

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



**TÍTULO:**

*“DIAGNÓSTICO COMUNITARIO  
DE SALUD DEL BARRIO SALAPA  
ALTO SECTOR I Y II,  
SEPTIEMBRE-DICIEMBRE DE 2013”*

Tesis previa a la  
obtención del Título de  
Licenciada en Enfermería

***AUTORA:***

*Srta. Rosa Angelina Gualán Japón*

***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 SALAPA ALTO SECTOR I Y II, SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2013**", de autoría de la egresada de la Carrera de Enfermería Rosa Angelina Gualán Japón, previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, ha sido desarrollado, corregido y orientado bajo mi estricta dirección y una vez que se enmarca dentro de las exigencias del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, autorizo su presentación, disertación y defensa.

Loja, Enero del 2014

Atentamente



Lic. Mgs. Patricia Chávez Poma

**Directora de tesis**



## AUTORÍA

Yo, Rosa Angelina Gualán Japón, 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:** Rosa Angelina Gualán Japón

**Firma:** \_\_\_\_\_



**Cédula:** 1104908122

**Fecha:** Loja, Enero del 2014

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

Yo, Rosa Angelina Gualán Japón, declaro ser autora, de la tesis titulada; **“DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO SALAPA ALTO SECTOR I Y II, SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2013”**. Como requisito para optar al grado de Licenciada de Enfermería; autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

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

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

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

Firma:  .....

**Autora:** Rosa Angelina Gualán Japón,

**Cédula:** 1104908122

**Dirección:** Av. Cuxibamba y Bolívar Bailón

**Correo Electrónico:** rosyangeli@hotmail.es

**Teléfono:** 0991335790

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo investigativo primeramente a Dios por haberme guiado en este camino arduo y difícil de la vida, a mis padres Mariana y Manuel que se han sacrificado durante todo mi trayecto estudiantil para la culminación de este momento tan importante de mi formación profesional, a mi hija Dayli por ser lo más valioso que Dios me ha regalado quién es mi fuente de inspiración y la razón que me impulsa a salir adelante y a mis hermanos por su comprensión, afecto y apoyo incondicional.

**Rosa Angelina Gualán Japón**

## **AGRADECIMIENTO**

Por medio de la presente dejo constancia de mi eterno agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja por darme la oportunidad de prepararme académicamente para servir a la sociedad.

A las autoridades del Área de la Salud Humana, especialmente de la Carrera de Enfermería por ofrecerme un cambio que valió la pena aprovecharlo.

A mi Directora de Tesis: Lic. Mgs. Patricia Chávez profesional de la carrera de Enfermería, quien con su experiencia, paciencia, motivación y sugerencias ha logrado que pueda culminar con mis estudios.

Gracias....!!

**Rosa Angelina Gualán Japón**

1. TÍTULO

**“DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO  
SALAPA ALTO SECTOR I Y II,  
SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2013”**

## 2. RESUMEN

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

El universo estuvo constituido por 48 familias y 188 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 con el 51,06%, el nivel de educación más sobresaliente es el Básico con 74,47%, en cuanto escolares y adolescentes gran parte de ellos (93,33) está con buen estado nutricional y estudian el 88%, 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 65 años y más, y lo que respecta a discapacidades se encontró un caso con discapacidad visual. Se respalda la investigación con bibliografía y anexos que contempla el desarrollo de la misma.

**Palabras Claves:** Diagnóstico comunitario de salud del **Barrio Salapa Alto Sector I y II** y sus resultados.



## **ABSTRACT**

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

The universe was constituted by 48 families and 188 inhabitants, the present investigation is of descriptive type, in which facts and characteristic related with the population and its environment are detailed, the instrument for the gathering of information was the family record elaborated by MSP and an annex to this record, the interview form allowed to complete the information, it was also analyzed the data, obtaining results that they will serve as base line.

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

As for the epidemic profile we highlight that the Hypertension is the chronic pathology that more prevails affecting to ages understood among the 65 years and more and what concerns to discapacidades met a case with visual discapacidad. The investigation is supported with bibliography and annexes that it contemplates the development of the same one.

**Key Words:** Community diagnosis of health of the Neighborhood **Salapa Alto Sector I y II** and their results.

### 3. INTRODUCCIÓN

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

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

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

Como personal de salud, en calidad de egresada de la carrera de enfermería el objetivo general de la presente investigación es: Contribuir al fortalecimiento del **MODELO DE ATENCION INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E**

**INTERCULTURAL** en el Hospital Universitario de Motupe, con la participación<sup>86</sup>

de egresados de la Carrera de Enfermería y los Equipos Básicos de atención de Salud, para la formulación de propuestas locales de salud, tendientes a mejorar la calidad de vida de la comunidad de **Salapa Alto Sector I y II.**

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)**

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

---

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

### **4.1.3. Mapeo de Actores**

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, psicológicos, sociales, ambientales e implementación de planes de atención:

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

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

## 4.2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

La epidemiología se considera una ciencia básica de la medicina preventiva y una fuente de información para salud pública, permitiendo

---

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

conocer las causas de las enfermedades para de esta manera poder promocionar la salud en comunidad.

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

En el Ecuador en el año 2010 y según los indicadores de salud una de las enfermedades más comunes y que ocupan uno de las primeras causas de morbilidad son las Enfermedades Infecciones Respiratorias Agudas con 1.703.083 casos y en segundo lugar constan las Enfermedades Diarreicas Agudas con 516.567 casos; así mismo se encuentran las Enfermedades Crónicas Transmisibles como la Tuberculosis Pulmonar BK- con 480 casos, referente a las enfermedades prevenibles por vacunación tenemos la Hepatitis B con 236 casos, Tosferina con 125 casos y Tétanos 13 casos; siendo estas las principales causas de consulta externa en las unidades operativas del **MSP**.

Según el **INEC** (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador) en el 2010 las Infecciones de Vías Urinarias son un problema de salud que se ubica en el octavo puesto con una tasa de 10,3% en las mujeres con relación a las diez principales causas de morbi-mortalidad.

Así mismo la Hipertensión es un problema de salud, que se ubica en el sexto puesto con una tasa de 17,1% en los hombres con relación a las diez principales causas de mortalidad y en el quinto puesto en las mujeres con relación a los datos del **INEC** 2010. Según datos actuales



del **INEC**, las Enfermedades Cardiovasculares ocupan las primeras causas de muerte en el país, produciendo más de 15.000 defunciones al año, lo que la define como la epidemia del siglo en el Ecuador.

De igual forma en nuestra provincia de Loja las principales causas de morbilidad son las Enfermedades Respiratorias Agudas con 55.424 casos notificados, seguidamente están las Enfermedades Diarreicas Agudas con 19.492 casos notificados especialmente en los grupos más vulnerables que son los niños menores de 5 años.

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

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

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

En cuanto a la densidad demográfica es de 55,6 habitantes por Km<sup>2</sup>, las provincias con mayor densidad poblacional son Pichincha con 269.5 habitantes por Km<sup>2</sup> y Guayas con 22.5; mientras que las de menor

---

<sup>3</sup>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.

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

densidad son Pastaza y Galápagos con 2.8 habitantes por Km<sup>2</sup> cada una.<sup>5</sup>

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).<sup>6</sup>

#### **4.3.1. Distribución poblacional de la Provincia de Loja**

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

#### **4.4. NIVEL DE ESCOLARIDAD**

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

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

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

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

Entre los principales problemas que tiene la educación pública se encuentran los siguientes indicadores: persistencia del analfabetismo es del 6,8%<sup>8</sup>, 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.<sup>9</sup>

#### 4.4.1. Analfabetismo

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

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

---

<sup>8</sup> Analfabetismo en el Ecuador. Disponible en: <http://noticiasenlinea.com.ec/actualidad/18895-ecuador-registra-una-tasa-de-analfabetismo-de-68-segun-el-inec.html>

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

Una de las principales causas del analfabetismo es la pobreza, debido a que las condiciones de vida en las que se encuentran las familias ecuatorianas ocasionan que no todos los niños y adolescentes tengan la posibilidad de acceder a una educación. Primero se busca satisfacer las necesidades básicas de un hogar, antes que un miembro de la familia asista a una escuela. Los hogares tienen como objetivo generar dinero por medio del trabajo, incluso infantil, apartándolos del acceso a la educación.<sup>10</sup>

