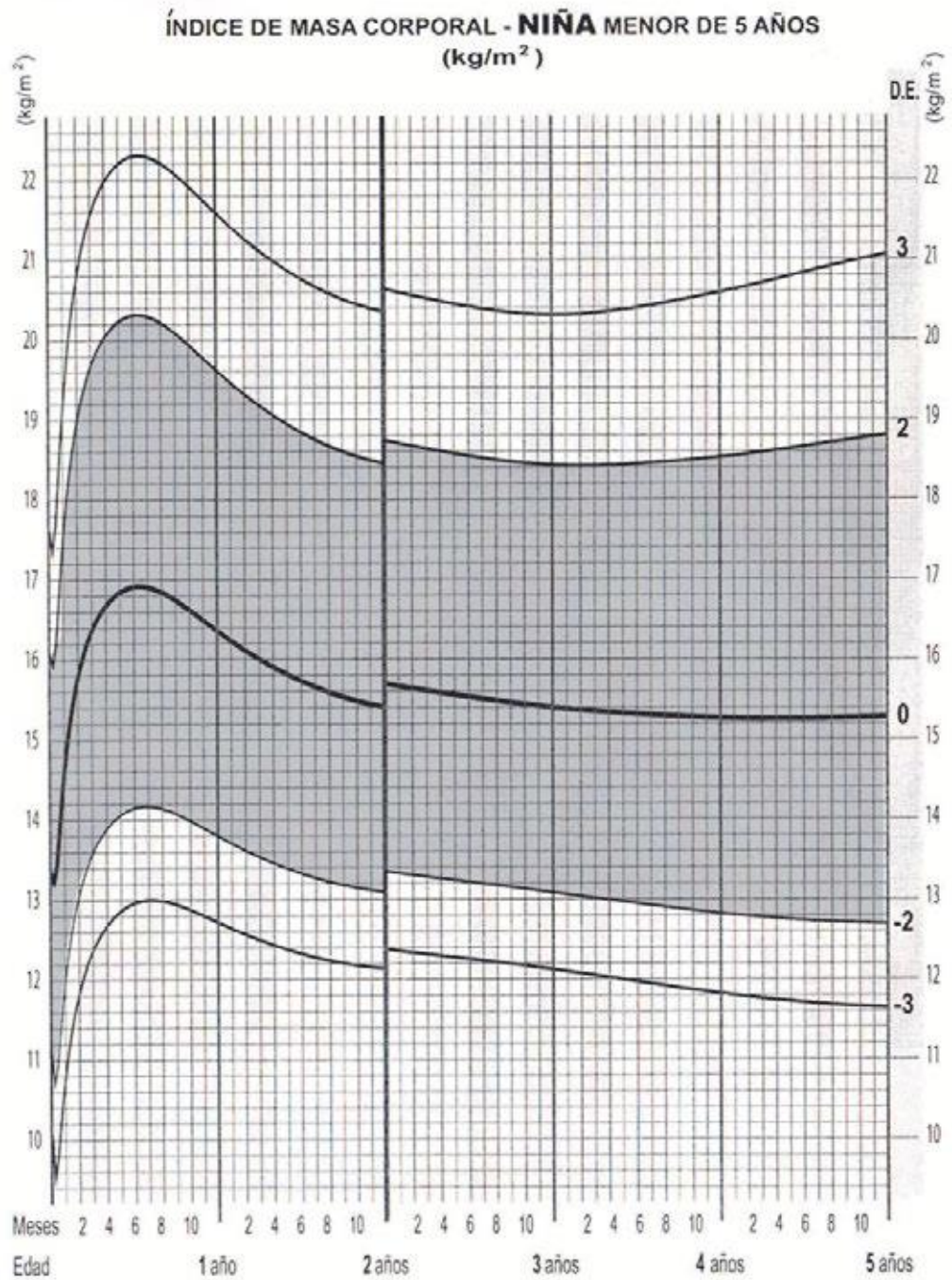
Actualización del mapa del barrio sevilla de oro



