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

TÍTULO:

"DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO SAUCES NORTE SECTOR II Y III, SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2013"

Tesis previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Srta. María Fernanda Rivas Vera

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

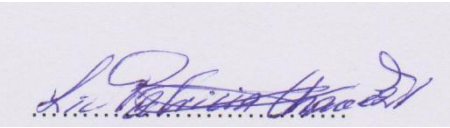
DIRECTORA DE TESIS:

CERTIFICO

Que he revisado y orientado todo el proceso de la elaboración del trabajo de tesis titulado "**DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO SAUCES NORTE SECTOR II y III, SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2013"**, de autoría de la egresada de la Carrera de Enfermería María Fernanda Rivas Vera, 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 de 2014

Atentamente.



Lic. Mgs. Patricia Chávez Poma
Directora de Tesis

AUTORÍA

Yo, María Fernanda Rivas Vera, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

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

Autora: María Fernanda Rivas Vera

Firma:.....
Cédula: 1105172793
Fecha: Loja, Enero de 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, María Fernanda Rivas Vera, declaro ser autora, de la tesis titulada; **"DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO SAUCES NORTE SECTOR II Y III, 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 de Dos mil Catorce. Firma la autora.

Firma: .....

Autora: María Fernanda Rivas Vera

Cédula: 110517279-3

Dirección: Shushuhuayco

Correo Electrónico: maryfer_rivas013@hotmail.es

Celular: 0991476144

DEDICATORIA

“La dicha de la vida consiste en tener algo que hacer, alguien a quien amar y alguna cosa que esperar”. Thomas Chalmers

Con mucho amor y cariño, quiero dedicar este trabajo a todas las personas quienes supieron de muchas formas darme su mano para no desfallecer ante las barreras de la vida.

A Dios, por guiarme por el buen camino y permitirme llegar hasta este momento. A mi familia pilar fundamental en mi vida. A mi madre, mujer ejemplar trabajadora y amorosa, razón de mi vida. A mi padre que desde el cielo se ha convertido en mi guía y mi voz interior la que me motivo a seguir adelante y convertirme en la persona que soy. A mis hermanos Tatiana, Jonathan y Nixon por estar siempre presentes y ser mi apoyo en todo momento. A mi madrina por su amor y apoyo incondicional. A mis amigos por todos los momentos compartidos, su lealtad, complicidad, respeto y confianza

Los quiero con todo mi corazón.

María Fernanda Rivas

AGRADECIMIENTO

A Dios, por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, por haberme dado fuerza y valor para terminar mis estudios en Enfermería

.

A mis padres Macrina y José (+) que me dieron la vida, porque han sido mi motivación en los momentos difíciles

A la Carrera de Enfermería, de la Universidad Nacional de Loja, por abrirme sus puertas y a las docentes que formaron parte de mi educación día a día logrando así engrandecer mis conocimientos preparándome para mi vida profesional

De manera especial a la Lic. Mgs. Patricia Chávez Poma directora de tesis por su valiosa orientación, dirección y conocimiento impartido para el desempeño y culminación del presente trabajo de tesis

Así mismo a los Sres. Dirigentes del Barrio Sauces Norte de la ciudad de Loja, por haberme dado la oportunidad de relacionarme con la comunidad para la realización y culminación del presente trabajo

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por haber estado a mi lado, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones

¡Gracias..!!

María Fernanda Rivas

1. TÍTULO

“DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO SAUCES NORTE SECTOR II Y III, SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2013”

2. RESUMEN

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

El universo estuvo constituido por 199 familias y 827 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 identificó 1 niños con esquema de inmunización incompleto, 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 entre otras el cáncer de intestino y vejiga; 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 Sauces Norte Sector II – III y sus resultados.

ABSTRACT

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

The universe consisted of 199 families and 827 inhabitants, this research is descriptive, in which facts and characteristics related to population and environment are detailed, the instrument for data collection was the family record compiled by the MSP and an annex to this record, the interview form complemented the information, the data is also analyzed, obtaining results that will serve as a baseline.

Among the most relevant data include: that the most prevalent is the female sex, level of education is outstanding Basic, 1 child identified with scheme incomplete immunization, as schoolchildren and adolescents much of it is with good nutritional status and most studies in regard to women with active sex life, the rhythm method is best used for family planning.

Regarding the epidemiological profile include the Hypertension is the most prevalent chronic disease affecting aged between 20 and 64, found between degenerative diseases including bowel cancer and bladder regard to the most outstanding intellectual disabilities is disabled. The investigation is supported with bibliography and annexes that it contemplates the development of the same one.

Keywords: Community health diagnosis of neighborhood Sauces Norte Sector II - III and results.

3. INTRODUCCIÓN

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

El presente trabajo investigativo denominado: "**DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO SAUCES NORTE SECTOR II Y III, 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.

El objetivo de 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 **Sauces Norte Sector II y III.**

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

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1. DIAGNÓSTICO COMUNITARIO Y MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

4.1.1. Definiciones

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

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

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

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

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

4.1.3. Mapeo de Actores

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

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

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:

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

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

- Mapa Parlante.
- Sala Situacional.

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

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

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

Con el objetivo de garantizar el acceso y la continuidad de la atención se asigna un **EAIS** a un grupo de familias de acuerdo al estándar establecido por la autoridad sanitaria quienes tienen la responsabilidad de implementar la ficha familiar, identificar riesgos y factores protectores, establecer planes de intervención en conjunto con el resto del equipo de la unidad de salud más cercana.[2]

4.2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

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

En toda circunstancia o situación la posibilidad aumenta en cada persona a contraer una enfermedad por diversos factores de riesgo entre ellos tenemos: factores de servicios de salud, biológicos, psicológicos, sexuales, químicos, físicos, políticos, económicos, del

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

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.

Así mismo la Hipertensión es un problema de salud, que se ubica en el sexto puesto con una tasa de 17,1% en los hombres con relación a las diez principales causas de mortalidad y en el quinto puesto en las mujeres con relación a los datos del **INEC** 2010. Según datos actuales del **INEC**, las Enfermedades Cardiovasculares ocupan las primeras causas de muerte en el país, produciendo más de 15.000 defunciones al año, lo que la define como la epidemia del siglo en el Ecuador.

De igual forma en nuestra provincia de Loja las principales causas de morbilidad son las Enfermedades Respiratorias Agudas con 55.424 casos notificados, seguidamente están las Enfermedades Diarreicas

Agudas con 19.492 casos notificados especialmente en los grupos más vulnerables que son los niños menores de 5 años.

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

4.3. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ECUATORIANA

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

En cuanto a la densidad demográfica es de 55,6 habitantes por Km^2, las provincias con mayor densidad poblacional son Pichincha con 269.5 habitantes por Km^2 y Guayas con 22.5; mientras que las de menor densidad son Pastaza y Galápagos con 2.8 habitantes por Km^2 cada una.[5]

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

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

[3] 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.

[4] Análisis, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC, 4ta Edición, Septiembre 2012

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

[6] Ecuador Distribución por edad - Población - Mundi; Consultado: 9/12/2013; Hora: 19h00 Disponible en: http://www.indexmundi.com/es/ecuador/distribucion_por_edad.html

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 con el 2,4%, montubios con el 0,7% y otros con el 0,1%.

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

4.4. NIVEL DE ESCOLARIDAD

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

Entre los principales problemas que tiene la educación pública se encuentran los siguientes indicadores: persistencia del analfabetismo es del 6,8%[8], bajo nivel de escolaridad, tasas de repetición y deserción escolares elevadas, mala calidad de la educación, 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.[9]

---

[7] 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

[8] Analfabetismo en el ecuador. Disponible en: http://noticiasenlinea.com.ec/actualidad/18895_ecuador-registra-una-tasa-de-analfabetismo-de-68-segun-el-inec.html

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

4.4.1. Analfabetismo

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

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

Una de las principales causas del analfabetismo es la pobreza, debido a que las condiciones de vida en las que se encuentran las familias 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.[10]

El Gobierno Ecuatoriano ha creado campañas de alfabetización, las más recientes, a partir del año 2007, arrojan resultados positivos, pero

[10]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

“mientras más pequeña es la tasa de analfabetismo es más difícil seguirla reduciendo” (**UNESCO**, 2009).

4.4.2. Deserción escolar

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

A su vez, la afectividad juega un papel importante en el niño, ya que de esta dependen las buenas o malas relaciones que tenga en la escuela y su entorno, a más de la afectividad, en la vida de un niño, cuenta su autoestima, pues si presenta una baja autoestima dificulta sus posibilidades de aprendizaje. Otros factores escolares como la pedagogía y metodología, son decisivos, ya que deben desarrollarse metodologías acordes a las necesidades de los alumnos y una pedagogía basada en su formación crítica que despierte el interés del escolar.[11]

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.[12]

[11] La *deserción*; Disponible en: http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/1868/1/teb58.pdf; consultado: 09/12/2013
[12] Educación en la Provincia de Loja; Disponible en : http://www.educacionsinfronteras.org/files/871109, consultado: 28/11/2013; Hora: 10h00

4.5. OCUPACIÓN

El empleado es el principal factor de la producción, al ser el elemento dinámico de las empresas, con su desgate físico, intelectual y espiritual, accionan los objetos e instrumentos del trabajo, de esta manera generan bienes y 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%.[13]

"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".[14]

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:

[13]Resultados del Censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador. Disponible en: http://www.inec.gob.ec/cpv/descargables/fasciculo_nacional_final.pdf, consultado: 09-12-2013
[14]Loja (Ecuador). Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Provincia_de_Loja, consultado: 09-12-2013

4.6.1. Riesgos biológicos

4.6.1.1. Personas con vacunación incompleta: A nivel mundial, los esquemas de vacunación incompletos representan una cuestión trascendental y están relacionados con múltiples factores; entre los reportados en la literatura se encuentran: pobreza, costo a las familias, costo 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/ u 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.[15]

[15] Controles prenatales. Disponible en: http://hospitalenriquesotomayor.med.ec/noticias/5-noticias/796-el-programa-q7-controles-prenatalesq-beneficia-al-binomio-madre-hijo

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, para lo cual el personal médico llego hasta los lugares más recónditos. Así mismo se evidenció que las discapacidades físicas y motoras son mayores 36,76%, seguidas por las intelectuales 24,6% y las múltiples 12,92%.[16]

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 en el año 2010 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

[16]Disponible en: http://solnacientenews.blogspot.com/2010/12/en-ecuador-existen-casi-300000-personas.html, última consulta el: 10/12/13, 10:15

las enfermedades que afecta en gran medida a las personas de la tercera edad.[17]

4.6.2. Riesgos sanitarios

4.6.2.1. Consumo de agua insegura: Según datos derivados del Censo 2010, 28% de la población ecuatoriana no tiene acceso al líquido vital por red pública y el 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.[18]

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 medio ambiente 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 pescado de la región, residuos de aceite, la contaminación de producción, y los derrames de causar estragos 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

[17] Discapacidad en Ecuador, disponible en: http://ecuador.diariocritico.com/2010/Diciembre/notevagustar/242875/discapacidad-mental-en-ecuador.html, última consulta: 10/12/13 9:10

[18] Agua potable y saneamiento, disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/AguapotableysaneamientoenEcuador, 10/12/13, 8:11

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

4.6.3. Riesgos socio-económicos

4.6.3.1. Pobreza: La pobreza es una circunstancia económica en la que una persona carece de los ingresos suficientes para acceder a los niveles mínimos de atención médica, alimentos, vivienda, ropa y educación. la pobreza rural en el ecuador 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**).[19]

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 de 2013 frente al 4,9% del mismo mes del año anterior. Por otro lado el subempleo en

[19]Pobreza rural-Ecuador, disponible en: http://www.andes.info.ec/es/economia/2013-ecuador-disminuyo-pobreza-rural-423-puntos-relacion-ano-anterior.html, última consulta: 10/12/13, 9:25

el área urbana llegó a 44,7% y la ocupación plena a 48,6% en comparación a 43,5% y 50,2% respectivamente de marzo del 2012.

La encuesta revela que aproximadamente 8 de cada 10 empleos en el área urbana son generados por el sector privado, tendencia que se ha mantenido en los últimos años.[20]

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**) para llegar al 4% el proyecto.[21]

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,

[20]Desempleo, 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, última consulta: 10/12/13
[21]Analfabetismo Ecuador, disponible http://www.andes.info.ec/es/sociedad/ecuador-trabaja-reducir-tasa-analfabetismo-68-4.html, última consulta: 10/12/13, 9:45

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

4.6.3.6. Malas condiciones de la vivienda: El problema de la vivienda constituye en Ecuador uno de los problemas sociales más sensibles y complejos de resolver. En un país de más de 13 millones de habitantes y cerca de 3 millones de hogares, existe más de un millón de viviendas deficitarias y una demanda anual de más de 60.000 viviendas para nuevos hogares, de ellos 25.000 son hogares bajo la línea de la pobreza, es decir con un ingreso familiar por debajo del costo 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.[22]

[22]Riesgos Biológicos, disponible en: http://www.definicionabc.com/social/hacinamiento.php#ixzz2n5m4uHOx, última consulta: 10/12/2013, 8:20

En el Ecuador el 40% de las viviendas, las personas viven hacinadas, es decir, no tendrían habitaciones suficientes para el total de personas que residen en tales viviendas.[23]

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

Entre las enfermedades crónicas más prevalentes tenemos: [24]

- Accidentes Cerebrovasculares
- Enfermedades Respiratorias Crónicas
- Obesidad
- Diabetes
- Trastornos Neuro psiquiátricos
- Afecciones Digestivas
- Discapacidad Visual y Auditivas
- Enfermedades Osteo articulares

[23] Disponible en: https://www.google.com.ec/?gws_rd=cr&ei=viynUpOAI8efkQepzoCIAQ#q=hacinamiento+en+el+ecuador, última consulta: 10/12/2013.

[24] Centro de nutrición molecular y enfermedades crónicas. Facultad de medicina. Universidad católica de chile (disponible en: http://www.alimentatesano.cl/que_son_las_enf_cronicas_.php, consultado: 09/12/13)

- Afecciones Bucodental
- Enfermedad Renal

4.7.1. Impacto de las Enfermedades Crónicas

En 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, las Enfermedades Cerebro-Vasculares y la Influenza y Neumonía, responsables de 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".[25]

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.

Las 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,

[25]Lucio R., Sistema de salud de Ecuador, vol.53, México, pág. 4

considerando que 1 de cada 3 muertes obedecen, precisamente, a cardiopatías.

Las Enfermedades Crónicas aquejan casi en igual proporción a hombres y mujeres y 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

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.[26]
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.

[26]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

- **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".[27]

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 y acceso a agua y alimentos no contaminados.

Las muertes por el **SIDA** y la Tuberculosis, la Malaria, las Enfermedades Diarreicas y las Infecciones Respiratorias representan una gran parte de la carga de las Enfermedades Infecciosas.[28]

Entre ellas tenemos:

[27]Enfermedades crónicas: Disponible en: http://www.alimentatesano.cl/el_impacto_de_enf_cronicas.php, consultado a las 10:45
[28]Enfermedades infecciosas disponibles en: http://www.prb.org/SpanishContent/Articles/2004/PotenciacionDeLasComunidadesParaReducirElImpactoDeLasEnfermedadesInfecciosas, consultado 5/12/13

4.9.1. Enfermedades de Transmisión Sexual: Según la Organización Mundial de la Salud (**OMS**), unos 685 mil hombres y mujeres de todo el mundo y aproximadamente unos 40-50 millones en América, contraen **ITS** (Infecciones de Trasmisión Sexual) cada día. Más de 340 millones de **ITS** curables y muchas más enfermedades incurables ocurren cada año.[29]

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 Vulvo vaginal, es una infección común que ocurre cuando hay un crecimiento acelerado del hongo llamado Cándida

[29]Control de enfermedades trasmisibles. Disponible en: http://www.spherehandbook.org/es/servicios-de-salud-esenciales-norma-2-sobre-control-de-enfermedades-transmisibles-diagnostico-y-tratamiento-de-casos, última consulta: 10/12/2013

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 por ciento), seguidas por las intelectuales (24,6 por ciento) y las múltiples (12,92 por ciento). 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 de 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.[30]

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

4.10.1. Personas con Discapacidad Carnetizadas.

Según datos del **MIES** 2012, 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 en 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

[30] LAZARUM, Disponible en: http://www.lazarum.com/2/web.php?search=datos+estadisticos+ecuador, citado: 10/12/2013, Hora: 10h25.

comunidad, autodirección, salud y seguridad, contenidos escolares funcionales, ocio y trabajo.[31]

4.11. TRASTORNOS MENTALES

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

Entre estos problemas tenemos:

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

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

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

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

[31]CORPOALEGRIA, Tipos de discapacidad, Disponible en: http://corpoalegria-rehabilitacionintegral.blogspot.com/, citado: 09/12/13, Hora: 18h30pm.

4.11.4. Fobias: Es un temor fuerte e irracional de algo que representa poco o ningún peligro real. Existen muchas fobias específicas. 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.[32]

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. A las de tristeza y desesperanza se les llama.