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

#### **4.4.2. Deserción escolar**

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

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

---

<sup>10</sup>Alfabetización en el Ecuador, Quito Ecuador, Septiembre 2009; Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001851/185161s.pdf> Consultado: 27-11-2013; Hora: 20h00

pedagogía basada en su formación crítica que despierte el interés del escolar.<sup>11</sup>

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

#### 4.5. OCUPACIÓN

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

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

---

<sup>11</sup>La *deserción*; Disponible en: <http://dspace.uceuena.edu.ec/bitstream/123456789/1868/1/teb58.pdf>; Consultado: 09/12/2013

<sup>12</sup>Educación en la Provincia de Loja; Disponible en : <http://www.educacionsinfronteras.org/files/871109> .Consultado: 28/11/2013; Hora: 10h00

<sup>13</sup>Resultados del Censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador. Disponible en: [http://www.inec.gob.ec/cpv/descargables/fasciculo\\_nacional\\_final.pdf](http://www.inec.gob.ec/cpv/descargables/fasciculo_nacional_final.pdf) Consultado: 09-12-2013

construcción, administración pública, industrias manufactureras, transporte y comunicaciones”.<sup>14</sup>

#### **4.6. FACTORES DE RIESGO**

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

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

##### **4.6.1. Riesgos biológicos**

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

---

<sup>14</sup>Loja (Ecuador). Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Provincia\\_de\\_Loja](http://es.wikipedia.org/wiki/Provincia_de_Loja) Consultado: 09-12-2013

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.<sup>15</sup>

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 llegó 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%.<sup>16</sup>

---

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

<sup>16</sup> Disponible en: <http://solnacientenews.blogspot.com/2010/12/en-ecuador-existen-casi-300000-personas.html> 10/12/13, 10:15

**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 las enfermedades que afecta en gran medida a las personas de la tercera edad.<sup>17</sup>

#### **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.<sup>18</sup>

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

---

<sup>17</sup> Disponible en: <http://ecuador.diariocritico.com/2010/Diciembre/notevagustar/242875/discapacidad-mental-en-ecuador.html> 10/12/13 9:

<sup>18</sup> Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/AguapotableysaneamientoenEcuador> 10/12/13, 8:11



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

---

<sup>19</sup>Disponible en: <http://www.andes.info.ec/es/economia/2013-ecuador-disminuyo-pobreza-rural-423-puntos-relacion-ano-anterior.html> 10/12/13, 9:25

**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 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.<sup>20</sup>

**4.6.3.3. Analfabetismo del padre o de la madre:** El analfabetismo aumenta la vulnerabilidad socioeconómica presente y futura de los adultos, pero también es un importante agente de reproducción de dicha condición a través de sus hijos, traspasando así su condición entre generaciones. El Ministerio de Educación de Ecuador trabaja para reducir la tasa de analfabetismo del 6,8% según datos entregados por el Instituto de Estadísticas y Censos (**INEC**) para llegar al 4% el proyecto.<sup>21</sup>

---

<sup>20</sup>Disponible en: [http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com\\_content&view=article&id=584%3Adesempleo-urbano-en-ecuador-se-ubica-en-46-en-marzo-de-2013&catid=56%3Adestacados&Itemid=3&lang=es](http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=584%3Adesempleo-urbano-en-ecuador-se-ubica-en-46-en-marzo-de-2013&catid=56%3Adestacados&Itemid=3&lang=es) 10/12/13, 8:45

<sup>21</sup>Disponible <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/ecuador-trabaja-reducir-tasa-analfabetismo-68-4.html> 10/12/13, 9:45

**4.6.3.4. Desestructuración familiar:** Las causas principales de este fenómeno psicosocial son la crisis económica y el creciente desempleo, lo que conlleva además a la emigración de uno o ambos progenitores en busca de mejores fuentes de trabajo que oferten mayores ingresos. En los procesos de desestructuración del núcleo familiar influyen, además, las condiciones que obligan a que ambos cónyuges trabajen fuera del hogar, pues de esta manera el sistema extra familiar puede crear o exacerbar los conflictos entre la pareja.

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

**4.6.3.6. 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.<sup>22</sup>

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

#### **4.7. ENFERMEDADES CRÓNICAS**

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

Las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (**ECNT**) son enfermedades que pueden tener una determinación congénita, hereditaria y muchas veces son autoinmunes, 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.

---

<sup>22</sup> Disponible en: <http://www.definicionabc.com/social/hacinamiento.php#ixzz2n5m4uHOx> 10/12/2013, 8:20

<sup>23</sup> Disponible en: [https://www.google.com.ec/?qws\\_rd=cr&ei=vivnUpOAl8efkQepzoCIAQ#g=hacinamiento+en+el+ecuador](https://www.google.com.ec/?qws_rd=cr&ei=vivnUpOAl8efkQepzoCIAQ#g=hacinamiento+en+el+ecuador) 10/12/2013.

Entre las enfermedades crónicas más prevalentes tenemos: <sup>24</sup>

- Ⓢ Accidentes Cerebrovasculares
- Ⓢ Enfermedades Respiratorias Crónicas
- Ⓢ Obesidad
- Ⓢ Diabetes
- Ⓢ Trastornos Neuro psiquiátricos
- Ⓢ Afecciones Digestivas
- Ⓢ Discapacidad Visual y Auditivas
- Ⓢ Enfermedades Osteo articulares
- Ⓢ 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”.<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> Centro de nutrición molecular y enfermedades crónicas. Facultad de medicina. Universidad católica de Chile (disponible en: [http://www.alimentatesano.cl/que\\_son\\_las\\_enf\\_cronicas\\_.php](http://www.alimentatesano.cl/que_son_las_enf_cronicas_.php). Consultado: 09/12/13)

<sup>25</sup>Lucio R., Sistema de salud de Ecuador, vol.53, México, pág. 4

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

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, 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.<sup>26</sup>

Los tipos de enfermedades degenerativas son:

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

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

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

Ⓢ **Tumores Benignos y Malignos:** Es cualquier alteración de los tejidos que produzca un aumento de volumen del órgano afectado independientemente de que sean de carácter benigno o maligno. Generalmente pueden retirarse o extirparse y, en la mayoría de los casos, no reaparecen".<sup>27</sup>

#### 4.9. ENFERMEDADES DE IMPACTO

También llamadas transmisibles, según la **OMS** es cualquier enfermedad causada por un agente infeccioso específico, y se manifiestan por la transmisión de ese agente, de una persona, o de un reservorio, a un huésped susceptible, directa o indirectamente. En el

---

<sup>26</sup> Ecuador y las enfermedades no Transmisibles. Disponible en: <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/ecuador-6-cada-10-muertes-corresponden-enfermedades-no-transmisibles.html> consultado el 09/12/13

<sup>27</sup> Enfermedades crónicas: Disponible en: [http://www.alimentatesano.cl/el\\_impacto\\_de\\_enf\\_cronicas.php](http://www.alimentatesano.cl/el_impacto_de_enf_cronicas.php) consultado a las 10:45

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.<sup>28</sup>

Entre ellas tenemos:

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

Entre las ITS más comunes encontramos:

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

---

<sup>28</sup> Enfermedades infecciosas disponibles en: <http://www.prb.org/SpanishContent/Articles/2004/Potenciaci3nDeLasComunidadesParaReducirElImpactoDeLasEnfermedadesInfecciosas.aspx> consultado 5/12/13

<sup>29</sup> Control de enfermedades transmisibles. Disponible en: <http://www.spherehandbook.org/es/servicios-de-salud-esenciales-norma-2-sobre-control-de-enfermedades-transmisibles-diagnostico-y-tratamiento-de-casos>



- Ⓢ **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 Albicans*. La *Candida* 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.<sup>30</sup>

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

#### **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.

---

<sup>30</sup>LAZARUM, Disponible en: <http://www.lazarum.com/2/web.php?search=datos+estadisticos+ecuador> Citado: 10/12/2013, Hora: 10h25.

- Ⓢ **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 comunidad, autodirección, salud y seguridad, contenidos escolares funcionales, ocio y trabajo.<sup>31</sup>

#### 4.11. TRASTORNOS MENTALES

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

Entre estos problemas tenemos:

- 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.

---

<sup>31</sup> CORPOALEGRIA, Tipos de discapacidad, Disponible en: <http://corpoalegria-rehabilitacionintegral.blogspot.com/> Citado: 09/12/13, Hora: 18h30pm.