ENTREVISTA CON LOS MORADORES DEL BARRIO

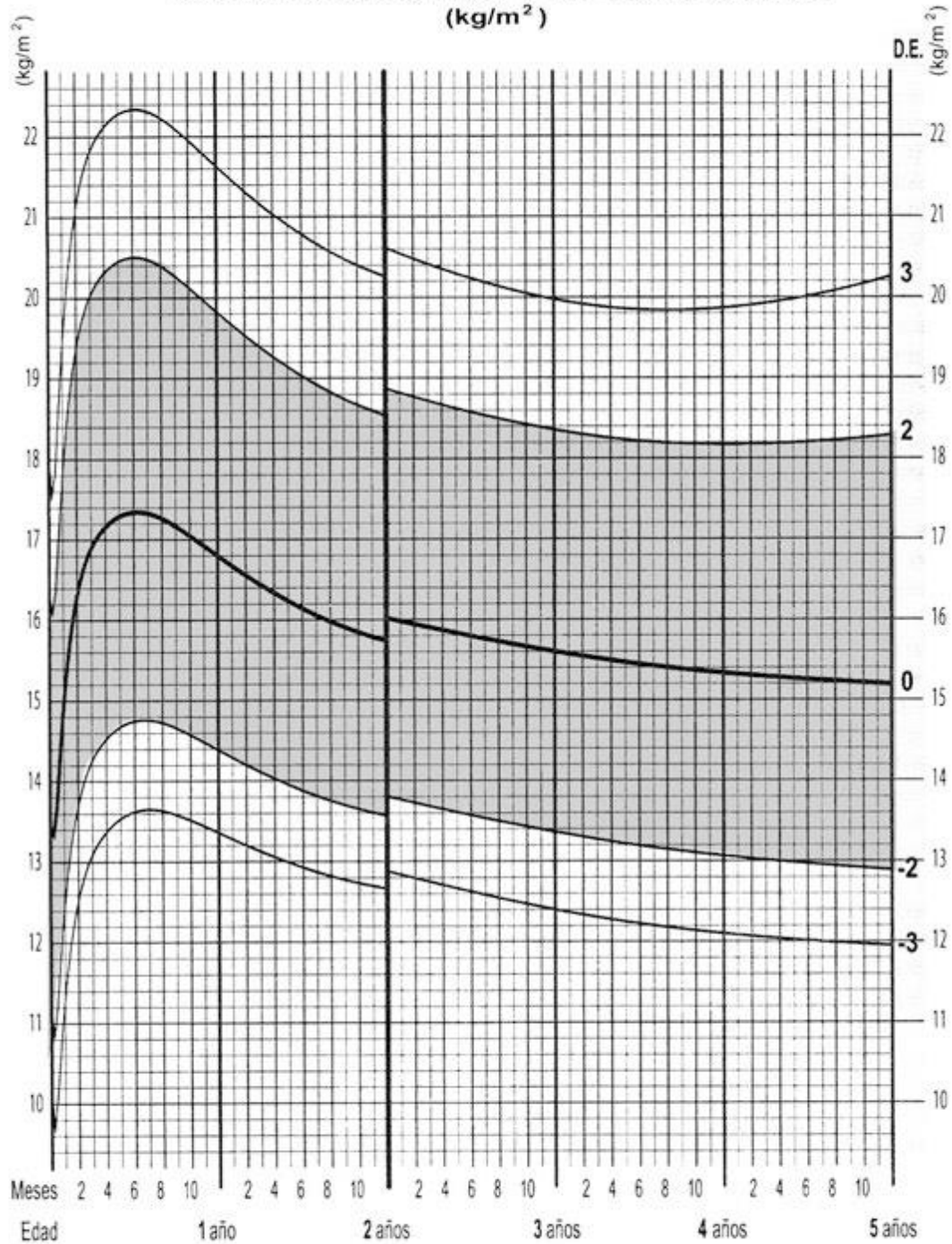


@ INSTRUMENTO DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS



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

② INSTRUMENTO DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES

Peso [Kilograms]

Altura [Centimeters]	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	23.6	24.2	24.9

<http://www.freebmiccalculator.net>

Infrapeso
 Normal
 Sobrepeso
 Obeso

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

 **LISTA DE PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS**

Apellidos y Nombres	Edad	Sector I, N° de Casa	Enfermedad
González Gonzales Juan Manuel	73	Diagonal a la escuela (0003)	Diabetes
Montaño Armijos Marjorie	8	Pasando al quebrada Mamanuma frente a la escuela (0004)	Asma
Marín Marín Manuel Agusto	88	Pasan la quebrada Mamanuma (0007)	HTA
Montaño Gonzales José Alfonso	58	Pasando el puente de tabla por la cancha (Loma) 0018	Artritis
Gonzales Montaño Rosa Fidelina	66	Pasando el Rio Zamora (Puente de tabla) (0020)	HTA

