

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

TÍTULO:

*“DIAGNÓSTICO COMUNITARIO
DE SALUD DEL BARRIO
COLINAS NORTE SECTOR II,
SEPTIEMBRE-DICIEMBRE DE 2013”*

Tesis previa a la
obtención del Título de
Licenciada en Enfermería

AUTORA:

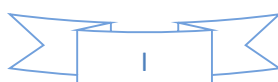
Srta. Viviana Katerine Coronel Cardenas

DIRECTORA:

Líc. Mgs. Patricia Chávez Poma

Loja - Ecuador

2013



CERTIFICACIÓN

Lic. Mgs. Patricia Chávez

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 de tesis titulado: **“DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO COLINAS NORTE SECTOR II, SEPTIEMBRE - DICIEMBRE DE 2013”**, de autoría de la egresada Srta. Viviana Katerine Coronel Cárdenas, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja para el efecto, autorizo la presentación del mismo para la respectiva sustentación y defensa.

Atentamente

Loja, Enero del 2014



Lic. Mgs. Patricia Chávez Poma
Directora de tesis



AUTORÍA

Yo, Viviana Katerine Coronel Cárdenas, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido de la misma.

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

Autora: Viviana Katerine Coronel Cárdenas

Firma: 

Cédula: 1104730559

Fecha: Loja, Enero del 2014



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

Yo, Viviana Katherine Coronel Cárdenas, declaro ser autora de la tesis titulada; **“DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO COLINAS NORTE SECTOR II, SEPTIEMBRE - DICIEMBRE DE 2013”**. Como requisito para optar al grado de Licenciada de Enfermería; autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

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

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

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

Firma: 

Autora: Viviana Katherine Coronel Cárdenas

Cédula: 1104730559

Dirección: Av. Santa Mariana de Jesús

Correo Electrónico: cviviana75@hotmail.com

Teléfono: 0993517987

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de tesis: Lic. Mgs. Patricia Chávez Poma

Tribunal de grado: Dr. Luis Minga Ortega

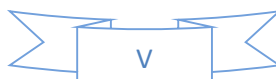
Lic. Mgs. Sonia Caraguay Gonzaga

Lic. Mgs. Denny Ayora Apolo

DEDICATORIA

En primer lugar quiero dedicar el presente trabajo a Dios por haberme dado la vida, guiarme y darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar ante los problemas, por permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional. A mi padre, a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre. A mis abuelitos, por brindarme amor, apoyo y comprensión incondicional. A mi tío Víctor, a quien quiero como a un padre, por compartir momentos importantes conmigo. A mi hermana Mónica, gracias por estar siempre presente acompañándome en todos los momentos de mi vida. A mis amigas/os, que siempre estuvieron ahí ayudándome y apoyándome en todo.

Viviana Coronel



AGRADECIMIENTO

“Todas las cosas en esta vida no pueden ser hechas por una sola persona, sino que se requiere de la colaboración de otras que están listas a brindar ayuda sin esperar más que la satisfacción de cooperar”.

A Dios: Por darme la fuerza y la esperanza, por aquellas palabras que me alentaron cuando más lo necesitaba por guiar e iluminar mi camino, y aquella mano amiga que me levantó, en los momentos difíciles de mi carrera.

A mis Padres: Por darme la existencia, por enseñarme los valores dentro y fuera de la familia, porque sin el apoyo de ellos, no hubiese logrado hacer realidad mi meta propuesta y darme el impulso necesario a lo largo de mi carrera.

A mi Universidad: En especialmente a todos los docentes de la Carrera de Enfermería que me han brindado sus sabias enseñanzas, les manifesté mi imperecedera gratitud porque han forjado en mí una persona útil para mi familia, la sociedad y la Patria.

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

Gracias....!

Viviana Coronel

1. TÍTULO

**“DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO
COLINAS NORTE SECTOR II,
SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2013”**

2. **RESUMEN**

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

El universo estuvo constituido por 35 familias y 131 habitantes, la presente investigación es de tipo descriptivo, en el cual se detallan hechos y características relacionadas con la población y su entorno, el instrumento para la recolección de información fue la ficha familiar elaborada por el MSP y un anexo a esta ficha, el formulario de entrevista permitió completar la información, además se analizó los datos, obteniendo resultados que servirán como línea de base.

Entre los datos más relevantes destacamos; que el sexo más prevalente es el masculino, el nivel de educación más sobresaliente es el Bachillerato, se identificó 1 niño con problemas de nutrición, en cuanto escolares y adolescentes gran parte de ellos esta con buen estado nutricional y la mayoría estudia, en lo que respecta a mujeres con vida sexual activa, el método del ritmo es el más utilizado para la planificación familiar.

En cuanto al perfil epidemiológico destacamos que la Hipertensión es la patología crónica que más prevalece afectando a edades comprendidas entre los 20 y 64 años. Se respalda la investigación con bibliografía y anexos que contempla el desarrollo de la misma.

Palabras Claves: Diagnóstico comunitario de salud del Barrio Colinas Norte Sector II y sus resultados.

ABSTRACT

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

The universe was constituted by 35 families and 131 inhabitants, the present investigation is of descriptive type, in which facts and characteristic related with the population and its environment are detailed, the instrument for the gathering of information was the family record elaborated by MSP and an annex to this record, the interview form allowed to complete the information, it was also analyzed the data, obtaining results that they will serve as base line.

Among the most outstanding data we highlight; that the sex more prevalent is the masculine one, the level of more excellent education it is the Baccalaureate one, he/she it was identified 1 children with some with nutrition problems, as soon as school and adolescents great part of them this with nutritional good state and most studies, in what concerns women with sexual active life, the method of the rhythm is the more used for the family planning.

As for the epidemic profile we highlight that the Hypertension is the chronic pathology that more prevails affecting to ages understood between the 20 and 64 years.

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

Keywords: Community health diagnosis Barrio Colinas Norte Sector II 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.

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

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

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

Integral de Salud) formular propuestas locales de salud, tendientes a mejorar la calidad de vida de la comunidad **Colinas Norte Sector II**.

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

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1. DIAGNÓSTICO COMUNITARIO Y MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

4.1.1. Definiciones

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

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

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

- 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

4.1.3. Mapeo de Actores

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

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

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

4.1.4. Mapeo del Sector

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En este componente se presenta las herramientas metodológicas para:

- ④ Conformación y/o fortalecimiento de la organización comunitaria de salud –Comité local de salud.
- ④ Diagnóstico Situacional.
- ④ Diagnóstico Dinámico.

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

- ④ Mapa Parlante.
- ④ Sala Situacional.

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

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

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

Con el objetivo de garantizar el acceso y la continuidad de la atención se asigna un **EAIS** a un grupo de familias de acuerdo al estándar

establecido por la autoridad sanitaria quienes tienen la responsabilidad de implementar la ficha familiar, identificar riesgos y factores protectores, establecer planes de intervención en conjunto con el resto del equipo de la unidad de salud más cercana.²

4.2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

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

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

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

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

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

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

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

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

4.3. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ECUATORIANA

En la actualidad, nuestro país tiene un territorio de 283 560 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

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

Es un país multiétnico destacando las siguientes:

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

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

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

4.3.1. Distribución poblacional de la Provincia de Loja

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

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

4.4. NIVEL DE ESCOLARIDAD

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

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

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

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

4.4.1. Analfabetismo

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

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

Una de las principales causas del analfabetismo es la pobreza, debido a que las condiciones de vida en las que se encuentran las familias

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

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

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

4.4.2. Deserción escolar

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

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

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

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

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

4.5. OCUPACIÓN

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

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

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

4.6. FACTORES DE RIESGO

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

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

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

4.6.1 Riesgos Biológicos

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

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

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

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

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

Todas estas mujeres embarazadas estuvieron dentro del Programa de 7 Controles Prenatales, mientras que en el mes de Junio estuvieron dentro del programa 155 mujeres, las que al término del embarazo dieron a luz a niños completamente sanos,

lo que habla del éxito de que un buen control prenatal va en directo beneficio del binomio madre - hijo.

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

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

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

4.6.2. Riesgos Sanitarios

4.6.2.1. Consumo de agua insegura: según datos derivados del Censo 2010, más del 28% de la población ecuatoriana no tiene acceso al líquido vital por red pública y más del 22% no tiene saneamiento adecuado (alcantarillado o pozo séptico). Más de cuatro millones

¹⁴Disponible en: <http://solnaciencenews.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:

de personas se proveen de agua a través de pozos, ríos, vertientes, carros repartidores y agua lluvia.¹⁶

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

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

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

4.6.3. Riesgos Socio-Económicos

4.6.3.1 Pobreza: la pobreza es una circunstancia económica en la que una persona carece de los ingresos suficientes para acceder a los niveles mínimos de atención médica, alimentos, vivienda, ropa y

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

educación. La pobreza rural en el Ecuador bajo 4,23%, en Junio del 2013 se ubicó en 40,73% mientras que en el mismo mes del 2012 registro 44,96% según la última Escuela Nacional de Empleo y Desempleo del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (**INEC**).¹⁷

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

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

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

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

4.6.3.3. Analfabetismo del padre o de la madre: el analfabetismo aumenta la vulnerabilidad socioeconómica presente y futura de los adultos, pero también es un importante agente de reproducción de dicha condición a través de sus hijos, traspasando así su condición entre 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

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

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

- 4.6.3.4. Desestructuración familiar:** las causas principales de este fenómeno psicosocial son la crisis económica y el creciente desempleo, lo que conlleva además a la emigración de uno o ambos progenitores en busca de mejores fuentes de trabajo que oferten mayores ingresos. En los procesos de desestructuración del núcleo familiar influyen, además; las condiciones que obligan a que ambos cónyuges trabajen fuera del hogar, pues de esta manera el sistema extra familiar puede crear o exacerbar los conflictos entre la pareja.
- 4.6.3.5. Violencia/Alcoholismo/Drogadicción:** actualmente no hay dudas de que el alcoholismo constituye el problema de drogas más importante; es responsable principal de violencias en todas partes donde ocasionan desintegración familiar y deterioro social, caracterizados por desajustes de la personalidad, degradación, así como conductas delictivas y antisociales. Alrededor de la mitad de los homicidios y violaciones se produce bajo el efecto del alcohol. El 70% y 80% de la población joven consumen alcohol: 15% de la población ingiera alcohol en forma anormal; 5% presenta síndrome de dependencia alcohólica y 10% son bebedores excesivos. Alrededor del 20% y el 25% de los jóvenes son abstemios, es decir beben muy ocasionalmente y sin embriagarse.
- 4.6.3.6. Malas condiciones de la vivienda:** el problema de la vivienda constituye en Ecuador uno de los problemas sociales más sensibles y complejos de resolver. En un país de más de 13 millones de habitantes y cerca de 3 millones de hogares, existe más de un millón de viviendas deficitarias y una demanda anual de más de 60.000 viviendas para nuevos hogares, de ellos 25.000 son hogares bajo la línea de la pobreza, es decir con un ingreso familiar por debajo del costo de la canasta básica, estimada en 450 dólares mensuales.
- 4.6.3.7. Hacinamiento:** el término hacinamiento hace referencia a la situación lamentable en la cual los seres humanos que habitan o que ocupan un determinado espacio son superiores a la capacidad

que tal espacio debería contener, de acuerdo a los parámetros de comodidad, seguridad e higiene. El hacinamiento es un problema de gran importancia en la actualidad, ya que la población mundial es muy numerosa y la densidad de la misma es extremadamente alta en algunos espacios del planeta.²⁰

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

4.7. ENFERMEDADES CRÓNICAS

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

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

Entre las enfermedades crónicas más prevalentes tenemos: ²²

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

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=vjynUpOAl8efkQepzoCIAQ#q=hacinamiento+en+el+ecuador 10/12/2013.

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

- ④ Enfermedades Osteoarticulares
- ④ Afecciones Bucodental
- ④ Enfermedad Renal

4.7.1. Impacto de las Enfermedades Crónicas

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

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

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

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

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

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

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

4.8. ENFERMEDADES DEGENERATIVAS

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

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

Los tipos de enfermedades degenerativas son:

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

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

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

4.9. ENFERMEDADES DE IMPACTO

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

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

Entre ellas tenemos:

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

Entre las ITS más comunes encontramos:

- **VIH – SIDA** (Virus de la Inmunodeficiencia Humana - Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida). El virus de la inmunodeficiencia

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

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>

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

- **Hepatitis B:** es una enfermedad infecciosa del hígado causada por un virus y caracterizada por necrosis hepatocelular e inflamación, puede causar un proceso agudo o un proceso crónico, que puede acabar en cirrosis.
- **Gonorrea:** es causada por la bacteria *Neisseria Gonorrhoeae* y la puede contraer cualquier persona que tenga algún tipo de actividad sexual. La infección se puede diseminar por contacto con la boca, la vagina, el pene o el ano.
- **Candidiasis:** es un hongo que vive en casi todas partes, la Candidiasis Vulvovaginal, es una infección común que ocurre cuando hay un crecimiento acelerado del hongo llamado *Cándida Albicans*. La *Cándida* siempre está presente en el organismo en pequeñas cantidades.
- **Sífilis:** es una **ETS** causada por una bacteria, infecta el área genital, los labios, la boca o el ano y afecta tanto a los hombres como a las mujeres.
- **Chancro Blanco:** un chancro es una lesión primaria de la sífilis, indolora, que aparece en el lugar de entrada de la infección, se presenta como una pápula pequeña o como una erosión.
- **Herpes:** el herpes es una infección causada por un virus herpes simple (**VHS**). Puede afectar los genitales, las nalgas o el área del ano.

4.9.2. Otras Enfermedades Transmisibles: algunas enfermedades se propagan por el aire a través de las gotitas que se esparcen cuando la

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

Entre ellas destacan:

- **Tuberculosis:** es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones. Se transmite de una persona a otra a través de diminutas gotas generadas en el aparato respiratorio de los pacientes con enfermedad pulmonar activa.
- **Enfermedad Diarreica Aguda:** es una enfermedad intestinal generalmente infecciosa y auto limitada, caracterizada por evacuaciones líquidas o disminuidas de consistencia y frecuentes, casi siempre en número mayor a tres en 24 horas con evolución menor de dos semanas.
- **Infección Respiratoria Aguda:** es una enfermedad causada por una infección aguda de la tracto respiratorio superior: nariz, senos nasales, faringe o laringe, la mayor parte de las infecciones respiratorias altas son causadas por virus, especialmente el rinovirus.

4.10. DISCAPACIDAD

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

En Ecuador existen 294.166 personas con discapacidad, unos 21.000 son críticos y se desenvuelven en un entorno de extrema pobreza. La

mayoría de los casos se concentran en las provincias de Guayas con 74.833 casos y Pichincha con 45.098.

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

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

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

4.10.1. Personas con Discapacidad Carnetizadas.

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

4.10.2. Tipos de discapacidad

- **Discapacidad Física:** limita o impide el desempeño motor de la persona afectada. Esto significa que las partes afectada son los brazos y piernas.
- **Discapacidad Cognitiva:** presenta dificultades en el nivel de desempeño en una o varias de las funciones cognitivas, en procesos de entrada, elaboración y respuesta que intervienen en el procesamiento de la información y el aprendizaje.
- **Discapacidad Sensorial:** corresponde a las personas con deficiencias visuales, a los sordos y a quienes presentan problemas en la comunicación y el lenguaje.

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

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

4.11. TRASTORNOS MENTALES

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

Entre estos problemas tenemos:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.13. TAMIZAJE NEONATAL

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



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

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

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

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

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

recesiva ambos padres son portadores y el riesgo de recurrencia de la enfermedad es de un 25%.

- Ⓢ **Hiperplasia Suprarrenal Congénita:** se da cuando los recién nacidos carecen de una enzima para producir cortisol y aldosterona, esto produce más andrógenos lo que ocasiona la masculinización de fetos femeninos y una potencial pérdida salina en ambos sexos.³⁶
- Ⓢ **Galactosemia:** se produce cuando el organismo no puede metabolizar la galactosa, un azúcar simple de la lactosa presente en la leche animal y humana. Es una enfermedad hereditaria causada por una deficiencia enzimática y se manifiesta con incapacidad para metabolizar la galactosa en glucosa lo cual provoca una acumulación dentro del organismo produciendo lesiones en el hígado, sistema nervioso central, cerebro, riñones y ojos.

4.14. ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

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

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

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

³⁷ Cortez, Rafael. "El Gasto Social y sus Efectos en la Nutrición Infantil". Documento de Trabajo No. 38. Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico. Septiembre, 2001. <http://www.monografias.com/trabajos82/evaluacion-estado-nutricional-ninos-escuela/evaluacion-estado-nutricional-ninos-escuela2.shtml#1757#ixzz2ly1YIyUz>

La lactancia materna corta o inferior a los 6 meses, determina una desnutrición precoz, de carácter grave y de mayores consecuencias futuras. Ante la disminución de la ingesta de alimentos se ponen en funcionamiento mecanismos compensadores que tienden a restaurar el balance, desencadenando cambios metabólicos, alteración en algunas funciones biológicas y finalmente modificación del tamaño y composición corporal, que en forma muy tardía se manifiesta por una disminución en el peso o en la talla. La medición de este evento se centra en la antropometría nutricional, apoyado en las técnicas antropométricas usuales. Además se ha comprobado en varios estudios, que la probabilidad de tener problemas relacionados con nutrición como es el caso de los déficit de micronutrientes, es mayor en la población que tiene déficit del consumo de alimentos (población con máxima vulnerabilidad) y por lo tanto alteraciones del crecimiento.

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

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

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

4.15. LACTANCIA MATERNA

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



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

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

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

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

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

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

4.16. CONTROL DEL NIÑO SANO



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

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

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

4.17. ESCOLARES Y ADOLESCENTES

4.17.1. Estado Nutricional de los Escolares y Adolescentes

La nutrición es fundamental para el ser humano desde el momento mismo cuando es concebido. Desde el punto de vista de la Salud

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

Pública, en todos los estadios del ciclo de vida se puede observar que déficits o excesos de nutrientes influyen negativamente en el desarrollo de una persona que provocan consecuencias en su salud a corto y largo plazo.

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

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

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

4.17.1.2. Valoración del Estado Nutricional

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

4.17.1.3. Datos Estadísticos

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

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

4.17.2. VACUNACIÓN DT (Difteria y Tétanos)

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

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

4.17.3. AGUDEZA VISUAL EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES

La agudeza visual es la capacidad del sistema de visión para percibir, detectar o identificar objetos espaciales con unas condiciones de

⁴¹ MSP. Normas de Nutrición para la prevención secundaria de sobrepeso y la obesidad en niños y niña adolescentes.

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

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

iluminación buenas. Para una distancia al objeto constante, si el paciente ve nítidamente una letra pequeña tiene más agudeza visual que uno que no la ve.

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

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

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

El Proyecto busca promocionar la salud, concienciar a la población respecto de conductas de riesgo y detectar en la población pre-escolar y escolar la discapacidad visual, finalmente apoyar los procesos de enseñanza-aprendizaje y autonomía para las personas con discapacidad visual.⁴⁴

4.17.4. ESTUDIO EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES

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

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

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

⁴⁴ Proyecto de detección temprana e intervención de Discapacidad Visual en el Ecuador. Disponible: Estudio de OACDH sobre el derecho de los niños y niñas a la Salud, Defensoría del pueblo ecuatoriano. 7 Septiembre de 2012.

básicas y específicas en los estudiantes que les permitan un desenvolvimiento exitoso en su entorno.

Los conocimientos que deben ser logrados por los niños y niñas entre 5 y 14 años en la educación básica tendrán que estar asociados con la modernización productiva, la tecnología de la información y el desempeño de una nueva ciudadanía. Todo ello bajo el desarrollo de capacidades que los lleven a resolver problemas, tomar decisiones e integrar el arte y la comunicación a sus procesos formativos.⁴⁵

4.17.4.2. Datos estadísticos: el 95% de los niños y niñas de 5 a 14 años está en el sistema escolar, mientras que el 92% asisten a la educación básica en el curso que corresponde para su edad, sin diferencias de género en el acceso a la educación básica.

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

Los adolescentes pobres acceden y sobre todo permanecen menos tiempo en la educación media que los jóvenes de sectores no pobres. A esto se añade que los pobres aprenden menos que los de recursos aceptables debido a factores escolares y extra escolares que se combinan y potencializan.

Por otro lado, siempre pesa sobre ellos el riesgo del abandono escolar por necesidades de sobrevivencia familiar lo que se refleja en las estadísticas sobre la edad en relación al año que cursan. El trabajo infantil que a partir de los 15 años es despenalizado en el

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

Ecuador se perfila como uno de los riesgos para truncar los procesos educativos de este grupo.

Si bien algunos expertos señalan que la educación media está en crisis debido a que el modelo institucional y pedagógico no responde a las características del mundo globalizado de hoy ni al perfil de los y las adolescentes que llegan a sus aulas, nadie puede cuestionar el valor de la educación media. Esto se debe a que constituye el espacio de aprendizaje de conocimientos socialmente significativos que habilitan el acceso a los niveles superiores—técnicos o universitarios— de educación.

4.17.4.4. Datos estadísticos: no hay diferencias significativas entre adolescentes hombres y mujeres en el acceso a la educación media. Seis de cada diez mujeres e igual número de hombres asisten al bachillerato. Las proporciones entre los que están en el sistema escolar sin importar el nivel básico y secundario tampoco arroja diferencias de género.⁴⁶

4.17.5. RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LOS ESCOLARES Y ADOLESCENTES

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

4.17.5.1. Factores que influyen en el rendimiento académico.

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

🕒 **Factores sociales y culturales:** la clase social (determinada por el ingreso familiar, la escolaridad de la madre, del padre, el tipo y ubicación de la vivienda) ha sido reprobada como una variable

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

relacionada con el hecho de que los alumnos sufran fracasos escolares.

- Ⓢ **Factores escolares:** el ambiente escolar también ha sido señalado como un factor que afecta el desempeño escolar de los alumnos; en este ambiente podemos citar la administración de la institución educativa (sus políticas, estrategias, etc.) y el profesor (capacitación, compromiso, etc.).
- Ⓢ **Factores familiares:** el rendimiento escolar también depende del contexto en el que se desarrolle la familia y el estudiante porque es importante la percepción que tengan acerca de la valoración positiva o negativa de su familia hacia ellos, el contexto familiar del estudiante determina los aspectos económicos, sociales y culturales que llegan a limitar o favorecer su desarrollo personal y educativo.
- Ⓢ **Factores personales:** se ha descrito el éxito y el fracaso escolar recurriendo a las diferencias individuales en inteligencia o en aptitudes intelectuales.⁴⁷
- Ⓢ **Pereza:** las transformaciones físicas (como aumento de estatura, aparición de caracteres sexuales secundarios, etc.) junto con la inestabilidad de emociones y sentimientos, explican por qué con frecuencia el adolescente se siente fatigado y le es más difícil concentrarse.
- Ⓢ **Conflictos propios de la adolescencia:** el adolescente entra en conflicto con los valores de su infancia, cuestiona normas y orientaciones que recibió durante sus años anteriores.
- Ⓢ **Mala alimentación:** los adolescentes en esta etapa de su vida requieren una mayor cantidad de nutrientes ya que las consecuencias de una mala nutrición ocasiona bajo rendimiento

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

escolar, falta de atención, concentración, entre otros problemas que impiden gravemente que desarrollen adecuadamente las habilidades previstas por el sistema educativo”.

4.17.6. PROBLEMAS DE CONDUCTA EN ESCOLARES

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

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

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

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

El trastorno de conducta ha sido asociado con:

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

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

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

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

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

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

4.17.7. PROBLEMAS DE CONDUCTA DEL ADOLESCENTE

Los problemas de conducta en adolescentes hacen referencia a conductas rebeldes, conflictivas y mal vistas por la sociedad que al igual que en los niños son observables, medibles y modificables.⁴⁸

Entre problemas de conducta tenemos:

- Ⓢ **Conducta Agresiva:** es la forma de expresar los sentimientos, creencias y opiniones sin considerar la autoestima, sensibilidad o respeto hacia los demás.
- Ⓢ **Conducta Pasiva:** los demás se aprovechan de él fácilmente (además, fomenta esta actitud).
- Ⓢ Suele tener sentimientos de inseguridad y de inferioridad, que se esfuerzan siempre que entra en contacto con una persona agresiva.
 - ✓ Está enfadado consigo mismo porque sabe que los demás se aprovechan de él.
 - ✓ Es un experto en ocultar sus sentimientos.
 - ✓ Es tímido y reservado cuando esta con otras personas.
 - ✓ No sabe aceptar cumplidos.

⁴⁸ Taller para adolescentes "Aprendiendo a comunicarnos, resolver conflictos y tomar decisiones disponible en: http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/Ado6_2.pdf

- ✓ Se agota y no tiene mucha energía.
 - ✓ Su actitud acaba irritando a los demás.
 - ✓ Se reconoce por su típico lenguaje corporal y verbal.
- Ⓢ **Conducta Asertiva:** es la habilidad para transmitir y recibir los mensajes de sentimientos, creencias u opiniones propias o de los demás de una manera honesta, oportuna y profundamente respetuosa. Su meta es: lograr una comunicación satisfactoria hasta donde el proceso de la relación humana lo amerite.
- Ⓢ **Conducta Antisocial:** se refiere de forma general a cualquier conducta que refleje el incumplimiento de reglas normas sociales y la materialización de una acción contra los demás.
- Ⓢ **Conducta Pro-social:** la conducta pro-social comienza a aparecer durante la etapa pre-escolar y puede observarse en el niño desde los dos años de edad. Sin embargo la capacidad para compartir y cooperar es limitada; la conducta pro-social sigue desarrollándose ya entrada la adolescencia y de manera posterior.⁴⁹

4.18. ATENCIÓN MATERNA

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

La misma que comprende:

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

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

Ⓢ **Infantil:** el Plan Materno Infantil prevé la realización obligatoria de estudios para detección de la fenilcetonuria, hipotiroidismo congénito y enfermedad fibroquística del recién nacido. Además ofrece cobertura de consultas, seguimiento, control, inmunización y medicación requerida para los primeros 12 meses de vida, según el listado de medicamentos esenciales.

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

4.18.1. CONTROLES MÉDICOS EN EL EMBARAZO

El control prenatal es un conjunto de acciones, procedimientos sistemáticos periódicos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los riesgos y complicaciones del embarazo que amenazan la vida de la madre y el feto, comprende el control de salud tanto de la madre como del niño antes del parto, para prevenir los riesgos que se pueden presentar en esta etapa.⁵⁰

Los objetivos de los controles médicos son:

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

Según la Organización Mundial de la Salud (**OMS**), se considera saludable un embarazo si tiene cinco o más controles prenatales.⁵¹ El control del embarazo en Atención Primaria pretende la preparación global para la maternidad, influyendo en una etapa de especial

⁵⁰Dra. MARTÍNEZ. A. <http://ginecologaobstetrareynosa.blogspot.com/2011/05embarazoz.html>

⁵¹CASINI y col. Guía de Control Prenatal. Embarazo normal. Rev. Hosp Mat Inf. Ramón Sardá 2012.

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

4.18.2. VACUNACIÓN EN MUJERES EMBARAZADAS

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

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

“Es más probable que las mujeres embarazadas se enfermen gravemente de influenza que aquellas que no están embarazadas. Los cambios que ocurren durante el embarazo en el sistema inmunitario, el corazón y los pulmones hacen que las mujeres embarazadas sean más propensas a enfermarse gravemente de influenza, lo cual puede llevar a una hospitalización e incluso a la muerte. Una mujer embarazada y que tiene influenza también tiene una probabilidad más alta de que su futuro bebé presente problemas graves, incluido un aborto espontáneo o un parto prematuro. La vacuna contra la influenza puede proteger a las mujeres embarazadas y a sus futuros bebés, antes y después del parto”.⁵³

Existen varios tipos de vacunas de las cuales están contraindicadas durante el periodo de gestación aquellas que contienen virus activos en

⁵²Incidencia 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>

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

su composición, por los posibles daños que puedan causarle al embrión.

Éstas son:

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

4.18.3. PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL EMBARAZO

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

Otras complicaciones del embarazo:

- ④ **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.
- ④ **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.
- ④ **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.
- ④ **Diabetes gestacional:** es una forma de diabetes mellitus inducida por el embarazo, no se conoce una causa específica de este tipo de

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

Ⓢ **Embarazo ectópico:** es una complicación del embarazo en la que el óvulo fertilizado o blastocisto se desarrolla en los tejidos distintos de la pared uterina, ya sea en la trompa de Falopio (lo más frecuente), en el ovario, en el canal cervical, en la cavidad pélvica o en la abdominal. El embarazo ectópico se produce por un trastorno en la fisiología de la reproducción humana que lleva a la muerte fetal y es la principal causa de morbilidad infantil y materna en el primer trimestre con 2 o 3 semanas del embarazo.

Ⓢ **Hiperémesis gravídica:** casi todas las mujeres experimentan náuseas o vómitos durante el embarazo particularmente durante el primer trimestre. Se cree que la causa de las náuseas y el vómito durante el embarazo es una elevación rápida de los niveles sanguíneos de la gonadotropina coriónica humana (**GCH**) la cual es secretada por la placenta.

Ⓢ **Placenta previa:** es una forma anómala de colocación de la placenta. Se habla de placenta previa cuando esta se posiciona cubriendo parcial o completamente el orificio cervical interno o cuello del útero, esta colocación impide un parto normal y es una de las principales causas de sangrado durante el tercer trimestre del embarazo.

Ⓢ **Pre eclampsia:** también llamada toxemia, es un problema que les ocurre a las mujeres durante el embarazo. Una afección que comienza después de las 20 semanas de embarazo que ocasiona hipertensión y cantidades excesivas de proteína en la orina de la madre.

4.19. ATENCIÓN A MUJERES EN EDAD FÉRTIL

4.19.1. Vacunación en las Mujeres de Edad Fértil: la inmunización con las vacunas, tanto Toxoide Tetánico (dT), rubeola y sarampión, debe ser ofertada a todas las mujeres en edad fértil desde los 10 hasta los 49 años de edad con el objeto de asegurar que su embarazo termine sin problemas.⁵⁴ El tétanos neonatal es una infección que causa rigidez, espasmo muscular y a menudo la muerte en recién nacidos.

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.⁵⁵

4.19.2. Regulación de la fecundidad: actualmente en el contexto de salud integral, estos servicios permiten armonizar la fertilidad humana con las necesidades de bienestar y salud de las mujeres y de sus hijos e hijas, brindando a todas las personas la oportunidad de decidir de manera libre e informada respecto a su reproducción. Por lo tanto se adoptan métodos que se engloban en programas como: la planificación familiar la cual es la utilización de objetos, sustancias y procedimientos naturales o artificiales, que se utilizan de manera voluntaria, tanto temporales como definitivos, para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja, para impedir la fecundación y evitar un embarazo no planificado.⁵⁶

4.19.2.1. Clasificación de los métodos anticonceptivos: en general los métodos anticonceptivos se clasifican en definitivos y temporales; como su nombre indica los definitivos son teóricamente irreversibles. Los temporales (que si son

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

⁵⁵Disponible en: <http://www.update-software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD002959> Fecha: 05/12/2013.

⁵⁶Disponible en: <http://apps.who.int/rhl/fertility/es/> Fecha: 05/12/2013.

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

a) Métodos Naturales

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

b) Métodos de Barrera

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

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

Entre ellos se encuentran:⁵⁷

- Ⓢ La Píldora
- Ⓢ Inyectables
- Ⓢ Implante

4.19.3. PAPANICOLAOU

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

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

“Según datos estadísticos en Ecuador 4 millones de mujeres están en riesgo de desarrollar cáncer cervical. La tasa cruda de

⁵⁷Disponible en: <http://tvncanal.com/index.php> Fecha: 05/12/2013. Hora: 20h45min.

incidencia del cáncer cervical es de 20 casos por cada 100.000 habitantes con variaciones regionales importantes, así en Quito la incidencia del cáncer del cuello uterino por cada 100.000 habitantes es de 19 y en Loja alcanza cifras aún más alarmantes (32/100.000). En Ecuador el cáncer cérvicouterino es la segunda causa de mortalidad”.⁵⁸

⁵⁸RIVOIRE Waldemar Augusto. Sociedad de Patología del Tracto Genital Inferior y Colposcopia “Declaración Sobre la Implementación de la Vacuna contra el HPV en Ecuador”

5. MATERIALES Y MÉTODOS

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

Como herramienta para obtener datos para elaborar la línea de base se aplicó en las comunidades la ficha familiar elaborada por el Ministerio de Salud Pública y que es parte de la Historia Clínica del paciente, de igual forma se anexará a esta ficha un formulario de entrevista que permitió completar la información requerida para la línea de base.

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

5.1. Tipo de estudio.

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

5.2. Universo

El universo estuvo conformado por las familias de Barrio **Colinas del Norte Sector II**.

5.3. Análisis de la Información

La tabulación de las fichas familiares y las entrevistas se la realizó con matrices por cada ítem o parámetros de las fichas lo que permitió

establecer y consolidar en forma ordenada la información en base a grupos programáticos.

Los resultados obtenidos fueron analizados e interpretados en tablas. Se realizó el levantamiento definitivo del mapa parlante, utilizando el programa de AUTOCAD el cual fue apoyado por el mapa físico que fue elaborado durante toda la jornada laborada en el Barrio **Colinas Norte Sector II**

5.4. Materiales.

5.4.1 Recursos materiales

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

6. RESULTADOS

6.1 CARACTERISTICAS DE LA COMUNIDAD.

La urbanización **COLINAS NORTE** es uno de los primeros barrios creados en la ciudad de Loja por el programa Habitacional de la Mutualista Pichincha llamada “Provivienda” en el año 2001, consta de 115 viviendas propias.



Estas viviendas fueron adquiridas mediante el programa de compra y venta, de acuerdo con sus respectivos compradores.

Esta urbanización fue creada con un pequeño parque recreacional mediante la gestión de la directiva y los moradores de este sector por el Ilustre Municipio de Loja.

Organización

El primer presidente del Barrio fue representado por el Lic. Jaime Luna, el cuál promovió al mejoramiento de las vías de accesibilidad y se implemente el acceso del transporte urbano a este barrio. Mediante gestiones dirigidas al Alcalde de ese entonces el Dr. José Bolívar Castillo, teniendo una buena acogida del mismo y dando como resultado que se implemente el recorrido del transporte desde la Cdla Sauces Norte, pasando por el Barrio Colinas Norte, hasta la Cdla. La Argelia, este recorrido se llevaba a cabo por la Avenida 24 de mayo, lo que ocasionaba molestias en los usuarios los cuáles dejaron de hacer uso de este servicio de transporte urbano el cuál se fue perdiendo con el transcurso del tiempo hasta la actualidad.

En la actualidad la Urbanización Colinas Norte, es representada por su respectiva directiva:



Presidente: Sr. Manuel Chase.



Vicepresidente: Lcdo. Jaime Luna.

Fiestas Religiosas y Cívicas

Mediante una junta de la Directiva se toma la resolución el 9 de Noviembre del año 2001 realizar una fiesta de integración barrial la cual constaba de múltiples actividades como:

- ✚ El pase del niño en Navidad.
- ✚ Fiestas de creación del Barrio.
- ✚ El día del Niño (1 de Junio).

Actualmente ya no se lleva a cabo estas fiestas religiosas y cívicas debido a la poca colaboración barrial.

Los moradores del Barrio acuden a las fiestas que se realizan en la Capilla de la Cdla del Chofer la Banda, las cuáles se realizan:

- ✚ 2 de Mayo, (la fiesta de la Santa Cruz).
- ✚ 24 de septiembre la Fiesta de la Virgen de la Merced patrona del secto.



Hoy en día se está realizando gestiones para la construcción de la Capilla Barrial, la cual está aprobada en la Curia de la Diócesis de Loja para que sea reconocida como parroquia eclesiástica.

El 9 de Noviembre del año 2013, se llevara a cabo la Inauguración del Parque del sector con la posta de la Confraternidad, realizada por el Ilustre Municipio de Loja, dirigida por el Alcalde de Loja el Ing. Jorge Bailón Abad.

Vías de comunicación y Transporte

La principal vía de acceso es la calle Chuquiribamba por la que transitan los buses de la cooperativa 24 de mayo que cubren la ruta Motupe-Capilla-Reina del Cisne, Otra vía de acceso es la Avenida 8 de Diciembre por donde transita el bus que se dirige a Saucos Norte.



Servicios básicos

Cuenta con los todos los servicios de:

- Agua potable
- Accesos de teléfono
- Luz eléctrica
- Alcantarillado
- TV Cable, Internet
- Servicio recolector de basura
- Transporte

El Hospital Universitario de Motupe se encuentra al norte a 7km de esta comunidad, sin embargo muchas de las familias acuden a otros servicios de salud porque desconocen los servicios que esta unidad operativa presta, y que ellos son beneficiarios de esta atención.

Se realizó hace 4 años las Jornada Médicas del Hospital de Motupe para difundir sus servicios a los moradores del sector, las cuales fueron dirigidas por el Dr. Wilson Nagua y con el equipo de salud correspondiente.

El Hospital Universitario de Motupe presta los servicios de atención ambulatoria de lunes a viernes en horario de 08:00 a 16:30 brindando atención en Medicina general, Pediatría, Medicina Interna, Ginecología, Psicología, Odontología, Odontopediatría y Vacunas.

Límites de la comunidad

La comunidad de Colinas Norte limita:

- ♣ **Norte:** La Banda Alto
- ♣ **Sur:** Cdla del Chofer la Banda
- ♣ **Este:** Cdla del Chofer la Banda
- ♣ **Oeste:** La Banda Alto

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

6.2.1. Datos referenciales generales de población

- 🏠 Número de familias del barrio: **35**
- 🏠 Número total de habitantes: **131**

Total de habitantes por sexo:

- 🏠 Masculino: **73**
- 🏠 Femenino: **58**

- Casas Fallidas: **3**
- Familias que no colaboran: **3**

6.3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

TABLA Nº 1
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EDAD Y SEXO
DEL BARRIO COLINAS NORTE SECTOR II

POBLACIÓN	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	TOTAL
	f	%	f	%	f	%
Menores de 1 año	2	1,53	0	0,00	2	1,53
Niños 1-4 años	4	3,05	2	1,53	6	4,58
Niños 5-9 años	5	3,82	8	6,11	13	9,92
Adolescentes 10-19 años	24	18,32	11	8,40	35	26,72
Adultos 20-64 años	36	27,48	36	27,48	72	54,96
Adultos mayores 65 años y más	2	1,53	1	0,76	3	2,29
TOTAL	73	55,73	58	44,27	131	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Colinas Norte Sector II.

ELABORADO POR: Viviana Coronel, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS

“La tasa media de crecimiento natural para la población mundial en el período 2005-2010 ha sido del 2,5% anual. En América Latina se experimentan crecimientos muy fuertes como 1,1% anual, debido al aumento en las tasas de natalidad y la reducción de la mortalidad por la extensión de los avances sanitarios, económicos y tecnológicos”.⁵⁹ “Ecuador tiene actualmente una población aproximada de 15 millones de personas y una relación entre hombres/mujeres ligeramente diferenciada. Por su perfil etéreo, sigue caracterizándose por ser un país eminentemente joven; cerca de un tercio de su población (32%) tiene más de 20 años de edad y apenas el 6%, más de 65 años de edad. De este número de personas: 740 mil son hombres y 760 mil son mujeres”.⁶⁰

De acuerdo a la tabla anterior, la distribución de la población según la edad y sexo del barrio Colinas del Norte Sector II, muestra que el **55,73%** corresponden al sexo masculino y el **44,27%** al sexo femenino indicando que el sexo predominante es el masculino sobre el femenino. Lo que señala una ligera diferencia con lo antes mencionado.

⁵⁹ Geo-historia y más. Disponible en: <http://geohistoriaymas.files.wordpress.com/2011/03/la-poblacion-mundial.pdf>

⁶⁰ INEC, CEPAL, Ecuador: Estimaciones y Proyecciones de población 1950-2025, Quito, Octubre 2012

Cabe mencionar que la población de 20-64 años de edad es el grupo etario que predomina en este sector con un **54,96%** tanto en hombres como en mujeres, siendo este grupo de edad el económicamente activo de este sector, ya que comprende edades en donde la mayoría se encuentra laborando o ejerciendo cualquier actividad económica o comercial.

TABLA Nº 2
DISTRIBUCIÓN DEL BARRIO COLINAS NORTE SECTOR II,
SEGÚN NIVEL DE ESCOLARIDAD

ESCOLARIDAD	F	%
Sin escolaridad	5	3,82
Prebásica	3	2,29
Básica	27	20,61
Bachillerato	52	39,69
Superior	24	18,32
Especialidad	20	15,27
TOTAL	131	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Colinas Norte Sector II.
 ELABORADO POR: Viviana Coronel, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS

En Ecuador el promedio de años de escolaridad subió significativamente. A nivel nacional: primaria (45.2%), secundaria (30.7%) y superior (13.3%).⁶¹ “Esta información concuerdan con los datos estadísticos del INEC a nivel Nacional y de la provincia de Loja ya que el nivel de escolaridad en las zonas urbanas es más accesible porque tienen mayor oportunidad que en las zonas rurales, análisis basado en datos año 2010”.⁶²

En la presente tabla se evidencia una ligera similitud con respecto a lo mencionado anteriormente ya que el Barrio Colinas Norte Sector II es una comunidad que se encuentra en un área urbana de la Ciudad de Loja lo que permite que la población tenga mayor accesibilidad a los servicios educativos. De esta manera se representa la distribución de la población según el nivel de escolaridad en este sector, con el **20,61%** de nivel básico, un **39,69%** tienen una educación secundaria, el **18,32%** han cursado por una educación superior y el **15,27%** corresponde a la población que tiene una especialidad universitaria entre los que se destaca abogados, ingenieros, gerentes en empresas privadas, etc.

⁶¹ Situación de la educación en el Ecuador. Disponible en: <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/ec/2006/gvd.htm>

⁶² INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos), Estructura de población de Loja; Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/loja.pdf>.

TABLA Nº 3
RIESGOS BIOLÓGICOS DE LA POBLACIÓN DEL
BARRIO COLINAS NORTE SECTOR II

RIESGOS BIOLÓGICOS	CON RIESGO		SIN RIESGO		TOTAL	
	F	%	f	%	f	%
Personas con mala nutrición	7	5,34	124	94,66	131	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Colinas Norte Sector II.

ELABORADO POR: Viviana Coronel, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

NOTA: se eliminan las categorías de “Personas con vacunación incompleta, Personas con enfermedades de impacto, Embarazadas con problemas, Personas con discapacidad y Personas con problemas mentales” por no existir datos relevantes.

ANÁLISIS

En cuanto a los riesgos biológicos de la población en estudio se encontró personas con mala nutrición con desnutrición leve y sobrepeso ubicándolos como riesgo bajo en los que se hallan niños, adolescentes y adultos con un porcentaje del **5,34%**.

El Ministerio de Salud Pública manifiesta que el 15% de niños y adolescentes presentan problemas de mal nutrición como son desnutrición leve y sobrepeso; una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a padecer enfermedades; está demostrado que a partir de los ocho años los niños obesos pueden presentar placas de grasas finas en las arterias, que van evolucionando hasta llegar a obstruirlas y causar problemas de salud en el futuro.⁶³

⁶³ VELASCO, Sandra; “Mala Nutrición en escolares y adolescentes”; Disponible en: <http://www.lapagina.com.sv/nacionales/84241/2013/07/15/Ministerio-de-Salud>.

TABLA Nº 4

**RIESGOS SOCIO - ECONÓMICOS DE LAS FAMILIAS DEL
BARRIO COLINAS NORTE SECTOR II**

RIESGOS SOCIO – ECONÓMICOS	CON RIESGO		SIN RIESGO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Desestructuración Familiar	4	11,43	31	88,57	35	100
Desempleo o empleo Informal del jefe de familia	2	5,71	33	94,29	35	100
Pobreza	1	2,86	34	97,14	35	100
Malas Condiciones de la Vivienda	1	2,86	34	97,14	35	100
Hacinamiento	1	2,86	34	97,14	35	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Colinas Norte Sector II.

ELABORADO POR: Viviana Coronel, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

NOTA: se eliminan las categorías de “Analfabetismo del padre o la madre, Violencia/alcoholismo/drogadicción” por no existir datos relevantes.

ANÁLISIS

Los Riesgos Socio–Económicos son una de las determinantes que ocasiona distintos problemas de salud, es por esto que dentro de los objetivos del milenio una de las metas a alcanzar es mejorar el hábitat, la vivienda, la composición familiar, el empleo y los servicios públicos que permitan mejorar las condiciones de vida de la población.

En este barrio el **11,43%** tienen problemas de desestructuración familiar ya sea porque ha existido problemas que aquejan a la familia o a su entorno entre los más destacados podemos señalar: la edad avanzada de los progenitores, migración y divorcio entre otros. El desempleo informal del jefe de familia se califica con un **5,71%**, pocas son las familias en donde existe pobreza, malas condiciones de la vivienda, hacinamiento calificando con un **2,86%** respectivamente; en los datos señalados se reflejan que los objetivos de buen vivir si se están cumpliendo ya que son pocas las familias con este tipo de riesgos.

TABLA Nº 5

TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

TAMIZAJE	f	%
SI	3	37,50
NO	5	62,50
TOTAL	8	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Colinas Norte Sector II.
ELABORADO POR: Viviana Coronel, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS

Una de las políticas de Salud que impulsa el gobierno, es realizar estudios, exámenes y análisis, para la ejecución de programas de salud, con miras a mejorar la calidad de vida de la población, en especial de los más vulnerables. Es así que el Tamizaje, “fue impulsado por la Vicepresidencia del Ecuador, el mismo que empezó el 02 de diciembre del 2011, este examen ayuda a detectar cuatro enfermedades que provocan la morbi- mortalidad en los niños en sus primeros días de vida, estas patologías pueden ser tratadas cuando se las detecta en el primer mes de vida”.⁶⁴

En la presente tabla se determinó que los niños menores de 5 años en un **37,50%** se les ha realizado Tamizaje Metabólico Neonatal por estar en la edad correspondiente al tiempo del examen y el **62,50%** no logro realizarse este examen por ser un procedimiento reciente.

⁶⁴ “Tamizaje Neonatal”; Vicepresidencia de la república del Ecuador; MSP; Disponible en: <http://www.vicepresidencia.gob.ec/discurso-de-presentacion-informe-epu-de-ecuador-en-ginebra-suiza/>

ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

En el Barrio Colinas Norte Sector II la población de niños menores de 5 años cubre con un **100%** en el esquema de vacunación, lo que significa que los niños están con su esquema de inmunización completo según su edad, esto da a notar la responsabilidad de los padres de familia sobre la importancia de la vacunación en sus hijos.

El control de las enfermedades inmunoprevenibles es uno de los avances científicos más extraordinarios relacionados con la salud pública y el desarrollo humano. Ninguna otra tecnología disponible ofrece la oportunidad para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas y a la vez mejorar la calidad de vida a un costo tan bajo y en plazos tan cortos.

Una de las características de las vacunaciones es su desarrollo como programa internacional es la inmunidad que otorga, debido a que el control, eliminación y erradicación de las enfermedades inmunoprevenibles solamente puede obtenerse mediante un trabajo sincronizado entre diversas instituciones y países en un contexto global.

TABLA Nº 6
OCUPACIÓN DE LOS HABITANTES DEL BARRIO COLINAS NORTE
SECTOR II

OCUPACIÓN	F	%
Estudiante	59	45,04
Empleado publico	19	14,50
Haceres Domésticos	15	11,45
Comerciante	9	6,87
Sin Ocupación	8	6,11
Empleado Privado	8	6,11
Jubilado	4	3,05
Chofer	4	3,05
Albañil	3	2,29
Artesanos	2	1,53
TOTAL	131	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Colinas Norte Sector II.
ELABORADO POR: Viviana Coronel, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL
NOTA: la categoría “Sin ocupación” corresponde a los niños menores de 5 años de edad.

ANÁLISIS.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) a nivel nacional en el año 2013 se indica que el 30% de los empleados tuvieron ocupación estable en el área urbana los cuales fueron generados por el sector público.⁶⁵ Por ende determinamos que el ingreso económico está relacionado con el costo de la canasta familiar, lo que implica que con el ingreso promedio de una familia, donde una o dos personas trabajan, puede cubrir la mayor parte de los componentes de la canasta familiar básica.

De tal modo que en cuanto a la población estudiada, su principal ocupación es en un **14,50%** a los empleados públicos tienen mejores oportunidades económicas, un **6,87%** son comerciantes, el **2,29%** son albañiles y el **1,53%** son artesanos, lo que representa a la población económicamente activa.

⁶⁵ Eco. FONSECA, Patricio; “Mercado Laboral”; Revista virtual de investigación económica; Disponible en: <http://analiseconomico.info/index.php/opinion2/422-mercado-laboral-ecuadoriano> Consultado 06/10/2013.

TABLA Nº 7
LUGAR DE ATENCIÓN MEDICA AL QUE ACUDE LA POBLACIÓN DEL
BARRIO COLINAS NORTE SECTOR II

LUGAR DE ATENCIÓN	f	%
IESS	45	34,35
HOSP. DE MOTUPE	35	26,72
HOSP. ISIDRO AYORA	4	3,05
CENTRO Nº 3	10	7,63
OTROS	37	28,24
TOTAL	131	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Colinas del Norte Sector II.
ELABORADO POR: Viviana Coronel, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL
NOTA: la categoría "Otros" corresponde a Clínicas Privadas, ISFA, ISSPOL, Policlínico y Atención Privada.

ANÁLISIS

La provisión de los servicios de salud en el país se caracteriza por la fragmentación de los mismos. Existe una amplia oferta de establecimientos: servicios públicos y privados que funcionan de forma independiente o bajo diversas dependencias organizacionales.

El Ministerio de Salud es el principal prestador de Servicios de Salud del sector público, además tenemos dentro del Sistema Nacional de Salud, la Cruz Roja Ecuatoriana, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, que incluye al Seguro Social Campesino, entre otras instituciones de Salud el país cuenta con servicios médicos de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional. Entre las entidades privadas que actúan en el sector público y que tienen una importante presencia en la provisión de servicios de salud se cuenta a la Sociedad Protectora de la Infancia, la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA).⁶⁶

Es así que la población que acude cuando necesita recibir atención médica en un **34,35%** es que acude al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social debido a que existe un considerable porcentaje de empleados públicos, seguido tenemos que el **28,24%** reciben atención médica en clínicas privadas, el **26,72%** corresponde a la población que acuden al Hospital Universitario de Motupe, esto se debe a que muchos de los habitantes desconocen los

⁶⁶ Salud en las Américas. Disponible en: <http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php>.

servicios que presta esta casa de salud o en algunos casos manifiestan que la calidad de atención es deficiente.

TABLA Nº 8
ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 5 AÑOS
DEL BARRIO COLINAS NORTE SECTOR II

ESTADO NUTRICIONAL	f	%
Normal(12,9-18,5 IMC)	7	88
Desnutrición leve(10,00-12,8 IMC)	1	12
TOTAL	8	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Colinas Norte Sector II.

ELABORADO POR: Viviana Coronel, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

NOTA: se elimina la categoría "Desnutrición moderada, grave, sobrepeso y obesidad" por no existir datos.

ANÁLISIS

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de un millón de niños nacen con bajo peso, 6 millones de menores de 5 años presentan un déficit grave de peso, como resultado de la interacción entre la desnutrición y una amplia gama de factores.⁶⁷

La alimentación y nutrición se caracterizan por un suministro de energía alimentaria que satisface los requerimientos de la población, en los niños está básicamente relacionado con el crecimiento y desarrollo en las distintas etapas de la vida.⁶⁸

De acuerdo a la investigación de la investigación realizada sobre el estado nutricional en menores de 5 años, el **88%** se encuentran en un estado nutricional normal para la edad y un **12%** presentan desnutrición Leve.

Es así que, la mayoría de estos niño/as tienen una buena nutrición, al igual que un buen estado de salud; ya sea estos por conocimiento de los padres acerca de una buena alimentación y nutrición que necesitan de acuerdo a la edad o de la misma manera una entrada económica aceptable que se necesita para abastecer requerimientos alimenticios. En menor porcentaje se puede definir por el consumo de una alimentación inadecuada, una insuficiente disponibilidad de alimentos o conductas desfavorables de los miembros de la familia.

⁶⁷ Estado nutricional en niños menores de 5 años. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.pdf>

⁶⁸ Perfiles Nutricionales en el Ecuador. Disponible en: http://www.fao.org/ag/agn/nutrition/ecu_es.

LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Con respecto a la lactancia materna los/as niñas menores de 5 años del Barrio Colinas Norte Sector II, el **100%** han lactado hasta el año de edad y la siguen recibiendo dentro de este periodo, mientras que una minoría han lactado hasta los 2 años de edad, deduciendo que la mayoría de madres tuvieron conocimientos sobre los beneficios e importancia de la lactancia materna.

La lactancia materna durante los primeros meses de vida aporta muchos beneficios tanto al niño como a la madre. Entre ellos destaca la protección frente a las infecciones gastrointestinales, que se observa no solo en los países en desarrollo, sino también en los países industrializados. El inicio temprano de la lactancia materna (en la primera hora de vida) protege al recién nacido de las infecciones y reduce la mortalidad neonatal.⁶⁹

⁶⁹ Alimentación del lactante. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>

TABLA Nº 9
CONTROLES MÉDICOS EN MENORES DE 5 AÑOS
DEL BARRIO COLINAS NORTE SECTOR II

CONTROLES MÉDICOS	SI		NO		TOTAL	
	F	%	f	%	f	%
PRIMER	8	100	0	0,00	8	100
SEGUNDO	8	100	0	0,00	8	100
TERCER	7	87,50	1	12,50	8	100
CUARTO	7	87,50	1	12,50	8	100
QUINTO	7	87,50	1	12,50	8	100
SEXTO	5	62,50	3	37,50	8	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Colinas Norte Sector II.
ELABORADO POR: Viviana Coronel, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS.

La visita periódica al control de salud y la consulta oportuna ante la emergencia de problemas, asegura el apoyo social y la generación de hábitos culturales de mutuo cuidado y auto cuidado, facilitadores de una sociedad con mayores habilidades para mantenerse en salud.⁷⁰

De acuerdo a los datos obtenidos en la presente tabla, se puede señalar que los/as niñas tienen su respectivo control médico, demostrando que tanto padre como madre se preocupan por la salud y bienestar de los mismos en cuanto a la examinación médica, es así que el primero y segundo control está representado con el **100%**, el tercero, cuarto y quinto control con el **87,50%** y sexto control disminuye proporcionalmente de acuerdo a la escala de crecimiento.

⁷⁰ Guía de intervención en el primer nivel de atención Disponible en: www.dem.fmed.edu.uy/ControlPeriodicodeNiño.pdf

TABLA N° 10
ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES Y ADOLESCENTES
DEL BARRIO COLINAS NORTE SECTOR II,
EVALUADO MEDIANTE EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL

IMC	f	%
Normal(18,5-24,99)	46	95,83
Sobrepeso(25,00-29,99)	2	4,17
TOTAL	48	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Colinas Norte Sector II.

ELABORADO POR: Viviana Coronel, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

NOTA: se elimina la categoría "Desnutrición moderada, grave, obesidad" por no existir datos.

ANÁLISIS

En el Ecuador es evidente la emergencia del sobrepeso y la obesidad: el exceso de peso se caracteriza por tasas bajas durante los primeros años de vida, la cual va en aumento a partir de 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, 22% en el nivel nacional.⁷¹

En cuanto al estado nutricional de los escolares y adolescentes de la población estudiada, un **95,83%** de escolares y adolescentes tienen un índice de masa corporal normal, concluyendo de esta manera que poseen una buena ingesta de alimentos; ya sea por conocimiento de los padres acerca de una buena alimentación y nutrición que necesitan de acuerdo a la edad o de igual manera tienen una entrada económica aceptable que se necesita para abastecer requerimientos alimentarios y un **4,17%** que corresponde al sobrepeso, lo que es considerado como un problema nutricional y se define por el consumo de una alimentación inadecuada, una insuficiente actividad física, o conductas desfavorables de los miembros de la familia con respecto a la nutrición.

⁷¹ Normas de nutrición para la prevención secundaria del sobrepeso y la obesidad en niñas, niños y adolescentes. Disponible en: http://www.opsecu.org/MANUALES_NUTRICION/SOBREPESYOBOESIDAD/ART.pdf.

ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN CON DIFTERIA Y TÉTANOS EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL BARRIO COLINAS NORTE SECTOR II

La inmunización, tiene como objetivo fomentar uno de los instrumentos más poderosos para la salud: el uso de las vacunas es exclusivamente para proteger o inmunizar de diferentes enfermedades a personas de todas las edades, es una de las intervenciones sanitarias a más bajo costo y con una alta eficacia, que evita entre 2 y 3 millones de muertes al año, los beneficios de la inmunización se están extendiendo cada vez más a los escolares y adolescentes.⁷²

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador administra en las escuelas fiscales y particulares la vacuna DT. (Difteria y Tétanos) optimizando el esquema completo de vacunación y mejorando las condiciones de vida de este grupo etario. En concordancia con lo anteriormente citado de los datos obtenidos se puede evidenciar que un **100%** de escolares y adolescentes de este barrio se encuentran inmunizados totalmente con la vacuna DT.

⁷²Vacunación de Escolares y Adolescentes, disponible en: OMS/ <http://www.who.int/campaigns/immunization-week/2013/event/es/index.html>.

TABLA N° 11
AGUDEZA VISUAL EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES
DEL BARRIO COLINAS NORTE SECTOR II

AGUDEZA VISUAL	F	%
NORMAL	41	85,42
CON PROBLEMAS	7	14,58
TOTAL	48	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Colinas Norte Sector II.
 ELABORADO POR: Viviana Coronel, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS

La Organización Mundial de Salud estima que el número de niños con discapacidad visual ascendido en el transcurso de los años, estos se debe a errores de refracción, fácilmente diagnosticables y corregibles. En los últimos años el 80% de los casos de discapacidad visual son prevenibles o curables, alcanzado mejores resultados con la implantación de programas y normas para la prevención y el control de la discapacidad visual adoptadas por los gobiernos de los países del mundo. Incorporación paulatina de los servicios de oftalmología en los sistemas de atención primaria y secundaria, con énfasis en la prestación de servicios accesibles, asequibles y de alta calidad.⁷³

En el estudio realizado sobre la agudeza visual en escolares y adolescentes, mediante la Cartilla de Snelle, se pudo constatar que la evaluación realizada, se encuentran dentro de los parámetros normales con un **85,42%** y un **14,58%** presentan algún problema visual.

Lo que demuestra que la mayoría de los niños y adolescentes carecen de problemas visuales, lo que les permite tener una mejor calidad de vida, de acuerdo para su edad.

⁷³ OMS(Ceguera y discapacidad Visual) disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/es/> Nota descriptiva N° 282 Octubre de 2013.

ACCESO O NO AL ESTUDIO ACADÉMICO EN LA POBLACIÓN ESCOLAR Y ADOLESCENTES DEL BARRIO COLINAS NORTE SECTOR II

El Ministerio de Educación y Cultura permitió el acceso universal, movilidad y egreso sin discriminación alguna y la obligatoriedad de la educación inicial, básica y bachillerato garantizando la gratuidad de la educación pública a través de la eliminación de cualquier rubro económico por conceptos de: matrículas, pensiones y otros, así como de las barreras que impidan el acceso y la permanencia en el Sistema Educativo.⁷⁴

Lo anterior indicado evidencia que el **100%** de escolares y adolescentes del barrio Colinas Norte Sector II se encuentran cursando estudios ya sea primarios y secundarios; concluyendo de esta manera que los padres o familias poseen medios para solventar gastos estudiantiles o son favorecidos actualmente por la educación gratuita.

⁷⁴ Ministerio de Educación; Gratuidad de la Educación Pública. Disponible en: <http://www.educacion.gob.ec/gratuidad-de-la-educacion-publica/>

RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL BARRIO COLINAS NORTE SECTOR II, SEGÚN INFORMANTE

El rendimiento escolar de todos los adolescentes y escolares del Barrio Colinas Norte Sector II es bueno representado por un **100%**, reflejando que la educación que reciben en los establecimientos educativos de la ciudad, proporcionan un buen aprendizaje, mediante la aplicación de estrategias y técnicas que permitan alcanzar propósitos de excelencia educativa en cada uno de ellos.

PROBLEMAS DE CONDUCTA EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL BARRIO COLINAS NORTE SECTOR II SEGÚN FAMILIAR INFORMANTE

Se evidencia que el **100%** de escolares y adolescentes no presentan ningún tipo de problemas de conducta, deduciendo de esta manera que tienen una buena comunicación, relación y comunicación familiar por ello es importante el rol de los padres y los profesores al brindar una orientación adecuada para que los niños y adolescentes tengan un desarrollo de educación y crianza positivas.

TABLA N° 12
MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD
EN MUJERES CON VIDA SEXUAL ACTIVA

PLANIFICACION FAMILIAR	f	%
Método del Ritmo	19	90,48
Esterilización Tubárica	1	4,76
Implantes	1	4,76
TOTAL	21	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Colinas Norte Sector II.

ELABORADO POR: Viviana Coronel, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

NOTA: se elimina la categoría "Inyectables, Oral, Método de Barrera, T de Cobre" por no existir datos.

ANÁLISIS

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 planificado⁷⁵.

Los resultados de la siguiente tabla evidencia que el método de regulación de la fecundidad que se destaca es el método del ritmo con un **90.48%** y en menor porcentaje el método de esterilización tubárica e implantes con un **4,76%**, manifestando de esta manera que la mayoría de las mujeres tiene un conocimiento acerca del método del ritmo, y el restante de mujeres utilizan diferentes métodos anticonceptivos, que para su uso acuden aún profesional de la salud; lo que les permite estar seguros del método empleado y de un seguimiento del mismo, con el objetivo de mejorar su vida sexual y planificar su familia.

⁷⁵Regulación de la fecundidad. Disponible en: <http://apps.who.int/rhl/fertility/es/>

TABLA Nº 13

DOSIS DE VACUNACIÓN CON DIFTERIA Y TÉTANOS EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL DEL BARRIO COLINAS NORTE SECTOR II

NÚMERO DE DOSIS RECIBIDAS	SI		NO		TOTAL	
	F	%	f	%	f	%
PRIMERA	42	100	0	0,00	42	100
SEGUNDA	41	97,62	1	2,38	42	100
TERCERA	34	80,95	8	19,05	42	100
CUARTA	22	52,38	20	47,62	42	100
QUINTA	11	26,19	31	73,81	42	100
REFUERZOS	4	9,52	38	90,48	42	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Colinas Norte Sector II.
ELABORADO POR: Viviana Coronel, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS

En la presente tabla, nos muestra que el total de mujeres en edad fértil han recibido la primera dosis de la vacuna dT con el **100%**, con un **97,62%** la segunda dosis, un **80,95%** la tercera dosis, cuarta dosis con un **52,38%**, la quinta dosis y refuerzos respectivos se reducen puesto que no se encuentran dentro de las edades apropiadas para su administración de acuerdo al esquema de aplicación (10-49 años).

TABLA N° 14

**REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES CON VIDA SEXUAL
ACTIVA DEL BARRIO COLINAS NORTE SECTOR II**

PAPANICOLAOU	f	%
SI	19	90,48
NO	2	9,52
TOTAL	21	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Colinas Norte Sector II.
ELABORADO POR: Viviana Coronel, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS.

La prueba del Papanicolaou consiste en recoger una muestra de células del cérvix o cuello del útero y del canal cervical para enviarlas al laboratorio y someterlas a estudio para prevenir oportunamente el Cáncer Cervico Uterino.

El examen de Papanicolaou, es un examen de revisión y de control anual, siendo de vital importancia para la salud de la mujer, en la presente tabla se evidencia que la mayoría de las mujeres con vida sexual activa se realizaron el Examen del Papanicolaou con el **90,48%** concluyendo de esta manera que la mayoría de mujeres tienen conocimientos sobre la importancia de realizarse este examen y con un **9,52%** de las mujeres no se realizaron el examen por desconocimiento de los beneficios o temor al mismo.

TABLA N° 15

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ENFERMEDADES
CRÓNICAS- DEGENERATIVAS, DE IMPACTO Y DISCAPACIDADES
DEL BARRIO COLINAS NORTE SECTOR II**

ENFERMEDADES	f	%
ENFERMEDADES CRÓNICAS	14	10,69
NINGUNA	117	89,31
TOTAL	131	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Colinas Norte Sector II.

ELABORADO POR: Viviana Coronel, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS.

En la actualidad las enfermedades crónicas degenerativas se han convertido en las principales causas de muerte y discapacidad, este grupo de enfermedades está relacionado con un conjunto de factores de riesgo como la obesidad, sobrepeso, sedentarismo, consumo de tabaco y alcohol.

De ahí la importancia de investigar la distribución porcentual de las enfermedades crónicas- degenerativas, de impacto y discapacidades, de esto se puede evidenciar que el **10.69%** corresponde a la población que presenta Enfermedades Crónicas, mientras que la mayor parte de la población representada por el **89,31%** posee un buen estado de salud.

6.4. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS.

TABLA N° 16

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL BARRIO COLINAS NORTE SECTOR II

PATOLOGÍA	Menor de 1 año		1-4 años		5-9años		10-19 años		20-64 años		65 y más		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Hipertensión	0	0	0	0	0	0	0	0	11	8,40	0	0,00	11	8,40
Diabetes	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1,53	0	0,00	2	1,53
Asma	0	0	0	0	0	0	1	0,76	0	0,00	0	0,00	1	0,76
Ninguna	2	1,53	6	4,58	13	9,92	34	25,95	59	45,04	3	2,29	117	89,31
TOTAL	2	1,53	6	4,58	13	9,92	35	26,72	72	54,96	3	2,29	131	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Colinas Norte Sector II.

ELABORADO POR: Viviana Coronel, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS

Según los datos obtenidos en la presente tabla perteneciente al Barrio Colinas Norte Sector II, se destacan con el **8,40%** la Hipertensión Arterial, en un segundo lugar se encuentran la Diabetes Mellitus con el **1,53%**; personas que se encuentran entre los grupos etarios comprendido de 20-64 años de edad.

Así mismo se evidencia el Asma, con el **0,76%**, que se encuentran entre los grupos etarios comprendido de 10-19 años de edad.

Las enfermedades crónicas van avanzando progresivamente de manera silenciosa hasta que terminan con la vida de la persona sin que exista alguna cura para detenerlas. Son irreversibles, porque van ocasionando el deterioro de uno o varios órganos del cuerpo limitando sus funciones.

En febrero del 2008 se celebró en Ginebra una Consulta Mixta OMS/FAO de expertos en régimen alimentario, nutrición y prevención de enfermedades crónicas, dicha consulta reconoció que la epidemia creciente de enfermedades crónicas que aqueja tanto a los países desarrollados como a los países en desarrollo está relacionada con los cambios de los hábitos alimentarios y del modo de vida, y emprendió la tarea de examinar los considerables progresos

científicos sobre la determinación de la existencia de diversos mecanismos que conducen a las enfermedades crónicas están más claros.

En la Ciudad de Loja, según el Ministerio de Salud Pública el número de casos de Diabetes para el 2008 es 933 pacientes registrados, sin tomar en cuenta los fallecidos así como los sub-registros mientras que la Hipertensión Arterial registra 2.875 casos. Las enfermedades neoplásicas surgen también como parte del proceso de industrialización, por el uso de contaminantes o preservantes, o la utilización de ciertos medicamentos.⁷⁶

⁷⁶ ENFERMEDADES CRÓNICAS - DEGENERATIVAS Y SALUD MENTAL: Disponible en: <http://www.unl.edu.ec/salud/wp-content/uploads/2010/02/MODULO-VI1.pdf>

7. DISCUSIÓN

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

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







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

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

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

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





















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

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

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

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

Las características de la comunidad en lo referente a su ubicación geográfica, contexto histórico, creencias, costumbres, accesibilidad y medios de comunicación con que cuenta la comunidad, hacen que esta tenga sus particularidades bien definidas ya que se trata de una comunidad urbana ubicada en el sector norte a 7Km del Hospital Universitario de Motupe, en cuanto a los resultados encontrados tenemos:

-  En relación a la población cuenta con una población de 131 habitantes, con un número de 73 hombres y 58 mujeres, con predominio del sexo masculino.
-  En el nivel de escolaridad predomina el nivel bachillerato con un 39,69%, seguido del nivel básico con un 20,61%.
-  Los riesgos biológicos encontrados son 5,34% de personas con malnutrición.
-  Riesgos socioeconómicos con sus indicadores de:
 -  Desestructuración familiar con un 11,43%.
 -  Desempleo o empleo informal del jefe de familia en un 5,71%
 -  Pobreza de 2,86%
 -  Malas condiciones de la vivienda en un 2,86%.
 -  Hacinamiento en un 2,86%.
-  Acceso a tamizaje metabólico neonatal en los niños con cobertura del 37,50%, y no se les realizó al 62,50%.
-  Esquemas completos de vacunación en niños menores de 5 años en un 100%.
-  Ocupación de los habitantes con predominio de los empleados públicos con el 14,50%.
-  Acceso a la Unidad de Salud del sector (Hospital de Motupe) con el 26,72%.
-  Estado nutricional de niños menores de 5 años con el 88% estado óptimo nutricional.
-  Lactancia materna en niños menores de 5 años con una cobertura de 100%.
-  Accesibilidad cultural a controles médicos de los niños con un 100% de participación al primero control preventivo al igual que el segundo control.
-  Estado nutricional normal de los adolescentes y escolares en un 95.83%.
-  Vacunación con DT en escolares y adolescentes en un 100%.
-  Personas con agudeza visual normal 85,42%.
-  Acceso a educación en escolares y adolescentes en un 100%

- Buen rendimiento académico en escolares y adolescentes en un 100%.
- Acceso cultural a métodos de planificación familiar 100%.
- Cobertura de dT en mujeres en edad fértil en un 100%.
- 90,48% de aceptación a la prueba de Papanicolaou.
- 10,69% de personas con enfermedades crónicas.

En escolaridad la población tiene un grado de preparación aceptable propio de la población que vive en sectores cercanos a las ciudades que son los que tienen mejores oportunidades de acceso a la educación.

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

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

8. **CONCLUSIONES**

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

- ♣ Se elaboró el diagnóstico comunitario Barrio Colinas Norte Sector II, el cual cuenta con su respectiva organización barrial, además se elaboró el perfil epidemiológico de las enfermedades crónicas.
- ♣ Al interactuar con el líder del barrio el presidente Sr. Ing. Jaime Luna, me supo brindar toda la información con respecto al barrio, la misma que sirvió de gran ayuda para poder realizar la reseña histórico del barrio y los servicios con los que cuentan.
- ♣ En cuanto al perfil epidemiológico existen 14 enfermos crónicos de los cuales las patologías que más resaltan son la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus, afectando a edades entre los 20 y 64 años, encontramos 1 persona con Asma, en edades comprendidas entre los 10 y 19 años.
- ♣ Se actualizó el mapa parlante, destacando los grupos de riesgo como menores de 1 año, menores de 5 años, población con patologías crónicas, degenerativas, además las familias con algún tipo de riesgo biológico, higiénico sanitario y socioeconómico.
- ♣ La distribución poblacional según el sexo es similar a la población de nivel del país.
- ♣ En el Barrio Colinas Norte Sector II el 55,73% de la población corresponden al sexo masculino, el 44,27% al sexo femenino, indicando que el sexo predominante es el masculino sobre el femenino.
- ♣ En cuanto a la educación se encontró que en el Barrio Colinas Norte Sector II la población refleja en los siguientes resultados: la educación

inicial tiene un porcentaje de 2,29%, educación básica con un 20,61%; la educación secundaria con un 39,69%, un 18,32% han cursado por una educación superior, y el 15,27% corresponde a la población que tiene una especialidad universitaria.

- ♣ La ocupación que tienen el 45,04% representa a la comunidad estudiantil y el 11,45% corresponde a las personas que realizan labores domésticos, las cuales corresponden a la población económicamente pasiva, en cambio en un menor porcentaje se encuentran los empleados públicos con un 14,50%, privados, comerciantes, albañiles artesanos, entre otros, los cuales corresponden a la población económicamente activa.

- ♣ El lugar en donde acude la población para recibir atención médica destacamos que el 34,35% es la población que acude al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, debido a que la mayor parte de esta población son empleados públicos, seguido tenemos que el 28,24% reciben atención médica en clínicas privadas, policlínico, ISSFA, el 26,72% corresponde a la población que acuden al Hospital Universitario de Motupe, esto se debe a que muchos de los habitantes desconocen los servicios que presta esta casa de salud.

- ♣ De acuerdo a los riesgos determinamos que en el barrio, todas las familias no presentan riesgo con el 74,29% esto se debe a que se trata de una comunidad urbana ya que las familias cuentan con todos los servicios básicos. Además solo un 25,71% de las familias no presentan riesgo bajo.

- ♣ Referente al estado nutricional señala que el 88% de los niños menores de 5 años del Barrio Colinas Norte Sector II se encuentran en un estado nutricional normal para la edad y un 12% presentan desnutrición leve; mostrando de esta manera que la mayoría de estos niño/as tienen una buena nutrición, al igual que un buen estado de salud.

- ♣ El 100% de los escolares y adolescentes tienen el esquema completo de la vacuna DT.
- ♣ En el mayor porcentaje de los escolares y adolescentes la agudeza visual es normal, mientras que en un menor porcentaje de los mismos tiene problemas de ametropía, según lo observado en la comunidad a pesar de tener problemas de visión solo pocos utilizan lentes.
- ♣ En cuanto al método de regulación de la fecundidad que se destaca el método del ritmo con un 90,48%, y en menor porcentaje el método de esterilización tubárica con un 4,76% a igual que los implantes.
- ♣ En lo que respecta al examen del Papanicolaou se evidencia que la mayoría de las mujeres con vida sexual activa se realizaron el examen con un porcentaje del 90,48% y con un 9,52% de las mujeres no se realizaron el Papanicolaou.
- ♣ En cuanto a la morbilidad de la población se puede demostrar que el 10.69% corresponde a la población que presenta Enfermedades Crónicas como: Hipertensión Arterial, Diabetes y Asma, concluyendo que la mayor parte de la población posee un buen estado de salud.

9. RECOMENDACIONES

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

- ✚ Es necesario que se establezcan convenios interinstitucionales con las organizaciones religiosas, parroquiales y barriales para que se difunda sobre los beneficios que presta el Hospital Universitario de Motupe.
- ✚ Que la organización barrial fomente actividades que enriquezcan la unión y cooperación en beneficio del mismo.
- ✚ Proporcionar información sobre los programas de inmunización que lleva a cabo el MSP de acuerdo a los grupos de riesgo, con la finalidad de aportar un óptimo estado de salud de los habitantes de este sector.
- ✚ Que el Hospital Universitario de Motupe continúe con la culminación de este valioso trabajo investigativo, el mismo que será la base fundamental para el mejoramiento del mismo y a su vez brindar una mejor atención al usuario.
- ✚ Ofertar talleres educativos a las mujeres en edad fértil con vida sexual activa sobre la importancia de realizarse el papanicolaou con el fin de evitar el Cáncer Cervico Uterino.
- ✚ Al Hospital Universitario de Motupe, con el aporte de enfermería se mantenga un control y seguimiento del cumplimiento de los controles periódicos de las personas con enfermedades crónicas para que realicen visitas domiciliarias, a quienes transcurrido cierto tiempo no acudan a realizarse los controles.

10. BIBLIOGRAFÍA

- ♣ MODELO DE ATENCION INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL MSP/ MAIS-FCI Ecuador 2013 capítulo IV pág. 48-63

- ♣ Carcavallo 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.

- ♣ 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/Manual/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 o: 9/12/2013; Hora: 22h30

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

- ♣ La deserción; 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_final.pdf Consultado: 09-12-2013

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

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

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

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

- ♣ Disponible en: <http://www.andes.info.ec/es/economia/2013-ecuador-disminuyo-pobreza-rural-423-puntos-relacion-ano-anterior.html>
- ♣ Disponible: <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/ecuador-trabaja-reducir-tasa-analfabetismo-68-4.html> 10/12/13, 9:45
- ♣ Disponible en:
 - ✓ <http://www.definicionabc.com/social/hacinamiento.php#ixzz2n5m4uHOx> 10/12/2013, 8:20
- ♣ Disponible en:
 - ✓ https://www.google.com.ec/?gws_rd=cr&ei=viynUpOAI8efkQepzoCIAQ#q=hacinamiento+en+el+ecuador 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 Trasmisibles. Disponible en
 - ✓ <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/ecuador-6-cada-10-muertes-corresponden-enfermedades-no-transmisibles.html> consultado el [09/12/13](#)
- ♣ Enfermedades crónicas: Disponible en:
 - ✓ http://www.alimentatesano.cl/el_impacto_de_enf_cronicas.php
consultado a las 10:45
- ♣ Enfermedades infecciosas disponibles en:

- ✓ <http://www.prb.org/SpanishContent/Articles/2004/PotenciacionDeLasComunidadesParaReducirElImpactoDeLasEnfermedadesInfecciosas.aspx> consultado 5/12/13

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

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

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

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

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

- ♣ PAI Programa Ampliado de Inmunizaciones: Disponible en:
 - ✓ http://www.opsecu.org/sarampion/Boletines_MSP/Calendario%20Sarampion%202012.pdf . 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#ixzz2ly1Y>
- ♣ 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

- ♣ 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_siglo_XXI_2_Parte2.pdf Citado 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>
- ♣ 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:
 - ✓ <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/>

- ♣ RIVOIRE Waldemar Augusto. Sociedad de Patología del Tracto Genital Inferior y Colposcopia “Declaración Sobre la Implementación de la Vacuna contra el HPV en Ecuador” Geo-historia y más. Disponible en:
 - ✓ <http://geohistoriaymas.files.wordpress.com/2011/03/la-poblacion-undial.pdf>

- ♣ NEC, CEPAL, Ecuador: Estimaciones y Proyecciones de población 1950-2025, Quito, Octubre 2012

- ♣ VELASCO, Sandra; “Mala Nutrición en escolares y adolescentes”; Disponible en:
 - ✓ <http://www.lapagina.com.sv/nacionales/84241/2013/07/15/Ministerio-de-Salud>.

- ♣ Eco. FONSECA, Patricio; “Mercado Laboral”; Revista virtual de investigación económica; Disponible en:
 - ✓ <http://analiseconomico.info/index.php/opinion2/422-mercado-laboral-ecuadoriano> Consultado 06/10/2013.


- ♣ Perfiles Nutricionales en el Ecuador. Disponible en:
 - ✓ http://www.fao.org/ag/agn/nutrition/ecu_es.

- ♣ Alimentación del lactante. Disponible en:
 - ✓ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>

- ♣ Guía de intervención en el primer nivel de atención Disponible en:
 - ✓ www.dem.fmed.edu.uy/ControlPeriodicodelNiño.pdf

11. ANEXOS

 CERTIFICADO DEL PRESIDENTE



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


Loja..... 7/10/2013.....


Sr..... Manuel Enrique Chaves Bule.....
Presidente del Barrio..... Colonias del Norte.....

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..... Colonias del Norte.....


PRESIDENTE DEL BARRIO
c. 110.240.95.81


EGRESADO/A RESPONSABLE DE LA COMUNIDAD
c. 110.711.32.9


EGRESADO/A RESPONSABLE DE LA COMUNIDAD
c. 110.473.056-9

2541-271

FICHA FAMILIAR



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

FICHA FAMILIAR DE SALUD Nº

APELLIDOS PATERNO Y MATERNO DE LA FAMILIA _____

1 INFORMACIÓN GEO REFERENCIAL		
LUGAR	COMITÉ	ACTIVO

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	CÓDIGO US	ÁREA Nº	CÓDIGO LOCALIZACIÓN	# DE FICHA FAMILIAR	
				PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA
PROVINCIA	CANTÓN	MUNICIPIO	SECTOR	MANCOMUN	# DE FAMILIA	DIRECCIÓN/DIR. DE LA UNIDAD OPERATIVA
	# DE CALLES	COMUNIDAD	GRUPO CULTURAL	TELÉFONO	# DE TELÉFONO	# DE CALLES

MANTENER CADA UNO AL REALIZAR LA ACTUALIZACIÓN

2 MIEMBROS DE LA FAMILIA POR GRUPOS DE EDAD		ACTUALIZACIÓN LES DATOS, CADA 12 MESES DE UNA BUENA GUINETA														
GRUPO	APELLIDOS Y NOMBRES	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	COPACCIÓN	SEXO	ESCOLARIDAD						SALUD DENTAL	PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DISCRIMINADAS	Nº DE VISITAS CLÍNICA	Nº DE COPIA DE DOCUMENTOS	
						EN	DES	EN	DES	EN	DES					EN
0-1 AÑOS																
1-4 AÑOS																
5-9 AÑOS																
10-14 AÑOS																
15-19 AÑOS																
20-24 AÑOS																
25-29 AÑOS																
30-34 AÑOS																
35-39 AÑOS																
40-44 AÑOS																
45-49 AÑOS																
50-54 AÑOS																
55-59 AÑOS																
60-64 AÑOS																
65-69 AÑOS																
70-74 AÑOS																
75-79 AÑOS																
80-84 AÑOS																
85-89 AÑOS																
90-94 AÑOS																
95-99 AÑOS																
100 AÑOS O MÁS																

DETALLES

GRUPO	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA ÚLTIMA REVISIÓN	FECHA PRÓXIMA DEL PARTO	DEBIDAS DE GESTACIÓN			BÁSIS DE NUTRICIÓN #7			ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS			ANTECEDENTES ENDOCRINOLÓGICOS OBSTÉTRICOS				
				PREVIAS	DESVIOS	ROTUROS	PREVIAS	DESVIOS	ROTUROS	DESVIOS	ROTUROS	DESVIOS	ROTUROS	DESVIOS	ROTUROS		
GRUPO																	

3 RESPONSABILIDAD FAMILIAR	
NOMBRE	
PARENTESCO	
FECHA ÚLTIMA REVISIÓN	
FECHA PRÓXIMA DEL PARTO	
DEBIDAS DE GESTACIÓN	
BÁSIS DE NUTRICIÓN #7	
ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS	
ANTECEDENTES ENDOCRINOLÓGICOS OBSTÉTRICOS	
4 RESPONSABLE DEL FORMULARIO	
NOMBRE Y APELLIDO	
GRUPO	
FECHA	
FICHA FAMILIAR - ANÁLISIS	

5 CALIFICACIÓN DEL RIESGO FAMILIAR

GRUPOS DE RIESGO Y COMPONENTES	FECHAS DE CALIFICACIÓN			

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

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

NIVEL DE RIESGO TOTAL	TOTAL				TOTAL				TOTAL				TOTAL			
	SIN RIESGO	BAJO	MOD	ALTO	SIN RIESGO	BAJO	MOD	ALTO	SIN RIESGO	BAJO	MOD	ALTO	SIN RIESGO	BAJO	MOD	ALTO
CALIFICACIÓN GLOBAL: VALOR DEL RIESGO DE LOS COMPONENTES EN LA CELDA DE "TOTAL" Y MARCAR "X" EN LA CELDA CORRESPONDIENTE DESARROLLAR RIESGO TOTAL																

CALIFICACIÓN DEL RIESGO - PUNTO TOTAL: 0 = SIN RIESGO 1 - 14 = RIESGO BAJO 15 - 24 = RIESGO MODERADO 25 - 72 = RIESGO ALTO

RESPONSABLE DE LA CALIFICACIÓN			
--------------------------------	--	--	--

6. EVOLUCIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO FAMILIAR

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

7. FAMILIOGRAMA

INDICAR EL SÍMBOLO O LA ABREVIATURA CORRESPONDIENTE A LA SITUACIÓN FAMILIAR O PERSONAL COMO EL SÍMBOLO DE LA ABREVIATURA NECESARIA, PEGAR EN EL ESPACIO DE LA DESCRIPCIÓN CORRESPONDIENTE Y MARCAR EL PARENTESCO

SIMBOLOGÍA	ABREVIATURAS	AGUJEROS
HOMBRE MUJER ABUJO MATRIMONIO O UNIÓN LEGÍTIMA SEPARACIÓN (UNIÓN) UNIÓN CON SENSUALIDAD UNIÓN (UNIÓN) HERMANOS HERMANO ADOPCIÓN HIJOS BIOLÓGICOS MATRANTE	IN NIETO HN HERMANO NIETO ID DIFUNTO IC CARIÓN IP FUSION TI TERNEROLÓGICO AD UNO TS TERNEROLÓGICO AL ALTERNADO UD UNO SENSUALIDAD UC UNIÓN CON SENSUALIDAD US UNIÓN (UNIÓN) HS HERMANOS HA HERMANO ADOPCIÓN HB HERMANO BIOLÓGICO MA MATRANTE	
		<p>PAISAJES</p> <p>PAISAJES</p>

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

NORTE									

9. CONTAMINACIÓN AMBIENTAL

FECHA INFORME	TIPO DE CONTAMINANTE Y DESCRIPCIÓN	CAUSANTE DE LA CONTAMINACIÓN

10. LUGAR O PERSONA A LA QUE ACUDEN PARA TRATAMIENTO

895-MSP / HC-1 - Versión 1 (2009) (Página 4)

 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.	ROTAVIRUS		O.P.V. Y PENTAVALENTE		NEUMOCOCCO CONJUGADA		SR	SRP	NEUMOCOCCO CONJUGADA	VARICELA	FA	O.P.V.	D.P.T.	O.P.V. Y PENTAVALENTE			H.B.					
						1	2	1	2	3	1								2	1	2		3	4	1	2	3

2. CONTROL DEL NIÑO SANO

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

ATENCION INTEGRAL DEL ESCOLAR Y ADOLESCENTE

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

PROTECCION DE LA MUJER

1. ATENCION MATERNA

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

2. ATENCION A MUJERES EN EDAD FÉRTIL

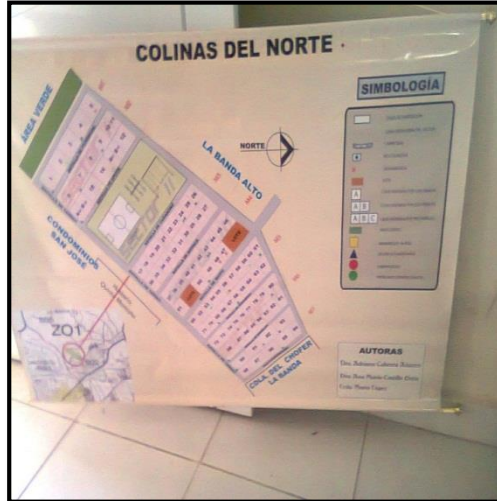
NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	METODO DE REGULACION DE FECUNDIDAD				VACUNACION						PARANICOLAOU				
		INFECTABLE	ORAL	IMPLANTE	T. DE COBRE	DI						SI	NO	FECHA	DIAGNOSTICO	
						Primera Dosis	Segunda Dosis	Tercera Dosis	Cuarta Dosis	Quinta Dosis	Refuerzo (Cada 10 años)					

PROBLEMAS DE SALUD CRONICOS

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

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

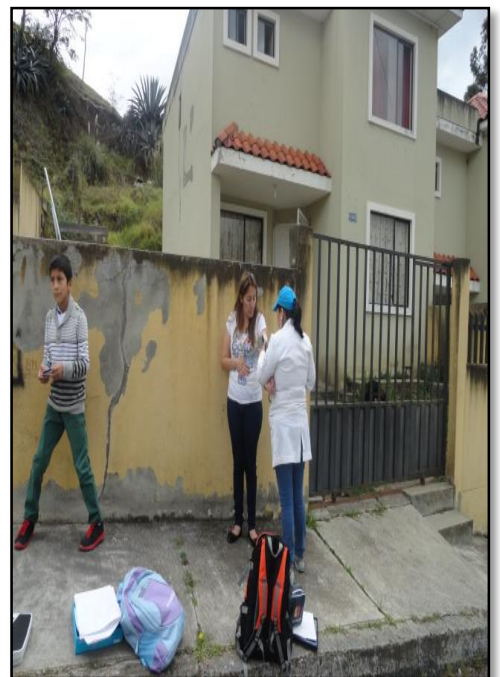
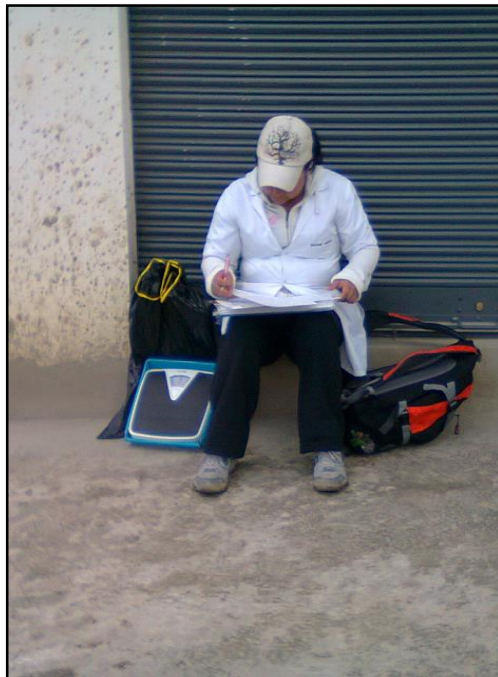
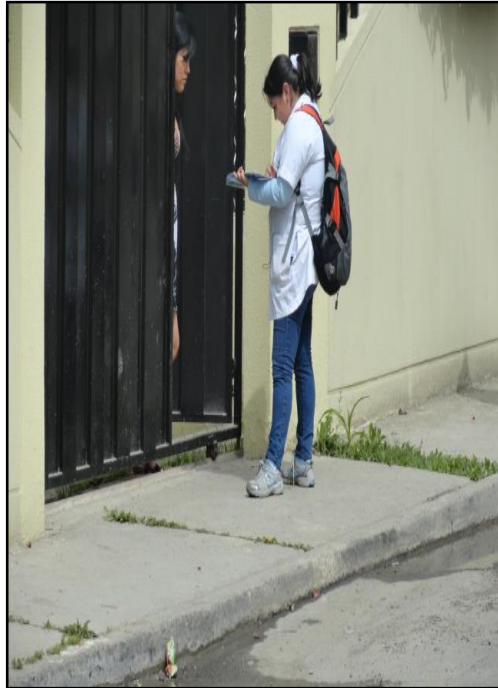
ELABORACIÓN DEL MAPA



RECONOCIMIENTO DEL BARRIO

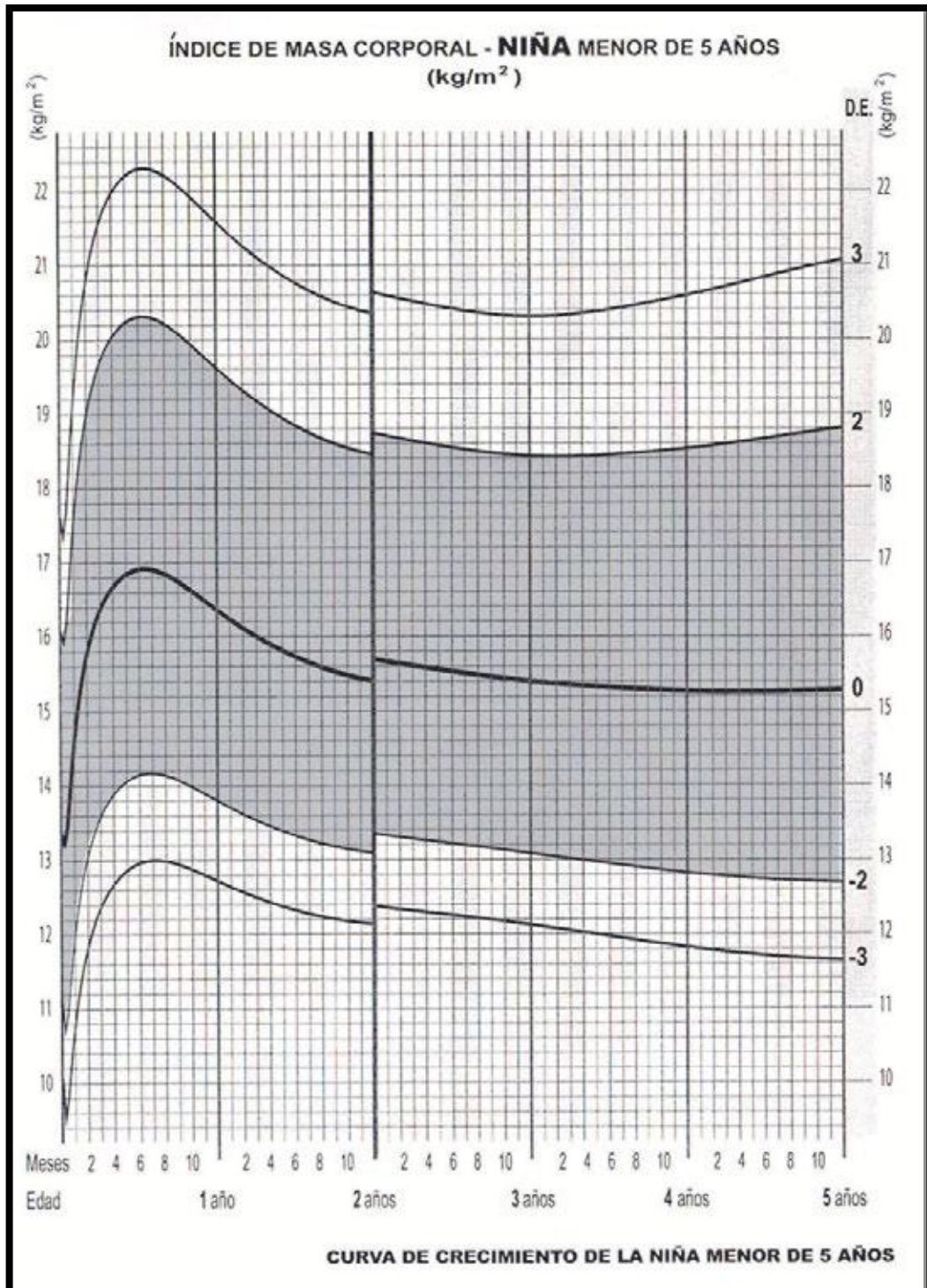


ENTREVISTA CON LOS MORADORES DEL BARRIO

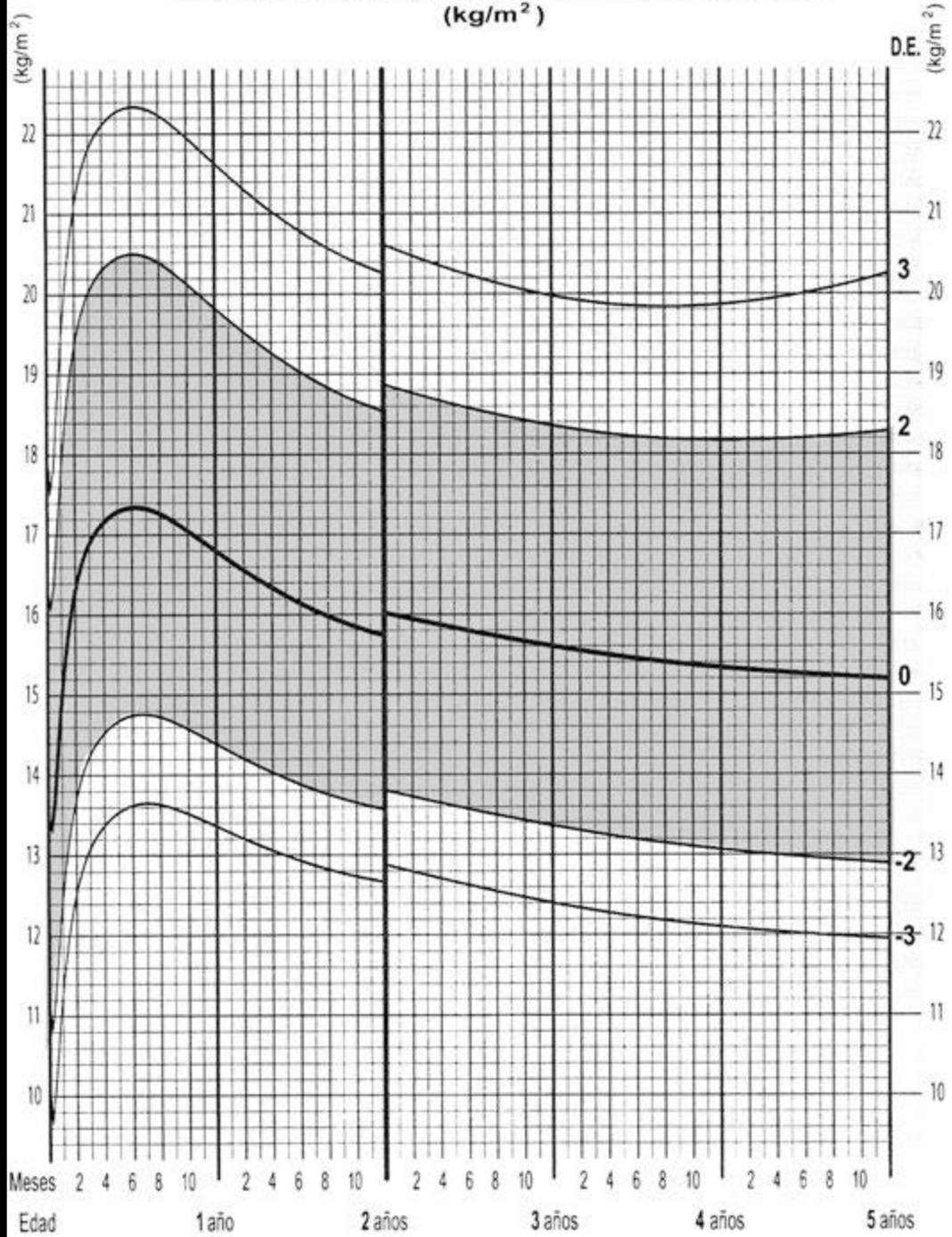




INSTRUMENTO DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL DEL NIÑO/A MENOR DE 5 AÑOS



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



CURVA DE CRECIMIENTO DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES

		Peso [Kilograms]																		
		45	48	50	53	55	58	60	63	65	68	70	73	75	78	80	82.5	85	87.5	90
Altura [Centimeters]	145.0	21.4	22.6	23.8	25.0	26.2	27.3	28.5	29.7	30.9	32.1	33.3	34.5	35.7	36.9	38.0	39.2	40.4	41.6	42.8
	147.5	20.7	21.8	23.0	24.1	25.3	26.4	27.6	28.7	29.9	31.0	32.2	33.3	34.5	35.6	36.8	37.9	39.1	40.2	41.4
	150.0	20.0	21.1	22.2	23.3	24.4	25.6	26.7	27.8	28.9	30.0	31.1	32.2	33.3	34.4	35.6	36.7	37.8	38.9	40.0
	152.5	19.3	20.4	21.5	22.6	23.6	24.7	25.8	26.9	27.9	29.0	30.1	31.2	32.2	33.3	34.4	35.5	36.5	37.6	38.7
	155.0	18.7	19.8	20.8	21.9	22.9	23.9	25.0	26.0	27.1	28.1	29.1	30.2	31.2	32.3	33.3	34.3	35.4	36.4	37.5
	157.5	18.1	19.1	20.2	21.2	22.2	23.2	24.2	25.2	26.2	27.2	28.2	29.2	30.2	31.2	32.2	33.3	34.3	35.3	36.3
	160.0	17.6	18.6	19.5	20.5	21.5	22.5	23.4	24.4	25.4	26.4	27.3	28.3	29.3	30.3	31.3	32.2	33.2	34.2	35.2
	162.5	17.0	18.0	18.9	19.9	20.8	21.8	22.7	23.7	24.6	25.6	26.5	27.5	28.4	29.3	30.3	31.2	32.2	33.1	34.1
	165.0	16.5	17.4	18.4	19.3	20.2	21.1	22.0	23.0	23.9	24.8	25.7	26.6	27.5	28.5	29.4	30.3	31.2	32.1	33.1
	167.5	16.0	16.9	17.8	18.7	19.6	20.5	21.4	22.3	23.2	24.1	24.9	25.8	26.7	27.6	28.5	29.4	30.3	31.2	32.1
	170.0	15.6	16.4	17.3	18.2	19.0	19.9	20.8	21.6	22.5	23.4	24.2	25.1	26.0	26.8	27.7	28.5	29.4	30.3	31.1
	172.5	15.1	16.0	16.8	17.6	18.5	19.3	20.2	21.0	21.8	22.7	23.5	24.4	25.2	26.0	26.9	27.7	28.6	29.4	30.2
	175.0	14.7	15.5	16.3	17.1	18.0	18.8	19.6	20.4	21.2	22.0	22.9	23.7	24.5	25.3	26.1	26.9	27.8	28.6	29.4
	177.5	14.3	15.1	15.9	16.7	17.5	18.3	19.0	19.8	20.6	21.4	22.2	23.0	23.8	24.6	25.4	26.2	27.0	27.8	28.6
	180.0	13.9	14.7	15.4	16.2	17.0	17.7	18.5	19.3	20.1	20.8	21.6	22.4	23.1	23.9	24.7	25.5	26.2	27.0	27.8
	182.5	13.5	14.3	15.0	15.8	16.5	17.3	18.0	18.8	19.5	20.3	21.0	21.8	22.5	23.3	24.0	24.8	25.5	26.3	27.0
185.0	13.1	13.9	14.6	15.3	16.1	16.8	17.5	18.3	19.0	19.7	20.5	21.2	21.9	22.6	23.4	24.1	24.8	25.6	26.3	
187.5	12.8	13.5	14.2	14.9	15.6	16.4	17.1	17.8	18.5	19.2	19.9	20.6	21.3	22.0	22.8	23.5	24.2	24.9	25.6	
190.0	12.5	13.2	13.9	14.5	15.2	15.9	16.6	17.3	18.0	18.7	19.4	20.1	20.8	21.5	22.2	22.9	23.6	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
Preobeso	25,00 - 29,99	25,00 - 27,49
		27,50 - 29,99
Obeso	≥30,00	≥30,00
Obeso tipo I	30,00 - 34,99	30,00 - 32,49
		32,50 - 34,99
Obeso tipo II	35,00 - 39,99	35,00 - 37,49
		37,50 - 39,99
Obeso tipo III	≥40,00	≥40,00

 TABLA DE TAMIZAJE VISUAL SNELLE

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

🇲🇵 TABLA DE TAMIZAJE VISUAL SNELLEN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS



 **TABLA DE FECHA PROBABLE DE PARTO**

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

🇨🇺 LISTA DE PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

NOMBRE	ENFERMEDAD	EDAD	SECTOR	MANZANA	FAMILIA
SOTO JOSÉ FRANCISCO	HTA	61	II	3	001
RAMIREZ RAMON ALCIVR ROBERTO	DMT2	47	II	3	003
ISABEL MARCIA MIRANDA REINOSO	HTA	49	II	3	003
ARMIJOS ROMY	HTA	41	II	3	009
ABAD NELLY	HTA	58	II	3	018
TOLEDO QUINTEROS MAXIMO	ASMA	18	II	3	019
TOEDO LEÓN MANUEL ROSENDO	DMT2	59	II	3	019
ZARUMA HIDALGO JOSÉ	HTA	65	II	4	006
OCHOA TENE EDGAR HOMERO	HTA	45	II	4	007
RUIZ DELGADO ALBA LUCÍA	HTA	59	II	4	010
AREVALO ROMERO NARCISA SALVASTINA	HTA	47	II	4	014A
GONZALEZ IZURIETA DARWIN FELIPE	HTA	37	II	4	014B
CARPIO TOLEDO WILMER VICENTE	HTA	49	II	4	016
JARAMILLO JACKELINE CARLOTA	HTA	47	II	4	017

🇨🇵 NIÑOS MENORES DE 1 AÑOS DEL BARRIO COLINAS DEL NORTE SECTOR II

NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SECTOR	MANZANA	FAMILIA
LUNA GRANDA JULIAN RAFAEL	05/08/2013	2m	II	3	011
AGUILAR JIMA MATIAS FERNANDO	20/04/2013	6m	II	4	015

🇨🇵 NIÑOS MENORES DE 12 A 23 MESES DEL BARRIO COLINAS DEL NORTE SECTOR II

NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SECTOR	MANZANA	FAMILIA
GONZÁLES AREVALO JONNY ALEJANDRO	19/07/2012	1ª	II	4	014B

🇨🇵 NIÑOS DE 4-5 AÑOS DEL BARRIO COLINAS DEL NORTE SECTOR II

NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SECTOR	MANZANA	FAMILIA
TANDANZO GUAMBAÑA ROBERTH GABRIEL	05/02/2010	3ª7m	II	3	006
LUNA GRANDA RICARDO JOSE	09/06/2009	4ª3m	II	3	011
CORDERO PEÑA DIAANA NICOL	28/12/2010	2ª11m	II	3	013
MONTESDIOCA ABAD CHARLIE LEONEL	20/08/2011	2ª	II	3	016
GONZÁLES AREVALO ERIKA JHULIANA	06/11/2008	4ª11m	II	4	014B

ESCOLARES Y ADOLESCENTES CON PROBLEMAS VISUALES

NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SECTOR	MANZANA	FAMILIA
RUIZ CAJAMARCA CAMILA ANABEL	30/03/1994	9	II	3	04A
RUIZ CAJAMARCA JORGE SANTIAGO	2/12/2002	11	II	3	04A
TAPIA ARMIJOS STEFANO ANTONIO	26/01/1995	18	II	3	009
YAGUANA PEÑA CAREN PAOLA	16/02/1997	16	II	3	013
MONTESDIOCA ABAD CHARLIE LEONEL	20/08/2011	15	II	3	16
TOLEDO QUINTERO MAICOL EZEQUIEL	15/06/1999	14	II	3	19
VILLAVICENCIO LÓPEZ ALEX	22/09/1998	15	II	4	012

12. ÍNDICE

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

PRELIMINAR	PÁGINAS
1. TITULO	1
2. RESUMEN ABSTRACT	2
3. INTRODUCCIÓN	4
4. REVISION DE LITERATURA	6
5. MATERIALES Y MÉTODOS	50
6. RESULTADOS	52
7. DISCUSIÓN	81
8. CONCLUSIONES	85
9. RECOMENDACIONES	88
10. BIBLIOGRAFÍA	89
11. ANEXOS	96
12. ÍNDICE	115