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

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

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

**4.11.4. Fobias:** Es un temor fuerte e irracional de algo que representa poco o ningún peligro real. Existen muchas fobias específicas. La acrofobia es el temor a las alturas, la agorafobia es el temor a los lugares públicos y la claustrofobia es el temor a los espacios cerrados.<sup>32</sup>

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

---

<sup>32</sup>MEDICINE PLUS, Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/phobias.html> Citado: 06/12/2013, Hora: 11h30 am

**4.11.6. Depresión:** Se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.<sup>33</sup>

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

El Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI), tiene como finalidad asegurar la inmunización universal y equitativa de la población objeto del Programa, usando vacunas de calidad, gratuitas que satisfagan al usuario, como resultado de una gerencia y vigilancia epidemiológica efectiva y eficiente en todos los niveles, que involucre a los diversos actores del Sistema Nacional de Salud.<sup>34</sup>

Las coberturas del Programa de Inmunizaciones en el año 2009, superan las alcanzadas en el 2008, en todos los biológicos. La vacuna contra Rotavirus en el año 2009 alcanza el 97% de cobertura, SRP el 15%, el menor incremento reportado es en BCG 2%.<sup>35</sup>

#### **4.13. TAMIZAJE NEONATAL**

“Con pie derecho, la huella del futuro” es una muestra de sangre que se obtiene del talón del bebé al cuarto día de nacido. Permite detectar cuatro enfermedades que pueden ser tratadas oportunamente y evitar discapacidades de tipo intelectual, preservando el intelecto de los ecuatorianos del futuro.<sup>36</sup>



<sup>33</sup>Depresión, Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/es/index.html](http://www.who.int/mental_health/management/depression/es/index.html) , Citado: 06/12/2013

<sup>34</sup>PAI Programa Ampliado de Inmunizaciones: Disponible en: [http://www.opsecu.org/sarampion/Boletines\\_MSP/Calendario%20Sarampion%202012.pdf](http://www.opsecu.org/sarampion/Boletines_MSP/Calendario%20Sarampion%202012.pdf) , Consultado: 09-12-2013

<sup>35</sup> Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI): Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/> , Consultado: 09-12-2013

<sup>36</sup>Con Pie Derecho “La Huella del Futuro”. Disponible en: <http://www.conpiederecho.com.ec> Consultado: 09-12-2013.

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”<sup>37</sup> lo que se puede destacar que la prueba del talón ha sido oportuna en cuanto a la detección temprana de las discapacidades en las que se puede corregir a tiempo estos errores genéticos.

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

Ⓢ **Hipotiroidismo Congénito:** Es la disminución o la falta de producción de la hormona tiroidea en un **RN** (Recién Nacido), es la causa más común de retardo mental prevenible. 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%.

---

<sup>37</sup> Programa de Tamizaje Neonatal: proyecto coordinado por el MSP y la Vicepresidencia de la República, disponible en: <http://www.elciudadano.gob.ec/>, Consultado 27-11-2013

Ⓢ **Hiperplasia Suprarrenal Congénita:** Se da cuando los recién nacidos carecen de una enzima para producir cortisol y aldosterona. Esto produce más andrógenos, lo que ocasiona la masculinización de fetos femeninos y una potencial pérdida salina en ambos sexos.<sup>38</sup> 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.

#### 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

---

<sup>38</sup> Tamizaje, pinchazo vital contra la discapacidad, disponible en: <http://www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/217936-tamizaje-pinchazo-vital-contra-la-discapacidad/> Consultado 27-11-2013.



críticas de crecimiento físico, lograría cumplir todo su potencial genético.<sup>39</sup>

La lactancia materna corta o inferior a los 6 meses, determina una desnutrición precoz, de carácter grave y de mayores consecuencias futuras. Ante la disminución de la ingesta de alimentos se ponen en funcionamiento mecanismos compensadores que tienden a restaurar el balance, desencadenando cambios metabólicos, alteración en algunas funciones biológicas y finalmente modificación del tamaño y composición corporal, que en forma muy tardía se manifiesta por una disminución en el peso o en la talla.

La medición de este evento se centra en la antropometría nutricional, apoyado en las técnicas antropométricas usuales. Además se ha comprobado en varios estudios, que la probabilidad de tener problemas relacionados con nutrición como es el caso de los déficit de micronutrientes, es mayor en la población que tiene déficit del consumo de alimentos (población con máxima vulnerabilidad) y por lo tanto alteraciones del crecimiento.

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

---

<sup>39</sup> Cortez, Rafael. "El Gasto Social y sus Efectos en la Nutrición Infantil". Documento de Trabajo No. 38. Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico. Septiembre, 2001. <http://www.monografias.com/trabajos82/evaluacion-estado-nutricional-ninos-escuela/evaluacion-estado-nutricional-ninos-escuela2.shtml#ixzz2ly1YIYuZ>

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 bebés reciben lactancia materna exclusiva durante sus 6 primeros meses.<sup>40</sup>

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

---

<sup>40</sup> La lactancia materna garantiza salud y supervivencia en el infante según la OMS. Disponible en <http://www.eluniverso.com/vida-estilo/2013/08/01/nota/1232811/lactancia-materna-garantiza-salud-supervivencia-infante-segun>

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.<sup>41</sup>

#### 4.16. CONTROL DEL NIÑO SANO



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

En cada visita médica se hace una evaluación integral del paciente: Peso 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

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

un abordaje y tratamiento muy diferentes. También se detecta si el paciente tiene algún grado de desnutrición o si por el contrario, está cursando con sobrepeso y obesidad para tomar las medidas necesarias para mantenerlo en un rango ideal de peso de acuerdo a su edad, talla y sexo.

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

## **4.17. ESCOLARES Y ADOLESCENTES**

### **4.17.1. Estado nutricional de los escolares y adolescentes**

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

#### **4.17.1.1. Crecimiento del Niño y el Adolescente**

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

En comparación con los adultos, los niños y adolescentes necesitan de una cantidad extra de energía y de otros nutrientes para cubrir las demandas de crecimiento, por lo tanto, las consecuencias de las carencias nutricionales en este periodo de la

---

<sup>42</sup> Pediatría control del niño sano disponible en: <http://pediatria.org/?p=> consultado el 12/12/ 2013

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.<sup>43</sup>

Para el Ministerio de Inclusión Económica y Social del Ecuador (**MIES**), en Loja “El 26,6 % de niños y niñas presentan desnutrición

---

<sup>43</sup> MSP. Normas de Nutrición para la prevención secundaria de sobrepeso y la obesidad en niños y niña adolescentes.  
[http://www.opsecu.org/MANUALES\\_NUTRICION/SOBREPESO%20Y%20OBESIDAD/ART.%20PREVENCION%20SECUNDARIA.pdf](http://www.opsecu.org/MANUALES_NUTRICION/SOBREPESO%20Y%20OBESIDAD/ART.%20PREVENCION%20SECUNDARIA.pdf)

global, cifra mucho más acentuada en el sector rural”.<sup>44</sup> El mismo considera que, los indicadores más preponderantes para determinar el grado de nutrición y el rendimiento escolar de los niños es la alimentación.

#### **4.17.2. Vacunación dT (Difteria y Tétanos )**

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) 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.

---

<sup>44</sup> Reporte Anual de Estadísticas 2010 - INEC <http://www.alimentatecuador.gob.ec>

Para valorar la agudeza visual de un paciente, se le realiza uno o varios “tests” 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.<sup>45</sup>

### **Proyecto de Detección Temprana e Intervención de Discapacidad Visual – Ecuador**

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

#### **4.17.4. Estudio en escolares y adolescentes**

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

##### **4.17.4.1. Educación Básica**

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

<sup>45</sup> Agudeza Visual. Disponible en: <http://preventiva.wordpress.com/2007/03/22/tamizacion-de-agudeza-visual-en-ninos-menores-de-cinco-anos/> Citado el: 10/12/2013

<sup>46</sup> Proyecto de detección temprana e intervención de Discapacidad Visual en el Ecuador. Disponible: Estudio de OACDH sobre el derecho de los niños y niñas a la Salud, Defensoría del pueblo ecuatoriano. 7 Septiembre de 2012.

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

Los conocimientos que deben ser logrados por los niños y niñas entre 5 y 14 años en la educación básica tendrán que estar asociados con la modernización productiva, la tecnología de la información y el desempeño de una nueva ciudadanía. Todo ello bajo el desarrollo de capacidades que los lleven a resolver problemas, tomar decisiones e integrar el arte y la comunicación a sus procesos formativos.<sup>47</sup>

#### **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.

#### **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

---

<sup>47</sup> UNICEF. La Educación. Disponible en: [http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta\\_nacional\\_NNA\\_siglo\\_XXI\\_2\\_Parte2.pdf](http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta_nacional_NNA_siglo_XXI_2_Parte2.pdf) Citado el 10/12/2013



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.<sup>48</sup>

---

<sup>48</sup> UNICEF. La Educación. Disponible en: [http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta\\_nacional\\_NNA\\_siglo\\_XXI\\_2\\_Parte2.pdf](http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta_nacional_NNA_siglo_XXI_2_Parte2.pdf) Ciado el 10/12/2013

#### **4.17.5. Rendimiento académico en los escolares y adolescentes**

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

##### **4.17.5.1. Factores que influyen en el rendimiento académico.**

Existen factores asociados al fracaso escolar; sin embargo son esos mismos factores 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 relacionada con el hecho de que los alumnos sufran fracasos escolares.

Ⓜ **Factores escolares:** el ambiente escolar también ha sido señalado como un factor que afecta el desempeño escolar de los alumnos; en este ambiente podemos citar la administración de la institución educativa (sus políticas, estrategias, etc.) y el profesor (capacitación, compromiso, etc.).

Ⓜ **Factores familiares:** El rendimiento escolar también depende del contexto en el que se desarrolle la familia y el estudiante, porque es importante la percepción que tengan acerca de la valoración positiva o negativa de su familia hacia ellos, 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.<sup>49</sup>
  
- Ⓢ **Pereza:** Las transformaciones físicas (como aumento de estatura, aparición de caracteres sexuales secundarios, etc.) junto con la inestabilidad de emociones y sentimientos. Explican por qué con frecuencia el adolescente se siente fatigado y le es más difícil concentrarse.
  
- Ⓢ **Conflictos propios de la adolescencia:** El adolescente entra en conflicto con los valores de su infancia, cuestiona normas y orientaciones que recibió durante sus años anteriores.
  
- Ⓢ **Mala alimentación:** Los adolescentes en esta etapa de su vida requieren una mayor cantidad de nutrientes ya que las consecuencias de una mala nutrición ocasiona bajo rendimiento escolar, falta de atención, concentración, entre otros problemas que impiden gravemente que desarrollen adecuadamente las habilidades previstas por el sistema educativo”.

#### 4.17.6. Problemas de conducta en escolares

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

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

- Ⓢ Se siguen produciendo a pesar de la edad.
- Ⓢ No cumplen con las expectativas familiares.

---

<sup>49</sup>Torres L. Rodríguez N. Rendimiento académico y contexto familiar. Disponible en <http://www.orienta.org.mx/docencia/Docs/Sesion-7-8/Torres.pdf>

- ⓐ 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.<sup>50</sup>

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.
  - ✓ Está enfadado consigo mismo porque sabe que los demás se aprovechan de él.
  - ✓ Es un experto en ocultar sus sentimientos.
  - ✓ Es tímido y reservado cuando esta con otras personas.
  - ✓ No sabe aceptar cumplidos.
  - ✓ Se agota y no tiene mucha energía.
  - ✓ Su actitud acaba irritando a los demás.
  - ✓ Se reconoce por su típico lenguaje corporal y verbal.
- Ⓜ **Conducta Asertiva:** Es la habilidad para transmitir y recibir los mensajes de sentimientos, creencias u opiniones propias o de los demás de una manera honesta, oportuna y profundamente

---

<sup>50</sup> Taller para adolescentes "Aprendiendo a comunicarnos, resolver conflictos y tomar decisiones disponible en: [http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/Ado6\\_2.pdf](http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/Ado6_2.pdf)

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.<sup>51</sup>

#### 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 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 psicoprofilaxis obstétrica, medicamentos exclusivamente asociados con el embarazo y parto con cobertura del 100%.
- Ⓢ **Infantil:** El Plan Materno Infantil prevé la realización obligatoria de estudios para detección de la fenilcetonuria, hipotiroidismo congénito y enfermedad fibroquística del recién nacido. Además ofrece cobertura de consultas, seguimiento y control, inmunización

---

<sup>51</sup>Problemas típicos de adolescentes, consejos para padres, e intercambio de casos e ideas disponible en: <http://adolescentes.euroresidentes.com/2012/07/adolescentes-agresivos.html>

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.<sup>52</sup>

##### 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.<sup>53</sup>

El control del embarazo en Atención Primaria pretende la preparación global para la maternidad, influyendo en una etapa de especial vulnerabilidad para la salud materno-fetal en la que, existe mayor receptividad materna para las actividades de educación de la salud.

---

<sup>52</sup>Dra. MARTÍNEZ. A. <http://ginecologaobstetrareynosa.blogspot.com/2011/05/embarazoz.html>

<sup>53</sup>CASINI y col. Guía de Control Prenatal. Embarazo normal. Rev. Hosp Mat Inf. Ramón Sardá 2012.

#### 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 neonatal, aún existen en nuestro país mujeres que no han recibido las dos dosis mínimas de toxoide tetánico”.<sup>54</sup>

“Es más probable que las mujeres embarazadas se enfermen gravemente de influenza que aquellas que no están embarazadas. Los cambios que ocurren durante el embarazo en el sistema inmunitario, el corazón y los pulmones hacen que las mujeres embarazadas sean más propensas a enfermarse gravemente de influenza, lo cual puede llevar a una hospitalización e incluso a la muerte. Una mujer embarazada y que tiene influenza también tiene una probabilidad más alta de que su futuro bebé presente problemas graves, incluido un aborto espontáneo o un parto prematuro. La vacuna contra la influenza puede proteger a las mujeres embarazadas y a sus futuros bebés, antes y después del parto”.<sup>55</sup>

---

<sup>54</sup>Incidencia y Factores de Riesgo asociados al Tétanos Neonatal en el Ecuador: Principales determinantes que influyen en las bajas coberturas de vacunación con DT en las mujeres en edad fértil en el año 2009-2010 disponible: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/1030/1/98048.pdf>

<sup>55</sup>Las mujeres embarazadas necesitan la vacuna inyectable contra la influenza; disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/InfluenzaEmbarazo/>



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.

#### 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 blastocisto se desarrolla en los tejidos distintos de la pared uterina, ya sea en la trompa de Falopio (lo más frecuente), en el ovario, en el canal cervical, en la cavidad pélvica o en la abdominal. El embarazo ectópico se produce por un trastorno en la fisiología de la reproducción humana que lleva a la muerte fetal, y es la principal causa de morbilidad infantil y materna en el primer trimestre con 2 o 3 semanas del embarazo.
- Ⓢ **Hiperémesis gravídica:** Casi todas las mujeres experimentan náuseas o vómitos durante el embarazo, particularmente durante el primer trimestre. Se cree que la causa de las náuseas y el vómito durante el embarazo es una elevación rápida de los niveles sanguíneos de la gonadotropina coriónica humana (**GCH**), la cual es secretada por la placenta.
- Ⓢ **Placenta previa:** Es una forma anómala de colocación de la placenta. Se habla de placenta previa cuando esta se posiciona cubriendo parcial o completamente el orificio cervical interno o cuello del útero. Esta colocación impide un parto normal y es una de las principales causas de sangrado durante el tercer trimestre del embarazo.
- Ⓢ **Pre eclampsia:** También llamada toxemia, es un problema que les ocurre a las mujeres durante el embarazo. Una afección que comienza después de las 20 semanas de embarazo que ocasiona hipertensión y cantidades excesivas de proteína en la orina de la madre.

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

### **4.19.1. Vacunación en las mujeres de edad fértil**

La inmunización con las vacunas, tanto Toxoide Tetánico (dT), rubeola y sarampión, debe ser ofertada a todas las mujeres en edad fértil desde los 10 hasta los 49 años de edad con el objeto de asegurar que su embarazo termine sin problemas.<sup>56</sup> 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.<sup>57</sup>

### **4.19.2. Regulación de la fecundidad**

Actualmente, en el contexto de salud integral, estos servicios permiten armonizar la fertilidad humana con las necesidades de bienestar y salud de las mujeres y de sus hijos e hijas, brindando a todas las personas la oportunidad de decidir de manera libre e informada respecto a su reproducción. Por lo tanto se adoptan métodos que se engloban en programas como: la planificación familiar la cual es la utilización de objetos, sustancias y procedimientos naturales o artificiales, que se utilizan de manera voluntaria, tanto temporales como definitivos, para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja, para impedir la fecundación, y evitar un embarazo no planificado.<sup>58</sup>

#### **4.19.2.1. Clasificación de los métodos anticonceptivos**

En general, los métodos anticonceptivos se clasifican en Definitivos y Temporales; como su nombre indica, los definitivos son,

<sup>56</sup> Disponible en: [http://www.cd3wd.com/cd3wd\\_40/HLTHES/APS/APS17S/ES/CH05.HTM#TOPOFPAGE](http://www.cd3wd.com/cd3wd_40/HLTHES/APS/APS17S/ES/CH05.HTM#TOPOFPAGE). Fecha: 05/12/2013.

<sup>57</sup> Disponible en: <http://www.update-software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD002959> Fecha: 05/12/2013.

<sup>58</sup> Disponible en: <http://apps.who.int/rhl/fertility/es/> Fecha: 05/12/2013.

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

#### **a) Métodos Naturales**

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

#### **b) Métodos de Barrera**

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

#### **c) Métodos Hormonales**

Actualmente, los métodos anticonceptivos Hormonales son los más utilizados a nivel mundial, ya que ofrecen las tasas más altas de eficacia anticonceptiva.

Entre ellos se encuentran:<sup>59</sup>

- Ⓢ La Píldora
- Ⓢ Inyectables
- Ⓢ Implante

#### **4.19.3. Papanicolaou**

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

---

<sup>59</sup>Disponible en: <http://tvncanal.com/index.php> Fecha: 05/12/2013. Hora: 20h45min.

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 Ayre o un depresor. Luego se tomará otra muestra del fondo del saco posterior.<sup>60</sup> “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”.<sup>61</sup>

---

<sup>60</sup> Disponible en: GINECOLOGIA DE RIGOL. CAP. 5 Pág. 41-42. Fecha: 05/12/2013. Hora: 17h15min.

<sup>61</sup>RIVOIRE Waldemar Augusto. Sociedad de Patología del Tracto Genital Inferior y Colposcopia “Declaración Sobre la Implementación de la Vacuna contra el HPV en Ecuador”

## 5. **MATERIALES Y MÉTODOS**

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

Como herramienta para obtener datos para elaborar la línea de base, 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 completar la información requerida para la línea de base.

En lo referente al levantamiento del mapa de los sectores, 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 la comunidad.

### 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 Salapa Alto, Sector I y II** conjuntamente con la línea de base y perfil epidemiológico de las enfermedades crónicas, y discapacidades de la comunidad.

### 5.2 **Universo**

El universo estuvo conformado por las familias del **Barrio Salapa Alto, sector I y II**.

### 5.3. Análisis de la información

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

Los resultados obtenidos fueron analizados e interpretados en tablas.

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

### 5.4. Materiales

#### 5.4.1. Recursos materiales

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

## **6. CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNIDAD**

El **Barrio Salapa Alto**, se encuentra ubicado al Norte a 18km del Hospital Universitario de Motupe, históricamente se sabe que en sus inicios los Barrios Salapa Alto y Bajo eran un solo sector, el cual le pertenecía al señor Ramón Burneo.



Debido a la repartición de herencias la hacienda fue dividida en 2 territorios diferentes; tomando el nombre de Salapa Alto y Bajo respectivamente, posteriormente con la ley de la Reforma Agraria (Para la determinación de una región, zona o sector de intervención prioritaria, se tendrá en cuenta la posibilidad de asentar el máximo número de familias campesinas y de crear una infraestructura física, de comercialización, comunicaciones, vivienda rural, educación, salud y saneamiento ambiental; así como la de ejercer una decisiva e inmediata influencia en el desarrollo regional),<sup>62</sup> las área fueron habitadas por personas de diferentes lugares, y la población fue incrementando, actualmente el Barrio Salapa Alto Sector I y II cuenta con 48 familias y 188 habitantes de todos los grupos etarios.

### **Vías de comunicación, transporte y servicios básicos**

La vía de acceso al Barrio Salapa Alto es de tipo lastrada, la mayoría de los moradores se transportan en los buses urbanos y ciertos habitantes se movilizan en sus propios vehículos. Dicho sector no cuenta con todos los servicios básicos como son, alcantarillado,



<sup>62</sup> <http://www.eumed.net/libros-gratis/2007b/298/ley-1973.htm>



agua potable, alumbrado público y recolector de basura. El principal sustento económico es la ganadería y la agricultura, cultivan verduras, legumbres y tubérculos, mencionan que aprovechan los desechos orgánicos como abono para sus sembríos. Las condiciones de la vivienda en su mayoría no son las adecuadas, al mismo tiempo, crían animales intradomiciliarios siendo un factor de riesgo para su salud.

### **Organización**

**El Barrio Salapa Alto** está organizado por una directiva dirigida como presidente el señor Humberto Quinche y vicepresidente el señor Carlos Tigre.

El Mencionado barrio cuenta con un club de jóvenes llamado San Cristóbal en el que organizan actos culturales, sociales y deportivos.

### **Fiestas religiosas**

Las fiestas religiosas que realizan los moradores del **Barrio Salapa Alto** son en honor a San Francisco que suelen celebrar el 4 de Octubre, de la Virgen del Cisne el mes de Agosto, del Divino Niño y El Señor de la Agonía en el mes de Junio.



### **Creencias y costumbres**

Esta comunidad se caracteriza por ser religiosa ya que ellos creen y tienen mucha fé en imágenes santas de su barrio.

En cada una de estas fiestas los habitantes tienen diferentes costumbres como: dar café con pan en la noche de vísperas, brindis de canelasos, presentación de danzas, presentación de artistas etc.,

y al siguiente día como almuerzo a todos los invitados brindan lo típico de Salapa el mote con queso.

### **Medicina tradicional**

La mayoría de los habitantes tienen sus huertos ocupados de plantas medicinales, las cuales son utilizadas como analgésicos, antipiréticos y antiinflamatorios para aliviar diferentes dolencias, las plantas más utilizadas son: la manzanilla que la utilizan para el dolor estomacal, el ataco conjuntamente con la ruda lo utilizan para el control de hemorragias y cólicos menstruales, el toronjil para combatir la depresión y los nervios, el culantrillo y el sauco negro actúan como antiinflamatorios y antipiréticos.

### **Curanderas/os, comadronas**

En cuanto a la existencia de comadronas o parteras nos han informado que en la actualidad ya no existen ningunas de ellas y como curandero únicamente existe el señor Víctor Poma, mismo que no ha participado en ningún taller de capacitación.

### **Límites de la comunidad**

- **NORTE:** Masaca Alto
- **SUR:** Teneria (Carigan)
- **ESTE:** Salapa Bajo
- **OESTE:** Tierra Blanca

## **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: **48**

🏠 Número total de habitantes: **188**

Total de habitantes por sexo:

🏠 Masculino: **92**

🏠 Femenino: **96**

- Casas Fallidas: **6**
- Familias que no colaboran: **1**
- Casas no habitadas: **38**

## 7.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

**TABLA N° 1**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EDAD Y SEXO DEL BARRIO**  
**SALAPA ALTO SECTOR I Y II**

POBLACIÓN	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Menores de 1 año	2	1,06	0	0	2	1,06
Niños de 1 a 4 años	8	4,25	5	2,66	13	6,91
Niños de 5-9 años	9	4,79	13	6,91	22	11,70
Adolescentes de 10-19 años	25	13,30	28	14,89	53	28,19
Adultos de 20-64 años	41	21,81	43	22,87	84	44,68
Adultos mayores de 65 años y más	7	3,72	7	3,72	14	7,45
<b>TOTAL</b>	<b>92</b>	<b>48,94</b>	<b>96</b>	<b>51,06</b>	<b>188</b>	<b>100</b>

FUENTE: fichas familiares del Barrio Salapa Alto, Sector I y II.  
ELABORADO POR: Rosa Gualán, egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

### ANÁLISIS.

Según los datos obtenidos en la presente tabla se evidencia que el grupo que más prevalece es el sexo femenino con un porcentaje de **51,06%**, posteriormente se encuentra el sexo masculino representando el **48,94%**, de estos sobresalen más las edades comprendidas de 20 a 64 años con un porcentaje de **44,68%**.

**TABLA N° 2**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DEL BARRIO SALAPA ALTO**  
**SECTOR I Y II SEGÚN NIVEL DE ESCOLARIDAD**

ESCOLARIDAD	f	%
Sin Escolaridad	15	7,98
Básica	140	74,47
Bachillerato	27	14,36
Superior	6	3,19
<b>TOTAL</b>	<b>188</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio Salapa Alto, Sector I y II.

**ELABORADO POR:** Rosa Gualán, egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

**NOTA:** la población de la categoría sin escolaridad corresponde a los niños menores de 5 años; y se elimina las categorías "Pre-básica, Analfabetos y Especialidad" por no existir casos.

### **ANÁLISIS.**

En la presente tabla se aprecia que la mayoría de los habitantes de estos sectores, poseen solamente un nivel de escolaridad básica con un significativo porcentaje del **74,47%**. Cabe recalcar que las condiciones económicas de las familias es el principal factor que impide continuar con sus estudios. Seguido tenemos la categoría Bachillerato con un porcentaje del **14,36%** y lo que corresponde a nivel superior esta representado con un **3,19%** de la población total.

**TABLA N° 3**  
**RIESGOS BIOLÓGICOS DE LA POBLACIÓN DEL BARRIO SALAPA**  
**ALTO SECTOR I Y II**

RIESGOS BIOLÓGICOS	Con riesgo		Sin riesgo		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Personas con mala Nutrición	9	4.79	179	95,21	188	100
Personas con discapacidad	1	0.53	187	99,47	188	100

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio Salapa Alto, Sector I y II.

**ELABORADO POR:** Rosa Gualán, egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

**NOTA:** se elimina las categorías "Personas con vacunación incompleta, Personas con enfermedades de impacto, Embarazadas con problemas y Personas con problemas mentales" por no existir casos.

### **ANÁLISIS.**

En lo referente a los riesgos biológicos se debe mencionar que la mayor parte de la población del Barrio Salapa Alto sector I y II, no están sujetos a riesgos de este tipo; por otro lado debemos señalar que de todos los habitantes, el **4,79%** de éstos son considerados con una mala nutrición, un factor socioeconómico más relacionado a la mala economía de los moradores y que afecta directamente a la salud de las personas y en lo concerniente a las personas con algún tipo de discapacidad se encuentran representados con un porcentaje del **0,53%** del total de la población.

**TABLA N° 4**  
**RIESGOS SANITARIOS DE LAS FAMILIAS DEL BARRIO SALAPA ALTO**  
**SECTOR I Y II**

RIESGOS SANITARIOS	Con riesgo		Sin riesgo		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Consumo de agua insegura	48	100	0	0,00	48	100
Mala eliminación de basuras y excretas	48	100	0	0,00	48	100
Animales intradomiciliarios	42	87,50	6	12,50	48	100
Mala eliminación de desechos líquidos	23	47,91	25	52,09	48	100

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio Salapa Alto, Sector I y II.

**ELABORADO POR:** Rosa Gualán, egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

**NOTA:** se eliminan las categorías "Impacto ecológico por industrias" por no existir casos.

### **ANÁLISIS.**

En la presente tabla se evidencia a las familias que residen en el sector I y II de este barrio, casi todas están sujetas a altos porcentajes de riesgos sanitarios, como es el caso del consumo de agua insegura y mala eliminación de basura y excretas, en los cuales evidenciamos el **100%** de riesgo, esto se debe a que este barrio es rural y no cuenta con todos los servicios básicos. A más de esto el **87,50%** de las familias tienen animales intradomiciliarios y la mala eliminación de desechos líquidos con el **47,91%**, factores que predisponen a la aparición de enfermedades.

**TABLA N °5**  
**RIESGOS SOCIO-ECONÓMICOS DE LAS FAMILIAS DEL BARRIO**  
**SALAPA ALTO SECTOR I Y II**

RIESGOS SOCIOECONÓMICOS	Con riesgo		Sin riesgo		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Pobreza	44	91,67	4	8,33	48	100
Desempleo o empleo informal del jefe de familia	38	79,17	10	20,83	48	100
Malas condiciones de la Vivienda	31	64,58	17	35,41	48	100
Hacinamiento	20	41,67	28	58,33	48	100
Violencia/Alcoholismo/Drogadicción	17	35,42	31	64,59	48	100
Desestructuración Familiar	9	18,75	39	81,25	48	100

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio Salapa Alto, Sector I y II.

**ELABORADO POR:** Rosa Gualán, egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

**NOTA:** se elimina las categorías "Analfabetismo del Padre y de la Madre" por no existir casos.

### **ANÁLISIS.**

En la presente tabla el dato mas relevante es la pobreza con un porcentaje de **91,67%** de las familias existentes, variable que se justifica con el desempleo o empleo informal del jefe de familia con un porcentaje del **79,17%**; de la misma forma el **64,58%** de las familias poseen malas condiciones de las viviendas, adicional a esta cifra, el hacinamiento es casi inevitable representando el **41.67%** de los hogares. Debido a que existe mínimo un integrante de algunas familias que beben alcohol la variable violencia, alcoholismo y drogadicción se encuentra con el porcentaje del **35,42%** de las familias, sumando a esto la desestructuración familiar con el **18,75%**.



**TABLA N° 6**  
**TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**  
**DEL BARRIO SALAPA ALTO SECTOR I Y II**

TAMIZAJE NEONATAL	f	%
SI	4	26,67
NO	11	73,33
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

FUENTE: fichas familiares del Barrio Salapa Alto, Sector I y II.  
 ELABORADO POR: Rosa Gualán, egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

### **ANÁLISIS.**

El proyecto Tamizaje Metabólico Neonatal 'Pie derecho, la huella del futuro' impulsado por el Ministerio de Salud Pública y la Vicepresidencia de la República del Ecuador, se inició en Diciembre de 2011. El objetivo es evitar la discapacidad intelectual y/o muerte prematura de los infantes,<sup>63</sup> permite detectar cuatro enfermedades: Hipertiroidismo congénito, galactosemia, Hiperplasia suprarrenal congénita y Fenilcetonuria, que pueden ser tratadas oportunamente.

De los niños del Barrio Salapa Alto Sector I y II de acuerdo a su edad solamente el **26,67%** pudieron acceder a esta prueba por estar dentro de los 28 días de nacidos y el **73,33%** no accedieron debido a que el Ministerio de Salud Pública lo incluyó recientemente.

<sup>63</sup>Tamizaje, pinchazo vital contra la discapacidad, disponible en: <http://www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/217936-tamizaje-pinchazo-vital-contra-la-discapacidad/> Consultado 27-11-2013.

## **ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO SALAPA ALTO SECTOR I Y II**

Se elimina la tabla de esquema de vacunas en niños menores de 5 años debido a que todos los niños del Barrio Salapa Alto Sectores I y II se encontraron con el esquema de vacunación en un **100%** completa para su edad de acuerdo al biológico que constaba en el Programa Ampliado de Inmunización del Ministerio de Salud Pública.

**TABLA N° 7**  
**OCUPACIÓN DE LOS HABITANTES DEL BARRIO**  
**SALAPA ALTO SECTOR I Y II**

OCUPACIÓN	f	%
Estudiante	72	38,30
Haceres domésticos	44	23,40
Agricultor	31	16,49
Sin ocupación	15	7,98
Albañil	12	6,38
Artesano	5	2,66
Chofer	3	1,60
Comerciante	3	1,60
Emp. Público	2	1,06
Emp. Privado	1	0,53
<b>TOTAL</b>	<b>188</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio Salapa Alto, Sector I y II.

**ELABORADO POR:** Rosa Gualán, egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

**NOTA:** se eliminan las categorías "desempleado y mecánico" por no existir casos y la categoría sin ocupación corresponde a los niños menores de 5 años

### **ANÁLISIS.**

En cuanto a la ocupación de los habitantes del Barrio Salapa Alto Sectores I y II, la población económicamente activa esta representada por los agricultores con un porcentaje de **16,49%**, y albañiles que corresponde al **6,38%**, los ingresos que producen aquellos no están relacionados con la canasta básica familiar, ni con el número de personas que habitan en los hogares es por ello que se refleja en el indicador de riesgo socio- económico la pobreza que es uno de los factores que más afectan a dichas familias.

**TABLA N ° 8**

**LUGAR DE ATENCIÓN MÉDICA AL QUE ACUDE LA POBLACIÓN DEL BARRIO SALAPA ALTO SECTOR I Y II**

LUGAR DE ATENCIÓN	f	%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE	115	61,17
IESS	1	0,53
OTROS	72	38,30
<b>TOTAL</b>	<b>188</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio Salapa Alto, Sector I y II.

**ELABORADO POR:** Rosa Gualán, egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

**NOTA:** se eliminan las categorías "Hospital Isidro Ayora y Centro de Salud N° 3" por no existir casos, la categoría otros abarca clínicas, policlínicos, ISSFA, ISSPOL y médicos privados.

**ANÁLISIS.**

De acuerdo a la información de la presente tabla, se puede concluir que el **61,17%** de los moradores del barrio se realizan chequeos médicos en el Hospital Universitario de Motupe, por ser el lugar más cercano de su barrio y además por ser gratuito, también cabe señalar que un importante porcentaje del **38,30%** de la población acuden a otros lugares de atención (clínicas, policlínicos, ISSFA, ISSPOL y médicos privados), así mismo algunos de los jefes de hogar son afiliados al seguro, por lo cual su lugar de atención es el IESS representando un porcentaje de **0,53 %**.

**TABLA N° 9**  
**ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO**  
**SALAPA ALTO SECTOR I Y II**

ESTADO NUTRICIONAL	f	%
Normal (12,9 – 18,5 Kg).	14	93,33
Desnutrición leve (10 – 12,8 Kg).	1	6,67
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio Salapa Alto, Sector I y II.  
**ELABORADO POR:** Rosa Gualán, egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL  
**NOTA:** se elimina las categorías "sobrepeso y obesidad" por no existir casos.

### **ANÁLISIS.**

Como se puede observar en la presente tabla el **93,33%** de los niños menores de 5 años están dentro del rango normal de nutrición; sin embargo cabe destacar que el **6,67%** se encuentran con desnutrición leve, de ahí la importancia de aplicar técnicas apropiadas para la valoración nutricional que permitan detectar si hay deficiencias nutricionales en las primeras fases del desarrollo, de esta manera se podrá mejorar el consumo alimentario antes de que sobrevenga un trastorno más grave que conlleve a la malnutrición.

## TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA EN MENORES DE 5 AÑOS

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable<sup>64</sup>.

Se elimina la tabla de tiempo de lactancia materna en niños menores de 5 años por no existir casos relevantes, ya que en los datos obtenidos en el Barrio Salapa Alto Sectores I y II se ha podido determinar que el **100%** de los niños/as han recibido lactancia materna exclusiva durante sus primeros años de vida.

---

<sup>64</sup> OMS-LACTANCIA MATERNA (Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>, Citado: 20/11/2013)

**TABLA N° 10**  
**CONTROLES MÉDICOS EN MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO**  
**SALAPA ALTO SECTOR I Y II**

NÚMERO DE CONTROLES	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
PRIMERO	15	100	0	0	15	100
SEGUNDO	15	100	0	0	15	100
TERCERO	11	73,33	4	26,67	15	100
CUARTO	4	26,67	11	73,33	15	100

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio Salapa Alto, Sector I y II.

**ELABORADO POR:** Rosa Gualán, egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

**NOTA:** se elimina las categorías "quinto y sexto" por no existir casos

### **ANÁLISIS.**

En la tabla se demuestra que el **100%** de los niños menores de 5 años han tenido por lo menos dos primeros controles preventivos y en lo que respecta al tercer y cuarto control se han llevado a cabo con las fechas de inmunizaciones programadas a excepción del quinto y sexto control.

**TABLA N° 11**  
**ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL**  
**BARRIO SALAPA ALTO SECTOR I Y II EVALUADOS MEDIANTE**  
**INDICE DE MASA CORPORAL**

IMC	f	%
Normal (18,5 – 24,99 Kg)	69	92
Des. Leve (17,00 – 18,59 Kg)	5	6,67
Des. Moderada (16,00 – 16,99 Kg)	1	1,33
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio Salapa Alto, Sector I y II.

**ELABORADO POR:** Rosa Gualán, egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

**NOTA:** se elimina las categorías "Desnutrición grave, Sobrepeso y Obesidad" por no existir casos.

### **ANÁLISIS.**

De acuerdo al Índice de Masa Corporal de la población escolar y adolescente del Barrio Salapa Alto Sectores I y II, el que más prevalece es el **92%** representando al valor normal, el **6,67%** equivalente a una desnutrición leve y el **1,33%** respectivamente da lugar a una desnutrición moderada.



## ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN CON DIFTERIA Y TÉTANOS EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL BARRIO SALAPA ALTO SECTOR I Y II

La vacunación es una técnica de medicina preventiva cuyo objetivo consiste en procurar resistencia inmune frente a un organismo infeccioso. Con este fin, se transmite al individuo una forma del organismo patógeno que no tiene capacidad de producir la enfermedad, pero sí de inducir la formación de anticuerpos, esta vacuna ayuda a prevenir las enfermedades del tétanos y la difteria; ya que son enfermedades infecciosas que pueden ocasionar la muerte de los mismos.<sup>65</sup>

Se elimina la tabla de esquema de inmunización con difteria y tétanos en escolares y adolescentes ya que se ha podido evidenciar con la respectiva revisión de los carnets de vacunas y según informante que el esquema de vacunación en dicha población se encuentra en un **100%** completo.

---

<sup>65</sup> PAI Programa Ampliado de Inmunizaciones: Disponible en:  
[http://www.opsecu.org/sarampion/Boletines\\_MSP/Calendario%20Sarampion%202012.pdf](http://www.opsecu.org/sarampion/Boletines_MSP/Calendario%20Sarampion%202012.pdf) . Consultado: 09-12-2013

**TABLA N° 13**  
**AGUDEZA VISUAL EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL BARRIO**  
**SALAPA ALTO SECTOR I Y II**

<b>AGUDEZA VISUAL</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
NORMAL	74	98,67
CON PROBLEMAS	1	1,33
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio Salapa Alto, Sector I y II.  
**ELABORADO POR:** Rosa Gualán, egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

**ANÁLISIS.**

La agudeza visual es una medida de la capacidad del sistema visual para detectar y reconocer detalles especiales, en un test de alto contraste, con un buen nivel de iluminación. De acuerdo a los datos obtenidos se pudo evidenciar que de todos los escolares y adolescentes el **98,67%** su agudeza visual es normal y el **1,33%** presentan problemas visuales.

**TABLA N° 14**  
**ACCESO O NO AL ESTUDIO ACADÉMICO DE LA POBLACIÓN**  
**ESCOLAR Y ADOLESCENTE DEL BARRIO SALAPA ALTO SECTOR I Y**  
**II**

ESTUDIA	f	%
SI	66	88
NO	9	12
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio Salapa Alto, Sector I y II.  
**ELABORADO POR:** Rosa Gualán, egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

### **ANÁLISIS.**

De la información adquirida se puede evidenciar que el **88%** de escolares y adolescentes se encuentran estudiando en diferentes establecimientos de educación. Mientras que un **12%** de escolares y adolescentes no tienen la posibilidad de estudiar debido a los escasos recursos económicos de los padres que no les permite inscribir a sus hijos en escuelas o colegios y culminar con sus estudios; también en algunos casos los padres de familia mencionan que sus hijos han tenido dificultades para acceder a establecimientos de educación superior debido a las reformas que se han venido dando en la ley de educación.

**TABLA N° 15**  
**RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL**  
**BARRIO SALAPA ALTO SECTOR I Y II SEGÚN INFORMANTE**

RENDIMIENTO ESCOLAR	f	%
BUENO	62	82,67
MALO	13	17,33
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio Salapa Alto, Sector I y II.  
**ELABORADO POR:** Rosa Gualán, egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

**ANÁLISIS.**

En la presente tabla se observa que de los 75 escolares y adolescentes un **82,67%** tienen un buen rendimiento académico a diferencia del **17,33%** representa un mal rendimiento escolar.

**TABLA N° 16**  
**PROBLEMAS DE CONDUCTA EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL**  
**BARRIO SALAPA ALTO SECTOR I Y II SEGÚN FAMILIAR INFORMANTE**

PROBLEMAS DE CONDUCTA	f	%
SI	62	82,67
NO	13	17,33
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio Salapa Alto, Sector I y II.  
**ELABORADO POR:** Rosa Gualán, egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

### **ANÁLISIS.**

En cuanto a los problemas de conducta que presentan los escolares y adolescentes cabe señalar que el **82,67%** si presentan problemas de conducta, mientras que un **17,33%** no presentan estos tipos de inconvenientes.

## ATENCIÓN MÉDICA Y VACUNACIÓN CON DIFTERIA Y TÉTANOS EN GESTANTES DEL BARRIO SALAPA ALTO SECTOR I Y II

Los Controles Prenatales son actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido/a.<sup>66</sup> Las Normas del Ministerio de Salud Pública disponen que toda mujer embarazada debe cumplir por lo menos 5 controles prenatales.<sup>67</sup>

Se elimina la tabla debido a que el **100%** de embarazadas del Barrio Salapa Alto sector I y II, están cumpliendo con una atención adecuada, oportuna y su esquema de vacunas se encuentra completo con la finalidad de disminuir la morbilidad materno fetal las mismas que ayudaran a preservar la salud y la vida de la madre e hijo; evitando así posibles complicaciones, cabe recalcar que la inmunización materna es una intervención potencial para prevenir muchas enfermedades durante el embarazo y proteger a la madre como al feto.

---

<sup>66</sup> MSP-Control prenatal (Disponible en: <http://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/A67.PDF>. Consultado 02/11/2013)

<sup>67</sup> [http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/obstetricia/altoriesgo/control\\_prenatal.html](http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/obstetricia/altoriesgo/control_prenatal.html)

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

MÉTODOS	f	%
Método del Ritmo	25	73,53
Implantes	4	11,76
T de Cobre	3	8,82
Inyectable	2	5,88
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio Salapa Alto, Sector I y II.

**ELABORADO POR:** Rosa Gualán, egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

**NOTA:** se elimina las categorías "esterilización tubárica, métodos de barrera y orales" por no existir casos.

### **ANÁLISIS.**

La mayoría de las mujeres del Barrio Salapa Alto sector I y II, que mantienen una vida sexual activa utilizan métodos anticonceptivos, de los cuales se detallan el método del ritmo que ocupa el primer lugar con el **73,53%** y en menor porcentaje los inyectables con el **5,88%**.

**TABLA N° 18**  
**DÓSIS DE VACUNACIÓN CON DIFTERIA Y TÉTANOS EN MUJERES DE**  
**EDAD FÉRTIL DEL BARRIO SALAPA ALTO SECTOR I Y II**

NÚMERO DE DOSIS RECIBIDAS	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
PRIMERA	60	100	0	0	60	100
SEGUNDA	40	66,67	20	33,33	60	100
TERCERA	22	36,67	38	63,33	60	100

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio Salapa Alto, Sector I y II.  
**ELABORADO POR:** Rosa Gualán, egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL  
**NOTA:** se elimina las categorías "cuarta, quinta y refuerzo" por no existir casos.

### **ANÁLISIS.**

Con relación a la administración de la vacuna difteria y tétanos en mujeres de edad fértil el **100%** de ellas se han administrado la primera dosis, la segunda un **66,67%** y la tercera **36,67%**, cabe recalcar que ninguna de ellas tiene el esquema completo de inmunización. Las vacunas, 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 en un posible embarazo en toda la etapa de fertilidad no termine con un recién nacido con problema de tétanos o el síndrome de rubeola congénita.<sup>68</sup>

<sup>68</sup>Riesgos de la no inmunización. Disponible en [http://www.cd3wd.com/cd3wd\\_40/HLTHES/APS/APS17S/ES/CH05.HTM#TOPOFPAGE](http://www.cd3wd.com/cd3wd_40/HLTHES/APS/APS17S/ES/CH05.HTM#TOPOFPAGE)



**TABLA N° 19**  
**REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES CON VIDA SEXUAL**  
**ACTIVA DEL BARRIO SALAPA ALTO SECTOR I Y II**

PAPANICOLAOU	f	%
SI	12	35,29
NO	22	64,71
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio Salapa Alto, Sector I y II.  
**ELABORADO POR:** Rosa Gualán, egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

**ANÁLISIS.**

Los datos de la presente tabla determinan que en el Barrio Salapa Alto Sector I y II, encontramos un valor mayoritario y preocupante de mujeres que no se han realizado el papanicolaou con un porcentaje de **64,71%** y las que si han acudido a realizárselo dicho examen están representadas con el **35,29%**.

**TABLA N° 20**  
**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS, Y**  
**DISCAPACIDADES DEL BARRIO SALAPA ALTO SECTORES I Y II**

ENFERMEDADES Y DISCAPACIDADES	f	%
ENFERMEDADES CRÓNICAS	6	3,19
DISCAPACIDADES	1	0,53
NINGUNA	181	96,28
<b>TOTAL</b>	<b>188</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio Salapa Alto, Sector I y II.

**ELABORADO POR:** Rosa Gualán, egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

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

### **ANÁLISIS.**

En la población de Salapa Alto Sector I y II, se encontró que el **96,28%** no padecen de ninguna enfermedad mientras que el **3,19%** si padecen de algunas enfermedades crónicas no transmisibles, como Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial e Hipertiroidismo. Así mismo se encontró un caso de discapacidad visual con porcentaje de **0,53%**, misma que tienen deficiencias, limitaciones y restricciones de la participación ante la sociedad.

## 6.2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS Y DISCAPACIDADES

**TABLA N° 21**  
**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL BARRIO SALAPA ALTO SECTOR I Y II**

PATOLOGÍAS	Menor de 1 año		1-4 años		5-9años		10-19 años		20-64 años		65 y más		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
HTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1,60	3	1,60
Diabetes Mellitus + HTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,53	1	0,53
HTA + Hipertiroidismo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,53	0	0	1	0,53
Osteoporosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,53	1	0,53
Ninguna	2	1,06	13	6,91	22	11,70	53	28,19	83	44,15	9	4,79	182	96,81
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>1,06</b>	<b>13</b>	<b>6,91</b>	<b>22</b>	<b>11,70</b>	<b>53</b>	<b>28,19</b>	<b>84</b>	<b>44,68</b>	<b>14</b>	<b>7,45</b>	<b>188</b>	<b>100</b>

FUENTE: fichas familiares del Barrio Salapa Alto, Sector I y II.  
 ELABORADO POR: Rosa Gualán, egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

### ANÁLISIS.

En relación a la morbilidad crónica que afecta a los habitantes de esta comunidad, encontramos la Hipertensión Arterial con el **1,60%**, la Diabetes, Hipertiroidismo y Osteoporosis con el **0,53%** afectando a edades comprendidas de 20 a 64 y de 65 años y mas, esta realidad se asemeja a la del País, debido a que en la última encuesta (SABE 2012) los resultados dieron que la enfermedad crónica más prevalente es la hipertensión, siendo más frecuente en las mujeres en comparación con los hombres,<sup>69</sup> en los últimos años, 6 de cada 10 muertes corresponden a enfermedades no transmisibles.<sup>70</sup>

<sup>69</sup> Enfermedades crónicas y su incidencia disponible en: [http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news\\_user\\_view&id=190616&umt=cancer\\_una\\_enfermedad\\_que\\_gana\\_terreno\\_en\\_ecuador\\_y\\_numero\\_especialistas\\_es\\_insuficiente](http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=190616&umt=cancer_una_enfermedad_que_gana_terreno_en_ecuador_y_numero_especialistas_es_insuficiente)

<sup>70</sup> <http://federacionmedicaecuatoriana.info/index.php/2013-01-10-04-24-32/nacionales/8-nacionales/67-en-ecuador-6-de-cada-10-muertes-corresponden-a-enfermedades-no-transmisibles>

**TABLA N° 22**  
**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DISCAPACIDADES DEL BARRIO**  
**SALAPA ALTO SECTOR I Y II**

DISCAPACIDAD	Menor de 1 año		1-4 años		5-9 años		10-19 años		20-64 años		65 y más		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
VISUAL	0	0	0	0	0	0	1	0,53	0	0	0	0	1	0,53
NINGUNA	2	1,06	13	6,91	22	11,70	52	27,66	84	44,68	14	7,45	187	99,47
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>1,06</b>	<b>13</b>	<b>6,91</b>	<b>22</b>	<b>11,70</b>	<b>53</b>	<b>28,19</b>	<b>84</b>	<b>44,68</b>	<b>14</b>	<b>7,45</b>	<b>188</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio Salapa Alto, Sector I y II.  
**ELABORADO POR:** Rosa Gualán, egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL

### ANÁLISIS.

De la información obtenida destacamos que existe una persona con discapacidad visual correspondiente al **0,53%**. La discapacidad en nuestro País según la Vicepresidencia de la República informa que existen 294.166,<sup>71</sup> personas con algún tipo de discapacidad de las cuales el CONADIS en la Provincia de Loja, dotó de carnet a 13053 discapacitados.<sup>72</sup>

<sup>71</sup> Conadis y el número de discapacidades disponible en: <http://solnacienevents.blogspot.com/2010/12/en-ecuador-existen-casi-300000-personas.html>

<sup>72</sup> Discapacidades en el Ecuador. