

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

**TÍTULO:**

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

Tesis previa a la obtención  
del Título de Licenciada en  
Enfermería

***AUTORA:***

*Srta. Lady Laura Seminario Macas*

***DIRECTORA:***

*Lic. Mgs. Patricia Chávez Poma*

*Loja - Ecuador*

**2013**



## CERTIFICACIÓN

Lic. Mgs. Patricia Chávez Poma.

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

**DIRECTORA DE TESIS:**

### CERTIFICO

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

Loja, Enero del 2014

Atentamente.



Lic. Mgs. Patricia Chávez Poma

**Directora de tesis**

## AUTORÍA

Yo, Lady Laura Seminario Macas, 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:** Lady L. Seminario M.

**Firma:**  .....

**Cédula:** 1104662877

**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, Lady Laura Seminario Macas, declaro ser autora de la tesis titulada; **“DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR I, SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2013”**. Como requisito para optar al grado de Licenciada de Enfermería; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

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

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

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

**Firma:** .....  .....

**Autora:** Lady Laura Seminario Macas

**Cédula:** 1104662877

**Dirección:** Av. Turunuma y Cádiz, frente a las oficinas de Agrocalidad

**Correo Electrónico:** ladyseminario8@hotmail.com

**Teléfono:** 0994741809 - 0993202076

**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**

Los resultados de este trabajo están dedicados primeramente a Dios por darme la vida y permitirme llegar hasta aquí. A mis queridos padres Mariana y Bolívar, que han estado incondicionalmente brindándome siempre su apoyo cuando más los necesitaba. A ti mi chinito Christopher que eres y serás el pilar fundamental de mi vida, gracias mi amor por tu comprensión y paciencia durante estos años. A mi hermana Carmita (+), que a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntas, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí. A mis demás familiares ya que de una u otra manera me apoyaron para ser realidad este sueño.

A mis amigas mil gracias por todos los momentos que hemos pasado juntas y porque han estado incondicionalmente en la buenas y en las malas, las quiero y aprecio demasiado.

**Lady Seminario Macas**

## AGRADECIMIENTO

“El hombre más grande en la historia, es Jesús. No tenía un grado Universitario y lo llamaban maestro. No tenía medicina y le llamaban sanador”.

**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 hacer de mi ejemplos de futuras generaciones, estoy segura que no los he defraudado.

**A mi Hijo:** que es y será el motivo y la razón que me ha llevado a seguir superándome día a día, a quien con el corazón lleno de tristeza tuve que robarle horas de convivencia y juegos para poder terminar mi carrera, quiero dejar a la vez una enseñanza, que cuando se quiere alcanzar algo en la vida no hay tiempo ni obstáculo que lo impidan para poderlo lograr.

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

Gracias....!!

**Lady Seminario Macas**

**1. TITULO**

**“DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO  
LA BANDA BAJO SECTOR I,  
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 **La Banda Bajo Sector I**.

El universo estuvo constituido por 75 familias y 308 habitantes, la presente investigación es de tipo descriptivo, en el cual se detallan hechos y características relacionadas con la población y su entorno, el instrumento para la recolección de información fue la ficha familiar elaborada por el MSP y un anexo a esta ficha, el formulario de entrevista permitió completar la información, además se analizó los datos obteniendo resultados que servirán como línea de base.

Entre los datos más relevantes destacamos; que el sexo más prevalente es el femenino, el nivel de educación más sobresaliente es el Básico, se encontró 8 Analfabetos de los cuales algunos son jefes de familia, se identificó 4 niños con esquema de inmunización incompleto y algunos 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, entre las enfermedades degenerativas encontramos el cáncer gástrico y lo que respecta a discapacidades la más sobresaliente es la discapacidad intelectual. Se respalda la investigación con bibliografía y anexos que contempla el desarrollo de la misma.

**Palabras Claves:** Diagnóstico comunitario de salud del Barrio La Banda Bajo Sector I 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 **The Banda Bajo Sector I.**

The universe was constituted by 75 families and 308 inhabitants, the present investigation is of descriptive type, in which facts and characteristic related with the population and its environment are detailed, the instrument for the gathering of information was the family record elaborated by MSP and an annex to this record, the interview form allowed to complete the information, it was also analyzed the data, obtaining results that they will serve as base line.

Among the most outstanding data we highlight; that the sex more prevalent is the feminine one, the level of more excellent education it is the Basic one, he/she was 8 Illiterates of which some are heads of household, it was identified 4 children with incomplete immunization outline and 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, among the degenerative illnesses we find the gastric cancer, and what concerns to discapacidades the most excellent is the intellectual discapacidad.

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

**Keywords:** Diagnose community of health Barrio La Banda Bajo Sector I and their results

### **3. INTRODUCCIÓN**

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

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

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

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

Integral de Salud) formular propuestas locales de salud tendientes a mejorar la calidad de vida de la comunidad **La Banda Bajo Sector I**.

El estudio que se aplicó en este trabajo es descriptivo, 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.<sup>1</sup>

#### **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.

---

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

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

#### **4.1.4. Mapeo del Sector**

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

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

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

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

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

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

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

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

Este proceso debe realizarse con la participación de los actores locales para lograr mayor integralidad, objetividad y 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.<sup>2</sup>

#### 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.

---

<sup>2</sup> 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.<sup>3</sup>

#### **4.3. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ECUATORIANA**

En la actualidad, nuestro país tiene un territorio de 283 560 km<sup>2</sup>, cuenta con 14.306.876 habitantes que se hallan distribuidos en las distintas provincias.<sup>4</sup>

En cuanto a la densidad demográfica es de 55,6 habitantes por Km<sup>2</sup>, las provincias con mayor densidad poblacional son Pichincha con 269,5 habitantes por Km<sup>2</sup> y Guayas con 227,5; mientras que las de menor

---

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> Análisis, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC, 4<sup>ta</sup> Edición, Septiembre 2012



densidad son Pastaza y Galápagos con 2,8 habitantes por Km<sup>2</sup> cada una.<sup>5</sup>

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 etéreos 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).<sup>6</sup>

#### **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%.<sup>7</sup>

---

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

<sup>6</sup> Ecuador Distribución por edad - Población - Mundi; Disponible en: [http://www.indexmundi.com/es/ecuador/distribucion\\_por\\_edad.html](http://www.indexmundi.com/es/ecuador/distribucion_por_edad.html)  
Consultado: 9/12/2013; Hora: 19h00

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

#### 4.4. NIVEL DE ESCOLARIDAD

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

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

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

##### 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

---

<sup>8</sup> 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

condiciones sociales y en las oportunidades de alcanzar un mayor bienestar de los habitantes. Las consecuencias del analfabetismo se ven en tres aspectos: económico, social y político.

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

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

---

<sup>9</sup> 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

estas acorde a las necesidades de los alumnos y una pedagogía basada en su formación crítica que despierte el interés del escolar.<sup>10</sup>

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

#### 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%.<sup>12</sup>

“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”.<sup>13</sup>

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

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

<sup>12</sup> Resultados del Censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador. Disponible en: [http://www.inec.gob.ec/cpv/descargables/fasciculo\\_nacional\\_final.pdf](http://www.inec.gob.ec/cpv/descargables/fasciculo_nacional_final.pdf) Consultado: 09-12-2013

<sup>13</sup> Loja (Ecuador). Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Provincia\\_de\\_Loja](http://es.wikipedia.org/wiki/Provincia_de_Loja) Consultado: 09-12-2013

## 4.6. FACTORES DE RIESGO

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

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

### 4.6.1 Riesgos Biológicos

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

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%.<sup>14</sup>

**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

---

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

las enfermedades que afecta en gran medida a las personas de la tercera edad.<sup>15</sup>

#### **4.6.2. Riesgos Sanitarios**

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

**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

---

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

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

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

#### **4.6.3. Riesgos Socio-Económicos**

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

**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.

---

<sup>17</sup>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



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.<sup>18</sup>

**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).<sup>19</sup>

**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.

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

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

**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.<sup>20</sup>

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.<sup>21</sup>

## **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

---

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

<sup>21</sup> Disponible en: [https://www.google.com.ec/?qws\\_rd=cr&ei=vjynUpOAI8efkQepzoCIAQ#q=hacinamiento+en+el+ecuador](https://www.google.com.ec/?qws_rd=cr&ei=vjynUpOAI8efkQepzoCIAQ#q=hacinamiento+en+el+ecuador) 10/12/2013.

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:<sup>22</sup>

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

#### **4.7.1. Impacto de las Enfermedades Crónicas**

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

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

---

<sup>22</sup> 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](http://www.alimentatesano.cl/que_son_las_enf_cronicas_.php). Consultado: 09/12/13)

<sup>23</sup> Lucio R., Sistema de salud de Ecuador, vol.53, México, pág. 4

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

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

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

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

#### **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.<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> 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

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).
- Ⓢ **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”.<sup>25</sup>

#### 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

---

<sup>25</sup> Enfermedades crónicas: Disponible en: [http://www.alimentatesano.cl/el\\_impacto\\_de\\_enf\\_cronicas.php](http://www.alimentatesano.cl/el_impacto_de_enf_cronicas.php) consultado a las 10:45

representan una gran parte de la carga de las Enfermedades Infecciosas.<sup>26</sup>

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.<sup>27</sup>

Entre las ITS más comunes encontramos:

- **VIH – SIDA** (Virus de la Inmunodeficiencia Humana - Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida). El virus de la inmunodeficiencia humana (**VIH**) es responsable del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (**SIDA**) y ataca a los linfocitos T-4 disminuyendo la capacidad de respuesta del organismo para hacer frente a infecciones oportunistas originadas por virus, bacterias, protozoos, hongos y otros tipos de infecciones.
- **Hepatitis B:** es una enfermedad infecciosa del hígado causada por un virus y caracterizada por necrosis hepatocelular e inflamación, puede causar un proceso agudo o un proceso crónico, que puede acabar en cirrosis.
- **Gonorrea:** es causada por la bacteria Neisseria Gonorrhoeae y la puede contraer cualquier persona que tenga algún tipo de actividad sexual. La infección se puede diseminar por contacto con la boca, la vagina, el pene o el ano.
- **Candidiasis:** es un hongo que vive en casi todas partes, la Candidiasis Vulvovaginal, es una infección común que ocurre cuando

---

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

<sup>27</sup> 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>

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.<sup>28</sup>

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.

---

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



#### 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.
- **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.<sup>29</sup>

#### 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:

---

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

- 4.11.1. Ansiedad:** el miedo y la ansiedad es parte de la vida. Puede sentirse ansioso antes de presentar una prueba o al caminar por una calle oscura, este tipo de ansiedad es útil puede permitirle estar más alerta o ser más cuidadoso.
- 4.11.2. Pánico:** son sensaciones repentinas de terror sin un motivo aparente, pueden presentarse síntomas físicos como: taquicardia, dolor en el pecho, dificultad para respirar y mareos.  
Es más común entre las mujeres que entre los hombres. Algunas veces comienza cuando una persona se encuentra sometida a mucho estrés.
- 4.11.3. Estrés Postraumático:** es un trastorno psiquiátrico que aparece en personas que han vivido un episodio dramático en su vida (guerra, secuestro, muerte violenta de un familiar). En las personas que lo sufren son frecuentes las pesadillas que rememoran la experiencia trágica vivida en el pasado.
- 4.11.4. Fobias:** es un temor fuerte e irracional de algo que representa poco o ningún peligro real, existen muchas fobias específicas: entre ellas la acrofobia es el temor a las alturas, la agorafobia es el temor a los lugares públicos y la claustrofobia es el temor a los espacios cerrados.<sup>30</sup>
- 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.<sup>31</sup>

---

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

<sup>31</sup> Depresión, Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/es/index.html](http://www.who.int/mental_health/management/depression/es/index.html) , Citado: 06/12/2013

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

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

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%.<sup>33</sup>

#### 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.<sup>34</sup>



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

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

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

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

positivos”,<sup>35</sup> lo que se puede destacar que la prueba del talón ha sido oportuna en cuanto a la detección temprana de las discapacidades en las que se puede corregir a tiempo estos errores genéticos.

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

- Ⓢ **Hipotiroidismo Congénito:** es la disminución o la falta de producción de la hormona tiroidea en un **RN** (Recién Nacido), es la causa más común de retardo mental prevenible.
- Ⓢ **Fenilcetonuria:** es un desorden del metabolismo debido a que el cuerpo no sintetiza adecuadamente la fenilalanina, por la deficiencia o ausencia de una enzima llamada fenilalanina hidroxilasa. Como consecuencia se acumula y resulta tóxica para el sistema nervioso central, ocasionando daño cerebral. Es una enfermedad autosómica recesiva ambos padres son portadores y el riesgo de recurrencia de la enfermedad es de un 25%.
- Ⓢ **Hiperplasia Suprarrenal Congénita:** se da cuando los recién nacidos carecen de una enzima para producir cortisol y aldosterona, esto produce más andrógenos lo que ocasiona la masculinización de fetos femeninos y una potencial pérdida salina en ambos sexos.<sup>36</sup>
- Ⓢ **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.

---

<sup>35</sup> 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

<sup>36</sup> 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.

#### **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.<sup>37</sup>

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.

---

<sup>37</sup> 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#ixzz2ly1Y1YuZ>

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.<sup>38</sup>

---

<sup>38</sup> 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>

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.<sup>39</sup>

#### 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

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

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.<sup>40</sup>

#### **4.17. ESCOLARES Y ADOLESCENTES**

##### **4.17.1. Estado Nutricional de los Escolares y Adolescentes**

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

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

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

---

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



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.<sup>41</sup>

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”.<sup>42</sup> 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 )**

---

<sup>41</sup> 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](http://www.opsecu.org/MANUALES_NUTRICION/SOBREPESO%20Y%20OBESIDAD/ART.%20PREVENCION%20SECUNDARIA.pdf)

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

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

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

#### **4.17.3. AGUDEZA VISUAL EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES**

La agudeza visual es la capacidad del sistema de visión para percibir, detectar o identificar objetos espaciales con unas condiciones de iluminación buenas. Para una distancia al objeto constante, si el paciente ve nítidamente una letra pequeña tiene más agudeza visual que uno que no la ve.

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

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

#### **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-

---

<sup>43</sup> 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

escolar y escolar la discapacidad visual, finalmente apoyar los procesos de enseñanza-aprendizaje y autonomía para las personas con discapacidad visual.<sup>44</sup>

#### **4.17.4. ESTUDIO EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES**

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

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

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

**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.

---

<sup>44</sup> 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.

<sup>45</sup> UNICEF. La Educación. Disponible en: [http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta\\_nacional\\_NNA\\_siglo\\_XXI\\_2\\_Parte2.pdf](http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta_nacional_NNA_siglo_XXI_2_Parte2.pdf) Citado el 10/12/2013

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

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

Por otro lado, siempre pesa sobre ellos el riesgo del abandono escolar por necesidades de sobrevivencia familiar lo que se refleja en las estadísticas sobre la edad en relación al año que cursan. El trabajo infantil que a partir de los 15 años es despenalizado en el Ecuador se perfila como uno de los riesgos para truncar los procesos educativos de este grupo.

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

**4.17.4.4. Datos estadísticos:** no hay diferencias significativas entre adolescentes hombres y mujeres en el acceso a la educación media. Seis de cada diez mujeres e igual número de hombres asisten al bachillerato. Las proporciones entre los que están en el

sistema escolar sin importar el nivel básico y secundario tampoco arroja diferencias de género.<sup>46</sup>

#### **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 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.

---

<sup>46</sup> UNICEF. La Educación. Disponible en: [http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta\\_nacional\\_NNA\\_siglo\\_XXI\\_2\\_Parte2.pdf](http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta_nacional_NNA_siglo_XXI_2_Parte2.pdf) Citado el 10/12/2013

- Ⓢ **Factores personales:** se ha descrito el éxito y el fracaso escolar recurriendo a las diferencias individuales en inteligencia o en aptitudes intelectuales.<sup>47</sup>
  
- Ⓢ **Pereza:** las transformaciones físicas (como aumento de estatura, aparición de caracteres sexuales secundarios, etc.) junto con la inestabilidad de emociones y sentimientos, explican por qué con frecuencia el adolescente se siente fatigado y le es más difícil concentrarse.
  
- Ⓢ **Conflictos propios de la adolescencia:** el adolescente entra en conflicto con los valores de su infancia, cuestiona normas y orientaciones que recibió durante sus años anteriores.
  
- Ⓢ **Mala alimentación:** los adolescentes en esta etapa de su vida requieren una mayor cantidad de nutrientes ya que las consecuencias de una mala nutrición ocasiona bajo rendimiento escolar, falta de atención, concentración, entre otros problemas que impiden gravemente que desarrollen adecuadamente las habilidades previstas por el sistema educativo”.

#### **4.17.6. PROBLEMAS DE CONDUCTA EN ESCOLARES**

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

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

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

---

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

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.<sup>48</sup>

Entre problemas de conducta tenemos:

- ⊗ **Conducta Agresiva:** es la forma de expresar los sentimientos, creencias y opiniones sin considerar la autoestima, sensibilidad o respeto hacia los demás.
- ⊗ **Conducta Pasiva:** los demás se aprovechan de él fácilmente (además, fomenta esta actitud).
- ⊗ Suele tener sentimientos de inseguridad y de inferioridad, que se esfuerzan siempre que entra en contacto con una persona agresiva.
  - ✓ Está enfadado consigo mismo porque sabe que los demás se aprovechan de él.
  - ✓ Es un experto en ocultar sus sentimientos.
  - ✓ Es tímido y reservado cuando esta con otras personas.
  - ✓ No sabe aceptar cumplidos.
  - ✓ Se agota y no tiene mucha energía.
  - ✓ Su actitud acaba irritando a los demás.
  - ✓ Se reconoce por su típico lenguaje corporal y verbal.
- ⊗ **Conducta Asertiva:** es la habilidad para transmitir y recibir los mensajes de sentimientos, creencias u opiniones propias o de los demás de una manera honesta, oportuna y 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.

---

<sup>48</sup> Taller para adolescentes "Aprendiendo a comunicarnos, resolver conflictos y tomar decisiones disponible en: [http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/Ado6\\_2.pdf](http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/Ado6_2.pdf)



- Ⓢ **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.<sup>49</sup>

#### 4.18. ATENCIÓN MATERNA

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

La misma que comprende:

- Ⓢ **Embarazo y parto:** consultas y estudios de diagnóstico específicamente vinculados con el embarazo, el parto y puerperio. Además psicoprofilaxis obstétrica, medicamentos exclusivamente asociados con el embarazo y parto con cobertura del 100%.
- Ⓢ **Infantil:** el Plan Materno Infantil prevé la realización obligatoria de estudios para detección de la fenilcetonuria, hipotiroidismo congénito y enfermedad fibroquística del recién nacido. Además ofrece cobertura de consultas, seguimiento, control, inmunización y medicación requerida para los primeros 12 meses de vida, según el listado de medicamentos esenciales.
- Ⓢ **Lactancia:** con el objetivo de impulsar la lactancia materna no se brindará cobertura para la adquisición de leches maternizadas o de otro tipo, con excepción de casos en los que el médico lo indique, sujeto a evaluación de la auditoría médica.

---

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

#### 4.18.1. 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.<sup>50</sup>

**Los objetivos de los controles médicos son:**

- ④ Reducir la morbi-mortalidad perinatal
- ④ Disminuir la incidencia de bajo peso al nacimiento
- ④ Disminuir el número de abortos
- ④ Disminuir la morbi-mortalidad de causa obstétrica
- ④ Promover la lactancia materna
- ④ Proporcionar educación sanitaria básica

Según la Organización Mundial de la Salud (**OMS**), se considera saludable un embarazo si tiene cinco o más controles prenatales.<sup>51</sup> El control del embarazo en Atención Primaria pretende la preparación global para la maternidad, influyendo en una etapa de especial vulnerabilidad para la salud materno-fetal en la que existe mayor receptividad materna para las actividades de educación de la salud.

#### 4.18.2. VACUNACIÓN EN MUJERES EMBARAZADAS

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

En el Ecuador el Tétanos Neonatal ha sido eliminado como problema de Salud Pública Nacional y Provincial (**OPS** 2008). El impacto a la fecha, se demuestra con la disminución de la tasa de TNN a 0.02 por 1000 nacidos vivos en el año 2000. A pesar de ser la vacunación un

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

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

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”.<sup>52</sup>

“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”.<sup>53</sup>

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

Éstas son:

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

---

<sup>52</sup> 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>

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

múltiples, antecedentes de embarazos complicados o tener más de 35 años. Esto puede afectar su salud o la salud del feto.

#### **Otras complicaciones del embarazo:**

Ⓜ **Aborto espontáneo:** es la pérdida del embarazo por causas naturales antes de las 20 semanas. Hasta un 20% de los embarazos terminan en aborto espontáneo.

Ⓜ **Anemia:** es considerada la enfermedad más frecuente del estado grávido puerperal, pues ocurren cambios fisiológicos en la volemia y aumenta el consumo de hierro elemental por las necesidades del feto en desarrollo y la placenta, siendo la más frecuente la anemia por déficit de hierro.

Ⓜ **Depresión:** la depresión durante el embarazo es una enfermedad mental grave que afecta todo el cuerpo, el humor y el proceso de pensamiento. Aqueja entre el 10 y el 20% de las mujeres embarazadas.

Ⓜ **Diabetes gestacional:** es una forma de diabetes mellitus inducida por el embarazo, no se conoce una causa específica de este tipo de enfermedad pero se cree que las hormonas del embarazo reducen la capacidad que tiene el cuerpo de utilizar y responder a la acción de la insulina, el resultado es un alto nivel de glucosa en la sangre (hiperglucemia).

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

la principal causa de morbilidad infantil y materna en el primer trimestre con 2 o 3 semanas del embarazo.

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

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

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

#### 4.19. ATENCIÓN A MUJERES EN EDAD FÉRTIL

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

---

<sup>54</sup> Disponible en: [http://www.cd3wd.com/cd3wd\\_40/HLTHES/APS/APS17S/ES/CH05.HTM#TOPOFPAGE](http://www.cd3wd.com/cd3wd_40/HLTHES/APS/APS17S/ES/CH05.HTM#TOPOFPAGE). Fecha: 05/12/2013.

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.<sup>55</sup>

**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.<sup>56</sup>

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

#### **a) Métodos Naturales**

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

---

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

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

## **b) Métodos de Barrera**

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

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

Entre ellos se encuentran:<sup>57</sup>

- Ⓜ La Píldora
- Ⓜ Inyectables
- Ⓜ Implante

### **4.19.3. PAPANICOLAOU**

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

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

“Según datos estadísticos en Ecuador 4 millones de mujeres están en riesgo de desarrollar cáncer cervical. La tasa cruda de incidencia del cáncer cervical es de 20 casos por cada 100.000 habitantes con variaciones regionales importantes, así en Quito la incidencia del cáncer del cuello uterino por cada 100.000 habitantes es de 19 y en Loja alcanza cifras aún más alarmantes (32/100.000). En Ecuador el cáncer cérvicouterino es la segunda causa de mortalidad”.<sup>58</sup>

---

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

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

## **5. MATERIALES Y MÉTODOS**

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

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

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

### **5.1. Tipo de estudio**

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



### 5.3. Análisis de la Información

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

Los resultados obtenidos fueron analizados e interpretados en tablas.

Se realizó el levantamiento definitivo del mapa parlante, utilizando el programa de AUTOCAD el cual fue apoyado por el mapa físico que fue elaborado durante toda la jornada laborada en el Barrio **La Banda Bajo Sector I.**

### 5.4. Materiales

#### 5.4.1 Recursos materiales

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

## 6. RESULTADOS

### 6.1 CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNIDAD

El Barrio **La Banda Bajo**, se encuentra ubicado al noroeste a 4km del Hospital Universitario de Motupe, se formó hace aproximadamente 34 años (1979 - 1980), el cual se constituyó a partir de la existencia de una Hacienda que perteneció al Lic. Julio Eguiguren, quien vendió sus tierras a diferentes moradores actuales, los mismos que empezaron a lotizar dichos terrenos y a la vez revenderlos, el dueño de la hacienda también donó parte de algunos lotes para zonas recreativas.



Años después fundaron la casa comunal del barrio, quienes con sus propios recursos la construyeron para realizar reuniones y otros eventos. En el año 2012 fue creado el UPC, quien organizadamente con los presidentes de los barrios aledaños brinda seguridad a toda la comunidad.

Los habitantes de este barrio son gente de Recursos Económicos Medios, la mayor parte trabaja en el Centro de la Ciudad, también cuentan con negocios propios, en los sectores de Quebrada Seca y Virgen de Fátima se dedican a la agricultura y criado de animales (pollos, chanchos), esto ayuda a cubrir sus necesidades en cuanto a la economía.



## Organización

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

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



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

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



## Fiestas

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

## Creencias

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

### **Medicina tradicional existente**

Entre la medicina tradicional que ellos utilizan tenemos:

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

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

### **Vías de comunicación**

Las principales vías de acceso son pavimentadas entre ellas:

- Avenida 8 de Diciembre y la Chuquiribamba.

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

### **Transporte**





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







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

### **Servicios básicos con que cuenta**

- Luz eléctrica
- Agua Potable



-  Alcantarillado.
-  Teléfono fijo y celular.
-  Internet.
-  Tv Cable

### **Límites de la comunidad**



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

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

### **6.2.1. Datos referenciales generales de población**

-  Número de familias del barrio: **75**
-  Número total de habitantes: **308**

Total de habitantes por sexo:

-  Masculino: **145**
-  Femenino: **163**

- Casas Fallidas: **2**
- Familias que no colaboran: **6**
- Casas no habitadas: **4**

### 6.3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

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

POBLACIÓN	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Menores de 1 año	5	1,62	3	0,97	8	2,60
Niños 1 - 4 años	6	1,95	16	5,19	22	7,14
Niños de 5 - 9 años	27	8,77	20	6,49	47	15,26
Adolescentes 10 - 19 años	32	10,39	37	12,01	69	22,40
Adultos 20 - 64 años	64	20,78	78	25,32	142	46,10
Adultos mayores 65 años y más	11	3,57	9	2,92	20	6,49
<b>TOTAL</b>	<b>145</b>	<b>47,08</b>	<b>163</b>	<b>52,92</b>	<b>308</b>	<b>100</b>

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector I.

ELABORADO POR: Lady Seminario, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

NOTA: grupos etarios según el MSP

#### ANÁLISIS.

Analizada la información recolectada se pudo evidenciar que en el Sector I el **52,92%** corresponde a la población de sexo femenino y el **47,08%** al sexo masculino, predominando en este caso el sexo femenino. De acuerdo a los rangos de edad con mayor porcentaje es la de adultos de 20 a 64 años que es una población económicamente activa.

En lo referente al sexo se evidencia que hay una mínima diferencia a la realidad de nuestra provincia, en donde según el último Censo de población y vivienda del 2010 se encontró que los hombres ocupan un 49,2% y las mujeres el 50,8%.<sup>59</sup>

<sup>59</sup> Resultados provinciales, Loja: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/loja.pdf>, revisado 05-11-2013

**TABLA N° 2**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DEL BARRIO LA BANDA BAJO**  
**SECTOR I SEGÚN NIVEL DE ESCOLARIDAD**

<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Analfabetos	8	2,60
Sin Escolaridad	26	8,44
Pre básica	3	0,97
Básica	142	46,10
Bachillerato	108	35,06
Superior	17	5,52
Especialidad	4	1,30
<b>TOTAL</b>	<b>308</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio La Banda Bajo, Sector I.

**ELABORADO POR:** Lady Seminario, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

**NOTA:** la población de la categoría "sin escolaridad" corresponde a niños menores de 3 años.

### **ANÁLISIS.**

En base a datos obtenidos podemos conocer la proporción de personas en cada uno de los niveles de escolaridad, mediante el cual evidenciamos el avance educativo de los habitantes, conformando el nivel básico el de mayor predominio con el **46,10%** esta cifra está compuesta no solo por niños en edad escolar sino también por adultos, seguida de bachillerato con un **35,06%**, Superior el **5,52%** y de Especialidad **1,30%**.

Cabe recalcar que aún encontramos 8 analfabetos que representan al 2.60% el cual corresponde a algunos Jefes de Familia (padre o madre), siendo este un riesgo para la educación de sus hijos. De la realidad encontrada se puede evidenciar cierta relación a la situación de la educación en el Ecuador que es dramática, caracterizada, entre otros, por los siguientes indicadores: persistencia del analfabetismo y bajo nivel de escolaridad.

**TABLA N° 3**  
**RIESGOS BIOLÓGICOS DE LA POBLACIÓN DEL BARRIO LA BANDA**  
**BAJO SECTOR I**

RIESGOS BIOLÓGICOS	CON RIESGO		SIN RIESGO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Personas con vacunación Incompleta	4	13,33	26	86,67	30	100
Personas con mala Nutrición	19	6,17	289	93,83	308	100
Embarazadas con Problemas	1	25	3	75	4	100
Personas con discapacidad	7	2,27	301	97,73	308	100

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector I.

**ELABORADO POR:** Lady Seminario, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

**NOTA:** se elimina la categoría "personas con enfermedad de impacto" y "personas con problemas mentales" por no existir casos.

### **ANÁLISIS.**

En la siguiente tabla evidenciamos que el **13,33%** de niños menores de 5 años se encuentran con su esquema de inmunización incompleta significando un riesgo para su salud, lo que los hace vulnerables a la adquisición de enfermedades inmunoprevenibles, se debe considerar que la eficacia de las vacunas depende de la administración de todas las dosis necesarias para alcanzar el máximo nivel de anticuerpos en el individuo vacunado.<sup>60</sup>

También existe un **6,17%** de personas con mala nutrición, se debe tener presente que: "Un estado nutricional óptimo favorece el crecimiento y el desarrollo, mantiene la salud general, brinda apoyo a las actividades cotidianas y protege al individuo de las enfermedades y trastornos. Cualquier situación de desequilibrio por deficiencia o exceso de nutrientes, comprometerá el estado nutricional y sus funciones vitales".<sup>61</sup>

De las 4 mujeres gestantes se encontró el **25%** con antecedentes obstétricos, este indicador debe ser considerado, ya que un embarazo de alto riesgo es aquel en el que existe el peligro de enfermedad o muerte antes o después del

<sup>60</sup> <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4225140>

<sup>61</sup> [http://www.nutriciaclinico.es/pacientes\\_enfermedades/malnutricion\\_valoracion.asp](http://www.nutriciaclinico.es/pacientes_enfermedades/malnutricion_valoracion.asp)



parto, tanto para la madre como para el bebé.<sup>62</sup> Además, cuando se ha tenido un problema en un embarazo anterior, el riesgo de tener el mismo problema en embarazos subsiguientes es mayor.

Del total de la población el **2,27%** de personas tienen algún tipo de discapacidad siendo esto un problema, ya que algunos son jefes de familia que llevan el sustento para su hogar. “La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que en el mundo existen alrededor de 500 millones de personas con discapacidad, es decir un 10% de la población mundial en los países avanzados, la media de desempleo de los discapacitados dobla a la de las personas sin discapacidad; también destacó que el 80% de discapacitados en el mundo se concentra en países pobres”.<sup>63</sup> En Ecuador existen casi 300.000 personas con discapacidad, dato confirmado por la Vicepresidencia de la República.

---

<sup>62</sup> <http://consumidores.msd.com.ec/manual-merck/022-problemas-de-la-salud-de-la-mujer/244-embarazo-de-alto-riesgo/embarazo-alto-riesgo.aspx>

<sup>63</sup> La discapacidad en el Ecuador. Disponible en: <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/ecuador-pide-incluir-personas-discapacidad-agenda-desarrollo-onu-2015.html> fecha de publicación 03/12/2010

**TABLA N° 4**  
**RIESGOS SANITARIOS DE LAS FAMILIAS DEL BARRIO LA BANDA BAJO**  
**SECTOR I**

RIESGOS SANITARIOS	CON RIESGO		SIN RIESGO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Mala eliminación de basuras y excretas	11	14,67	64	85,33	75	100
Mala eliminación de desechos líquidos	3	4	72	96	75	100
Animales Intradomiciliarios	20	26,67	55	73,33	75	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector I.

ELABORADO POR: Lady Seminario, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

NOTA: se elimina la categoría "consumo de agua insegura" e "impacto ecológico por industrias" por no existir casos.

### ANÁLISIS.

Los Riesgos Sanitarios que presentan las familias de este sector se muestran en la siguiente tabla, el **14,67%** realiza una mala eliminación de la basura, se debe a que tiene una elevada densidad poblacional y poco espacio disponible para el almacenaje de basura, la frecuencia de su recolección debe ser diaria pues la velocidad de descomposición de los desechos favorece a la proliferación de las moscas y cucarachas así como también a la reproducción de roedores.<sup>64</sup>

Algunas familias no poseen una buena eliminación de desechos líquidos que corresponde al **4%** ya que en algunos casos no cuentan con servicios sanitarios y por ende se eliminan en campo abierto.

La mayor parte de la población tiene animales intradomiciliarios especialmente perros y gatos que corresponde al **26,67%** además se pudo observar la presencia de criaderos de pollos que ocasiona contaminación del ambiente por el olor que éstas generan. Sin embargo la convivencia con animales domésticos no está exenta de riesgos para la salud. El pelo de gatos, perros, roedores, conejos etc., puede ser un factor sensibilizante para hacer una alergia y los animales que no estén estrictamente controlados por un veterinario y convenientemente vacunados, pueden ser causa de enfermedades en las personas.<sup>65</sup>

<sup>64</sup> Riesgos del Medioambiente. Consultado el 12/11/2013 disponible en: [http://es.wikibooks.org/wiki/Impactos\\_ambientales/Recolecci%C3%B3n\\_y\\_eliminaci%C3%B3n\\_de\\_basura](http://es.wikibooks.org/wiki/Impactos_ambientales/Recolecci%C3%B3n_y_eliminaci%C3%B3n_de_basura)

<sup>65</sup> OMS. "Determinantes sociales de la salud", disponible en

**TABLA N° 5**  
**RIESGOS SOCIO-ECONÓMICOS DE LAS FAMILIAS DEL BARRIO LA**  
**BANDA BAJO SECTOR I**

RIESGOS SOCIOECONÓMICOS	CON RIESGO		SIN RIESGO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Pobreza	45	60	30	40	75	100
Desempleo o empleo informal del jefe de familia	35	46,67	40	53,33	75	100
Analfabetismo del Padre y de la Madre	5	6,67	70	93,33	75	100
Desestructuración familiar	7	9,33	68	90,67	75	100
Violencia/Alcoholismo/Drogadicción	15	20	60	80	75	100
Malas condiciones de la Vivienda	26	34,67	49	65,33	75	100
Hacinamiento	20	26,67	55	73,33	75	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector I.

ELABORADO POR: Lady Seminario, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

### ANÁLISIS.

Uno de los Riesgos Socioeconómicos que demuestran los habitantes es la pobreza en un **60%** siendo esto algo alarmante ya que el ingreso económico no satisface las necesidades de estas familias. Así mismo el desempleo o empleo informal del jefe de familia se encuentra en un **46,67%** algunos de ellos no cuentan con un empleo estable y se dedican la mayor parte a la agricultura y a la crianza de animales. La pobreza medida por ingresos en la Encuesta de Empleo, Desempleo y Subempleo de los hogares, se evidencia un 28,6% en diciembre de 2011.<sup>66</sup>

Se recalca que aun encontramos el **6,67%** de analfabetos que corresponde a Jefes de Familia (padre o madre), siendo este un riesgo para la educación de sus hijos.

En cuanto a la desestructuración familiar el **9,33%** han sido abandonadas o están separados de sus parejas y en otros casos tienen conflictos con los padres de sus hijos, siendo este un riesgo ya que altera la armonía de la familia, algunas parejas han reanudado su vida sentimental.

<sup>66</sup> [http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/closethegap\\_how/es/index1.html](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/closethegap_how/es/index1.html). Consultado: 27/11/2013 (21h:30)  
 Demografía del Ecuador. Consultado el 28/11/2013. Disponible en;  
[http://www.inec.gob.ec/publicaciones\\_libros/Nuevacarademograficadeecuador.pdf](http://www.inec.gob.ec/publicaciones_libros/Nuevacarademograficadeecuador.pdf)

Otro riesgo que se encontró en estas familias es el Alcoholismo en un **20%**. El cual es aceptado universalmente como un problema principal de salud pública y representa una grave amenaza al bienestar y a la vida de la humanidad. Como se ha mencionado anteriormente el uso de las bebidas alcohólicas tiene una repercusión nociva para la salud, la familia y la sociedad.<sup>67</sup>

Existen algunas familias que habitan en viviendas con malas condiciones las cuales corresponden al **34,67%** y en el que existe Hacinamiento en un **26,67%**. La vivienda inadecuada o de mala calidad y el Hacinamiento figuran entre las manifestaciones más visibles de la pobreza. De hecho, el Hacinamiento o "sobrepoblación" es un reflejo indirecto de las condiciones sociales, económicas y sanitarias de la población. El Hacinamiento puede provocar problemas de salud y la falta de privacidad en el hogar, tensiones entre sus miembros.<sup>68</sup>

---

<sup>67</sup> Bienestar Familiar. Disponible en: <http://www.slideshare.net/ilfamutpl/bienestar-de-la-familia-en-los-barrios-marginales-de-la-ciudad-de-loja>. Consultado el: 27/11/2013

<sup>68</sup> Indicadores del SIISE. Disponible en: [http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/POBREZA/ficpob\\_P05.htm](http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/POBREZA/ficpob_P05.htm). Citado el: 27/11/2013

**TABLA N° 6**  
**TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**  
**DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR I**

TAMIZAJE	f	%
SI	12	40
NO	18	60
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio La Banda Bajo, Sector I.  
**ELABORADO POR:** Lady Seminario, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

### **ANÁLISIS.**

Los niños de esta comunidad de acuerdo a su edad solamente el **40%** pudieron acceder a esta prueba por estar dentro de los 28 días de nacidos en este tiempo, cabe recalcar que el **60%** restante no se realizó este examen debido a que se implementó en diciembre del 2011. El proyecto Tamizaje Metabólico Neonatal impulsado por el Ministerio de Salud Pública y la Vicepresidencia de la República tiene como objetivo evitar la discapacidad intelectual y/o muerte prematura de los infantes.<sup>69</sup>

<sup>69</sup> Con pie derecho la huella del futuro: disponible en: <http://www.salud.gob.ec/47-000-recien-nacidos-se-beneficiaron-con-la-prueba-de-tamizaje-metabolico-neonatal/>

**TABLA N° 7**  
**ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL**  
**BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR I**

ESQUEMA DE VACUNAS	f	%
Esquema Completo	26	86,67
Esquema Incompleto	4	13,33
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector I.  
 ELABORADO POR: Lady Seminario, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

### **ANÁLISIS.**

Revisados los carnets de vacunación de los niños menores de 5 años de la comunidad, encontramos que de acuerdo a su edad la mayoría de niños tienen esquemas completos de inmunización que corresponde al **86,67%**, lo que evidencia la importancia que la población da a la vacunación. En cambio el **13,33%** de los niños esta con el esquema incompleto, siendo este un riesgo para la salud del menor, predisponiéndolo a adquirir enfermedades inmunoprevenibles. En los casos encontrados de niños con esquema incompleto, unas de las causas más comunes fue el descuido de las madres al no recordar la fecha de vacunación, o por falta de tiempo debido a que las madres trabajan y dejan a sus hijos al cuidado de otras personas.

El conocimiento que las comunidades tienen en relación a la inmunización de los niños contra las enfermedades inmuno-prevenibles es esencial para alcanzar el cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio, que consistente en reducir en dos terceras partes la morbi-mortalidad de niños menores de cinco años.<sup>70</sup>

<sup>70</sup> Inmunización en menores de 5 años. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/immunization/es/>

**TABLA N° 8**  
**ESQUEMA DE VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO**  
**LA BANDA BAJO SECTOR I DE ACUERDO AL TIPO DE BIOLÓGICO**

VACUNAS	ESQUEMA		TOTAL	
			f	%
ROTAVIRUS	1	EC	28	93,33
	2	EC	26	86,67
		EI	1	3,33
OPV- PENTAVALENTE (DPT- HB- Hib)	1	EC	28	93,33
	2	EC	25	83,33
	3	EC	23	76,67
		EI	1	3,33
NEUMOCO CONJUGADO	1	EC	23	76,67
	2	EC	21	70
		EI	1	3,33
S.R.	1	EC	17	56,67
		EI	1	3,33
TRIPLE VIRAL(SRP)	1	EC	19	63,33
		EI	2	6,67
NEUMOCO CONJUGADO 3ERA DOSIS	3	EC	15	50
		EI	2	6,67
VARICELA	1	EC	19	63,33
		EI	2	6,67
F.A.	1	EC	17	56,67
		EI	2	6,67
OPV- DPT- REFUERZOS	4	EC	15	50
		EI	1	3,33
OPV - DPT - HB (1 A 4 AÑOS)	1	EC	0	0,00
	2	EC	0	0,00
	3	EC	0	0,00
		EI	1	3,33
OPV - DPT - REFUERZOS (1 A 4 AÑOS)	4	EC	0	0,00
		EI	2	6,67

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector I.

**ELABORADO POR:** Lady Seminario, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

### **ANÁLISIS.**

En la siguiente tabla evidenciamos el esquema de vacunación de los niños menores de 5 años el cual fue revisado en los carnets en la cual notamos que 4 niños constan con el esquema incompleto de inmunización

El Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI), tiene como finalidad asegurar la inmunización universal y equitativa de la población 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.<sup>71</sup> La eficacia de las vacunas depende de la administración de todas las dosis necesarias para alcanzar el máximo nivel de anticuerpos en el individuo vacunado. Sin embargo, este objetivo no siempre se cumple, lo que da como resultado una inmunización incompleta.

En cambio los esquemas completos que no cumplen el 100% se debe a que cierta población no tiene la edad para ser inmunizado con determinados biológicos y en otros casos no estaban programadas estas vacunas dentro de los esquemas de vacunación a nivel nacional en esas fechas.

---

<sup>71</sup> PAI Programa Ampliado de Inmunizaciones: Disponible en:  
[http://www.opsecu.org/sarampion/Boletines\\_MSP/Calendario%20Sarampion%202012.pdf](http://www.opsecu.org/sarampion/Boletines_MSP/Calendario%20Sarampion%202012.pdf).



**TABLA N° 9**  
**OCUPACIÓN DE LOS HABITANTES DEL BARRIO LA BANDA BAJO**  
**SECTOR I**

<b>OCUPACIÓN</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Estudiante	112	36,36
Haceres domésticos	47	15,26
Sin ocupación.	30	9,74
Empleado Privado	25	8,12
Albañil	23	7,47
Chofer	15	4,87
Comerciante	13	4,22
Agricultor	12	3,90
Artesano	11	3,57
Desempleado	10	3,25
Empleado Público	6	1,95
Jubilado	2	0,65
Mecánico	2	0,65
<b>TOTAL</b>	<b>308</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector I.  
**ELABORADO POR:** Lady Seminario, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL  
**NOTA:** la categoría "sin ocupación" corresponde a niños menores de 5 años.

### **ANÁLISIS.**

En cuanto a la ocupación se puede determinar que los empleados privados con el **8,12%** los albañiles con el **7,47%** y los choferes con el **4,87%** son las ocupaciones que produce ingresos a nivel familiar, por ende determinamos que el ingreso económico que estas generan no está relacionado con el costo de la canasta básica familiar, ni el número de integrantes del núcleo familiar que en promedio es de 6 miembros, lo cual hace referencia al riesgo socio-económico en donde las familias viven en condiciones de pobreza.

La población económicamente activa del cantón Loja mayoritariamente se encuentran en estrato C y D que se considera que goza de servicios de salud y educación que brinda el estado ecuatoriano.<sup>72</sup>

<sup>72</sup> Resultados provinciales, Loja: disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/loja.pdf>, revisado 05-11-2013

**TABLA N° 10**  
**LUGAR DE ATENCIÓN MÉDICA AL QUE ACUDE LA POBLACIÓN DEL**  
**BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR I**

LUGAR DE ATENCIÓN	f	%
HOSPITAL DE MOTUPE	188	61,04
OTROS	67	21,75
IESS	36	11,69
CENTRO N° 3	11	3,57
HOSPITAL ISIDRO AYORA	6	1,95
<b>TOTAL</b>	<b>308</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector I.

**ELABORADO POR:** Lady Seminario, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

**NOTA:** la categoría "otros" abarca clínica, policlínicos, ISSFA, ISSPOL y médicos privados.

### **ANÁLISIS.**

En relación al lugar de atención, los habitantes manifestaron que acuden con mayor frecuencia al Hospital Universitario de Motupe con el **61,04%** debido a que es una institución de salud que viene ofertando servicios con calidad y calidez a sus usuarios, a la vez que se benefician de parte de la gratuidad de los diferentes servicios que presta, en cambio el **21,75%** de la población manifestó atenderse en otras instituciones como: clínicas, policlínicos, ISSFA, etc y el **11,69%** de la población tiene acceso a la atención en el IESS que corresponde a personas con seguro general, seguro campesino y jubilados.

**TABLA N° 11**  
**ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO LA**  
**BANDA BAJO SECTOR I**

<b>ESTADO NUTRICIONAL</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Normal (12,9 a 18,5 kg)	29	96,67
Desnutrición leve (10 a 12.8kg)	1	3,33
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector I.

**ELABORADO POR:** Lady Seminario, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

**NOTA:** se elimina la categoría "desnutrición moderada, Sobrepeso y obesidad" por no existir casos.

### **ANÁLISIS.**

En la siguiente tabla evidenciamos que el **96,67%** de los menores de 5 años mantienen un estado nutricional normal y el **3,33%** desnutrición leve, esto se pudo identificar a través del IMC.

La valoración del estado nutricional, se relaciona con la medición del crecimiento. Se ha planteado que el crecimiento de un individuo desde la etapa prenatal 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.<sup>73</sup>

<sup>73</sup> 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.

**TABLA N° 12**  
**LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**

LACTANCIA MATERNA	f	%
SI	29	96,67
NO	1	3,33
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector I.  
**ELABORADO POR:** Lady Seminario, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

### **ANÁLISIS.**

De la información obtenido en lo que respecta a lactancia materna se puede destacar que **96,67%** de los niños menores de 5 años lactaron algunos hasta el año de edad o en otros casos más del año y el **3,33%** no recibieron este beneficio.

Los lactantes que se amamantan crecen mejor, tienen menor riesgo de obesidad o de sufrir infecciones agudas (como otitis, diarreas, infecciones urinarias, etc) y menor riesgo de enfermedades crónicas, además protege contra la hipoglicemia y la ictericia en el recién nacido, el acto de lactar estimula el desarrollo facial del niño, ellos consiguen un mejor desarrollo intelectual cognitivo y favorece las relaciones de apego seguro.<sup>74</sup> Cabe resaltar que el niño que no lacto está exento de estos beneficios.

<sup>74</sup> Manual de Lactancia Materna, PDF, Universidad Nacional de Chile 2010, consultado el 01/12/2013, 21h00.

**TABLA N° 13**  
**CONTROLES MÉDICOS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL**  
**BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR I**

NÚMERO DE CONTROLES	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
PRIMERO	30	100	0	0,00	30	100
SEGUNDO	29	96,67	1	3,33	30	100
TERCERO	22	73,33	8	26,67	30	100
CUARTO	19	63,33	11	36,67	30	100
QUINTO	16	53,33	14	46,67	30	100
SEXTO	12	40	18	60	30	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector I.

ELABORADO POR: Lady Seminario, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

### ANÁLISIS.

De la población menor de 5 años podemos evidenciar que el **100%** fue llevado a su primer control médico, seguido del segundo control con el **96,67%** y de manera descendente los controles subsiguientes lo que nos permite señalar que las madres están pendientes del estado de salud de sus hijos.

El control de niño sano o supervisión de salud incluye todas las actividades destinadas a la prevención, detección y tratamiento oportuno de enfermedades, además del acompañamiento y educación al niño y su familia, con el fin de lograr un adecuado desarrollo y crecimiento.<sup>75</sup>

<sup>75</sup> Red Salud UC-Facultad de Medicina-Control del niño sano. (Disponible en: <http://redsalud.uc.cl/link.cgi/VidaSaludable/Glosario/C/control-nino-sano.act>. Consultado: 28/11/2013)

**TABLA N° 14**  
**ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL**  
**BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR I EVALUADO MEDIANTE ÍNDICE DE**  
**MASA CORPORAL**

<b>IMC</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Normal (18.5 a 24.99 IMC)	98	84,48
Desnutrición leve (17 a 18.49 IMC)	10	8,62
Desnutrición grave (< 16 IMC )	1	0,86
Sobrepeso (25 a 29.99 IMC)	6	5,17
Obesidad (>30 IMC)	1	0,86
<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector I.

**ELABORADO POR:** Lady Seminario, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

**NOTA:** se elimina la categoría "desnutrición moderada" por no existir casos.

### **ANÁLISIS.**

En la siguiente tabla el **84,48%** de los escolares y adolescentes mantienen un estado nutricional normal, el **8,62%** desnutrición leve, el **0,86%** desnutrición grave y el **5,17%** sobrepeso, estos valores no tienen similitud a la realidad local en la cual podemos observar que 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".<sup>76</sup> Cabe recalcar que La Organización Mundial de la Salud OMS, ha determinado que la salud es un "período de completo bienestar físico, mental y social";<sup>77</sup> que relaciona directamente el estado nutricional y la alimentación con la situación saludable de las personas, están directamente relacionadas con el desempeño escolar de los niños y niñas.

<sup>76</sup> Reporte Anual de Estadísticas 2010 - INEC <http://www.alimentateecuador.gob.ec>

<sup>77</sup> Obesidad y sobrepeso, Nota N°311, Marzo de 2011. <http://www.who.int/bulletin/volumes/83/3/es/>

**TABLA N° 15**  
**ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN CON DIFTERIA Y TÉTANOS EN**  
**ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL BARRIO LA BANDA BAJO**  
**SECTOR I**

VACUNACIÓN	f	%
COMPLETA	115	99,14
INCOMPLETA	1	0,86
<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector I.  
**ELABORADO POR:** Lady Seminario, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

### **ANÁLISIS.**

La inmunización con la vacuna DT en los escolares y adolescentes cubre el **99,14%** de ellos y solo el **0,86%** no cumple con el esquema completo. Las vacunas en escolares y adolescentes son muy importantes, pues en algún momento están expuestos a epidemias y si ellos no han recibido las vacunas estarán en riesgo de enfermar.<sup>78</sup>

<sup>78</sup> Atención Primaria en Salud, riesgo de la falta de Inmunización. Disponible en:  
[http://www.cd3wd.com/cd3wd\\_40/HLTHES/APS/APS17S/ES/CH04.HTM](http://www.cd3wd.com/cd3wd_40/HLTHES/APS/APS17S/ES/CH04.HTM)

**TABLA N° 16**  
**AGUDEZA VISUAL EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL BARRIO LA**  
**BANDA BAJO SECTOR I**

AGUDEZA VISUAL	f	%
NORMAL	102	87,93
CON PROBLEMAS	14	12,07
<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector I.  
**ELABORADO POR:** Lady Seminario, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

### **ANÁLISIS.**

La evaluación visual realizada a los escolares y adolescentes a través de la tabla de Snelle, evidencio que el **87,93%** de ellos mantiene una agudeza visual normal y el **12,07%** tiene algún tipo de problema visual.

Los problemas visuales de cualquier índole actúan directamente en el desempeño escolar, se estima que el 80% del aprendizaje de un niño ocurre a través de sus ojos: leer, escribir, trabajar en el pizarrón y usar computadoras son algunas de las actividades visuales que los estudiantes llevan a cabo diariamente.<sup>79</sup>

<sup>79</sup> Revista médica; "Examen de Agudeza visual; publicado el 02/07/2013; Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003396.htm>; consultado: 27/11/2013



**TABLA N° 17**  
**ACCESO O NO AL ESTUDIO ACADÉMICO DE LA POBLACIÓN ESCOLAR**  
**Y ADOLESCENTE DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR I**

<b>ESTUDIA</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
SI	105	90,52
NO	11	9,48
<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector I.  
**ELABORADO POR:** Lady Seminario, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

### **ANÁLISIS.**

Del total de escolares y adolescentes evidenciamos que el **90,52%** estudia y el **9,48%** no lo hace, en muchos casos se debe algún grado de pobreza o por deserción escolar, en otros casos porque no ingresaron a la universidad al no aprobar el examen de admisión.

Los datos analizados tienen cierta similitud a la realidad local ya que en la provincia de Loja la deserción escolar constituye un problema, pues las condiciones económicas de las familias no permiten que puedan continuar sus estudios, limitando sus posibilidades de desarrollo. La deserción en los niños matriculados en primer año de Educación Básica alcanza el 5,8%, sin embargo en los cantones de Olmedo y Chaguarpamba este índice alcanza el 12,2%, lo que evidencia la pobreza existente en estas zonas.<sup>80</sup>

<sup>80</sup> Educación en la Provincia de Loja; Disponible en: <http://www.educacionsinfronteras.org/files/871109>, fecha:28-11-2013; hora: 10h00

**TABLA N° 18**  
**RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL**  
**BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR I SEGÚN INFORMANTE**

RENDIMIENTO ESCOLAR	f	%
BUENO	105	90,52
MALO	11	9,48
<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>100</b>

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector I.  
 ELABORADO POR: Lady Seminario, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

### **ANÁLISIS.**

El **90,52%** tiene un rendimiento escolar bueno, mientras que el **9,48%** rendimiento malo. El rendimiento escolar malo se debe a muchos factores entre ellos y el más común es la actual situación económica que atraviesa la sociedad ecuatoriana, los miembros de la familia tienen que trabajar para poder sobrevivir quedando los niños abandonados en sus hogares cumpliendo sus tareas escolares solos, o simplemente a merced de lo que ellos pudieran hacer.<sup>81</sup>

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

<sup>81</sup> Rendimiento académico, disponible en: <http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/115/1/Segunda%20Parte.pdf>

**TABLA N° 19**  
**PROBLEMAS DE CONDUCTA EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL**  
**BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR I SEGÚN FAMILIAR INFORMANTE**

PROBLEMAS DE CONDUCTA	f	%
SI	6	5,17
NO	110	94,83
<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector I.  
**ELABORADO POR:** Lady Seminario, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

### **ANÁLISIS.**

En relación a problemas de conducta en escolares y adolescente el **94,83%** no tiene ningún problema y el **5,17%** si tiene algún tipo de problema de conducta, generalmente estos problemas hacen referencia a conductas rebeldes, conflictivas y mal vistas por la sociedad que, al igual que en los niños, son observables, medibles y modificables.<sup>82</sup> Estos problemas si no se modifican adecuadamente, pueden llegar a afectar a la convivencia familiar, escolar y social.

<sup>82</sup> Taller para adolescentes "Aprendiendo a comunicarnos, resolver conflictos y tomar decisiones disponible en: [http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/Ado6\\_2.pdf](http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/Ado6_2.pdf)

**TABLA N° 20**  
**ATENCIÓN MÉDICA Y VACUNACIÓN CON DIFTERIA Y TÉTANOS EN**  
**GESTANTES DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR I**

EMBARAZADAS CON:	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Vacunación con dT	2	50	2	50	4	100
Controles	4	100	0	0,00	4	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector I.  
 ELABORADO POR: Lady Seminario, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

### ANÁLISIS.

En el levantamiento de la ficha familiar se encontró 4 mujeres en estado de gestación, de las cuales evidenciamos que el **50%** no tiene colocada la vacuna DT, siendo uno de los motivos para no estar aplicada el que no cuentan con la edad gestacional para ser administrada y otro causa es debido a que es HUM solo cuenta con la vacuna Antitetánica proveniente de Cuba la cual se administra a partir de los 7 meses de gestación, cabe recalcar que la inmunización materna es una intervención potencial para prevenir muchas enfermedades durante el embarazo y protege a la madre como al feto. “Todas las mujeres en edad fértil deberían estar inmunizadas frente a las enfermedades más comunes que pueden suponer un riesgo durante el embarazo.”<sup>83</sup>

El **100%** de las gestantes han tenido sus controles médicos por lo que se evidencia la importancia que le dan al control prenatal debido a que este comprende la vigilancia de salud tanto de la madre como del niño antes del parto, los mismos que serán para gozar de una buena salud después del mismo.<sup>84</sup>

<sup>83</sup> 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>

<sup>84</sup> Dra. MARTÍNEZ. A. <http://ginecologaobstetareynosa.blogspot.com/2011/05embarazoz.html>

**TABLA N° 21**  
**MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD EN MUJERES CON**  
**VIDA SEXUAL ACTIVA**

<b>MÉTODOS</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Método del Ritmo	20	42,55
Esterilización Tubárica	17	36,17
Inyectable	4	8,51
Implantes	3	6,38
T de Cobre	1	2,13
Método de Barrera	1	2,13
Orales	1	2,13
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector I.  
**ELABORADO POR:** Lady Seminario, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

### **ANÁLISIS.**

Entre los métodos de regulación de la fecundidad, las mujeres con vida sexual activa optan en utilizar el método del ritmo que corresponde al **42,55%** seguido de la esterilización tubárica con el **36,17%** y en tercer lugar los métodos inyectables, cabe mencionar que los métodos de regulación de la fecundidad 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.<sup>85</sup>

<sup>85</sup> Fertilidad. Disponible en: <http://apps.who.int/rhl/fertility/es/>

**TABLA N° 22**  
**DOSIS DE VACUNACIÓN CON DIFTERIA Y TÉTANOS EN MUJERES DE**  
**EDAD FERTIL DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR I**

NUMERO DE DOSIS RECIBIDAS	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
PRIMERA	92	100	0	0,00	92	100
SEGUNDA	55	59,78	37	40,22	92	100
TERCERA	14	15,22	78	84,78	92	100
CUARTA	3	3,26	89	96,74	92	100
QUINTA	1	1,09	91	98,91	92	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector I.

ELABORADO POR: Lady Seminario, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

NOTA: se elimina la categoría refuerzos por no existir casos.

### ANÁLISIS.

En la siguiente tabla evidenciamos que todas las mujeres en edad fértil se han administrado la primera dosis de la vacuna dT que corresponde al **100%** y en forma descendente las subsiguientes dosis, solo el **1,09%** que corresponde a 1 persona tiene su esquema completo, sabiendo que la inmunización con las vacunas, Toxoide Diftérico 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 en un posible embarazo en toda la etapa de fertilidad no termine con un recién nacido con problema de tétanos o el síndrome de rubeola congénita.<sup>86</sup>

<sup>86</sup> Riesgos de la no inmunización. Disponible en [http://www.cd3wd.com/cd3wd\\_40/HLTHES/APS/APS17S/ES/CH05.HTM#TOPOFPAGE](http://www.cd3wd.com/cd3wd_40/HLTHES/APS/APS17S/ES/CH05.HTM#TOPOFPAGE)

**TABLA N° 23**  
**REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES CON VIDA SEXUAL**  
**ACTIVA DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR I**

PAPANICOLAOU	f	%
SI	33	67,35
NO	16	32,65
<b>TOTAL</b>	49	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector I.

ELABORADO POR: Lady Seminario, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

### **ANÁLISIS.**

En las mujeres con vida sexual activa el **67,35%** se realizaron el Papanicolaou, y el **32,65%** no, una de las causas para no realizárselo es debido al miedo o temor porque creen que este examen es doloroso, pero no le dan la importancia respectiva que este tiene, ya que el Papanicolaou ayuda a detectar las células malignas que provocan Cáncer quien con un tratamiento adecuado se ha podido erradicar, cabe recalcar que el cáncer de útero ocupa una de las primera causas de muerte de mujeres en edad reproductiva y adulta.<sup>87</sup>

<sup>87</sup> Epidemiología del cáncer. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/cancer-cervico-uterino/datos-epidemiologicos.asp>.

**TABLA N° 24**  
**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS,**  
**DEGENERATIVAS, DE IMPACTO Y DISCAPACIDADES DEL BARRIO LA**  
**BANDA BAJO SECTOR I**

<b>ENFERMEDADES Y DISCAPACIDADES</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
ENFERMEDADES CRÓNICAS	27	8,77
DISCAPACIDADES	7	2,27
ENFERMEDADES DEGENERATIVAS	1	0,32
NINGUNA	273	88,64
<b>TOTAL</b>	308	100

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector I.  
**ELABORADO POR:** Lady Seminario, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL.  
**NOTA:** se elimina la categoría "enfermedades de impacto" por no existir casos.

### **ANÁLISIS.**

De la información obtenido destacamos que el **8,77%** de la población presenta algún tipo de enfermedad crónica (diabetes, HTA, hipotiroidismo asma, artritis, fiebre reumática, etc) algunas de estas patologías son congénitas, hereditarias y muchas veces son autoinmunes o idiopáticas; la mayoría de enfermedades crónicas se deben a factores de riesgo modificables durante todo el ciclo de vida, como la mala alimentación, el sedentarismo, estrés, hábitos como fumar, tomar alcohol entre otros.<sup>88</sup>

Además dentro de la población encontramos que el **2,27%** de personas presentan algún tipo de discapacidad (física, intelectual, visual o auditiva), siendo en ciertos casos jefes de familia, lo cual incide directamente en la pobreza. Según "La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que en el mundo existen alrededor de 500 millones de personas con discapacidad, es decir un 10% de la población mundial en los países avanzados, la media de desempleo de los discapacitados dobla a la de las personas sin discapacidad;

<sup>88</sup> ENFERMEDADES CRONICAS. Disponible en [http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es)



también se destacó que el 80% de discapacitados en el mundo se concentra en países pobres”.<sup>89</sup>

El **0,32%** de los habitantes que corresponde a 1 persona tiene algún tipo de enfermedad degenerativa, la cual se la define como una afección generalmente crónica, en la cual la función o la estructura de los tejidos u órganos afectados empeoran con el transcurso del tiempo.<sup>90</sup>

---

<sup>89</sup> Discapacidad y empleo. <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/ecuador-pide-incluir-personas-discapacidad-agenda-desarrollo-onu-2015.html> fecha de publicación 03/12/2010

<sup>90</sup> Disponible en: <http://www.alimentatesano.cl/elimpactodeenfcronicasphp> a las 10:45

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

**TABLA N° 25**  
**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL**  
**BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR I**

PATOLOGIAS	menor de 1 año		1 - 4 años		5 - 9 años		10 - 19 años		20 - 64 años		65 años y más		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Hipertensión Arterial	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	7	2,27	8	2,60	15	4,87
Diabetes	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0,97	0	0,00	3	0,97
Hipertensión + Diabetes	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,32	1	0,32
Hipertensión + Diabetes + Artritis	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,32	0	0,00	1	0,32
Tiroides	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,65	0	0,00	2	0,65
Asma	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,32	0	0,00	0	0,00	1	0,32
Cirrosis Hepática	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,32	1	0,32
Fiebre Reumática	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,65	0	0,00	2	0,65
Úlcera gástrica	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,32	0	0,00	1	0,32
NINGUNA	8	2,60	22	7,14	47	15,26	68	22,08	126	40,91	10	3,25	281	91,23
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>2,60</b>	<b>22</b>	<b>7,14</b>	<b>47</b>	<b>15,26</b>	<b>69</b>	<b>22,40</b>	<b>142</b>	<b>46,10</b>	<b>20</b>	<b>6,49</b>	<b>308</b>	<b>100</b>

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector I.

ELABORADO POR: Lady Seminario, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

#### ANÁLISIS.

En relación a la morbilidad crónica que afecta a los habitantes de esta comunidad, en primer lugar encontramos la Hipertensión Arterial con el **4,87%** afectando a edades entre los 20–64 años de edad, al mismo grupo etareo afecta la Diabetes con el **0,97%** esta realidad se asemeja a la del País, debido a que en la última encuesta (SABE 2012) los resultados dieron que la enfermedad crónica más prevalente es la Hipertensión, siendo más frecuente en las mujeres en comparación con los hombres,<sup>91</sup> en los últimos años, 6 de cada 10 muertes corresponden a enfermedades no transmisibles.<sup>92</sup>

<sup>91</sup> El envejecimiento. Disponible en: <http://www.puce.edu.ec/documentos/Investigacion/2011/PUCE-Investigacion-2011-ENF-Adulto-Mayor.pdf>

<sup>92</sup> Enfermedades no Transmisibles disponible en: <http://federacionmedicaecuatoriana.info/index.php/2013-01-10-04-24-32/nacionales/8-nacionales/67-en-ecuador-6-de-cada-10-muertes-corresponden-a-enfermedades-no-transmisibles>

**TABLA N° 26**  
**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES DEGENERATIVAS**  
**DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR I**

PATOLOGÍAS	menor de 1 año		1 - 4 años		5 - 9 años		10 - 19 años		20 - 64 años		65 años y mas		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Cáncer Gástrico	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,32	1	0,32
NINGUNA	8	2,60	22	7,14	47	15,26	69	22,40	142	46,10	19	6,17	307	99,68
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>2,60</b>	<b>22</b>	<b>7,14</b>	<b>47</b>	<b>15,26</b>	<b>69</b>	<b>22,40</b>	<b>142</b>	<b>46,10</b>	<b>20</b>	<b>6,49</b>	<b>308</b>	<b>100</b>

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector I.

ELABORADO POR: Lady Seminario, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

### ANÁLISIS.

En la siguiente tabla evidenciamos que 1 persona padece Cáncer Gástrico en relación a toda la comunidad, lo que nos da e **0,32%** el cual está entre las edades de 65 años y más, cabe recalcar que “en nuestro país el Cáncer es la segunda causa de muerte, con una mortalidad aproximadamente superior a 100 por cada 100 mil habitantes, la cual es una enfermedad que está creciendo rápidamente”.<sup>93</sup>

<sup>93</sup> Enfermedades Degenerativas y su incidencia disponible en:  
[http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news\\_user\\_view&id=190616&umt=cancer\\_una\\_enfermedad\\_qu\\_e\\_gana\\_terreno\\_en\\_ecuador\\_y\\_numero\\_especialistas\\_es\\_insuficiente](http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=190616&umt=cancer_una_enfermedad_qu_e_gana_terreno_en_ecuador_y_numero_especialistas_es_insuficiente)

**TABLA N° 27**  
**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS DISCAPACIDADES DEL BARRIO LA**  
**BANDA BAJO SECTOR I**

DISCAPACIDADES	menor de 1 año		1 - 4 años		5 - 9 años		10 - 19 años		20 - 64 años		65 años y mas		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Intelectual	0	0,00	0	0,00	1	0,32	1	0,32	1	0,32	1	0,32	4	1,30
Física	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,32	1	0,32	2	0,65
Auditiva	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Visual	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Lenguaje	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,32	0	0,00	1	0,32
Ninguna	8	2,60	22	7,14	46	14,94	68	22,08	139	45,13	18	5,84	301	97,73
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>2,60</b>	<b>22</b>	<b>7,14</b>	<b>47</b>	<b>15,26</b>	<b>69</b>	<b>22,40</b>	<b>142</b>	<b>46,10</b>	<b>20</b>	<b>6,49</b>	<b>308</b>	<b>100</b>

FUENTE: fichas familiares del Barrio La Banda Bajo. Sector I.

ELABORADO POR: Lady Seminario, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

### ANÁLISIS.

De la información obtenida destacamos que existen 7 personas discapacitadas ya valoradas, entre la que encontramos la discapacidad intelectual con el **1,30%** la física con el **0,65%** y de lenguaje con el **0,32%**. La discapacidad en nuestro País según la Vicepresidencia de la República informa que existen 294.166,<sup>94</sup> personas con algún tipo de discapacidad de las cuales el CONADIS en la Provincia de Loja, dotó de carnet a 13053 discapacitados.<sup>95</sup>

<sup>94</sup> Conadis y el número de discapacidades disponible en: <http://solnaciencenews.blogspot.com/2010/12/en-ecuador-existen-casi-300000-personas.html>

<sup>95</sup> Discapacidades en el Ecuador. Disponible en : [http://www.conadis.gob.ec/index.php?option=com\\_wrapper&view=wrapper&Itemid=69](http://www.conadis.gob.ec/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=69)

## 7. DISCUSIÓN

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

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

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 **La Banda Bajo Sector I**, 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 al noroeste a 4Km del Hospital Universitario de Motupe, en cuanto a los resultados encontrados tenemos:

- En relación a la población cuenta con una población de 308 habitantes, con un número de 145 hombres y 163 mujeres, con predominio del sexo femenino.

- En el nivel de escolaridad predomina el nivel básico con un 46,10%, seguido de bachillerato con un 35,06%.
- Los riesgos biológicos encontrados son 6,17% de personas con malnutrición y 2,27% de personas con discapacidad.
- Los riesgos sanitarios encontrados son; mala eliminación de basuras y excretas con el 14,67%, mala eliminación de desechos líquidos que afectan en un 4% a los habitantes del sector y un 26,67% de personas que tienen animales dentro del domicilio.
- Riesgos socioeconómicos con sus indicadores de:
  - Ⓢ Pobreza de 60%
  - Ⓢ Desempleo o empleo informal del jefe de familia en un 46,67%.
  - Ⓢ Desestructuración familiar con un 6,67%.
  - Ⓢ Violencia alcoholismo y drogadicción de 20%.
  - Ⓢ Malas condiciones de la vivienda en un 34,67%.
  - Ⓢ Hacinamiento en un 26,67%.
- Acceso a tamizaje metabólico neonatal en los niños con cobertura del 40%, y no se les realizó al 60%.
- Esquemas completos de vacunación en niños menores de 5 años en un 86,67% y con esquema incompleto el 13,33%.
- Ocupación de los habitantes con predominio de los Empleados Privados con el 8,12%.
- Acceso a la Unidad de Salud del sector (Hospital de Motupe) con el 61,04%.
- Estado nutricional de niños menores de 5 años con el 96,67% estado óptimo nutricional.
- Lactancia materna en niños menores de 5 años con una cobertura de 96,67%.
- Accesibilidad cultural a controles médicos de los niños con un 100% de participación al primero control preventivo y el segundo control el 96,67%.
- Estado nutricional normal de los adolescentes y escolares en un 84,48%.

- Vacunación con DT en escolares y adolescentes en un 99,14%.
- Personas con agudeza visual normal 87,93%.
- Acceso a educación en escolares y adolescentes en un 90,52%.
- Buen rendimiento académico en escolares y adolescentes en un 90,52%.
- Problemas de conducta en escolares y adolescentes el 5,17%.
- Vacunación en gestantes el 50%
- La población de mujeres en edad fértil (MEF) es de 92, de ellas 47 tienen vida sexual activa y usan métodos de planificación familiar que corresponde al 51.08%.
- Cobertura de dT en mujeres en edad fértil en un 100%.
- 67,35% de aceptación a la prueba de Papanicolaou.
- 8,77% 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 en relación con el tema y los objetivos propuestos en este estudio concluyo lo siguiente:

- ④ Al interactuar con el líder del barrio el presidente Sr. Ing. Manuel Chamba, 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.
- ④ En cuanto al perfil epidemiológico existen 27 enfermos crónicos de los cuales la patología que más predomina es la Hipertensión Arterial, afectando a edades entre los 20 y 64 años, encontramos 1 persona con Cáncer Gástrico, se detectó 7 personas con algún tipo de discapacidad de las que resalta la de tipo intelectual en edades comprendidas entre los 20 y 64 años, de igual manera la discapacidad física está presente en el mismo rango de edad.
- ④ Se actualizó el mapa parlante, destacando en él los grupos de riesgo como menores de 1 año, menores de 5 años, mujeres gestantes, población con patologías crónicas, degenerativas y personas con algún tipo de discapacidad, además las familias con algún tipo de riesgo biológico, higiénico sanitario y socioeconómico.
- ④ La distribución poblacional según el sexo es similar a la población de nivel local.
- ④ El nivel de escolaridad que más prevalece en este sector es el básico, notando así que la población en su mayoría tiene deseos de seguir superándose, cabe recalcar que encontramos 8 analfabetos de los cuales 5 corresponde a Jefes de Familia (padre o madre), siendo este un riesgo para la educación de sus hijos.
- ④ En cuanto al esquema de inmunización de los niños menores de 5 años detectamos que la mayoría cumplen con el esquema completo, destacando que encontramos 4 casos de niños con inmunización incompleta siendo este un riesgo para la salud de ellos.
- ④ Las ocupaciones que resaltan en esta comunidad son la de Empleado Privado y Albañil, si tomamos en cuenta que una de estas ocupaciones

es de tipo temporal, demuestran un riesgo para la economía, 45 familias de esta comunidad tienen algún nivel de pobreza y una de las causas se debe a la ocupación que desempeñan los jefes de familia.

- ⊕ La mayor parte de la población asiste al Hospital Universitario de Motupe ya sea cuando está enfermo, o a los controles de sus hijos, esto se debe a que la atención es de calidad y a su vez se benefician de parte de su gratuidad de los servicios que ofrece esta institución.
- ⊕ Luego de haber valorado el IMC de los niños menores de 5 años, detectamos que se encuentran en buen estado nutricional, además que la mayoría de estos han lactado y acudieron a los controles médicos regularmente.
- ⊕ En grupo etareo de 5 a 19 años, está dentro de un buen estado nutricional, aunque en su minoría se encontraron 10 personas con algún tipo de problema nutricional, siendo un riesgo para futuros problemas de salud, gran parte de esta población esta inmunizada con la vacuna DT. La mayoría de ellos estudia y mantiene un buen rendimiento escolar y pocos tienen problemas de conducta, además se encontraron pocos casos de problemas de agudeza visual.
- ⊕ Dentro de los grupos vulnerables, encontramos a las embarazadas, de las cuales todas han acudido a sus controles médicos, pero solo el 50% se han colocado la vacuna dT.
- ⊕ Las Mujeres en Edad Fértil de esta comunidad, en su gran parte utilizan el método del ritmo como uno de los métodos de regulación de la fecundidad, siendo este un riesgos para tener futuros embarazos no deseados, y a la vez evidenciamos que el 56,45% utiliza otro método anticonceptivo ofertado por el MSP ya que en su mayoría estos son gratuitos, cabe recalcar que esta población esta inmunizada en su totalidad con la vacuna dT, y el 67,35% de estas se han realizado el Papanicolaou, lo que refleja la importancia que le dan a este examen.

## **9. RECOMENDACIONES**

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

- ④ Gestionar con los moradores del barrio para que el carro recolector de basura acuda tres veces en la semana a esta comunidad.
- ④ Recalcar a la comunidad los riesgos que se tiene al convivir con animales intradomiciliarios.
- ④ Brindar información sobre la importancia de las vacunas, los beneficios de la lactancia materna y los controles médicos a las madres de familia que acuden al Hospital de Motupe
- ④ Es necesario que se establezcan convenios de cooperación con las organizaciones religiosas, parroquiales y comunidades para que se difunda sobre los beneficios que presta el Hospital Universitario de Motupe.
- ④ Ofertar talleres de nutrición encaminados a una dieta rica y balanceada a partir de los 6 meses de edad, para prevenir problemas de nutrición.
- ④ Explicar la importancia del DOC en todas las MEF con vida sexual activa.
- ④ Trabajar con los grupos vulnerables encontrados en el perfil epidemiológico de las enfermedades crónicas, degenerativas y discapacidades.
- ④ Que el hospital continúe prestando apertura a estudiantes para que realicen estos tipos de estudio, debido a que ayudan a fortalecer conocimientos, formando personas capaces de desenvolverse como futuros profesionales de la Salud.
- ④ Es importante que el Hospital Universitario de Motupe, con el aporte de enfermería mantenga un control y seguimiento del cumplimiento de los controles periódicos de las diferentes personas con enfermedades crónicas para planear visitas domiciliarias, a quienes transcurrido cierto tiempo no acudan a realizarse los controles.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

- ✚ MODELO DE ATENCION INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL MSP/ MAIS-FCI Ecuador 2013 capítulo IV pág. 48-53
- ✚ MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL MSP/ MAIS-FCI Ecuador 2013 capítulo IV pág. 60-63
- ✚ Carcavallo RU, Martínez A (1985). Biología, ecología, distribución geográfica de los triatominos americanos, pp. 149-157 en (Carcavallo RU, Rabinovich JE, Tonn RJ eds.) Factores biológicos y ecológicos en enfermedades Prevalentes, Vol. II. Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud OPS/OMS – Ministerio de Salud y Acción Social, Ecuador.
- ✚ Análisis, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC, 4<sup>ta</sup> 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](http://www.indexmundi.com/es/ecuador/distribucion_por_edad.html) Consultado: 9/12/2013; Hora: 19h00
- ✚ Resultados provinciales, Loja; Disponible en:
  - © <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manualateral/Resultados-provinciales/loja.pdf>; Consultado: 05/11/2013; Hora: 19h00
- ✚ Situación De La Educación En El Ecuador - Eumed.net; Disponible en:
  - © <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/ec/2006/gvd.htm>. Consultado: 9/12/2013; Hora: 22h30
- ✚ Alfabetización en el Ecuador, Septiembre 2009; Disponible en:
  - © <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001851/185161s.pdf>. Consultado: 27-11-2013; Hora: 20h00
- ✚ La *deserción* Escolar; Disponible en:

- Ⓜ <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/1868/1/teb58.pdf>; Consultado: 09/12/2013
- 🚩 Educación en la Provincia de Loja; Disponible en:

  - Ⓜ <http://www.educacionsinfronteras.org/files/871109>. Consultado: 28/11/2013
- 🚩 Resultados del Censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador. Disponible en:

  - Ⓜ [http://www.inec.gob.ec/cpv/descargables/fasciculo\\_nacional\\_final.pdf](http://www.inec.gob.ec/cpv/descargables/fasciculo_nacional_final.pdf) Consultado: 09-12-2013
- 🚩 Demografía de Loja. Disponible en:

  - Ⓜ <http://solnacientenews.blogspot.com/2010/12/en-ecuador-existen-casi-300000-personas.html> Consultado. 10/12/13, Hora 10:15
- 🚩 Discapacidad mental en Ecuador. Disponible en:

  - Ⓜ <http://ecuador.diariocritico.com/2010/Diciembre/notevagustar/242875/discapacidad-mental-en-ecuador.html>. Citado 10/12/13
- 🚩 Saneamiento ambiental en Ecuador. Disponible en:

  - Ⓜ <http://es.wikipedia.org/wiki/AguapotableysaneamientoenEcuador> citado el: 10/12/13, Hora 8:11
- 🚩 Índice de pobreza en Ecuador. Disponible en:

  - Ⓜ <http://www.andes.info.ec/es/economia/2013-ecuador-disminuyo-pobreza-rural-423-puntos-relacion-ano-anterior.html>
- 🚩 INEC. Desempleo en el Ecuador. Disponible en:

  - Ⓜ [http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com\\_content&view=article&id=584%3Adesempleo-urbano-en-ecuador-se-ubica-en-46-en-marzo-de-2013&catid=56%3Adestacados&Itemid=3&lang=es](http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=584%3Adesempleo-urbano-en-ecuador-se-ubica-en-46-en-marzo-de-2013&catid=56%3Adestacados&Itemid=3&lang=es). Consultado 10/12/13, hora 8:45
- 🚩 Tasas de Analfabetismo. Disponible en:

  - Ⓜ <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/ecuador-trabaja-reducir-tasa-analfabetismo-68-4.html> Citado. 10/12/13, hora 9:45
- 🚩 Hacinamiento en el Ecuador. Disponible en:

  - Ⓜ <http://www.definicionabc.com/social/hacinamiento.php#ixzz2n5m4uHOx> Citado. 10/12/2013, hora 8:20

- ✚ Hacinamiento. Disponible en:
  - Ⓜ [https://www.google.com.ec/?gws\\_rd=cr&ei=viynUpOAI8efkQepzoCIAQ#q=hacinamiento+en+el+ecuador](https://www.google.com.ec/?gws_rd=cr&ei=viynUpOAI8efkQepzoCIAQ#q=hacinamiento+en+el+ecuador) Citado 10/12/2013.
- ✚ Centro de nutrición molecular y enfermedades crónicas. Facultad de medicina. Universidad católica de Chile disponible en:
  - Ⓜ [http://www.alimentatesano.cl/que\\_son\\_las\\_enf\\_cronicas\\_.php](http://www.alimentatesano.cl/que_son_las_enf_cronicas_.php).  
Consultado: 09/12/13
- ✚ Lucio R., Sistema de salud de Ecuador, vol.53, México, pág. 4
- ✚ Ecuador y las enfermedades no Transmisibles. Disponible en:
  - Ⓜ <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/ecuador-6-cada-10-muertes-corresponden-enfermedades-no-transmisibles.html>  
consultado el 09/12/13
- ✚ Enfermedades crónicas. Disponible en:
  - Ⓜ [http://www.alimentatesano.cl/el\\_impacto\\_de\\_enf\\_cronicas.php](http://www.alimentatesano.cl/el_impacto_de_enf_cronicas.php)  
consultado a las 10:45
- ✚ Enfermedades infecciosas disponibles en:
  - Ⓜ <http://www.prb.org/SpanishContent/Articles/2004/PotenciacionDeLasComunidadesParaReducirElImpactoDeLasEnfermedadesInfecciosas.aspx> consultado 5/12/13
- ✚ Control de enfermedades transmisibles. Disponible en:
  - Ⓜ <http://www.spherehandbook.org/es/servicios-de-salud-esenciales-norma-2-sobre-control-de-enfermedades-transmisibles-diagnostico-y-tratamiento-de-casos>
- ✚ LAZARUM, datos estadísticos del Ecuador. Disponible en:
  - Ⓜ <http://www.lazarum.com/2/web.php?search=datos+estadisticos+ecuador> Citado: 10/12/2013, Hora: 10h25.
- ✚ CORPOALEGRIA, Tipos de discapacidad, Disponible en:
  - Ⓜ <http://corpoalegria-rehabilitacionintegral.blogspot.com/> Citado:  
09/12/13, Hora: 18h30pm.
- ✚ MEDICINE PLUS, tipos de fobias Disponible en:
  - Ⓜ <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/phobias.html> Citado:  
06/12/2013, Hora: 11h30 am
- ✚ Depresión, Disponible en:

- Ⓜ [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/es/index.html](http://www.who.int/mental_health/management/depression/es/index.html) , Citado: 06/12/2013
- 📌 PAI Programa Ampliado de Inmunizaciones: Disponible en:
- Ⓜ [http://www.opsecu.org/sarampion/Boletines\\_MSP/Calendario%20Sarampion%202012.pdf](http://www.opsecu.org/sarampion/Boletines_MSP/Calendario%20Sarampion%202012.pdf) . Consultado: 09-12-2013
- 📌 Con Pie Derecho “La Huella del Futuro”. Disponible en:
- Ⓜ <http://www.conpiederecho.com.ec> Consultado: 09-12-2013.
- 📌 Programa de Tamizaje Neonatal: proyecto coordinado por el MSP y la Vicepresidencia de la República, disponible en:
- Ⓜ <http://www.elciudadano.gob.ec/> Consultado 27-11-2013
- 📌 Tamizaje, pinchazo vital contra la discapacidad, disponible en:
- Ⓜ <http://www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/217936-tamizaje-pinchazo-vital-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#1757#ixzz2ly1YIYuZ>
- 📌 La lactancia materna garantiza salud y supervivencia en el infante según la OMS. Disponible en:
- Ⓜ <http://www.eluniverso.com/vida-estilo/2013/08/01/nota/1232811/lactancia-materna-garantiza-salud-supervivencia-infante-segun>
- 📌 Hasta que edad es importante alimentar al bebe solo con leche materna disponible en:
- Ⓜ <http://www.who.int/features/qa/21/es/index.html>
- 📌 Pediatría control del niño sano disponible en:
- Ⓜ <http://pediatria.org/?p=> consultado el 12/12/ 2013
- 📌 MSP. Normas de Nutrición para la prevención secundaria de sobrepeso y la obesidad en niños y niña adolescentes.

- Ⓢ [http://www.opsecu.org/MANUALES\\_NUTRICION/SOBREPESO%20Y%20OBESIDAD/ART.%20PREVENCION%20SECUNDARIA.pdf](http://www.opsecu.org/MANUALES_NUTRICION/SOBREPESO%20Y%20OBESIDAD/ART.%20PREVENCION%20SECUNDARIA.pdf)
- ✚ Reporte Anual de Estadísticas 2010 – INEC. Disponible en:
  - Ⓢ <http://www.alimentateecuador.gob.ec>
- ✚ Agudeza Visual. Disponible en:
  - Ⓢ <http://preventiva.wordpress.com/2007/03/22/tamizacion-de-agudeza-visual-en-ninos-menores-de-cinco-anos/> Citado el: 10/12/2013
- ✚ Proyecto de detección temprana e intervención de Discapacidad Visual en el Ecuador. Disponible: Estudio de OACDH sobre el derecho de los niños y niñas a la Salud, Defensoría del pueblo ecuatoriano. 7 Septiembre de 2012.
- ✚ UNICEF. La Educación. Disponible en:
  - Ⓢ [http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta\\_nacional\\_NNA\\_siglo\\_XXI\\_2\\_Parte2.pdf](http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta_nacional_NNA_siglo_XXI_2_Parte2.pdf) Citado el 10/12/2013
- ✚ UNICEF. La Educación. Disponible en:
  - Ⓢ [http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta\\_nacional\\_NNA\\_siglo\\_XXI\\_2\\_Parte2.pdf](http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta_nacional_NNA_siglo_XXI_2_Parte2.pdf) Ciado el 10/12/2013
- ✚ Torres L. Rodríguez N. Rendimiento académico y contexto familiar. Disponible en:
  - Ⓢ <http://www.orienta.org.mx/docencia/Docs/Sesion-7-8/Torres.pdf>
- ✚ Taller para adolescentes “Aprendiendo a comunicarnos, resolver conflictos y tomar decisiones disponible en:
  - Ⓢ [http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/Ado6\\_2.pdf](http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/Ado6_2.pdf)
- ✚ Problemas típicos de adolescentes, consejos para padres, e intercambio de casos e ideas disponible en:
  - Ⓢ <http://adolescentes.euroresidentes.com/2012/07/adolescentes-agresivos.html>
- ✚ Dra. MARTÍNEZ. A. Embarazo. Disponible en:
  - Ⓢ <http://ginecologaobstetrareynosa.blogspot.com/2011/05embarazoz.html>




- ✚ CASINI y col. Guía de Control Prenatal. Embarazo normal. Rev. Hosp Mat Inf. Ramón Sardá 2012.
- ✚ Incidencia y Factores de Riesgo asociados al Tétanos Neonatal en el Ecuador: Principales determinantes que influyen en las bajas coberturas de vacunación con DT en las mujeres en edad fértil en el año 2009-2010 disponible en:
  - Ⓢ <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/1030/1/98048.pdf>
- ✚ Las mujeres embarazadas necesitan la vacuna inyectable contra la influenza; disponible en:
  - Ⓢ <http://www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/InfluenzaEmbarazo/>
- ✚ Disponible en:
  - Ⓢ [http://www.cd3wd.com/cd3wd\\_40/HLTHES/APS/APS17S/ES/CHO5.HTM#TOPOFPAGE](http://www.cd3wd.com/cd3wd_40/HLTHES/APS/APS17S/ES/CHO5.HTM#TOPOFPAGE). Fecha: 05/12/2013.
- ✚ Disponible en:
  - Ⓢ <http://www.update-software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD002959> Fecha: 05/12/2013.
- ✚ Fertilidad. Disponible en: <http://apps.who.int/rhl/fertility/es/> Fecha: 05/12/2013.
- ✚ Disponible en: <http://tvncanal.com/index.php> Fecha: 05/12/2013. Hora: 20h45min.
- ✚ Disponible en: GINECOLOGIA DE RIGOL. CAP. 5 Pág. 41-42. Fecha: 05/12/2013. Hora: 17h15min.
- ✚ RIVOIRE Waldemar Augusto. Sociedad de Patología del Tracto Genital Inferior y Colposcopia “Declaración Sobre la Implementación de la Vacuna contra el HPV en Ecuador”
- ✚ Resultados provinciales, Loja: disponible en:
  - Ⓢ <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manualateral/Resultados-provinciales/loja.pdf>, revisado 05-11-2013
- ✚ Mal nutrición. Disponible en:
  - Ⓢ [http://www.nutriciaclinico.es/pacientes\\_enfermedades/malnutricion\\_valoracion.asp](http://www.nutriciaclinico.es/pacientes_enfermedades/malnutricion_valoracion.asp)
- ✚ Embarazo de alto riesgo. Disponible en:

- Ⓢ <http://consumidores.msd.com.ec/manual-merck/022-problemas-de-la-salud-de-la-mujer/244-embarazo-de-alto-riesgo/embarazo-alto-riesgo.aspx>
- ✚ Riesgos del Medioambiente. Disponible en:
  - Ⓢ [http://es.wikibooks.org/wiki/Impactos\\_ambientales/Recolecci%C3%B3n\\_y\\_eliminci%C3%B3n\\_de\\_basura](http://es.wikibooks.org/wiki/Impactos_ambientales/Recolecci%C3%B3n_y_eliminci%C3%B3n_de_basura) Consultado el 12/11/2013
- ✚ OMS. “Determinantes sociales de la salud”, disponible en:
  - Ⓢ [http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/closethegap\\_how/es/index1.html](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/closethegap_how/es/index1.html). Consultado: 27/11/2013 (21h30)
- ✚ Bienestar Familiar. Disponible en:
  - Ⓢ <http://www.slideshare.net/ilfamutpl/bienestar-de-la-familia-en-los-barrios-marginales-de-la-ciudad-de-loja>. Consultado el: 27/11/2013
- ✚ Indicadores del SIISE. Disponible en:
  - Ⓢ [http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/POBREZA/ficpob\\_P05.htm](http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/POBREZA/ficpob_P05.htm). Citado el: 27/11/2013
- ✚ Con pie derecho la huella del futuro: disponible en:
  - Ⓢ <http://www.salud.gob.ec/47-000-recien-nacidos-se-beneficiaron-con-la-prueba-de-tamizaje-metabolico-neonatal/>
- ✚ Inmunización en menores de 5 años. Disponible en:
  - Ⓢ <http://www.who.int/features/factfiles/immunization/es/>
- ✚ Manual de Lactancia Materna, PDF, Universidad Nacional de Chile 2010, consultado el 01/12/2013, 21h00.
- ✚ Red Salud UC-Facultad de Medicina Control del niño sano. Disponible en:
  - Ⓢ <http://redsalud.uc.cl/link.cgi/VidaSaludable/Glosario/C/control-nino-sano.act>. Consultado: 28/11/2013
- ✚ Reporte Anual de Estadísticas 2010 – INEC. Disponible en :
  - Ⓢ <http://www.alimentatecuador.gob.ec>
- ✚ Obesidad y sobrepeso, Nota N°311, Marzo de 2011. Disponible en:
  - Ⓢ <http://www.who.int/bulletin/volumes/83/3/es/>

- ✚ Atención Primaria en Salud, riesgo de la falta de Inmunización. Disponible en:
  - Ⓜ [http://www.cd3wd.com/cd3wd\\_40/HLTHES/APS/APS17S/ES/CHO4.HTM](http://www.cd3wd.com/cd3wd_40/HLTHES/APS/APS17S/ES/CHO4.HTM)
- ✚ Revista médica; “Examen de Agudeza visual; publicado el 02/07/2013; Disponible en:
  - Ⓜ <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003396.htm>; consultado: 27/11/2013
- ✚ Educación en la Provincia de Loja; Disponible en:
  - Ⓜ <http://www.educacionsinfronteras.org/files/871109>, fecha:28-11-2013; hora: 10h00
- ✚ Taller para adolescentes “Aprendiendo a comunicarnos, resolver conflictos y tomar decisiones disponible en:
  - Ⓜ [http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/Ado6\\_2.pdf](http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/Ado6_2.pdf)
- ✚ Epidemiología del cáncer. Disponible en:
  - Ⓜ <http://www.msal.gov.ar/cancer-cervico-uterino/datos-epidemiologicos.asp>.
- ✚ Enfermedades Crónicas. Disponible en:
  - Ⓜ [http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es)
- ✚ Discapacidad y empleo. Disponible en:
  - Ⓜ <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/ecuador-pide-incluir-personas-discapacidad-agenda-desarrollo-onu-2015.html> fecha de publicación 03/12/2010
- ✚ Enfermedades Degenerativas y su incidencia. Disponible en:
  - Ⓜ [http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news\\_user\\_view&id=190616&umt=cancer\\_una\\_enfermedad\\_que\\_gana\\_terreno\\_en\\_ecuador\\_y\\_numero\\_especialistas\\_es\\_insuficiente](http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=190616&umt=cancer_una_enfermedad_que_gana_terreno_en_ecuador_y_numero_especialistas_es_insuficiente)
- ✚ Conadis y el número de discapacidades en el Ecuador. Disponible en:
  - Ⓜ <http://solnacientenews.blogspot.com/2010/12/en-ecuador-existen-casi-300000-personas.html>

11. ANEXOS

Ⓢ CERTIFICADO DEL PRESIDENTE

  
1888

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

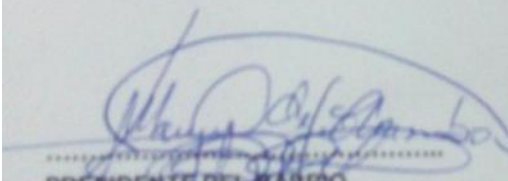
Loja... 5 DE OCTUBRE DEL 2013 .....

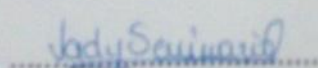
Sr. MANUEL CHAMBA .....

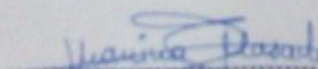
Presidente del Barrio... LA BANDA BAJO .....

CERTIFICO:

Habernos reunido con los/as egresadas de la Carrera de Enfermería y haber acordado brindar el apoyo para el trabajo que van a realizar en la comunidad... LA BANDA BAJO .....

  
.....  
PRESIDENTE DEL BARRIO  
a 1101425165 .....

  
.....  
EGRESADO/A RESPONSABLE DE LA COMUNIDAD  
a 110466287-7 .....

  
.....  
EGRESADO/A RESPONSABLE DE LA COMUNIDAD  
a 1104021025 .....

FICHA FAMILIAR



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE SALUD N° 3  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE

FICHA FAMILIAR DE SALUD N°

APELLIDOS PATERNO Y MATERNO DE LA FAMILIA \_\_\_\_\_

1 INFORMACIÓN SOCIOFAMILIAR	
LUGAR DE ORIGEN	ACTIVO

2 MIEMBROS DE LA FAMILIA POR GRUPOS DE EDAD											
GRUPO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO	OCUPACIÓN	SEXO	ESCOLARIDAD			NIVEL COMPLETO O TERCEROS	PRESENTE EN EL ÚLTIMO CONTROL CLÍNICO	PRESENTE EN EL ÚLTIMO CONTROL LABORATORIAL
						PRIMARIA	SECUNDARIA	TERCIARIA			
0001 - 0005					M	00	00	00	00		
0006 - 0010					M	00	00	00	00		
0011 - 0015					M	00	00	00	00		
0016 - 0020					M	00	00	00	00		
0021 - 0025					M	00	00	00	00		
0026 - 0030					M	00	00	00	00		
0031 - 0035					M	00	00	00	00		
TOTALES											

3 RESPONSABLE FAMILIAR	
NOMBRE	PREFICHO

4 RESPONSABLE DEL USUARIO	
NOMBRE Y APELLIDO	FECHA



5 CALIFICACIÓN DEL RIESGO FAMILIAR		FECHAS DE CALIFICACIÓN	
GRUPOS DE RIESGO Y COMPONENTES			
CALIFICACIÓN DEL RIESGO - RANGO POR COMPONENTE: 0 = SIN RIESGO 1 = RIESGO MUY BAJO 2 = RIESGO BAJO 3 = RIESGO MODERADO 4 = RIESGO ALTO			
<b>A</b>	<b>RIESGOS BIOLÓGICOS</b>		
1	PERSONAS CON VACUNACIÓN INCOMPLETA		
2	PERSONAS CON MALA NUTRICIÓN <small>(CONSERVOSO O DESNUTRIDO)</small>		
3	PERSONAS CON ENFERMEDAD DE IMPACTO		
4	EMBAJAZADAS CON PROBLEMAS		
5	PERSONAS CON DISCAPACIDAD		
6	PERSONAS CON PROBLEMAS MENTALES		
<b>B</b>	<b>RIESGOS SANITARIOS</b>		
7	CONSUMO DE AGUA INSEGURA		
8	MALA ELIMINACIÓN DE BASURA Y EXCRETAS		
9	MALA ELIMINACIÓN DE RESIDUOS LÍQUIDOS		
10	IMPACTO REGULADO POR INDUSTRIAS		
11	ANIMALES INTRA DOMICILIARIOS		
<b>C</b>	<b>RIESGOS SOCIO-ECONÓMICOS</b>		
12	POBREZA		
13	DESEMPLEO O EMPLEO INFORMAL DEL JEFE DE FAMILIA		
14	ANALFABETISMO DEL PADRE O LA MADRE		
15	DESESTRUCTURACIÓN FAMILIAR		
16	VIOLENCIA / ALCOHOLISMO / DROGADICCIÓN		
17	MALAS CONDICIONES DE LA VIVIENDA		
18	HACIENDAMIENTO		
<b>NIVEL DE RIESGO TOTAL</b>		<b>TOTAL</b>	
<small>0 = SIN RIESGO 1 = RIESGO MUY BAJO 2 = RIESGO BAJO 3 = RIESGO MODERADO 4 = RIESGO ALTO</small>		<b>BAJO</b>	<b>ALTO</b>
<small>0 = SIN RIESGO 1 = RIESGO MUY BAJO 2 = RIESGO BAJO 3 = RIESGO MODERADO 4 = RIESGO ALTO</small>		<b>BAJO</b>	<b>ALTO</b>
<b>CALIFICACIÓN DEL RIESGO - RANGO TOTAL: 0 = SIN RIESGO 1 = RIESGO BAJO 2 = RIESGO MODERADO 3 = RIESGO ALTO</b>		<b>BAJO</b>	<b>ALTO</b>
<b>RESPONSABLE DE LA CALIFICACIÓN</b>			

FICHA FAMILIAR - RIESGOS







© MAPA DEL BARRIO LA BANDA BAJO



MAPA PARLANTE DEL BARRIO LA BANDA BAJO



🗺️ MAPA PARLANTE DEL SECTOR I DEL BARRIO LA BANDA BAJO



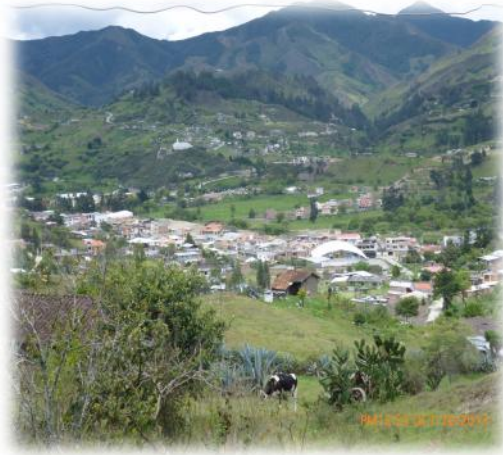
## 📷 EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

### Entrevista con el presidente del barrio



### Reconocimiento del barrio





**Actualización del mapa del Barrio La Banda Bajo.**



**Centro de Rehabilitación “Posada Solidaria”**



## Entrevista con los moradores del barrio



## Fuentes de ingresos del de los moradores del barrio.

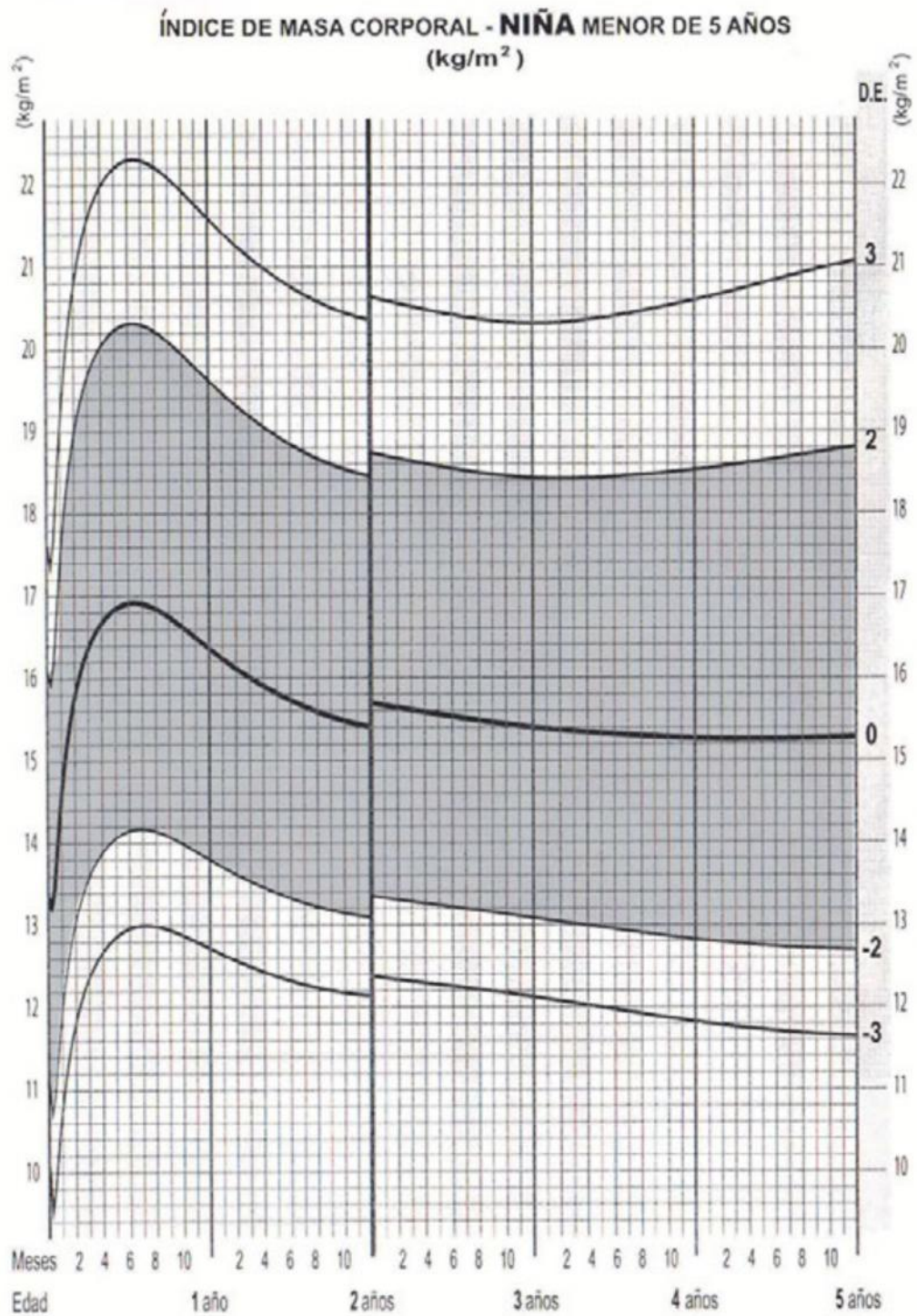


**Zonas Recreativas.**



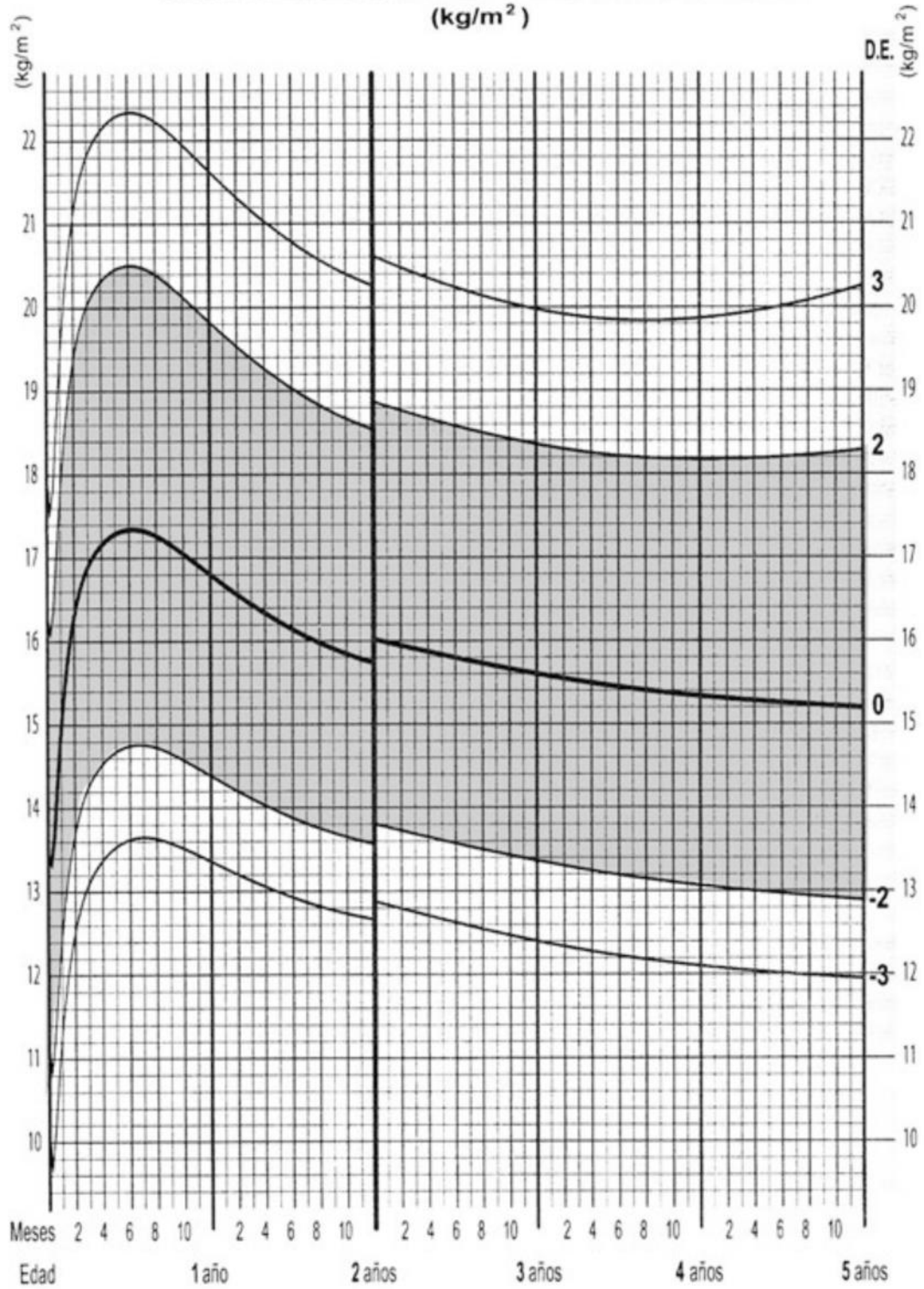


📍 INSTRUMENTO DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS



**CURVA DE CRECIMIENTO DE LA NIÑA MENOR DE 5 AÑOS**

ÍNDICE DE MASA CORPORAL - **NIÑO** MENOR DE 5 AÑOS  
(kg/m<sup>2</sup>)



**CURVA DE CRECIMIENTO DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS**

© INSTRUMENTO DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES

**Peso [Kilograms]**

**Altura [Centimeters]**

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

<http://www.freebmiccalculator.net>

Infrapeso
  Normal
  Sobrepeso
  Obeso

Clasificación	IMC (kg/m <sup>2</sup> )	
	Valores principales	Valores adicionales
<b>Infrapeso</b>	<b>&lt;18,50</b>	<b>&lt;18,50</b>
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
<b>Normal</b>	<b>18,50 - 24,99</b>	<b>18,50 - 22,99</b>
		<b>23,00 - 24,99</b>
<b>Sobrepeso</b>	<b>≥25,00</b>	<b>≥25,00</b>
Preobeso	25,00 - 29,99	25,00 - 27,49
		27,50 - 29,99
<b>Obeso</b>	<b>≥30,00</b>	<b>≥30,00</b>
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)

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

© TABLA DE TAMIZAJE VISUAL SNELLEN (NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS)

KIDANIA

1					1		
2					2		
3					3		
4					4		
5						5	
6						6	
7							7
8							8
9							9
10							10
11							11

© TABLA DE FECHA PROBABLE DE PARTO

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

**LISTA DE PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL  
BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR I**

<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>EDAD</b>	<b>DIRECCIÓN, SECTOR, MANZANA, Nº DE FAMILIA</b>	<b>PATOLOGIA</b>
González Montaña Grace Cecilia	45 a	Reina de Fátima, Sector I, Mnz 1, Flia: 002 A	HTA
Carrión Graciela	69 a	Reina de Fátima, Sector I, Mnz 1, Flia: 004	HTA, Diabetes
Álvarez Carlos María	78 a	Reina de Fátima, Sector I, Mnz 1, Flia: 004	HTA
Jumbo Ponce Carlos Basilio	50 a	Reina de Fátima, Sector I, Mnz 1, Flia: 0011	Diabetes
Poma Iñiguez Carmen Libia	58 a	Reina de Fátima, Sector I, Mnz 1, Flia: 0014	Tiroides
Coronel Gloria Vicenta	60 a	Reina de Fátima, Sector I, Mnz 1, Flia: 0019	HTA
Romero Rodríguez Diana María	65 a	Reina de Fátima, Sector I, Mnz 1, Flia: 020	HTA
Naula Morocho Vicente	70 a	Reina de Fátima, Sector I, Mnz 1, Flia: 020	Cirrosis Hepática
Alulima Puga Mariana de Jesús	44 a	Reina de Fátima, Sector I, Mnz 1, Flia: 022	Diabetes
Granda Chávez María Alegría	36 a	Reina de Fátima, Sector I, Mnz 1, Flia: 027	HTA
Granda Benítez Rosario	75 a	Reina de Fátima, Sector I, Mnz 1, Flia: 034 A	HTA
Granda Puga José Felipe	74 a	Reina de Fátima, Sector I, Mnz 1, Flia: 034 A	HTA
Granda Granda Rita del Carmen	35 a	Reina de Fátima, Sector I, Mnz 1, Flia: 034 B	HTA
González Paltín Víctor Oswaldo	50 a	Subida a San Jacinto, Sector I, Mnz 2, Flia: 007	Diabetes
González Medina Byron Andrés	29 a	Subida a San Jacinto, Sector I, Mnz 2, Flia: 008	Fiebre Reumática
González González Glenda Maritza	29 a	Subida a San Jacinto, Sector I, Mnz 2, Flia: 009	Úlcera Gástrica
Castillo Ramón Cristian Javier	14 a	Av. Chuquiribamba y subida a San Jacinto, Sector I, Mnz 2, Flia: 012	Asma
Montaña Esparza Elvia Rocilia	60 a	Av. Chuquiribamba y subida a San Jacinto, Sector I, Mnz 2, Flia: 012	HTA
Ramón Montaña Andrea Priscila	22 a	Av. Chuquiribamba y subida a San Jacinto, Sector I, Mnz 2, Flia: 012	Fiebre Reumática
Ramón Cabrera Francisco	70 a	Av. Chuquiribamba y subida a San Jacinto, Sector I, Mnz 2, Flia: 012	HTA
Arteaga Patiño Marianita de Jesús	57 a	Av. Chuquiribamba y Gral. Vicente Anda Aguirre, Sector I, Mnz 2, Flia: 021	Diabetes, HTA, Artritis

Quinche Pullaguari Rosa	35 a	Av Chuquiribamba, N Casa: 47-98, Sector I, Mnz 2, Flia: 024	HTA
Pullaguari Granda Etelvina	81 a	Av Chuquiribamba, N Casa: 47-98, Sector I, Mnz 2, Flia: 024	HTA
Rodríguez Godoy Gloria Luzmila	61 a	Entrada a San Jacinto, Sector I, Mnz 2, Flia: 028 A	HTA
Torres González Flavio Oswaldo	65 a	Entrada a San Jacinto, Sector I, Mnz 2, Flia: 028 A	HTA
Blacio Mora Lola del Carmen	59 a	Entrada a San Jacinto, Sector I, Mnz 2, Flia: 032	HTA
Zaruma Quezada María Delia	47 a	Entrada a San Jacinto, Sector I, Mnz 2, Flia: 037 A	Tiroides

**📍 LISTA DE PERSONAS CON ENFERMEDADES DEGENERATIVAS DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR I**

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	DIRECCIÓN, SECTOR, MANZANA, Nº DE FAMILIA	PATOLOGIA
Chacón Quezada Esequial	70 a	Entrada a San Jacinto, Sector I, Mnz 2, Flia: 039 A	Ca Gástrico

**📍 LISTA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR I**

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	DIRECCIÓN, SECTOR, MANZANA, Nº DE FAMILIA	PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD
Álvarez Carrión Soraya de Jesús	40 a	Reina de Fátima, Sector I, Mnz 1, Flia: 004	Discapacidad Intelectual 75%
Rivas Granda Nathali Silvana	11 a	Reina de Fátima, Sector I, Mnz 1, Flia: 031	Discapacidad Intelectual 71%
Granda Granda Luis Alfonso	45 a	Reina de Fátima, Sector I, Mnz 1, Flia: 034 A	Discapacidad de Lenguaje 72%
Ramón Montaña Grimalda Rocilia	40 a	Av. Chuquiribamba y subida a San Jacinto, Sector I, Mnz 2, Flia: 012	Discapacidad Física 68%
Patiño Sucunuta María Manuela	90 a	Av. Chuquiribamba y Gral. Vicente Anda Aguirre, Sector I, Mnz 2, Flia: 021	Discapacidad Física 90%
Torres González Flavio Oswaldo	65 a	Entrada a San Jacinto, Sector I, Mnz 2, Flia: 028 A	Discapacidad Intelectual 60%
Angulo Torres Jennifer Alexandra	8 a	Entrada a San Jacinto, Sector I, Mnz 2, Flia: 028 B	Discapacidad Intelectual 69%



② LISTA DE EMBARAZADAS DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR I

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	DIRECCIÓN, SECTOR, MANZANA, Nº DE FAMILIA	ANTECEDENTES PATOLOGICOS OBSTETRICOS
Granda Cabrera María Enith	19 a	Reina de Fátima, Sector I, Mnz 1, Flia: 001 A	
Montaño González Sandra Ximena	26 a	Reina de Fátima, Sector I, Mnz 1, Flia: 002B	
Granda Alulima Katherine Alexandra	19 a	Reina de Fátima, Sector I, Mnz 1, Flia: 032	
González Medina Nelva Flora	28 a	Subida a San Jacinto, Sector I, Mnz 2, Flia: 007	Cesárea Anterior

② LISTA DE ANALFABETOS DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR I

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	DIRECCIÓN, SECTOR, MANZANA, Nº DE FAMILIA	PARENTESCO
Granda María	57 a	Reina de Fátima, Sector I, Mnz 1, Flia: 001 A	Jefe
Granda Benítez Isabel	80 a	Reina de Fátima, Sector I, Mnz 1, Flia: 001 C	Jefe
Álvarez Carrión Soraya de Jesús	40 a	Reina de Fátima, Sector I, Mnz 1, Flia: 004	Hija
Granda Benítez Rosario	75 a	Reina de Fátima, Sector I, Mnz 1, Flia: 034A	Esposa
Granda Granda Luis Alfonso	46 a	Reina de Fátima, Sector I, Mnz 1, Flia: 034A	Hijo
Alvarado Ordoñez Luis Salvador	74 a	Subida a San Jacinto, Sector I, Mnz 2, Flia: 004	Jefe
Patiño Sicunuta María Manuela	91 a	Av. Chuquiribamba y Vicente Anda Aguirre. Sector I, Mnz 2, Flia: 021	Madre
Rodas Malo Aurora	77 a	Av. Chuquiribamba entre Gnrl Rafael Rodríguez y Vicente Anda Aguirre. Sector I, Mnz 2, Flia: 025B	Jefe

**📍 NIÑOS CON VACUNACIÓN INCOMPLETA DEL BARRIO LA BANDA  
BAJO SECTOR I**

<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>EDAD</b>	<b>DIRECCIÓN, SECTOR, MANZANA, Nº DE FAMILIA</b>	<b>VACUNA QUE FALTA</b>
Alvarado Paccha Marcos Antonio	4a 3 m	Al lado de la Urna de Reina de Fátima, Sector I, Mnz 2, Flia: 003	Refuerzos OPV y DPT
Iñiguez Arteaga Diana Gabriela	3a 7 m	Av. Chuquiribamba y Gral. Vicente Anda Aguirre, Sector I, Mnz 2, Flia: 022	DPT, HB OPV, 2da y 3ra dosis.
González González Luisa Valentina	7 m	Entrada a San Jacinto, En el cyber, Sector I, Mnz 2, Flia: 029 B	3ra dosis Pentavalente, OPV y SR
Chacón Ariana Katherine	1a 6 m	Entrada a San Jacinto, Sector I, Mnz 2, Flia: 039 B	SRP, 3ra dosis de Neumococo, Varicela, Fiebre Amarilla, Refuerzos OPV y DPT.

**LISTA DE MENORES DE 1 AÑO DEL BARRIO LA BANDA BAJO  
SECTOR I**

<b>NOMBRE</b>	<b>EDAD</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>DIRECCIÓN</b>
Cabrera Valdiviezo Jostin Romeo	4 m	27/05/2013	Sector I, Mzn1 Flia: 001B Entrada a San Jacinto
Ramon Granda Kevin Joel	7m	14/03/2013	Sector I, Mzn1 Flia:025 Reina de Fátima
Serrano Granda RN	8d	14/10/2013	Sector I, Mzn1 Flia:026 Reina de Fátima
Granda Matailo	10m	24/12/2012	Sector I, Mzn1 Flia:028 Reina de Fátima
Alvarado Pacha Jesús Mateo	4m	01/06/2013	Sector I, Mzn2 Flia:003 Reina de Fátima
Gonzalez Gonzalez Luisa Valentina	7m	23/02/2013	Sector I, Mzn2 Flia:029B Subida a San Jacinto en el Cyber
Pineda Pineda RN	12d	07/10/2013	Sector I, Mzn2 Flia:036C Subida a San Jacinto
Chacón Rodríguez Ian	2m	15/08/2013	Sector I, Mzn2 Flia:039B Entrada a San Jacinto

**LISTA DE NIÑOS DE 12 A 23 MESES DEL BARRIO LA BANDA BAJO  
SECTOR I**

<b>NOMBRE</b>	<b>EDAD</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>DIRECCION</b>
Armijos Matailo Santiago Gabriel	1a 5m		Sector I, Mzn1 Flia:0016B Reina de Fátima
Cabrera Armijos Domenica Mishell	1a 3m	28/06/2012	Sector I, Mzn1 Flia:0016C Reina de Fátima
Granda Armijos Luisa Estefania	1a 11m	02/11/2011	Sector I, Mzn1 Flia:021 Reina de Fátima
Granda Saritama Paula Nicole	1a 2m	21/08/2012	Sector I, Mzn1 Flia:030 Reina de Fátima
Cabrera Romero Genesis Jessenia	1 a	14/07/2012	Sector I, Mzn2 Flia:011 Entrada a San Jacinto
Pineda Morocho Emily Nayeli	1 a	23/03/2012	Sector I, Mzn2 Flia:036B Entrada a San Jacinto
Chacón Ariana Katherin	1a 6m	12/04/2012	Sector I, Mzn2 Flia:039B Entrada a San Jacinto

**LISTA DE NIÑOS 2 A 4 AÑOS DEL BARRIO LA BANDA BAJO SECTOR I**

<b>NOMBRE</b>	<b>EDAD</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>DIRECCIÓN</b>
Valdiviezo Malacatos Luis Gustavo	2a 2m	07/08/2011	Sector I, Mzn1 Flia: 001B Entrada a San Jacinto
Pacha Puga Paulette del Cisne	3 a	26/08/2010	Sector I, Mzn1 Flia:005 Reina de Fátima
Cabrera Armijos Paloma Stefanny	4a10m	11/01/2009	Sector I, Mzn1 Flia:0016C Reina de Fátima
Granda Armijos María Belen	3 a	02/05/2010	Sector I, Mzn1 Flia:021 Reina de Fátima
Reyes Granda Dario Jose	3a 3m	16/06/2010	Sector I, Mzn1 Flia:024 Reina de Fátima
Reyes Granda Valeria Estefania	4a 11m	08/11/2008	Sector I, Mzn1 Flia:024 Reina de Fátima
Serrano Granda Nelly Camila	2a 7m	14/10/2013	Sector I, Mzn1 Flia:026 Reina de Fátima
Granda Puga Deysi María	3 a	23/02/2009	Sector I, Mzn1 Flia:029 Reina de Fátima
Rivas Granda Bedman Patricio	3 a	24/04/2010	Sector I, Mzn1 Flia:031 Reina de Fátima
Quinche Chuncho Andrea Carolina	2a 6m	25/03/2011	Sector I, Mzn2 Flia:001 Reina de Fátima
Alvarado Pacha Marcos Antonio	4 a	29/07/2009	Sector I, Mzn2 Flia:004 Reina de Fátima
Cabrera Romero Ahinoa Saray	3 a	26/07/2010	Sector I, Mzn2 Flia:011 Entrada a San Jacinto
Morocho Pineda Mayra Alejandra	3 a	13/07/2010	Sector I, Mzn2 Flia:018 Entrada a San Jacinto
Iñiguez Arteaga Diana Gabriela	3 a	15/03/2010	Sector I, Mzn2 Flia:022 Av Chuquiribamba y Vicente Anda Aguirre
Chacón Caseres Kevin David	4a 10m	29/12/2008	Sector I, Mzn2 Flia:039B Entrada a San Jacinto

## 12. ÍNDICE

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

<b>PRELIMINAR</b>	<b>PÁGINAS</b>
1. TÍTULO	1
2. RESUMEN	2
ABSTRACT	
3. INTRODUCCIÓN	4
4. REVISION DE LITERATURA	6
5. MATERIALES Y MÉTODOS	50
6. RESULTADOS	52
7. DISCUSIÓN	87
8. CONCLUSIONES	91
9. RECOMENDACIONES	93
10. BIBLIOGRAFÍA	94
11. ANEXOS	102
12. ÍNDICE	128