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.[33]

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.[34]

Las coberturas del Programa de Inmunizaciones en el año 2009, superan las alcanzadas en el 2008, en todos los biológicos. La vacuna

[32]MEDICINE PLUS, Disponible en: http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/phobias.html, citado: 06/12/2013, Hora: 11h30 am
[33]Depresión, Disponible en: http://www.who.int/mental_health/management/depression/es/index.html, citado: 06/12/2013
[34]PAI Programa Ampliado de Inmunizaciones: Disponible en: http://www.opsecu.org/sarampion/Boletines_MSP/Calendario%20Sarampion%202012.pdf, consultado: 09-12-2013

contra Rotavirus en el año 2009 alcanza el 97% de cobertura, SRP el 15%, el menor incremento reportado es en BCG 2%.[35]

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.[36]

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

Estadísticas revelan que hasta el año 2012 "Se realizaron 190.000 tamizajes neonatales durante este año y se han detectado 50 casos positivos"[37] 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.

[35]Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI): Disponible en: http://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/, consultado: 09-12-2013

[36]Con Pie Derecho "La Huella del Futuro". Disponible en: http://www.conpiederecho.com.ec, consultado: 09-12-2013.

[37]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

- **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. Con la prueba se pretende prevenir el retraso mental.

- **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.[38] La prueba previene la muerte antes del primer mes de vida y de alteraciones del sexo.

- **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.

[38] 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, y viceversa, y que se presenta principalmente en la infancia.

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.[39]

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

[39]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.

relacionados con nutrición como es el caso de los déficit de micronutrientes, es mayor en la población que tiene déficit del consumo de alimentos (población con máxima vulnerabilidad) y por lo tanto alteraciones del crecimiento.

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

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

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

4.15. LACTANCIA MATERNA

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

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 la lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida.

A nivel mundial, se estima que solo el 38% de los bebes reciben lactancia materna exclusiva durante sus 6 primeros meses.[40]

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 los 24 meses, deben administrar tres comidas y pueden ofrecérsele 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.[41]

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

[40] 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.
[41] Hasta que edad es importante alimentar al bebe solo con leche materna. Disponible en: http://www.who.int/features/qa/21/es/index.html.

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

Ya analizado el crecimiento y desarrollo del niño pasamos al aspecto de las inmunizaciones (vacunas). Por ello los padres deben recibir la información actual acerca de todas las enfermedades que se previenen con el esquema básico que nos ofrece el Sector Salud.[42]

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

[42] Pediatría control del niño sano disponible en: http://pediatrica.org/?p, consultado el 12/12/ 2013

desarrollo de una persona que provocan consecuencias en su salud a corto y largo plazo.

4.17.1.1. Crecimiento del Niño y el Adolescente

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

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

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

4.17.1.2. Valoración del Estado Nutricional

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

4.17.1.3. Datos estadísticos

En el Ecuador es evidente la emergencia del sobrepeso y la obesidad: 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.[43]

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".[44] El mismo considera que, los indicadores más preponderantes para determinar el grado de nutrición y el rendimiento escolar de los niños es la alimentación.

4.17.2. Vacunación dT (Difteria y Tétanos)

El tétanos es una enfermedad bacteriana infecciosa causada por Clostridium tetani. En condiciones anaerobias favorables, como en heridas sucias y necróticas, este bacilo ubicuo puede producir tétano- espasmina, una neurotoxina extremadamente potente que bloquea los neurotransmisores inhibidores del sistema nervioso central y provoca la rigidez muscular y espasmos característicos del tétanos generalizado. La 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)

[43] 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, citado el 10/12/2013

[44] Reporte Anual de Estadísticas 2010 - INEC http://www.alimentateecuador.gob.ec, citado el 10/12/2013

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 especiales 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, tal como:

- **Test de Snellen:** Son los más populares, 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. [45]

Proyecto de Detección Temprana e Intervención de Discapacidad Visual – Ecuador

El Proyecto busca promocionar la salud, concienciar a la población respecto de conductas de riesgo y detectar en la población pre-escolar y escolar la discapacidad visual y finalmente apoyar los procesos de enseñanza-aprendizaje y autonomía para las personas con discapacidad visual.[46]

4.17.4. Estudio en escolares y adolescentes

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

[45] 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

[46] 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.

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.[47]

4.17.4.2. Datos estadísticos

Existen altas coberturas de la educación básica. Mientras el 95% de los niños y niñas de 5 a 14 años está en el sistema escolar, 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. Uno de los logros de la equidad es lo que este indicador señala. Tanto el 95% de las niñas como de los niños ecuatorianos asisten al sistema escolar.

[47] UNICEF; La Educación. Disponible en: 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 no pobres debido a factores escolares y extra escolares que se combinan y potencializan. Por ejemplo, los más pobres acceden a escuelas más precarias, en cuanto a infraestructura, acceso a bibliotecas, Internet así como a docentes altamente calificados.

Por otro lado, siempre pesa sobre ellos el riesgo del abandono escolar por necesidades de sobrevivencia familiar, lo que se refleja en las estadísticas de sobre edad para el 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.[48]

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 embrago son esos mismos factores lo que propician también el éxito escolar, en los cuales tenemos:

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

[48] UNICEF. La Educación. Disponible en: http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta_nacional_NNA_siglo_XXI_2_Parte2.pdf, citado el 10/12/2013

- **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, su percepción del apoyo que ella les presta, el contexto familiar del estudiante determina los aspectos económicos, sociales y culturales que llegan a limitar o favorecer su desarrollo personal y educativo.

- **Factores personales:** Se ha descrito el éxito y el fracaso escolar recorriendo a las diferencias individuales en inteligencia o en aptitudes intelectuales.[49]

- **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".

[49]Torres L. Rodríguez N. Rendimiento académico y contexto familiar. Disponible en: http://www.orienta.org.mx/docencia/Docs/Sesion-7-8/Torres.pdf, citado: 10/12/2013

4.17.6. Problemas de conducta en escolares

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

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

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

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

El trastorno de conducta ha sido asociado con:

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

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

Los niños con trastorno de conducta pueden llegar a desarrollar trastornos de personalidad como adultos, en particular el trastorno de personalidad 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.[50]
Entre problemas de conducta tenemos:

- **Conducta Agresiva**: Es la forma de expresión de 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.

[50]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, citado: 10/12/2013

- ✓ 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 reconocer 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 amerita.

- **Conducta antisocial:** se refiere, de forma general, a cualquier conducta que refleje el incumplimiento de reglas normas sociales y la materialización de una acción contra los demás.

- **Conducta Pro-social**: La conducta pro-social comienza a aparecer durante la etapa pre-escolar y puede observarse en el niño desde los dos años de edad. Sin embargo la capacidad para compartir y cooperar es limitada; la conducta pro-social sigue desarrollándose ya entrada la adolescencia y de manera posterior.[51]

4.18. ATENCIÓN MATERNA

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en el marco del cumplimiento de los objetivos del milenio y los Derechos Sexuales y Reproductivos y a causa de la acelerada Muerte Materna y Neonatal

[51]Problemas típicos de adolescentes, consejos para padres, e intercambio de casos e ideas disponible en: http://adolescentes.euroresidentes.com/2012/07/adolescentes-agresivos.html, citado el: 10/12/2013.

implementan 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 sicoprofilaxis 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 y control, inmunización y medicación requerida para los primeros 12 meses de vida, según el listado de medicamentos esenciales.

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

4.18.1. Controles médicos en el embarazo

El control prenatal es un conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y 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.[52]

[52]Dra. MARTÍNEZ. A. http://ginecologaobstetrareynosa.blogspot.com/2011/05embarazoz.html, citado: 11/12/2013.

Los objetivos de los controles médicos son:

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

Según la Organización Mundial de la Salud (**OMS**), se considera saludable un embarazo si tiene cinco o más controles prenatales**.**[53] 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. “Todas las mujeres en edad fértil deberían estar inmunizadas frente a las enfermedades más comunes que pueden suponer un riesgo durante el embarazo.

En el Ecuador, el Tétanos Neonatal ha sido eliminado como problema de salud pública nacional y provincial (**OPS**, 2008). El impacto a la fecha, se demuestra con la disminución de la tasa de TNN a 0.02 por 1000 nacidos vivos en el año 2000. A pesar de ser la vacunación un método sencillo y económico para prevenir el tétanos

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

neonatal, aún existen en nuestro país mujeres que no han recibido las dos dosis mínimas de toxoide tetánico”.[54]

“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”.[55]

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

Éstas son:

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

[54]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, citado: 12/12/2013.
[55]Las mujeres embarazadas necesitan la vacuna inyectable contra la influenza; disponible en: **http://www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/InfluenzaEmbarazo/**, citado: 10/12/2013.

4.18.3. Problemas relacionados con el embarazo

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

Otras complicaciones del embarazo:

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

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

- **Depresión:** La depresión durante el embarazo es una enfermedad mental grave que afecta todo el cuerpo, el humor y el proceso de pensamiento. Afecta entre el 10 y el 20 por ciento 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 blastocito 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.[56] El tétanos neonatal es una infección que causa rigidez, espasmo muscular y a menudo la muerte en recién nacidos. Es muy frecuente en países de bajos ingresos y se produce por la protección insuficiente que pasa de la madre al feto junto con infección que entra en el recién nacido a través del cordón umbilical. La revisión de estudios que evalúan la vacunación de mujeres en edad fértil mostró menos casos de tétanos neonatal al aplicarse dos o tres dosis.[57]

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.[58]

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

[56]Vacunación en edad fértil, disponible en: http://www.cd3wd.com/cd3wd_40/HLTHES/APS/APS17S/ES/CH05.HTM#TOPOFPAGE, Fecha: 05/12/2013.
[57]Toxoide tetánico, disponible en: http://www.update-software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD002959, Fecha: 05/12/2013.
[58]Regulación de la fecundidad, disponible en: http://apps.who.int/rhl/fertility/es/, citado: 05/12/2013.

también un método para prevenir el embarazo y la transmisión de ETS.

a) Métodos Naturales

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

b) Métodos de Barrera

- Dispositivo Intrauterino
- Barrera o preservativos (Masculino y Femenino).

c) Métodos 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:[59]

- 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 prueba de 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.

La toma para el estudio orgánico o la pesquisa del cáncer cérvico-uterino se debe hacer directamente del exocérvix en la zona escamocolumnar mediante raspado superficial, con la espátula de

[59]Métodos hormonales, disponible en: http://tvncanal.com/index.php, citado: 05/12/2013. Hora: 20h45min.

Ayre o un depresor. Luego se tomará otra muestra del fondo del saco posterior.[60] "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 por cáncer en mujeres".[61]

[60] Disponible en: GINECOLOGIA DE RIGOL. CAP. 5 Pág. 41-42. Fecha: 05/12/2013. Hora: 17h15min.
[61] 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 Sauces Norte Sector II y III**, conjuntamente con la línea de base y perfil epidemiológico de las enfermedades crónicas, de impacto y degenerativas de la comunidad.

5.2. Universo

El universo estuvo conformado por las familias **del Barrio Sauces Norte Sector II y III**

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 Sauces Norte Sector II y III**

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. CARACTERIZACIÓN DE LA COMUNIDAD

Datos Geográficos

Al encontrarse dentro del cantón Loja cuenta con las características climáticas propias, se encuentra a una altura de 2.100m.s.n.m. Tiene un clima templado andino a excepción de los meses de Junio y Julio, meses en los que se presenta una llovizna tipo oriental con vientos alisios. Las temperaturas fluctúan entre los 12° y 21° grados centígrados, siendo la temperatura promedio 16°C. En el mes de Septiembre se presentan ligeras lloviznas.

La comunidad lojana Sauces Norte se encuentra ubicada en el sector norte de la ciudad a 2.5km de distancia del Hospital Universitario de Motupe, 20 minutos aproximadamente del centro de la ciudad. Cuenta con un área de 700km^2, la principal vía de acceso es la Av. 8 de Diciembre (vía antigua a Cuenca).

Límites de la comunidad:

- **Norte:** Quebrada “Las Lágrimas” y San Francisco
- **Sur:** San Vicente
- **Este:** Río Zamora y Shucus
- **Oeste:** Motupe Bajo

Datos históricos

La Comunidad Sauces Norte, fue creada en el año 1989, su nombre se debe a la abundante plantación de árboles de sauce característico de esa zona y por encontrarse ubicado en el sector norte de la ciudad. En su límite norte se encuentra la quebrada *"Las lágrimas"* bautizada de esa manera porque era el lugar donde se despedía a los parientes que decidían salir de tierras lojanas. Según narran moradores del sector este se inició con 4 familias, poco a poco se fue poblando, continuaron con el relleno y nivelación de la zona, como parte del proyecto de vivienda tramitado por la directiva de ese entonces presidida por el Ing. Vicente Rodríguez, como parte de la política de disminuir el déficit habitacional en la ciudad de Loja.

Es así que se empieza a construir una urbanización (480 viviendas aproximadamente) que consistía en unidades de vivienda de una y dos plantas dependiendo de las necesidades y la capacidad crediticia de las personas, de esta forma el sector norte de la ciudad inauguraba una nueva propuesta de vivienda masiva con áreas verdes y comunales

En el año 1992 se creó la escuela Pompilio Reinoso, la misma que se inició con dos aulas destinadas una para guardería y otra para el primer año de educación básica. En la actualidad cuenta con instalaciones amplias adecuadas que brinda educación desde primer año hasta el séptimo año de educación básica, en la cual se encuentran asistiendo 196 niños, distribuidos en 103 niños y 93 niñas del sector.

En el año 1993 fue creada la Iglesia Sauces Norte perteneciente a la parroquia Eclesiástica Cristo Sacerdote, la misma que es dirigida por el Padre Bolívar Castillo. Esta se destaca en la preparación catequista educando a los niños de la comunidad con amplios valores éticos, morales y humanistas.

En el año 2006 se inició la construcción de la casa comunal, con la colocación de la primera piedra (Obra realizada por el Gobierno Municipal de Loja), la misma que fue culminada e inaugurada en el año 2012 a cargo del actual alcalde de Loja Ing. Jorge Bailón Abad, instalación que consta de dos pisos, el primero cuenta con amplios espacios en el que acogen a personas de bajos recursos económicos, especialmente aquellas que viven cerca de la Quebrada Las Lágrimas, debido a que cuando es temporada de invierno estas se inundan por la creciente de la misma, por ende hasta que el municipio brinde ayuda a las familias estas se refugian en la casa comunal; además la primera planta acoge a los seminaristas que llegan de diferentes partes de la ciudad y del país para catequizar a la comunidad. En su segundo piso cuenta con un amplio salón social destinado para las diferentes actividades del sector.

Datos socioeconómicos

Los habitantes de la comunidad Sauces Norte en su mayor parte son personas de recursos económicos medios con buen nivel de escolaridad dedicada al trabajo tanto en empresas públicas como privadas, sin dejar de mencionar que existen choferes y operadores de transporte público.

Organización Social

El Barrio Sauces Norte cuenta con su respectiva directiva conformada por:

- **Presidente:** Sr. Ángel Japa
- **Vicepresidente:** Sr. Dr. Dositeo Ramos.
- **Secretario:** Sr. José Maldonado
- **Tesorero:** Sr. Carlos Sotomayor

Clubes deportivos

- Actualmente el barrio tiene una selección denominada "Sauces Norte" que los representa a nivel interbarrial; pero según moradores el equipo a la fecha no está activo.

Servicios básicos

- Luz eléctrica
- Agua Potable
- Alcantarillado
- Telefonía Fija
- Telefonía celular
- Internet
- TV cable

Creencias y costumbres

Entre sus creencias se destacan especialmente las religiosas ya que estas unen de manera especial a los moradores de la comunidad.

Dentro de las costumbres tradicionales que los habitantes de Sauces Norte tienen encontramos la preparación de aguas de diferentes plantas medicinales.

"En este barrio no se pudo identificar ningún curandero ni comadrona, debido a que la población en su mayoría acude para atención médica al Hospital Universitario de Motupe".

Fiestas civiles y religiosas:

Entre ellas se puede mencionar:

- **18 de Noviembre:** Elección de la Reina del Barrio Sauces Norte y celebración por Independencia de Loja.
- **Segundo domingo de Mayo:** Elección de Madre Símbolo.
- **Diciembre:** Fiestas navideñas y donación de Fundas de Caramelo a los niños del barrio y de barrios aledaños.
- **31 de Diciembre:** Fiestas de fin de año y año nuevo.
- **Última semana de Junio:** Fiestas de Corpus Cristi.
- **Julio:** Fiestas del Divino Niño.

Vías de Comunicación a la Comunidad

Las vías por donde se puede llegar a la comunidad de Sauces Norte son:

- Av. 8 de Diciembre (Vía antigua a Cuenca)
- Calle Salvador Dalí (Salida al Barrio San Vicente)

Transporte

- Los habitantes de esta comunidad cuentan con buses de transporte Urbano (24 de Mayo, Urbasur) cada 5 minutos, con destino norte-sur de la ciudad y viceversa

Entre los horarios de transporte tenemos:

- Lunes a Viernes: de 6:00 a 22:30
- Sábados y Domingos: 6:00 a 20:30

En la actualidad de la población del Barrio Sauces Norte por su ubicación tiene muy buena accesibilidad Hospital Universitario de Motupe

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

7.1. Datos referenciales generales de población

- Número de familias del Barrio Sauces Norte Sector II-III: **199**
- Número total de habitantes de los Sectores: **827**

Total de habitantes por sexo:

- Masculino: **391**
- Femenino: **436**

- Casas Fallidas: **54**
- Familias que no colaboran: **18**
- Casas no habitadas: **10**

7.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EDAD Y SEXO DEL BARRIO SAUCES NORTE SECTOR II Y III

POBLACIÓN	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Menores de 1 año	3	0,36	8	0,97	11	1,33
Niños de 1 - 4 años	36	4,35	40	4,84	76	9,19
Niños de 5 - 9 años	44	5,32	42	5,08	86	10,40
Adolescentes de 10 - 19 años	79	9,55	87	10,52	166	20,07
Adultos de 20 - 64 años	216	26,12	240	29,02	456	55,14
Adultos Mayores de 65 años y más	13	1,57	19	2,30	32	3,87
TOTAL	**391**	**47,28**	**436**	**52,72**	**827**	**100**

FUENTE: fichas familiares del Barrio Sauces Norte Sector II y III
ELABORADO POR: María Fernanda Rivas; egresada de la Carrera de Enfermería, UNL
NOTA: grupo etario según Ministerio de Salud Pública

ANÁLISIS:

En la presente tabla la muestra se distribuyó según los grupos de edad establecidos por el ministerio de salud pública, donde evidenciamos que de un total de 827 personas el porcentaje predominante con un **52,72%** corresponde a la población de sexo femenino y **47,28%** al sexo masculino. Destacándose el grupo etáreo de 20 a 64 años con un porcentaje de **55,14%.**

TABLA N° 2

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DEL BARRIO SAUCES NORTE SECTOR II Y III SEGÚN NIVEL DE ESCOLARIDAD

ESCOLARIDAD	f	%
Sin escolaridad	62	7,50
Prebásica	25	3,02
Básica	303	36,64
Bachillerato	236	28,54
Superior	174	21,04
Especialidad	27	3,26
TOTAL	**827**	**100**

FUENTE: fichas familiares del Barrio Sauces Norte Sector II y III
ELABORADO POR: María Fernanda Rivas; egresada de la Carrera de Enfermería, UNL
NOTA: se elimina la categoría analfabetos por no existir población dentro de este rango. La población de la categoría sin escolaridad corresponde a los niños menores de 3 años.

ANÁLISIS:

En relación al nivel de escolaridad de la población del Barrio Sauces Norte en los sectores II y II se puede indicar que un porcentaje de **36,64%** cuentan con un nivel de Educación Básica que es indispensable y la base de su formación, seguido del **28,54%** que corresponde a bachilleres y un **21,04%** en educación superior.

TABLA N° 3

RIESGOS BIOLÓGICOS DE LA POBLACIÓN DEL BARRIO SAUCES NORTE SECTOR II Y III

RIESGOS BIOLÓGICOS	CON RIESGO		SIN RIESGO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Personas con vacunación incompleta	1	0,12	826	99,88	827	100
Personas con mala nutrición	14	1,69	813	98,31	827	100
Personas con discapacidad	12	1,45	815	98,55	827	100
Personas con problemas mentales	1	0,12	826	99,88	827	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Sauces Norte Sector II y III
ELABORADO POR: María Fernanda Rivas; egresada de la Carrera de Enfermería, UNL
NOTA: se eliminan las categorías "personas con enfermedad de impacto y embarazadas con problemas" por no existir casos dentro del sector

ANÁLISIS:

De las familias que habitan dentro de la comunidad de Sauces Norte en los sectores II y III, se encontró que el **0,12%** en la categoría de personas con vacunación incompleta correspondiente a un niño con un esquema de vacunación inadecuado ya sea por descuido de los padres o por mal estado de salud del mismo. También se encontró personas con mala nutrición, desnutrición leve y sobrepeso ubicándolos dentro riesgos bajo y moderado con un porcentaje del **1,69%.**

Por otra parte encontramos que el **1,45%** de personas padecen algún tipo de discapacidad. Además de una persona con problemas mentales (esquizofrenia) que representa el **0.12%** de la población.

TABLA N° 4

RIESGOS SANITARIOS DE LAS FAMILIAS DEL BARRIO SAUCES NORTE

SECTOR II Y III

RIESGOS SANITARIOS	CON RIESGO		SIN RIESGO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Mala eliminación de basura y excretas	7	3,52	192	96,48	199	100
Mala eliminación de desechos líquidos	6	3,02	193	96,98	199	100
Impacto ecológico por industrias	2	1,01	197	98,99	199	100
Animales intradomiciliarios	26	13,07	173	86,93	199	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Sauces Norte Sector II y III
ELABORADO POR: María Fernanda Rivas; egresada de la Carrera de Enfermería, UNL
NOTA: se elimina la categoría "consumo de agua insegura" por no existir casos.

ANÁLISIS:

En la presente tabla se evidencia que el **13,07%** de las familias permanecen con diferentes tipos de animales (perros, gatos, conejos, cuyes, etc.) dentro de su domicilio los mismos que pueden ser portadores de distintas enfermedades; el **3,52%** de las familias tienen una mala eliminación de basura y excretas, el **3,02%** una mala eliminación de desechos líquidos y el **1,01%** con impacto ecológico debido a industrias; la presencia de estos riesgos influyen en el estado de salud en la familia de ahí la importancia de la educación en salud.

TABLA N° 5

RIESGOS SOCIO-ECONÓMICOS DE LAS FAMILIAS DEL BARRIO SAUCES NORTE SECTOR II Y III

RIESGOS SOCIO ECONÓMICOS	CON RIESGO		SIN RIESGO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Pobreza	40	20,10	159	79,90	199	100
Desempleo o empleo informal del jefe de familia	31	15,58	168	84,42	199	100
Desestructuración familiar	21	10,55	178	89,45	199	100
Violencia/alcoholismo/Drogadicción	28	14,07	171	85,93	199	100
Malas condiciones de la vivienda	22	11,06	177	88,94	199	100
Hacinamiento	13	6,53	186	93,47	199	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Sauces Norte Sector II y III
ELABORADO POR: María Fernanda Rivas; egresada de la Carrera de Enfermería, UNL
NOTA: se elimina la categoría "Analfabetismo del Padre o Madre" por no existir familias con este tipo de riesgo

ANÁLISIS:

En la presenta tabla se puede demostrar que el **20,10%** de las familias que habitan en Sauces Norte sobrellevan la pobreza, esto se relaciona con la variable del empleo informal y desempleo de los jefes de familia que califican con el **15,58%,** puesto que los ingresos irregulares desestabilizan la economía familiar.

TABLA N° 6

TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO SAUCES NORTE SECTOR II Y III

TAMIZAJE	f	%
SI	26	29,89
NO	61	70,11
TOTAL	**87**	**100**

FUENTE: fichas familiares del Barrio Sauces Norte Sector II y III
ELABORADO POR: María Fernanda Rivas; egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS:

La tabla nos demuestra que en relación a los niños del Barrio Sauces Norte en el sector II y III, de acuerdo a su edad solamente el **29,89%** pudieron acceder a esta prueba por estar dentro de los 28 días de nacidos, a partir de la fecha de implementación del programa de Tamizaje Neonatal.

TABLA N° 7

ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO SAUCES NORTE SECTOR II Y III

ESQUEMA DE VACUNAS	f	%
ESQUEMA COMPLETO	86	98,85
ESQUEMA INCOMPLETO	1	1,15
TOTAL	**87**	**100**

FUENTE: fichas familiares del Barrio Sauces Norte Sector II y III
ELABORADO POR: María Fernanda Rivas; egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS:

Previa la revisión de los carnets de vacunación de los niños menores de 5 años en la comunidad de Sauces Norte en el sector II y III encontramos que de acuerdo a su edad y disponibilidad del biológico el **98,85%** tienen esquemas completos de vacunación, por otra parte se encontró 1 niño que corresponde al **1,15%** el cual presenta el esquema incompleto de los refuerzos (4ta Dosis) de DPT y OPV pese a que su edad es la adecuada para dichas vacunas, esto se debe a que según refiere su madre el niño se encontraba enfermo para el día de la cita y por ende no acudieron a la cita convirtiéndose en factor de riesgo para su salud.

TABLA N° 8

OCUPACIÓN DE LOS HABITANTES DEL BARRIO SAUCES NORTE SECTOR II Y III

OCUPACIÓN	f	%
Estudiante	317	38,33
Haceres domésticos	148	17,90
Sin ocupación	87	10,52
Empleado publico	74	8,95
Empleado privado	60	7,26
Comerciante	44	5,32
Chofer	42	5,08
Artesanos	20	2,42
Jubilados	12	1,45
Desempleado	10	1,21
Albañil	6	0,73
Agricultor	5	0,60
Mecánico	2	0,24
TOTAL	**827**	**100**

FUENTE: fichas familiares del Barrio Sauces Norte Sector II y III
ELABORADO POR: María Fernanda Rivas; egresada de la Carrera de Enfermería, UNL
NOTA: la categoría "Sin Ocupación" corresponde a niños menores de 5 años

ANÁLISIS:

En lo que respecta a la ocupación de la población trabajan los empleados públicos que constituyen un **8,95%**, mientras que empleados privados representan el **7,26%**, seguidos de los comerciantes con un **5,32%,** choferes con **5,08%,** artesanos con **2,42%,** albañil con **0,73%,** agricultor **0,60%** y mecánicos con **0,24%;** estos constituyen la población económicamente activa del barrio Sauces Norte sector II y II.

TABLA N° 9

LUGAR DE ATENCIÓN MÉDICA AL QUE ACUDE LA POBLACIÓN DEL BARRIO SAUCES NORTE SECTOR II Y III

LUGAR DE ATENCIÓN	f	%
HOSPITAL DE MOTUPE	405	48,97
OTROS	230	27,81
IESS	147	17,78
HOSPITAL ISIDRO AYORA	36	4,35
CENTRO Nº 3	9	1,09
TOTAL	**827**	**100**

FUENTE: fichas familiares del Barrio Sauces Norte Sector II y III
ELABORADO POR: María Fernanda Rivas; egresada de la Carrera de Enfermería, UNL
NOTA: la categoría "otros" abarca: Clínicas, Policlínico ISFFA, ISPOL y Médicos particulares

ANÁLISIS:

En relación al lugar de atención al que acuden los usuarios del Barrio Sauces Norte del sector II y III, indican que un **48,97%** acuden al Hospital Universitario de Motupe ya que por su ubicación facilita la accesibilidad a esta casa de salud además porque es una institución de salud que viene ofertando servicios con calidad y calidez a sus usuarios, a la vez que se benefician de la gratuidad de los diferentes servicios, en un **27,81%** de la población señala atenderse en otras instituciones de salud ya sea en clínicas, policlínicos, ISSFA, etc. y el **17,78%** de los habitantes tiene acceso a la atención en el IESS que corresponde a personas con seguro general, campesino, jubilados y familia.

ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO SAUCES NORTE SECTOR II Y III

El control periódico de salud constituye el elemento más valioso para la detección precoz de alteraciones nutricionales, ya que permite obtener una evaluación oportuna y adecuada. El equilibrio entre el consumo y el gasto de energía da como resultado un buen estado de nutrición, si se rompe este equilibrio por el consumo excesivo se presenta la obesidad y cuando es insuficiente la desnutrición.[62]

El Estado nutricional de los niños y niñas del Barrio Sauces Norte del sector II y III encontrado en este estudio es que el **100%** de los niños presentan un estado nutricional dentro de la escala normal, según el Índice de Masa Corporal.

[62] Vigilancia de la Nutrición y Crecimiento Infantil, [Ultimo acceso el:10/12/13], Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/hie/vol47_1_09/hie03109.pdf.

TABLA N° 10

LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

LACTANCIA MATERNA	f	%
SI	86	98,85
NO	1	1,15
TOTAL	**87**	**100**

FUENTE: fichas familiares del Barrio Sauces Norte Sector II y III
ELABORADO POR: María Fernanda Rivas; egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS:

En el Barrio Sauces Norte sectores II y III se puede demostrar que **98,85%** de niños han recibido lactancia materna, lo cual es altamente beneficioso para su crecimiento y desarrollo; por otro lado el **1,15%** lo constituye un niño que no ha recibido lactancia materna adecuada y según informante se debe a no producir leche suficiente para alimentarlo, pese a esto se encuentra en buen estado de salud.

TABLA N° 11

CONTROLES MÉDICOS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO SAUCES NORTE SECTOR II Y III

CONTROLES MÉDICOS	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Primero	87	100	0	0,00	87	100
Segundo	84	96,55	3	3,45	87	100
Tercero	78	89,66	9	10,34	87	100
Cuarto	46	52,87	41	47,13	87	100
Quinto	22	25,29	65	74,71	87	100
Sexto	8	9,20	79	90,80	87	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Sauces Norte Sector II y III
ELABORADO POR: María Fernanda Rivas; egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS:

Es de conocimiento de las madres la importancia de asistir con sus niños a controles médicos por lo tanto en la tabla podemos indicar que el **100%** de los niños menores de 5 años han asistido al primer control médico, así mismo los que han asistido a su segundo control con un **96,55%;** estos porcentajes van disminuyendo conforme se van dando los siguientes controles, los mismos que en su mayoría son llevados a cabo según las fechas de inmunizaciones programadas para el niño o en otros casos cuando enferma.

TABLA N° 12

ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL BARRIO SAUCES NORTE SECTOR II Y III EVALUADO MEDIANTE ÍNDICE DE MASA CORPORAL

ÍNDICE DE MASA CORPORAL	f	%
Normal (18,5 – 24,9 IMC)	244	96,83
Sobrepeso (25 – 29,9 IMC)	4	1,59
Des. Leve (17 – 18,49 IMC)	4	1,59
TOTAL	**252**	**100**

FUENTE: fichas familiares del Barrio Sauces Norte Sector II y III
ELABORADO POR: María Fernanda Rivas; egresada de la Carrera de Enfermería, UNL
NOTA: se elimina la categoría desnutrición moderada, desnutrición grave y obesidad por no existir casos dentro de esta categoría

ANÁLISIS:

En el Barrio Sauces Norte en los sectores II y II se observa que el **96,83%** de escolares y adolescentes se encuentran en buen estado nutricional según el índice de masa corporal aplicado a cada uno de ellos, seguido del **1,59%** que tienen algún problema de tipo nutricional, tanto desnutrición leve como sobrepeso, convirtiéndose en un factor de riesgo importante para su salud.

TABLA N° 13

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

VACUNACIÓN	f	%
COMPLETO	246	97,62
INCOMPLETO	6	2,38
TOTAL	**252**	**100**

FUENTE: fichas familiares del Barrio Sauces Norte Sector II y III
ELABORADO POR: María Fernanda Rivas; egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS:

Los niños y adolescentes son especialmente susceptibles a las enfermedades y más cuando ingresan a la vida escolar de ahí la importancia de la vacunación, en la presente tabla se puede demostrar que el **97,62%** de escolares y adolescentes tienen un esquema completo de vacunación y el **2,38%** tiene un esquema incompleto ya sea por falta de información, por desinterés por parte de los padres.

TABLA N° 14

AGUDEZA VISUAL EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL BARRIO SAUCES NORTE SECTOR II Y III

AGUDEZA VISUAL	f	%
NORMAL	229	90,87
CON PROBLEMAS	23	9,13
TOTAL	**252**	**100**

FUENTE: fichas familiares del Barrio Sauces Norte Sector II y III
ELABORADO POR: María Fernanda Rivas; egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS:

Utilizando las tablas de screening de agudeza visual en los escolares y adolescentes del Barrio Sauces Norte en los sectores II y III, se determinó que el **90,87%** cuentan con visión normal, y el **9,13%** posee algún tipo de ametropía que va desde 20/30 a 20/50 según la tabla de Snelle, las mismas que son remitidas al equipo de salud para su pronto accionar.

TABLA N° 15

ACCESO O NO AL ESTUDIO ACADÉMICO DE LA POBLACIÓN ESCOLAR Y ADOLESCENTES DEL BARRIO SAUCES NORTE SECTOR II Y III

ESTUDIA	f	%
SI	248	98,41
NO	4	1,59
TOTAL	**252**	**100**

FUENTE: fichas familiares del Barrio Sauces Norte Sector II y III
ELABORADO POR: María Fernanda Rivas; egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS:

Del total de escolares y adolescentes del Barrio Sauces Norte de los sectores II y II el **98,41%** tienen acceso a la educación, mientras que el **1,59%** no lo tiene ya que en la mayoría de los casos se debe a la falta de recursos económicos, problemas intrafamiliares y a la gran dificultad para acceder a los servicios de educación superior.

TABLA N° 16

RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL BARRIO SAUCES NORTE SECTOR II Y III SEGÚN INFORMANTE

RENDIMIENTO ESCOLAR	f	%
BUENO	238	94,44
MALO	14	5,56
TOTAL	**252**	**100**

FUENTE: fichas familiares del Barrio Sauces Norte Sector II y III
ELABORADO POR: María Fernanda Rivas; egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS:

En la presente tabla se puede indicar que el **94,44%** de los escolares y adolescentes tienen un buen rendimiento escolar, mientras que el **5,56%** presentan algún tipo de problema en su rendimiento, según refiere el informante.

TABLA N° 17

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

PROBLEMAS DE CONDUCTA	f	%
NO	234	92,86
SI	18	7,14
TOTAL	**252**	**100**

FUENTE: fichas familiares del Barrio Sauces Norte Sector II y III
ELABORADO POR: María Fernanda Rivas; egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS:

En el Barrio Sauces Norte en los sectores II y III se puede identificar que el **92,86%** de escolares y adolescentes no tienen problemas de conducta y el **7,14%** si tienen algún problema de conducta ya que al encontrarse en una edad vulnerable su conducta puede verse afectada por cambios en el estilo de vida, problemas intrafamiliares, así mismo la necesidad de aprender a interactuar con personas ajenas a su hogar (escuela, colegio, etc.). Por lo que es necesario prestarles la atención adecuada dentro de su hogar primordialmente.

TABLA N° 18

ATENCIÓN MÉDICA Y VACUNACIÓN CON DIFTERIA Y TÉTANOS EN GESTANTES DEL BARRIO SAUCES NORTE SECTOR II Y III

EMBARAZADAS CON:	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
VACUNACIÓN CON dT	1	50	1	50	2	100
CONTROLES	1	50	1	50	2	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Sauces Norte Sector II y III
ELABORADO POR: María Fernanda Rivas; egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS:

La presente tabla nos indica que de 2 embarazadas, 1 que corresponde al **50%** que asiste a controles médicos oportunos y ha recibido la vacuna dT mientras que la otra gestante no recibe atención, ni tampoco vacunación convirtiéndose en factor de riesgo materno-fetal.

TABLA N° 19

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

MÉTODOS	f	%
Método del ritmo	77	49,36
Esterilización tubárica	31	19,87
Implantes	21	13,46
Inyectable	8	5,13
T de cobre	13	8,33
Orales	5	3,21
Método de barrera	1	0,64
TOTAL	**156**	**100**

FUENTE: fichas familiares del Barrio Sauces Norte Sector II y III
ELABORADO POR: María Fernanda Rivas; egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS:

De los datos recolectados se puede demostrar que del total de mujeres **49,36%** utilizan el método de ritmo, siendo este un riesgo para que se den embarazos no deseados. Por otra parte se encuentran las mujeres con vida sexual activa que utilizan algún método de planificación familiar como la esterilización Tubárica con un **19,87%;** implantes **13,46%;** T de cobre **8,33%,** entre otros.

TABLA N° 20

DOSIS DE VACUNACIÓN CON DIFTERIA Y TÉTANOS EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL DEL BARRIO SAUCES NORTE

NÚMERO DE DOSIS RECIBIDAS	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Primera	272	100	0	0,00	272	100
Segunda	227	83,46	45	16,54	272	100
Tercera	131	48,16	141	51,84	272	100
Cuarta	36	13,24	236	86,76	272	100
Quinta	13	4,78	259	95,22	272	100
Refuerzo	0	0,00	272	100	272	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Sauces Norte Sector II y III
ELABORADO POR: María Fernanda Rivas; egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS:

Dentro de la cobertura de vacunación que se realiza a mujeres en edad fértil tenemos que el **100%** de ellas se han administrado ya una primera dosis del biológico, en la segunda dosis tenemos un **83,46%,** estos porcentajes van disminuyendo en las siguientes dosis del esquema (tercera, cuarta, quinta dosis y refuerzo), esto se debe a que las primeras dosis se aplican por lo general dentro del embarazo o en campañas de vacunación. Es importante la promoción de la vacuna antitetánica ya que al completar su esquema se daría la inmunidad adecuada disminuyendo así el riesgo de tétanos neonatal.

TABLA N° 21

REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES CON VIDA SEXUAL ACTIVA DEL BARRIO SAUCES NORTE SECTOR II Y III

PAPANICOLAOU	SI	
	f	%
SI	110	70,51
NO	46	29,49
TOTAL	**156**	**100**

FUENTE: fichas familiares del Barrio Sauces Norte Sector II y III
ELABORADO POR: María Fernanda Rivas; egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS:

De los resultados obtenidos el **70,51%** de mujeres con vida sexual activa se ha realizado un papanicolaou y el **29, 49%** no se han realizado, esta es una cifra aún elevada pues al no detectarse a tiempo constituye un alto factor de riesgo para adquirir cáncer cervical.

TABLA N° 22

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ENFERMEDAES CRÓNICAS, DEGENERATIVAS, DE IMPACTO Y DISCAPACIDADES DEL BARRIO SAUCES NORTE SECTOR II Y II

ENFERMEDADES Y DISCAPACIDADES	f	%
ENFERMEDADES CRÓNICAS	61	7,38
ENFERMEDADES DEGENERATIVAS	4	0,48
DISCAPACIDADES	11	1,33
NINGUNA	751	90,81
TOTAL	**827**	**100**

FUENTE: fichas familiares del Barrio Sauces Norte Sector II y III
ELABORADO POR: María Fernanda Rivas; egresada de la Carrera de Enfermería, UNL
NOTA: se elimina la categoría "Enfermedades de Impacto" por no existir casos.

ANÁLISIS:

Estas enfermedades constituyen el perfil epidemiológico del Barrio Sauces Norte que dentro del Sector II y III, se ubica con el **7,38%** las enfermedades crónicas entre las que tenemos entre otras: HTA, diabetes, asma, hipotiroidismo, además las degenerativas que constituyen el **0,48%** entre los cuales están los diferentes tipos de cáncer como el ca. de vejiga, Intestino, linfoma no hodking, tumor en miembro inferior derecho; por lo tanto amerita la vigilancia y control adecuado.

Además se ha incluido, con el **1,33%** a los pacientes con discapacidades tanto intelectual, física, psicológica y visual.

7.3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS Y DISCAPACIDADES

TABLA N° 23

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL BARRIO SAUCES NORTE SECTOR II Y III

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	%
HTA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	23	2,78	3	0,36	26	3,14
HTA + DIABETES	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,24	3	0,36	5	0,60
DIABETES	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	12	1,45	2	0,24	14	1,69
HIPOTIROIDISMO	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	7	0,85	0	0,00	7	0,85
ASMA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,12	2	0,24	0	0,00	3	0,36
EPILEPSIA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,12	1	0,12	0	0,00	2	0,24
ARTRITIS	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,12	0	0,00	1	0,12
HIPERTROFIA PROSTÁTICA BENIGNA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,12	1	0,12
DISLEXIA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,12	0	0,00	0	0,00	1	0,12
ESQUIZOFRENIA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,12	0	0,00	1	0,12
NINGUNA	11	1,33	76	9,19	86	10,4	163	19,71	407	49,21	23	2,78	766	92,62
TOTAL	**11**	**1,33**	**76**	**9,19**	**86**	**10,4**	**166**	**20,07**	**456**	**55,14**	**32**	**3,87**	**827**	**100**

FUENTE: fichas familiares del Barrio Sauces Norte Sector II y III
ELABORADO POR: María Fernanda Rivas; egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANALISIS:

Dentro del perfil epidemiológico de las enfermedades crónicas del Barrio Sauces Norte dentro del sector II y III, en relación al total de la población, se ubicó en primer puesto la hipertensión arterial con un porcentaje del **3,14%,** la diabetes con **1,69%,** siendo más prevalente en los rangos de 20-64 años de edad.

TABLA N° 24

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES DEGENERATIVAS DEL BARRIO SAUCES NORTE SECTOR II Y III

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 de intestino	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,12	1	0,12
Cáncer de vejiga	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,12	1	0,12
Linfoma no hodking	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,12	0	0,00	1	0,12
Tumor en miembro inferior derecho	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,12	1	0,12
Ninguna	11	1,33	76	9,19	86	10,4	166	20,07	455	55,02	29	3,51	823	99,52
TOTAL	**11**	**1,33**	**76**	**9,19**	**86**	**10,4**	**166**	**20,07**	**456**	**55,14**	**32**	**3,87**	**827**	**100**

FUENTE: fichas familiares del Barrio Sauces Norte Sector II y III
ELABORADO POR: María Fernanda Rivas; egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS:

En el Barrio Sauces Norte, dentro del Sector II y III se encontraron enfermedades degenerativas entre las cuales tenemos el **0,12%** que corresponde al cáncer de vejiga, cáncer de intestino, linfoma no hodking y tumor en miembro inferior derecho respectivamente; una cifra baja en relación a estadísticas mundiales pero muy importantes para el equipo de salud, los mismos que se encuentran ubicadas en los grupos de edades de 20 – 64 años y de 65 años y más.

TABLA N° 25

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DISCAPACIDADES DEL BARRIO SAUCES NORTE SECTOR II Y III

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	0	0,00	4	**0,48**	3	**0,36**	0	0,00	6	0,85
FÍSICA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	**0,24**	0	0,00	2	0,24
AUDITIVA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	**0,12**	0	0,00	1	0,12
VISUAL	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	**0,12**	1	**0,12**	0	0,00	2	0,24
NINGUNA	11	1,33	76	9,19	86	10,4	161	19,47	449	54,29	32	3,87	815	98,55
TOTAL	**11**	**1,33**	**76**	**9,19**	**86**	**10,4**	**166**	**20,07**	**456**	**55,14**	**32**	**3,87**	**827**	**100**

FUENTE: fichas familiares del Barrio Sauces Norte Sector II y III
ELABORADO POR: María Fernanda Rivas; egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS:

En lo que respecta al total de población del Barrio Sauces Norte en el sector II y III, se puede identificar que existe un porcentaje de personas que padecen algún tipo de discapacidad en las que se destaca la discapacidad intelectual con el **0,85%,** seguida de la discapacidad física y visual con un **0,24%** respectivamente. Además la discapacidad de tipo auditiva con un **0,12%.** El mayor problema de las personas que tienen una discapacidad no radica en sus limitaciones físicas, sino en la discriminación y las actitudes prejuiciadas de la sociedad.

8. DISCUSIÓN

La participación en el proyecto: LA CARRERA DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÒN 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 optima 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 Sauces Norte Sector II y III.**

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.

La salud comunitaria no es un estado estático, sino que está sometido a un proceso de transformación, donde juegan un papel fundamental las potencialidades con que cuenta la familia, el elemento base de la comunidad. Es así que la participación de las comunidades en la planificación, administración, gestión y control de las acciones es importante para lograr un óptimo estado de salud de sus integrantes.

Las temáticas curriculares de esta área incorporan varias disciplinas e incluyen, entre otros, el desarrollo activo del rol cívico de los médicos y demás profesionales de la salud, el asesoramiento e intervención en salud comunitaria, el desarrollo de programas de planificación y evaluación y de métodos de investigación basados en la comunidad, la práctica y política de los servicios públicos basados en problemas de salud; la economía de la salud y las competencias culturales y estrategias organizacionales necesarias para trabajar con diversas comunidades.[63]

Cada ciudad, Cantón, Parroquia tiene sus propias características socioeconómicas es así que en este trabajo de investigación se analizó la población del Barrio Sauces Norte del cantón Loja en los sectores II y III, en la cual se aplicó una Ficha Familiar de 9 ítems más un anexo aplicado a los grupos vulnerables dentro de las familias que habitan dentro de estos sectores (199 familias encuestadas), cada ítem contenía preguntas acerca del grupo etario de cada miembro de la familia además la calificación de riesgos biológicos, sanitarios y socioeconómicos que iba de 0 a 5 (0= Sin Riesgo, 1= Riesgo Muy Bajo, 2= Riesgo Bajo, 3= Riesgo Moderado, 4= Riesgo Alto). A parte de esto un anexo donde existían ítems que consisten en: Protección al niño menor de 5 años (Vacunación, control del niño sano), Atención al escolar y adolescente (Grupo de edad, estado nutricional, vacunación, agudeza visual, educación, rendimiento escolar), Protección de la mujer (atención materna, atención a mujeres en edad fértil), Problemas de salud crónicos. Estos sectores se encuentran habitados en un mayor porcentaje por el sexo femenino en los rango de edad de 20 – 64 años, que dan un porcentaje del **26,12%**, si se correlaciona estos datos con una investigación realizada en la población de la parroquia Sinincay del Cantón Cuenca los datos son casi similares ya que las mujeres

[63]Salud comunitaria disponible en: http://www.saludcomunitaria.udp.cl, consultado 10/12/2013

predominan con el 50%.[64] Según datos de INEC del 2010 en el Ecuador el 50,4% predominan las mujeres, y los hombres el 49, 6%, esta realidad se relaciona con los datos obtenidos en la comunidad.[65]

En lo referente a la escolaridad de la población del Barrio Sauces Norte sector II y III, el nivel de educación básica sobresalió en un **36,64%,** mientras que el bachillerato se encuentra en un **28,54%**; si se relaciona los datos con la investigación realizada en la parroquia Sinincay se encuentra que el nivel de escolaridad de los pobladores llegan al bachillerato con el 50% y el 42.7 % aún se encuentra estudiando. Determinando que el nivel de educación de los pobladores de esta comunidad está en un nivel avanzado comparado al estudio del Barrio Sauces Norte.

En lo que corresponde a los riesgos tanto socioeconómicos, sanitarios y biológicos, los que más sobresalen son los riesgos socioeconómicos con la pobreza el **20,10%** y el desempleo o empleo informal del jefe de familia con el **15,58%.** Según datos del INEC la pobreza en el área Urbana cerró en el 2011 en 17,36% 8,5 puntos menos que lo registrado en diciembre del 2006 cuando llegó a 25,9% mientras que la pobreza Rural estuvo en el 50,9%. Sin embrago si comparamos estos resultados con el estudio realizado en la Parroquia Sinincay, la pobreza se ubica en el 28.8%.

Referente al riesgo sanitario el **13,07%** de las familias tienen animales intradomiciliarios los mismos que son factores de riesgo que predisponen a los habitantes del sector a contraer alergias y enfermedades respiratorias, datos alentadores ya que según estudios comparativos señalan que en la ciudad de Cuenca el porcentaje de tener animales

[64]Universidad de cuenca "Determinantes Sociales De La Salud Familiar", disponible en: http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3512/1/MED146pdf
[65]Resultados Censales, Revista la Republica; Consultado 10/12/2013, disponible en; http://www.larepublica.ec/blog/sociedad/2011/09/01/segun-los-resultados-del-censo-en-ecuador-hay-14483-499-de-habitantes/

intradomiciliarios es mayor con el 50.5%, en relación al estudio realizado en el Barrio Sauces Norte sector II y III.

En lo referente a la cobertura de vacunas en el Barrio Sauces Norte Sector II y III, el **98,85%** de los niños menores de 5 años tiene un esquema de vacunación completo, sin embargo la cobertura de vacunas en México llegan al 97,3%;[66] mientras que en el Ecuador el 79% completaron el esquema de vacunación, la meta del PAI es que la vacunación tenga una cobertura del 90% a nivel nacional y cubra, por lo menos, el 80% de cada distrito o de la unidad administrativa.[67] Al comparar estos datos con los del Barrio Sauces Norte y teniendo en cuenta que sobrepasa el 90% se determina que la aplicación del PAI por los servicios de salud brinda una amplia cobertura a toda la población.

En cuanto a la educación de los escolares y adolescentes tenemos que la mayoría estudian obteniéndose el 98,41% y el 1,59% no estudian. Esta realidad concuerda con la del Ecuador en cuanto a la educación ya que se ha registrado mejoras con respecto a la calidad Educativa, como la ampliación de la cobertura en el nivel de Educación General Básica, media y superior.[68] Considerando los datos en el 2010, la tasa neta para el Nivel Básico, en relación a la población entre los 5 y 14 años de edad es del 94,61%. La tasa para el Nivel Medio, tomando en cuenta la población entre los 15 y 17 años, es del 59,75% y en el Nivel Superior, la tasa neta de matriculación para la población entre 18 y 24 años, es del 28,34%.[69] En cuanto a los problemas de conducta se evidencia que el 7,14% tiene problemas de conducta y la mayoría no presenta dando como resultado el 92,86%; comparando estos resultados en México reportan que aproximadamente la mitad de los menores presentan algún síntoma emocional o de conducta, de los cuales el 16% presentaban de

[66] Encuesta Nacional de Salud y nutrición 2012 Disponible en: http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/VacunacionNinos.pdf, consultado 10/12/13
[67] UNICEF, Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/immunization/index_coverage.html, Consultado : 10/12/2013
[68] Estudio de las Causas de la deserción escolar, disponible en: http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/1868/1/teb58.pdf, Consultado: 10/12/2013
[69] INEC, disponible en: http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis5.pdf, Consultado 10/12/13

cuatro a más síntomas. Los problemas que se presentaron con mayor frecuencia fueron: la inquietud (19%), la irritabilidad (17%), el nerviosismo (16%), el déficit de atención (14%), la desobediencia (13%), la explosividad (11%) y la conducta dependiente (9%).[70]

En las embarazadas del Barrio Sauces Norte, se evidencia que una de las dos mujeres la misma que representa el **50%** se realiza normalmente sus controles y ya tiene la primera dosis de la vacuna dT. Un estudio realizado en Argentina muestra que el control prenatal aún es bajo. Para el subsector público se estima que el 78 % de las embarazadas llegan al parto con alguna consulta prenatal realizada. Sólo el 30 % de los controles se inicia precozmente durante el primer trimestre.[71]

La planificación familiar y el derecho de la mujer a decidir su calendario reproductivo promueven la igualdad. Cuando una mujer puede planificar sus embarazos también puede planificar su vida y tomar decisiones. En América Latina un porcentaje variable de mujeres comienza a utilizar métodos anticonceptivos antes de tener el primer hijo. Este porcentaje sólo es superior al 50% de las mujeres en los casos de Colombia, Paraguay y la República Dominicana.[72] Esta realidad es diferente a la población en estudio debido que la mayoría de las mujeres optan por métodos de regulación tradicional como el método del ritmo con el **49,36%**, la esterilización tubárica con el **19,87%** y **13,46%** usan el implante.

El Papanicolaou o citología del cuello del útero es un examen realizado a las mujeres cuyo objetivo es detectar de manera precoz alguna alteración en el cuello uterino. En la población de Sauces Norte Sector II y III el **29,49%** no se han realizado la prueba del Papanicolaou y el

[70]Control Parental y Problemas Emocionales y de Conducta en Adolescentes, disponible en: http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/17448/28672, Consultado 10/12/2013
[71] Cuidado Prenatal, disponible en: http://www.ossyr.org.ar/pdf/gpc/1.pdf, Consultado: 10/12/2013
[72]Planificación Familiar, disponible en http://www.unfpa.org.co/portal/uploadUNFPA/file/FINAL%20PLANIFICION%20FAMILIAR.pdf, Consultado: 10/12/2013

70,51% si se lo han realizado en los últimos años. Estas cifras son similares con un estudio en chile ya que la cobertura del examen Papanicolaou (PAP) en mujeres de riesgo ha sufrido un descenso sostenido en los últimos 4 años, de 68% a 59% entre los años 2008 y 2011.[73]

Finamente se concluye que la población investigada el **7,38%** presentan enfermedades crónicas, además un **0,48%** presenta enfermedades degenerativas y el **1,33%** presentan algún tipo de discapacidad, se debe tomar en cuenta que el tener unos buenos hábitos de vida, hace que disminuyan los riesgos de desarrollar enfermedades crónicas esto se evidencia en el **90,81%** de la población que no presentan ninguna enfermedad crónico-degenerativa. Las enfermedades crónicas son la principal causa de muerte en la mayoría de los países de América Latina. En el 2002 representaban el 44% de las defunciones en hombres y mujeres menores de 70 años,[74] datos que llenan de confianza ya que demuestran un nivel de conocimiento en cuanto a su autocuidado por parte de los habitantes de este sector.

[73]Campaña para aumento cobertura PAP en mujeres de 25 a 64 años, disponible en: http://www.colegiodematronasdechile.cl/documentos/InsumoCampanaPAP_SSy%20SEREMIS_2012.pdf, Consultado 10/12/13

[74]Problemática de salud en América Latina, disponible en: http://www.granotec.com/ecuador/new/20120222182759/, Consultado 10/12/13

9. CONCLUSIONES

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

- Al concluir con el mapeo del sector II y III se logró ubicar las familias (199) identificando los grupos de edad más vulnerables como menores de 1 año, menores de 5 años, mujeres gestantes, discapacitados, pacientes con patologías de tipo crónico y degenerativo además familias que poseen algún nivel de riesgo ya sea biológico, sanitario y/o socioeconómico.

- En el Barrio Sauces Norte Sector II y III, la distribución poblacional según el sexo tiene gran semejanza en porcentaje a la población a nivel Nacional según los informes del último censo realizado por el INEC y la mayor parte de las familias del sector son nucleares es decir conviven con hijos y conyugues.

- El nivel de escolaridad que más prevalece en este sector es el básico, notando así que la población en su mayoría lo ha culminado y puede seguir elevando su nivel de instrucción, no se encontró analfabetos dentro de los sectores II y III de este barrio.

- Con lo que respecta al esquema de inmunización en niños menores de 5 años identificamos que la mayoría tienen un esquema de vacunación completo, destacando que se encontró 1 caso de inmunización incompleta siendo este un riesgo para su salud.

- Además luego de la valoración del índice de masa corporal de los niños menores de 5 años, detectamos que se encuentran en buen estado nutricional, esto se debe a que la mayoría han recibido lactancia materna y acudieron a los controles médicos regularmente.

- En lo que corresponde a escolares y adolescentes, estos se encuentran en su mayoría en un buen estado nutricional, pese a que se encontraron 8 personas con algún tipo de problema nutricional, siendo un riesgo para que se desarrollen a futuro 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 casos de problemas de agudeza visual.

- La población acude al Hospital Universitario de Motupe por diferentes motivos gracias a la mejoría que cada día brinda a sus usuarios.

- Dentro de la población económicamente activa los habitantes de este Barrio son de recursos económicos medios cuyas ocupaciones entre otras son en el ámbito público y privado

- En relación al perfil epidemiológico existen 61 enfermos crónicos de los cuales la patología que más resalta es la Hipertensión Arterial, afectando mayormente al grupo de edad entre 20 y 64 años, además se identificó 4 persona con enfermedades degenerativas como cáncer de intestino, cáncer de vejiga, linfoma no hodking y tumor en miembro inferior derecho; se detectó 11 personas con algún tipo de discapacidad de las que sobresale la de tipo intelectual en grupos de edades comprendidas de 10 a 19 y 20 a 64 años.

10. RECOMENDACIONES

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

- Que el Equipo Básico de Salud del Hospital Universitario de Motupe realice el seguimiento estricto a las diferentes personas con enfermedades crónico-degenerativas que no lleven controles médicos y a familias con algún grado de riesgo, planificando de esta manera visitas domiciliarias que contribuyan a la mejoría del estado de salud de las mismas.

- 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.

- Realizar la promoción sobre la importancia de la detección oportuna del cáncer en mujeres con vida sexual activa.

- Trabajar arduamente con la comunidad para que hacer conciencia sobre los riesgos que existen al convivir con animales dentro de su domicilio.

- Que el Hospital Universitario de Motupe continúe abriendo sus puertas a estudiantes y egresados de las diferentes carreras, para que realicen este tipo de estudios investigativos, ya que son de gran importancia para la unidad de Salud y contribuyen a reforzar conocimientos científicos y humanistas, formando personas de calidad, capaces de desenvolverse como futuros profesionales de la Salud.

11. BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Subsecretaria Nacional de Gobernanzas en Salud Publica, Dirección Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública, Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS, Edición 2013. Quito – Ecuador.

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

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

- Análisis, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC, 4ta Edición, Septiembre 2012

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

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

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

- Manual de Lactancia Materna, PDF, Universidad Nacional de Chile 2010

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

- Densidad Demográfica: Instituto Nacional de Estadística y Censo /INEC; consultado: 28/11/2013, hora: 15h00; disponible en:
  - http://www.inec.gob.ec;

- Ecuador Distribución por edad - Población – Mundi; consultado: 9/12/2013; hora: 19h00, disponible en:
  - ✓ http://www.indexmundi.com/es/ecuador/distribucion_por_edad.html.

- Resultados provinciales, Loja; consultado: 05/11/2013, hora: 19h00; disponible en:
  - ✓ http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/loja.pdf.

- Situación De La Educación En El Ecuador - Eumed.net; Consultado: 9/12/2013; hora: 22h30, disponible en:
  - ✓ http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/ec/2006/gvd.htm

- Alfabetización en el ecuador, Quito Ecuador, Septiembre 2009; consultado: 27-11-2013; hora: 20h00, disponible en:
  - ✓ http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001851/185161s.pdf

- La *deserción*; Consultado: 09/12/2013; disponible en:
  - ✓ http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/1868/1/teb58.pdf;

- Educación en la Provincia de Loja; consultado: 28/11/2013; hora: 10h00, disponible en:
  - ✓ http://www.educacionsinfronteras.org/files/871109.

- Resultados del Censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador; consultado: 09-12-2013, disponible en:
  - ✓ http://www.inec.gob.ec/cpv/descargables/fasciculo_nacional_final.pdf

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

- Discapacidades Ecuador, último acceso: 10/12/13, disponible en:
  - ✓ http://ecuador.diariocritico.com/2010/Diciembre/notevagustar/242875/discapacidad-mental-en-ecuador.html

- Riesgos Biológicos, citado: 10/12/13, 8:11; disponible en:
  - ✓ http://es.wikipedia.org/wiki/AguapotableysaneamientoenEcuador

- Pobreza en zonas rurales; citado: 10/12/13, 9:25; disponible en:
  - ✓ http://www.andes.info.ec/es/economia/2013-ecuador-disminuyo-pobreza-rural-423-puntos-relacion-ano-anterior.html

- Centro de nutrición molecular y enfermedades crónicas. Facultad de medicina. Universidad católica de chile; consultado: 09/12/13; disponible en:
  - ✓ http://www.alimentatesano.cl/que_son_las_enf_cronicas_.php

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

- Enfermedades crónicas; consultado el 10/12/2013, 10:45; Disponible en:
  - http://www.alimentatesano.cl/el_impacto_de_enf_cronicas.php

- Enfermedades infecciosas; consultado: 5/12/13; disponible en:
  - http://www.prb.org/SpanishContent/Articles/2004/PotenciacionDeLasComunidadesParaReducirElImpactoDeLasEnfermedadesInfecciosas.aspx

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

- LAZARUM, citado: 10/12/2013, hora: 10h25; disponible en:
  - http://www.lazarum.com/2/web.php?search=datos+estadisticos+ecuador

- CORPOALEGRIA, Tipos de discapacidad, Citado: 09/12/13, hora: 18h30pm; disponible en:
  - http://corpoalegria-rehabilitacionintegral.blogspot.com/

- MEDICINE PLUS, Citado: 06/12/2013, hora: 11h30 am, disponible en:
  - http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/phobias.html

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

- PAI Programa Ampliado de Inmunizaciones; consultado: 09-12-2013; disponible en:
  - ✓ http://www.opsecu.org/sarampion/Boletines_MSP/Calendario%20Sarampion%202012.pdf.

- Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI); consultado: 09-12-2013; disponible en:
  - ✓ http://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/.

- Con Pie Derecho "La Huella del Futuro"; Consultado: 09-12-2013; disponible en:
  - ✓ http://www.conpiederecho.com.ec

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

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

- 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#ixzz2ly1YlYuZ

- 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

- Pediatría control del niño sano; consultado el 12/12/ 2013; disponible en:
  - ✓ http://pediatrica.org/?p

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

- Reporte Anual de Estadísticas 2010 – INEC, disponible en:
  - ✓ http://www.alimentateecuador.gob.ec

- Agudeza Visual; citado el: 10/12/2013; disponible en:
  - ✓ http://preventiva.wordpress.com/2007/03/22/tamizacion-de-agudeza-visual-en-ninos-menores-de-cinco-anos/

- UNICEF. La Educación; Citado el 10/12/2013; disponible en:
  - ✓ http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta_nacional_NNA_siglo_XXI_2_Parte2.pdf

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

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

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

- Ginecología y obstetricia. Dra. MARTÍNEZ. A; citado el: 12/12/2013; disponible en:
  - ✓ http://ginecologaobstetrareynosa.blogspot.com/2011/05embarazoz.html

- Incidencia y Factores de Riesgo asociados al Tétanos Neonatal en el Ecuador: Principales determinantes que influyen en las bajas coberturas de vacunación con DT en las mujeres en edad fértil en el año 2009-2010 disponible:
  - ✓ http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/1030/1/98048.pdf

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

- RIVOIRE Waldemar Augusto. Sociedad de Patología del Tracto Genital Inferior y Colposcopia "Declaración Sobre la Implementación de la Vacuna contra el HPV en Ecuador"; citado: 05/12/2013; disponible en:
  - ✓ http://www.update-software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD002959

- Vigilancia de la Nutrición y Crecimiento Infantil, [Ultimo acceso el:10/12/13], Disponible en:
  - ✓ http://www.bvs.sld.cu/revistas/hie/vol47_1_09/hie03109.pdf

12. ANEXOS

- CERTIFICADO DEL PRESIDENTE

MSP-UNL

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE

AREA DE SALUD Nº 3 LOJA

Loja, 07 de Octubre de 2013

Sr. Ángel Japa

Presidente del Barrio "Sauces Norte"

CERTIFICO:

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

.....

PRESIDENTE DEL BARRIO

CI:.....

.....

EGRESADO/A RESPONSABLE DE LA COMUNIDAD

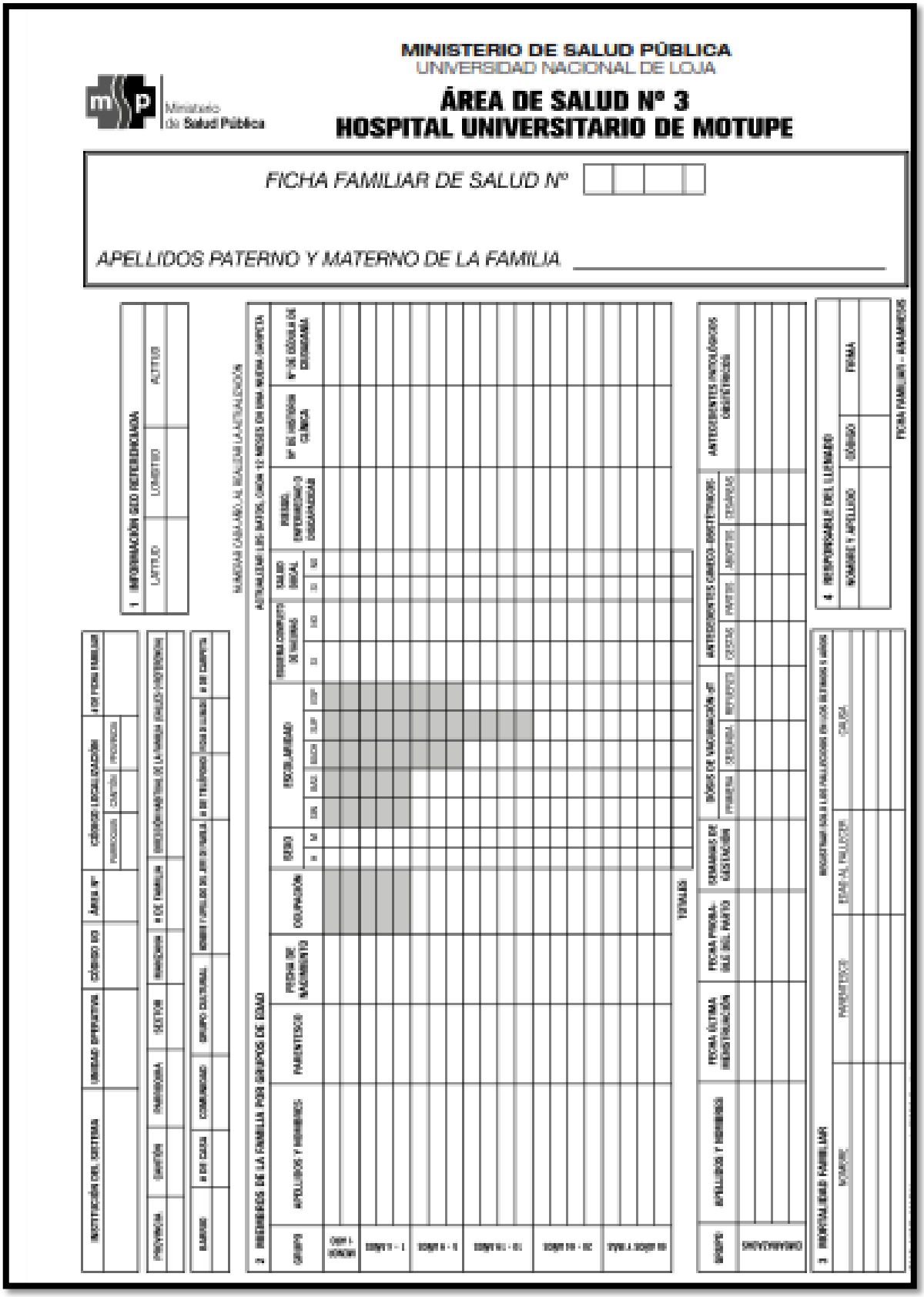
CI:.....

.....

EGRESADO/A RESPONSABLE DE LA COMUNIDAD

CI:.....

- FICHA FAMILIAR



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE SALUD Nº 3
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE

FICHA FAMILIAR DE SALUD Nº

APELLIDOS PATERNO Y MATERNO DE LA FAMILIA

5 CALIFICACIÓN DEL RIESGO FAMILIAR

GRUPOS DE RIESGO Y COMPONENTES			FECHAS DE CALIFICACIÓN			

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

A. RIESGOS BIOLÓGICOS	1	PERSONAS CON VACUNACIÓN INCOMPLETA																					
	2	PERSONAS CON MALA NUTRICIÓN (SOBREPESO O DESNUTRICIÓN)																					
	3	PERSONAS CON ENFERMEDAD DE IMPACTO																					
	4	EMBARAZADAS CON PROBLEMAS																					
	5	PERSONAS CON DISCAPACIDAD																					
	6	PERSONAS CON PROBLEMAS MENTALES																					
B. RIESGOS SANITARIOS	7	CONSUMO DE AGUA INSEGURA																					
	8	MALA ELIMINACIÓN DE BASURA Y EXCRETAS																					
	9	MALA ELIMINACIÓN DE DESECHOS LÍQUIDOS																					
	10	IMPACTO ECOLÓGICO POR INDUSTRIAS																					
	11	ANIMALES INTRA DOMICILIARIOS																					
C. RIESGOS SOCIO-ECONÓMICOS	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	HACINAMIENTO																					
						TOTAL					TOTAL					TOTAL					TOTAL		

NIVEL DE RIESGO TOTAL	SIN RIESGO	BAJO	MEDIO	ALTO		SIN RIESGO	BAJO	MEDIO	ALTO		SIN RIESGO	BAJO	MEDIO	ALTO		SIN RIESGO	BAJO	MEDIO	ALTO	
CALIFICACIÓN (SUMAR EL VALOR DEL RIESGO DE LOS COMPONENTES EN LA COLUMNA DE "TOTAL" Y MARCAR "X" EN LA CELDA CORRESPONDIENTE SEGÚN EL RANGO TOTAL)																				

CALIFICACIÓN DEL RIESGO - RANGO TOTAL: 0 =SIN RIESGO 1 - 14=RIESGO BAJO 15 - 34=RIESGO MEDIO 35 - 72=RIESGO ALTO

RESPONSABLE DE LA CALIFICACIÓN				

6. EVOLUCIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO FAMILIAR

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

SMS-MSP / HCU - anexo 1 /2008 (hoja 3)

FICHA FAMILIAR - EVOLUCIÓN

7. FAMILIOGRAMA

DEÑALAR EL SÍMBOLO O LA ABREVIATURA CORRESPONDIENTE A LA SITUACIÓN FAMILIAR E PERSONAL.
CONTAR EL SÍMBOLO O LA ABREVIATURA NECESARIA, PEGAR EN EL ESPACIO DE LA GENERACIÓN CORRESPONDIENTE Y ADAPTAR EL FORMATO.

SIMBOLOGÍA	ABREVIATURAS		
HOMBRE	IN INFARTO	ABUELOS	
MUJER	HT HIPERTENSIÓN ARTERIAL	PADRES	
ABORTO	DI DIABETES		
MATRIMONIO O UNIÓN LEGÍTIMA	CÁ CÁNCER		
SEPARACIÓN	EP EPILEPSIA		
UNIÓN CON CONSANGUINEA	TB TUBERCULOSIS	HIJOS	
DIVORCIO	AS ASMA		
HIJOS ADOPTADOS	TA TARAGUISMO		
HIJOS BIOLÓGICOS	AL ALCOHOLISMO		
INFORMANTE	DD DROGA DEPENDENCIA		
	DC DISCAPACIDAD		
	MIG MIGRAÑA		
	EM EMBARAZO		
	X FALLECIDO		

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

NORTE

9. CONTAMINACIÓN AMBIENTAL

FECHA INFORME	TIPO DE CONTAMINANTE Y DESCRIPCIÓN	CAUSANTE DE LA CONTAMINACIÓN

10. LUGAR O PERSONA A LA QUE ACUDEN PARA TRATAMIENTO

SNS-MSP / HCU – anexo 1 /2009 (hoja 4)

FICHA FAMILIAR – FAMILIOGRAMA Y CONTAMINACIÓN

- ANEXO A LA FICHA FAMILIAR

ANEXO A LA FICHA FAMILAR

BARRIO: …….. N° DE FICHA FAMILIAR……

APELLIDO PATERNO Y MATERNO DE LA FAMILIA……

PROTECCION DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

1. VACUNACION

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

2. CONTROL DEL NIÑO SANO

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

ATENCION INTEGRAL DEL ESCOLAR Y ADOLESCENTE

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

PROTECCION DE LA MUJER

1. ATENCIÓN MATERNA

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

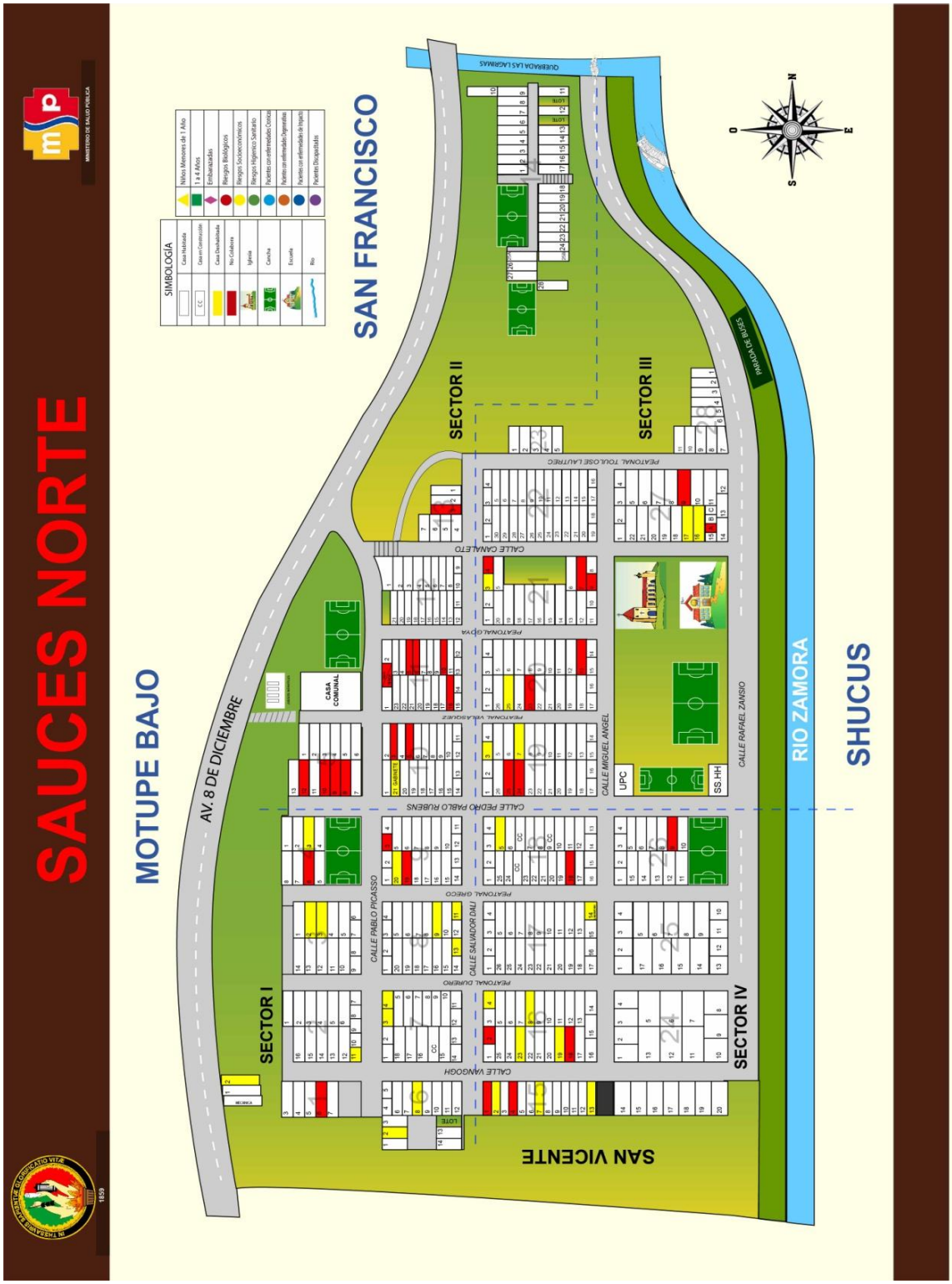
2. ATENCIÓN A MUJERES EN EDAD FÉRTIL

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	METODO DE REGULACION DE FECUNDIDAD					VACUNACION Dt					PAPANICOLAOU			
		INYECTABLE	ORAL	IMPLANTE	T DE COBRE	METODO DEL RITMO	Primera Dosis	Segunda Dosis	Tercera Dosis	Cuarta dosis	Quinta dosis	Refuerzo (Cada 10 años)	SI	NO	FECHA	DIAGNOSTICO

PROBLEMAS DE SALUD CRONICOS

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

- MAPA DEL BARRIO SAUCES NORTE



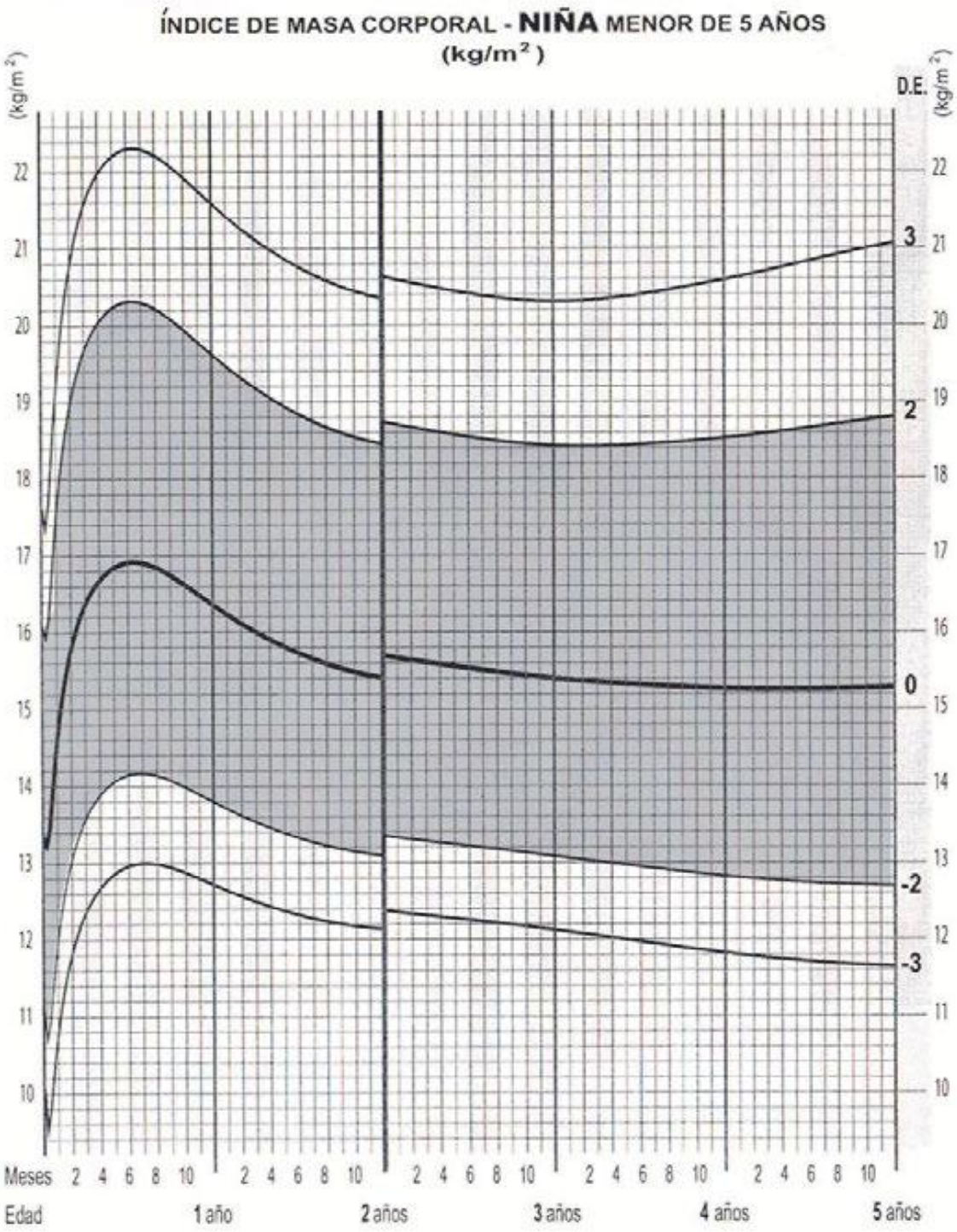
- EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Recolección de información

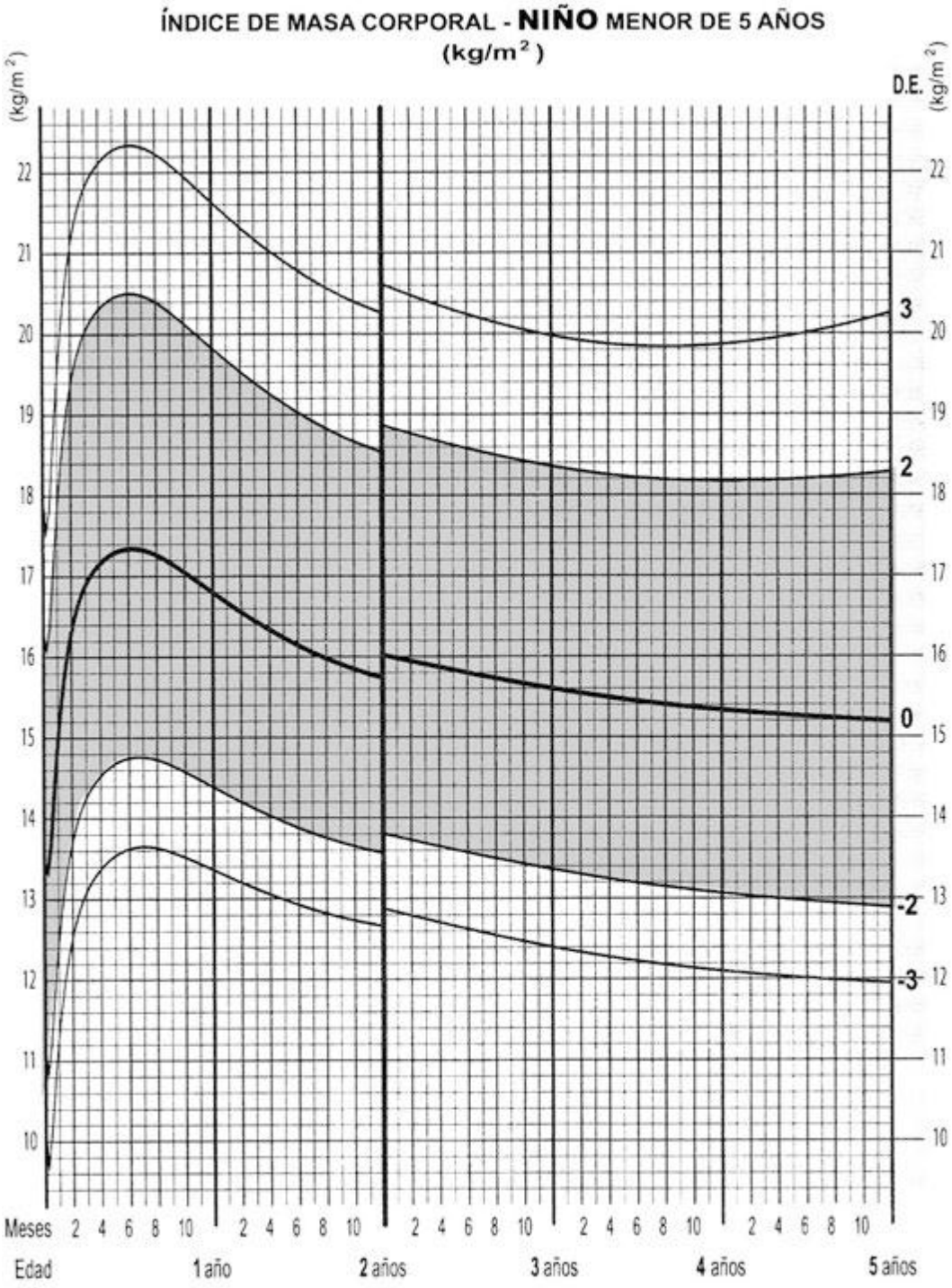
Medición de peso y talla en niños

Casas que no colaboran

- INSTRUMENTO DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN MENORES DE 5 AÑOS



CURVA DE CRECIMIENTO DE LA NIÑA MENOR DE 5 AÑOS



CURVA DE CRECIMIENTO DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

- INSTRUMENTO DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES

Peso [Kilograms]

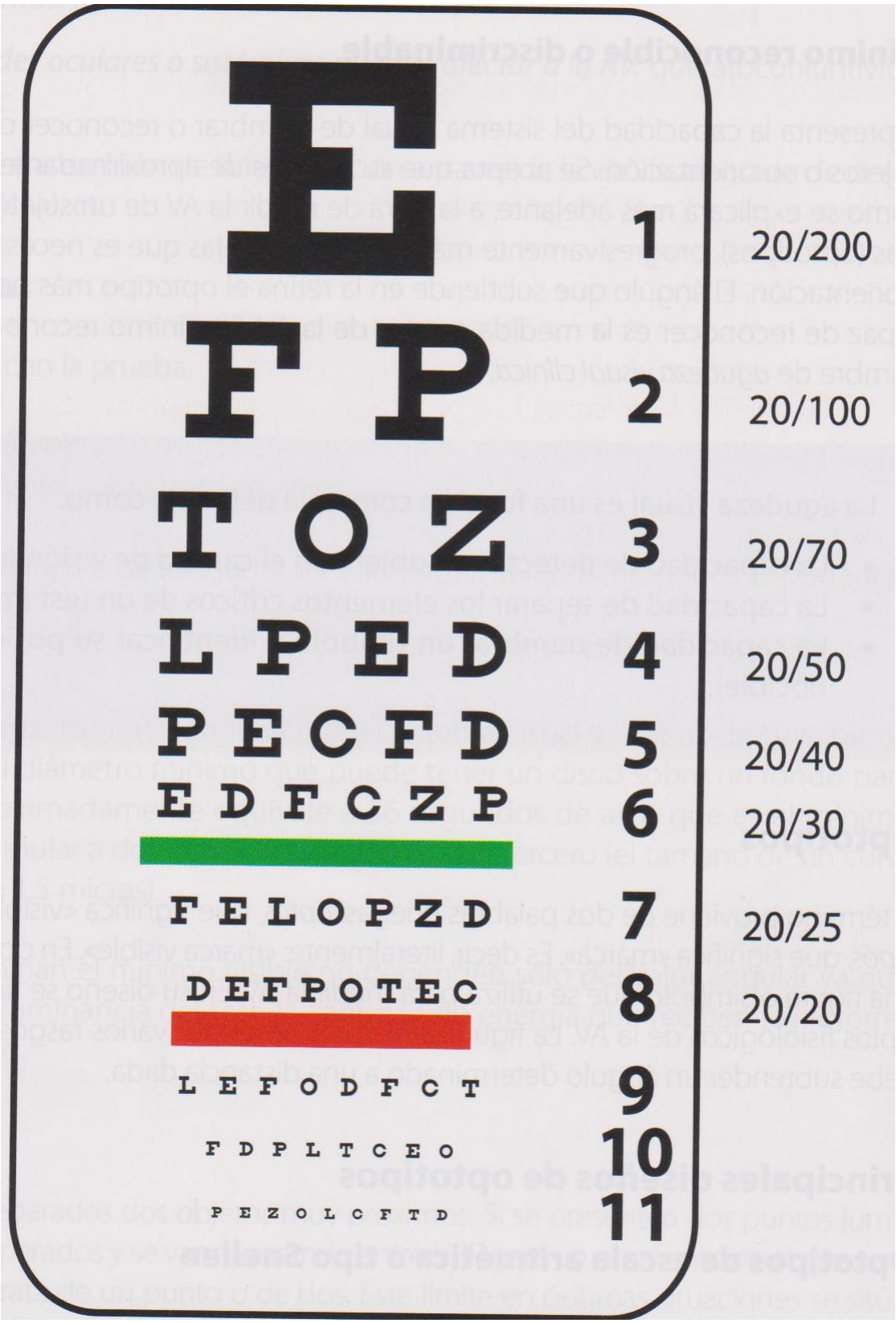
Altura [Centimeters]	45	48	50	53	55	58	60	63	65	68	70	73	75	78	80	82.5	85	87.5	90
145.0	21.4	22.6	23.8	25.0	26.2	27.3	28.5	29.7	30.9	32.1	33.3	34.5	35.7	36.9	38.0	39.2	40.4	41.6	42.8
147.5	20.7	21.8	23.0	24.1	25.3	26.4	27.6	28.7	29.9	31.0	32.2	33.3	34.5	35.6	36.8	37.9	39.1	40.2	41.4
150.0	20.0	21.1	22.2	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.freebmicalculator.net

Infrapeso Nomal Sobrepeso Obeso

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

- TABLA DE TAMIZAJE VISUAL (SNELLEN)



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

- TABLA DE FECHA PROBABLE DE PARTO

ENERO																															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	
OCTUBRE																															NOVIEMBRE

FEBRERO																													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28		
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5		
NOVIEMBRE																													DICIEMBRE

MARZO																															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	
DICIEMBRE																															ENERO

ABRIL																														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	
ENERO																														FEBRERO

MAYO																															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	1	2	3	4	5	6	7	
FEBRERO																															MARZO

JUNIO																														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	
MARZO																														ABRIL

JULIO																															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	
ABRIL																															MAYO

AGOSTO																															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	
MAYO																															JUNIO

SEPTIEMBRE																														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	
JUNIO																														JULIO

OCTUBRE																															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	
JULIO																															AGOSTO

NOVIEMBRE																														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	
AGOSTO																														SEPTIEMBRE

DICIEMBRE																															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	
SEPTIEMBRE																															OCTUBRE

- LISTA DE PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL BARRIO SAUCES NORTE SECTOR II Y III

NOMBRE	EDAD	ENFERMEDAD CRÓNICA	DIRECCIÓN
Francisco Noé Cumbicus Sánchez	42 años	HTA + gota	Sector II MZ 5. Calle Velásquez 2500 y Pablo Picasso
Luz Bertila Jiménez Garrido	42 años	Asma	Sector II MZ 5. Calle Velásquez 2500 y Pablo Picasso
Carmen del Cisne Zaruma Ortega	60 años	Diabetes	Sector II MZ 5 Calle Velásquez 2478 y Pablo Picasso
Néstor Gonzalo Ordoñez Alvarado	53 años	Diabetes	Sector II MZ 5 Calle Rubens 2481 y Pablo Picasso
Hortensia Ulloa Arévalo	70 años	Diabetes	Sector II MZ 5 Calle Rubens 2487 y Pablo Picasso
José Raúl Maldonado Quevedo	49 años	HTA	Sector II MZ 10 Calle Pablo Picasso y Pedro Pablo Rubens esquina (Tienda)
Iberia Ricarda Paredes Ordoñez	44 años	HTA	Sector II MZ 10 Calle Pablo Picasso y Velázquez esquina (zapatería)
Mariana de Jesús Calva	57 años	Diabetes	Sector II MZ 10 Calle Velázquez 2414 y Pablo Picasso
Víctor Gustavo Gonzaga Martínez	56 años	Artritis	Sector II MZ 10 Calle Velázquez 2408 y Pablo Picasso
Dositeo Ramos Estrada	66 años	Diabetes + HTA	Sector II MZ 11 Calle Velázquez 2435 y Pablo Picasso
Carmita Mercy Castro Enríquez	52 años	Hipotiroidismo	Sector II MZ 12. Calle Salvador Dalí 6571 y Av. 8 de Diciembre
Elvia María Tarupí Conde	65 años	HTA	Sector II MZ 12. Pablo Picasso 6571y Av. 8 de Diciembre.
Roberto Santiago Espinoza Proaño	39 años	Diabetes Mellitus tipo II	Sector II MZ 12. Calle Canaleto 2412 y Salvador Dalí
Yomar Carolina Guachala Gonza	36 años	Hipotiroidismo	Sector II MZ 12. Calle Canaleto 6568 y Salvador Dalí esq.
Wilmer Humberto Quizhpe Hidalgo	43 años	Hipotiroidismo	Sector II MZ 12. Calle Canaleto 6568 y Salvador Dalí esq.

Patricia de Lourdes Medina	37 años	HTA	Sector II MZ 14. Av. 8 de Diciembre (segunda casa a lado de la cancha)
Nicolás Vicente Guamán Camacho	57 años	HTA	Sector II MZ 14. Quinta Etapa Av. 8 de Diciembre frente a la cancha.
Mariana Abad Girón	74 años	HTA + Diabetes	Sector II MZ 14. Quinta Etapa Av. 8 de Diciembre frente a la cancha.
Fabián Castro Villavicencio	45 años	HTA	Sector II MZ 14. Quinta etapa Av. 8 de Diciembre.
Auria Piedad Quezada Quezada	54 años	Hipotiroidismo	Sector III MZ 19. Salvador Dalí y Pablo Rubens 6481.
Mercedes Dalia Torres Cruz	67 años	HTA + Osteopenia	Sector III MZ 19. Salvador Dalí y Goya 2302.
Angie Michelle Montoya Bahamonde	19 años	Epilepsia	Sector III MZ 19. Salvador Dalí y Goya 2290
Milton Bahamonde Guamán	68 años	HTA	Sector III MZ 19. Salvador Dalí y Goya 2290
Carmen Lara Ortega	67 años	DM T2	Sector III MZ 19. Salvador Dalí y Goya 2290
Alex Sebastián Pérez Jiménez	10 años	Asma	Sector III MZ 19. Rubens y Miguel Ángel (Cabinas)
Isabel Jaramillo Jaramillo	53 años	HTA	Sector III MZ 19. Miguel Ángel y Pedro Pablo Rubens 6464
Darwin Medardo Macas Otuna	48 años	HTA	Sector III MZ 19. Pedro Pablo Rubens y Miguel Ángel 2287
Gloria Esperanza Torres Ambuludí	40 años	HTA	Sector III MZ 19. Pedro Pablo Rubens y Miguel Ángel 2299
Alfonzo Tuza Martínez	80 años	HPB	Sector III MZ 19. Salvador Dalí y Goya 2308
Manuel De Jesús Jiménez	65 años	Diabetes	Sector III MZ 19. Pedro Pablo Rubens y Salvador Dalí 2311
Carmen Flor Lavanda Torres	62 años	HTA	Sector III MZ 20. Salvador Dalí 6519

Mónica Elizabeth Ponce Cuasapud	11 años	Dislexia	Sector III MZ 20. Goya y Miguel Ángel 2302
Luz Irenia Pardo Narváez	59 años	HTA	Sector III MZ 20. Salvador Dalí y Goya 2296
Melecio Lalangui Torres	56 años	Diabetes	Sector III MZ 20. Salvador Dalí y Goya 2296
Gladis del Cisne Torres	61 años	HTA	Sector III MZ 20. Miguel Ángel 6502 y Goya
Arsenio René Santos Rebollado	60 años	Diabetes	Sector III MZ 20. Miguel Ángel y Goya 2289
Alfonzo Luis Tapia Chucho	47 años	Diabetes	Sector III MZ 20. Miguel Ángel y Goya 2307
Pastora De Jesús Jiménez Aguirre	59 años	HTA	Sector III MZ 21. Salvador Dalí y Goya 6557
María Leonor Gonzales Gutiérrez	54 años	HTA	Sector III MZ 21. Canaleto y Miguel Ángel
Clara Guillermina Cuenca	50 años	HTA	Sector III MZ 21. Miguel Ángel y Goya
Alfredo Minga Sigcho	66 años	Diabetes + HTA	Sector III MZ 21. Goya 2295 y Miguel Ángel
Elsa Amalia Jaramillo Herrera	64 años	HTA	Sector III MZ 21. Goya 2295 y Miguel Ángel
Rosa Yolanda Briceño Ojeda	54 años	Diabetes	Sector III MZ 21. Miguel Ángel 2333 y Goya
Esperanza Beatriz Vélez Orellana	46 años	HTA	Sector III MZ 21. Goya 2391 y Miguel Ángel
Doria Magdalena Feijoo Feijoo	52 años	Diabetes + HTA	Sector III MZ 22. Salvador Dalí y Canaleto 6585
Rommel Eduardo Quezada	55 años	Hipotiroidismo	Sector III MZ 22. Salvador Dalí y Canaleto 6585
Gilbert Franklin Ramón Samaniego	55 años	Asma	Sector III MZ 22. Toulose Lautrec 2332 y Salvador Dalí
Luis Germán Uchuari Castillo	49 años	HTA	Sector III MZ 22. Toulose Lautrec 2326 entre Miguel Ángel y Salvador Dalí

Piedad Esperanza Castillo Quezada	42 años	HTA	Sector III MZ 22. Canaleto 2307 y Miguel Ángel
Balbina Mariana Sánchez Maita	62 años	Diabetes + HTA	Sector III MZ 22. Canaleto 2313 y Salvador Dalí
Juliana Jacqueline Uchuari Jiménez	23 años	Epilepsia	Sector III MZ 23. Toulose Lautrec 2241 y Salvador Dalí
Tania Maribel Ríos Riofrío	46 años	Hipotiroidismo	Sector III MZ 23. Toulose Lautrec 2283 y Miguel Ángel
Francisca Gilda Cruz Cruz	77 años	HTA	Sector III MZ 23. Toulose Lautrec 2279 y Miguel Ángel
Clara Lucia Romero Tenesaca	55 años	HTA	Sector III MZ 23. Toulose Lautrec 2265 y Miguel Ángel
Olivio Agila	34 años	Diabetes	Sector III MZ 27. Toulose Lautrec 2250 y Miguel Ángel
Luz María Fares Cárdenas	50 años	Diabetes	Sector III MZ 28. Rafael Sanzio 6592 y Toulose Lautrec
Hermel Neftalí Minga Sigcho	62 años	HTA	Sector III MZ 28. Rafael Sanzio y Canaleto
Ursulina Ochoa Ontaneda	100 años	Hipotiroidismo	Sector III MZ 28.Rafael Sanzio 2195 y Toulose Lautrec
Orlando Castro Ordoñez	60 años	Diabetes	Sector III MZ 28. Toulose Lautrec 2204 y Rafael Sanzio
José Francisco Medina Lozano	60 años	HTA	Sector III MZ 28. Toulose Lautrec 2215 y Rafael Sanzio
Jorge Montoya Torres	42 años	Esquizofrenia	Sector III MZ 19. Salvador Dalí y Goya 2290

- LISTA DE PERSONAS CON ENFERMEDADES DEGENERATIVAS DEL BARRIO SAUCES NORTE SECTOR II Y III

NOMBRE	EDAD	ENFERMEDAD CRONICA	DIRECCION
Edison Gabriel Cumbicus Jiménez	23 años	Cáncer de intestino + Discapacidad Intelectual 59%	Sector II MZ 5. Calle Velásquez 2500 y Pablo Picasso
John Iván Jumbo Jumbo	37 años	Linfoma no Hodking	Sector II MZ 12. Calle Canaleto 2388 y Salvador Dalí
Georgina De Jesús Torres Cueva	85 años	Ca. Vejiga	Sector III MZ 20. Miguel Ángel y Goya 6520
Luz María Japón Vázquez	82 años	Tumor en MID	Sector III MZ 22. Toulose Lautrec 2292 y Miguel Ángel

- LISTA DE DISCAPACITADOS DEL BARRIO SAUCES NORTE SECTOR II Y III

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	TIPO Y GRADO DE DISCAPACIDAD	DIRECCIÓN
Edison Gabriel Cumbicus Jiménez	24 años	Intelectual 59%	Sector II MZ 5. Calle Velásquez 2500 y Pablo Picasso
Miguel Eduardo Chamba Veintimilla	55 años	Física 70%	Sector II MZ 10. Pablo Rubens 2381 y Salvador Dalí
Luis Alberto Quezada Medina	25 años	Psicológica 75%	Sector II MZ 14. Av. 8 de Diciembre 2° casa junto a cancha deportiva
María Magdalena Abad	38 años	Intelectual 42%	Sector II MZ 14. Av. 8 de Diciembre frente a cancha deportiva
Fausto Rogelio Marcalla	56 años	Auditiva 42%	Sector III MZ 19. Salvador Dalí 6497 y Velásquez
Alejandra Maribel Pinta Yaguana	18 años	Intelectual 42%	Sector III MZ 19. Salvador Dalí 2325 y Rubens
Yarilin Marcela Becerra Macao	15 años	Intelectual 86%	Sector III MZ 20. Goya 2334 y Salvador Dalí
Manuel Agustín Torres	88 años	Física 100 %	Sector III MZ 20. Miguel Ángel 6520 y Goya
Uchuari Pintado Karina Elizabeth	22 años	Visual 100%	Sector III MZ 22. Toulose Lautrec 2326 y Salvador Dalí
Melany Lizbeth Jara Gonzales	12 años	Intelectual 50%	Sector III MZ 22. Canaleto 2301 y Miguel Ángel
Fernanda Nicole García Oviedo	13 años	Intelectual 49%	Sector III MZ 27. Miguel Ángel 6571 y Canaleto Esq.
Ariana Lizbeth Jiménez Romero	19 años	Auditiva y Visual 42%	Sector III MZ 27. Sanzio 6454 y Toulouse Lautrec Esquina

- LISTA DE GESTANTES DEL BARRIO SAUCES NORTE SECTOR II Y III

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	EDAD GESTACIONAL	FPP	DIRECCIÓN
Silvia Elizabeth Chuquitano Delgado	32 años	32 semanas	5/Dic/2013	Sector II MZ 12. Calles Canaleto 2408 y Salvador Dalí
Marina Elizabeth Esparza Aguilar	23 años	8 semanas	30/Mayo/2014	Sector III. MZ 22. Calles Canaleto y Salvador Dalí. Fam. 021

- LISTA DE PERSONAS CON PROBLEMAS DE AGUDEZA VISUAL DEL BARRIO SAUCES NORTE SECTOR II Y III

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	OD	OI	LENTES		DIRECCION
				SI	NO	
Nelson Andrés Acaro Zaruma	19 años	20/40	20/40		x	Sector II. MZ 5. Calles Velásquez 2478 y Pablo Picasso
Francis Javier Barrera Apolo	16 años	20/40	20/40	x		Sector II. MZ 12. Calles Goya 2399 y Pablo Picasso
Israel Sebastián Merchán Espinoza	8 años	20/30	20/30		x	Sector II. MZ 12. Calles Goya 2407 y Salvador Dalí
Junior Miguel Merchán Espinoza	11 años	20/30	20/30		x	Sector II. MZ 12. Calles Goya 2407 y Salvador Dalí
Melany Tatiana Llango Soto	11 años	20/30	20/30	x		Sector II. MZ 12. Calles Goya 2433 y Salvador Dalí
Paulina del Cisne López Celi	19 años	20/30	20/30		x	Sector II. MZ 12. Calles Salvador Dalí 6598 y Canaleto
Paola Carolina Quizhpe Guachala	13 años	20/30	20/30		x	Sector II. MZ 12. Calles Salvador Dalí 6568 y Goya
Génesis Isabel Bonoso Sánchez	7 años	20/30	20/30		x	Sector II. MZ 12.Calles Goya 2394 y Salvador Dalí
María Elizabeth Armijos Pineda	16 años	20/45	20/45	x		Sector II. MZ 13. Calles Canaleto 2399 y Salvador Dalí
Nataly Lisbeth Chamba Armijos	10 años	20/30	20/20		x	Sector II. MZ 14. Calles Rafael Sanzio en dirección a quebrada “Las Lágrimas”
Evelin del Cisne Román Quezada	13 años	20/30	20/30	x		Sector III. MZ 19. Calles Salvador Dalí 6481 y Pedro Pablo Rubens
Diana Gilena Pinta Gaona	8 años	20/30	20/30	x		Sector III. MZ 19. Calles Miguel Ángel 6478 y Velásquez
Dalexis Yovana Pinta Gaona	14 años	20/30	20/30	x		Sector III. MZ 19. Calles Miguel Ángel 6478 y Velásquez
Mónica Elizabeth Ponce Cuasapud	10 años	20/40	20/40	x		Sector III. MZ 20. Calles Goya 2302 y Miguel Ángel

Alejandro Gabriel Granda Huatatoca	5 años	20/30	20/20		x	Sector III. MZ 21. Calles Canaleto y Miguel Ángel Esquina
Ángel Joel Román Cuenca	12 años	20/15	20/15		x	Sector III. MZ 21. Calles Miguel Ángel y Goya
Paty Selene Román Cuenca	9 años	20/30	20/15		x	Sector III. MZ 21. Calles Miguel Ángel y Goya
Edison Patricio Lozano Minga	8 años	20/15	20/15		x	Sector III. MZ 21. Calles Goya 2295 y Miguel Ángel
Gabriel Nicolay Chuquimarca Minga	6 años	20/15	20/15		x	Sector III. MZ 21. Calles Goya 2295 y Miguel Ángel
Paola Dayana Minga Jaramillo	11 años	20/15	20/15		x	Sector III. MZ 21. Calles Goya 2295 y Miguel Ángel
Juan Diego Estrada Fierro	15 años	20/30	20/30	x		Sector III. MZ 21. Calles Goya 2313 y Miguel Ángel
Joselyn Estefanía Muisela Tagle	16 años	20/40	20/40	x		Sector III. MZ 28. Calles Sanzio 6592 y Toulouse Lautrec
Dari Esteben Romero Alvarado	12 años	20/20	20/40	x		Sector III. MZ 28. Calles Sanzio y Toulouse Lautrec
Alison Dana Verdesoto Valencia	8 años	20/30	20/20		x	Sector III. MZ 19. Calles Velásquez 2322 y Salvador Dalí
Jefferson Guillermo Potosí Toledo	16 años	Trasplante de cornea			x	Sector IV. MZ 7. Calles Dalí 6362 y Vangogh

- LISTA DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL BARRIO SAUCES NORTE SECTOR II Y III

NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SECTOR Y # FAM.
Amado José Arteaga Armijos	27/May/2013	5 meses	Sector II. MZ 10. Fam. 11
Emily Gabriela Cuichan Chalan	21/Dic/2012	10 meses	Sector II. MZ 11. Fam. 3
Melany Andrea Cauja Satán	21/Oct/2013	4 días	Sector II. MZ 11. Fam. 4
Alison Estefanía Carrión Aguilar	29/Mar/2010	7 meses	Sector II. MZ 11. Fam. 11
Amy Scarlet Guerrero Santana	25/Abr/2013	5 meses	Sector II. MZ 11. Fam. 19
Cáterin Jordana Tacuri Chugñay	16/Feb/2013	8 meses	Sector II. MZ 11. Fam. 22
Anaely Alexandra Quizhpe Guachala	30/May/2013	5 meses	Sector II. MZ 12. Fam. 9
Elian Aaron Hidalgo Serna	11/Dic/2012	10 meses	Sector II. MZ 12. Fam. 11
María Del Cisne Quinde Torres	25/Jul/2013	2 meses	Sector III. MZ 19. Fam. 20
Angela Nicole Armijos Moreno	17/Abr/2013	6 meses	Sector III. MZ 22. Fam. 16
Edison Alejandro Tagle Ordoñez	25/Abr/2013	6 meses	Sector III. MZ 28. Fam. 5

- LISTA DE NIÑOS MENORES DE 12 – 23 MESES DEL BARRIO SAUCES NORTE SECTOR II Y III

NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SECTOR Y # FAM.
Juan Esteban Rodríguez Rivera	24/May/2012	1 año 5 meses	Sector II. MZ 5. Fam. 5C
Junior Francis Landacay Albuja	1 a 3 meses	1 año 3 meses	Sector II. MZ 10. Fam. 6B
Cristopher Patricio Martínez Paneso	26/Ene/2012	1 año 9 meses	Sector II. MZ 11. Fam. 20
Melany Ashley Bonoso Sánchez	13/Ene/2012	1 año 9 meses	Sector II. MZ 12. Fam. 7
Jaime Sebastián Uchuari Taday	13/Sep/2009	1 año 9 meses	Sector II. MZ 12. Fam. 10
Steven Leonardo Valverde Valdez	14/Ago/2012	1 años 3 meses	Sector II. MZ 14. Fam. 9
Katherine Lisbeth Benítez Marcalla	21/Feb/2012	1 años 8 meses	Sector III. MZ 19. Fam. 4
David Sebastián León Jaramillo	20/Sep/2012	1 año 1 mes	Sector III. MZ 19. Fam. 17A
Danny Sebastián Faz Agila	22/Abr/2012	1 año 6 meses	Sector III. MZ 20. Fam. 5
Brigette Anabel Aguirre Santos	28/Sep/2012	1 año	Sector III. MZ 20. Fam. 18
Juan Ignacio Estrada Fierro	29/Dic/2011	1 año 9 meses	Sector III. MZ 21. Fam. 16
Doménica Alejandra Piedra Morales	8/Mar/2012	1 año 7 meses	Sector III. MZ 22. Fam. 2
Cesar Andrés Marín Cabrera	31/Jul/2012	1 año 9 meses	Sector III. MZ 22. Fam. 10
Ian Israel Cabrera Encalada	25/Oct/2012	1 año	Sector III. MZ 28. Fam. 3B
Josué Francisco Chamba Porras	4/Jul/2012	1 años 3 meses	Sector III. MZ 28. Fam. 11A
Mateo Gabriel Alemán Minga	5/May/2012	1 año 5 meses	Sector III: MZ 27. Fam. 3

- LISTA DE NIÑOS DE 2 – 4 AÑOS DEL BARRIO SAUCES NORTE SECTOR II Y III

NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SECTOR Y # FAM.
Martina Sofía Cumbicus Silva	30/Jun/2010	3 años 4 meses	Sector II. MZ 5. Fam. 1B
Camila Abigail Álvarez Rivera	01/Ene/2009	4 años 10 meses	Sector II. MZ 5. Fam. 2B
Mateo José Ortega Acaro	02/Ago/2011	2 años 2 meses	Sector II. MZ 5. Fam. 4
Valesca Naylen Paredes Ordoñez	02/Ago/2011	2 años 2 meses	Sector II. MZ 5. Fam. 11
Ariana Valentina Obelencio Pinta	20/Jul/2010	3 años 3 meses	Sector II. MZ 10. Fam. 4
Génesis de los Ángeles Muñoz Albuja	20/May/2012	2 años 5 meses	Sector II. MZ 10. Fam. 6B
Caleb Elías Herrera Armijos	15/Feb/2011	2 años 7 meses	Sector II. MZ 10. Fam. 15
Ivanova Alexandra Sinche Ganazhapa	07/Mar/2010	3 años 1 meses	Sector II. MZ 10. Fam. 18
Maite Anahí Cuichan Chalan	11/Mar/2011	2 años 7 meses	Sector II. MZ 11. Fam. 3
Scarlet Estefany Cauja Satán	05/Nov/2011	2 años 5 meses	Sector II. MZ 11. Fam. 4
Joselyn Melisa Cárdenas Huebla	23/Abr/2010	3 años 6 meses	Sector II. MZ 11. Fam. 7
Yelena Arley Zaruma Flores	22/Oct/2010	3 años	Sector II. MZ 11. Fam. 12
Marco Anthony Bizuma Chumap	12/Oct/2010	3 años	Sector II. MZ 11. Fam. 13
Alex Joan Minchuy Fogacho	01/Ago/2010	3 años 2 meses	Sector II. MZ 11. Fam. 14
Anita Francisca Huilca Jurado	14/Oct/2010	3 años	Sector II. MZ 11. Fam. 15
Kerly Jasú Chipantiza Morales	27/Sep/2009	4 años	Sector II. MZ 11. Fam. 17
Jorge Emanuel Gonzabay Santana	21/Jun/2009	4 años	Sector II. MZ 11. Fam.19
Doménic Alexander Sarango Dávila	23/Oct/2011	2 años	Sector II. MZ 11. Fam. 21
Damián Alejandro Guaillas Tarupí	15/Nov/2009	3 años 11 meses	Sector II. MZ 12. Fam. 1E
Evelyn Araceli Panchi Pullapaxi	10/Mar/2010	3 años 7 meses	Sector II. MZ 12. Fam. 2

Ismael Jeylo Mosquera Ortega	29/Jul/2011	2 años 3 meses	Sector II. MZ 12. Fam. 3
Romina Paula Espinoza Ochoa	21/Sep/2010	3 años 1 mes	Sector II. MZ 12. Fam. 4
John Steve Jumbo Andrade	22/Dic/2010	2 años 11 meses	Sector II. MZ 12. Fam. 8
Luis David Uchuari Taday	29/Ene/2012	4 años	Sector II. MZ 12. Fam. 10
Amarilis Coralaine Quizhpe Guachala	18/May/2010	3 años	Sector II. MZ 12. Fam. 9
Brigette Estefanía Uchuari Taday	03/Oct/2010	3 años	Sector II. MZ 12. Fam. 10
Nicole Valentina Izquierdo Chamba	25/Mar/2011	2 años 7 meses	Sector II. MZ 12. Fam. 17
Andy Javier Llango Soto	23/Dic/2008	4 años 10 meses	Sector II. MZ 12. Fam. 20
Sebastián Andrés Sarango Macas	20/Jul/2009	4 años 3 meses	Sector II. MZ 13. Fam. 5B
Doménica Nicole Sarango Macas	20/Jul/2009	4 años 3 meses	Sector II. MZ 13. Fam. 5B
Luisa Fernanda Ordoñez Esparza	11/Ago/2011	2 años 2 meses	Sector II. MZ 13. Fam. 6
Leyner Yampier Gutiérrez Eras	22/Jun/2009	4 años 3 meses	Sector II. MZ 14. Fam. 7
Bryan Daniel Gualán Juárez	27/Abr/2010	3 años 6 meses	Sector II. MZ 14. Fam. 10
Larissa Dalila Veliz Villagrán	15/May/2010	3 años 6 meses	Sector II. MZ 14. Fam. 22
Franklin Oswaldo Cabrera Merino	02/Jun/2010	3 años 5 meses	Sector II. MZ 14. Fam. 23
Pablo Adriel Cuenca Zúñiga	23/Nov/2009	3 años 11 meses	Sector II. MZ 14. Fam. 25B
Maider Estefanía Cuenca Zúñiga	16/Jun/2011	2 años 4 meses	Sector II. MZ 14. Fam. 25B
Estefany Yarelis Torres Gualán	18/Mar/2011	2 años 7 meses	Sector III. MZ 19. Fam. 14B
Erick David Pinta Gaona	07/May/2009	4 años 5 meses	Sector III. MZ 19. Fam. 15
Adriana Gabriela León Jaramillo	5/Abr/2010	3 años 6 meses	Sector III. MZ 19. Fam. 17A
María Emilia León Minga	01/Abr/2011	2 años 6 meses	Sector III. MZ 20. Fam. 1
Adrián Josué Cevallos Condoy	09/Oct/2011	2 años	Sector III. MZ 20. Fam. 19
Kevin Matías Sánchez Tapia	07/Nov/2008	4 años 11 meses	Sector III. MZ 20. Fam. 21A

Dana Sofía Gangula Jiménez	2 años 3 meses	2 años 3 meses	Sector III. MZ 21. Fam. 2B
Britany Brigette Granda Huatatoca	04/Jun/2010	3 años 4 meses	Sector III. MZ 21. Fam.8
Scarlet Carolina Ramos Pinos	6/Dic/2009	3 años 11 meses	Sector III. MZ 22. Fam. 5
Franklin Martin Ramón Silva	17/Abr/2010	3 años 6 meses	Sector III. MZ 22. Fam. 7
Antonela Elizabeth Velepucha Uchuari	21/Feb/2011	2 años 7 meses	Sector III. MZ 22. Fam. 8
Camila Belén Marín Cabrera	23/Ago/2009	4 años 2 meses	Sector III. MZ 22. Fam. 10
Ana del Carmen Songor Nanchi	31/Abr/2010	3 años 6 meses	Sector III. MZ 22. Fam. 18
Diego Sebastián Songor Nanchi	5/Abr/2011	2 años 7 meses	Sector III. MZ 22. Fam. 18
Arelis Brigette Sarango	11/Ene/2009	4 años 11 meses	Sector III. MZ 27. Fam. 2
Emily Alejandra Muñoz Alulima	4/Ene/2010	3 años 9 meses	Sector III. MZ 27. Fam. 10
Dariana Valentina Salinas Villa	20/Ago/2010	3 años 2 meses	Sector III. MZ 27. Fam. 14B
Adrián Fabián Fernández Iñiguez	29/Jun/2009	4 años 4 meses	Sector III. MZ 27. Fam. 15C
Araceli Estefany Fernández Toledo	23/Abr/2011	2 años 5 meses	Sector III. MZ 27. Fam. 15B
Aitor Vladimir Saca Toledo	19/Ago/2009	4 años 2 meses	Sector III. MZ 28. Fam. 1B
Bryan Mateo Criollo Villavicencio	3 años	3 años	Sector III. MZ 28. Fam. 4
Denisse Jhomara Medina Guedelel	6/Jun/2011	2 años 4 meses	Sector III. MZ 28. Fam. 11B
Camila Rosemary Medina Guedelel	21/jun/2009	4 años 1 mes	Sector III. MZ 28. Fam.

13. ÍNDICE

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

PRELIMINAR	PÁGINAS
1. TÍTULO	1
2. RESUMEN	2
ABSTRACT	
3. INTRODUCCIÓN	5
4. REVISIÓN DE LITERATURA	6
5. MATERIALES Y MÉTODOS	57
6. CARACTERIZACIÓN DE LA COMUNIDAD	59
7. RESULTADOS	65
8. DISCUSIÓN	92
9. CONCLUSIONES	98
10. RECOMENDACIONES	100
11. BIBLIOGRAFÍA	101
12. ANEXOS	109
13. ÍNDICE	137