Apellidos y Nombres	Edad	Sector II, N° de Casa	Enfermedad
Gonzales Gonzáles Julia	70	Pasando la quebrada Mamanuma (pasando la capilla, loma)0002	HTA
Armijos Aníbal de Jesús	75	Pasando la quebrada Mamanuma (pasando la capilla, loma)0002	HTA
Cabrera Cabrera María Rosario	64	Pasando la quebrada Mamanuma por la capilla (0005)	HTA
Ramón Jaramillo Víctor Manuel	66	Pasando la quebrada Mamanuma por la capilla (0005)	HTA
Gonzales Jaramillo Zoila Margarita	57	Pasando la quebrada por la capilla (0006)	Convulsiones
Chiriboga Ponce Amelia Valentina	4	Diagonal a la capilla pasando la quebrada Mamanuma(0008)	Hidronefrosis
Benítez Naranjo María Josefina	78	Pasando la quebrada(0017)	Osteoporosis

© LISTA DE PERSONAS CON DISCAPACIDADES

Nombres y Apellidos	Edad	Tipo de Discapacidad	Sector I, N° de casa	Bono Manuela Espejo
Montaño Ponce Wilson Darwin	37	Discapacidad intelectual el 80%	Vía antigua a cuenca entrada de la escuela "Tienda" (0002)	Si
Montaño Armijos Luis David	16	Discapacidad Auditiva 45%	Frente a la escuela Clotilde Guillen de serrano (0004)	No
Montaño Sanmartín rosa celinda	86	No vidente (no cuenta con carnet)	Pasando la quebrada Mamanuma (0007)	Si (bono solidario)
Montaño Ponce Danilo Josué	7	Discapacidad intelectual 75%	Pasando el rio Zamora por las canchas de Bóley (0017)	Si
Montaño Gonzales Nelson Eduardo	42	Discapacidad intelectual el 68%	Pasando el rio Zamora Puente de tabla(0020)	Si
Nombres y Apellidos	Edad	Tipo de Discapacidad	Sector II, N° de casa	Bono Manuela Espejo
Arévalo Gonzales Amelio Alcívar	58	Discapacidad física	Vía a la capilla "loma" (0012)	Si

Ⓢ LISTA DE PERSONAS ANALFABETAS

Apellidos y Nombres	Edad	Sector I , N° de Casa
Montaño Armijos Luis David	19 años	Pasando la quebrada Mamanuma (0004)
Marín Marín Manuel Augusto	88	Pasando la quebrada Mamanuma (0007)
Montaño Sanmartín Rosa Celinda	86	Pasando la quebrada Mamanuma (0007)
Montaño Ponce Danilo Josué	7	Pasando el rio Zamora por las canchas de vóley

Apellidos y Nombres	Edad	Sector II, N° de Casa
Gonzales Gonzáles Julia	70 años	Pasando la capilla (0002)
Armijos Aníbal de Jesús	75	Pasando la capilla (0002)
Arévalo Gonzales Amelio Alcívar	58	Vía a la capilla "loma" (0012)
Ulloa Armijos Rosa Elvira	62	Vía a la capilla "loma" (0015)

 **LISTA DE PERSONAS EMBARAZADAS**

Apellidos y Nombres	Edad	Sector II, N° de casa	Antecedentes Obstétricos
Armijos Ramón Daici Magaly	19	Pasando la quebrada vía a la capilla (Montaña) (0015)	Ninguno
Armijos Ramón Rosa Alejandra	15	Pasando la quebrada vía a la capilla (Montaña) (0015)	Ninguno

@ LISTA DE NIÑOS /AS DE 2 A 4 AÑOS

Apellidos y Nombres	Edad	Esquema de vacunas	Sector I, N° de Casa	Teléfono
Arévalo Gonzales Erick David	3	Completa	Pasando puente de tablas loma (0010)	098182484
Arévalo Gonzales Arelis Sarahi	2	Completa	Pasando el Rio Zamora frente a las canchas de vóley(0013)	
Montaño Iñiguez Mabel Arelis	2	Completa	Pasando el Rio Zamora frente a las canchas de vóley(0016)	
Montaño Samaniego Francisco	3	Completa	Por la Vía Antigua Cuenca(0019)	

Apellidos y Nombres	Edad	Esquema de vacunas	Sector II de Casa	Teléfono
Chiriboga Ponce Amelia Valentina	4 a 11m	Completo	Diagonal a la capilla por la montaña (0008)	0997951902
Cabrera Montaño Ronald Andrés	3	Completo	Pasando la quebrada Mamanuma (0018)	0969869506

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	3
3. INTRODUCCIÓN	6
4. REVISIÓN DE LITERATURA	9
5. MATERIALES Y MÉTODOS	51
6. RESULTADOS	55
7. DISCUSIÓN	78
8. CONCLUSIONES	82
9. RECOMENDACIONES	85
10. BIBLIOGRAFÍA	88
11. ANEXOS	97
12. ÍNDICE	117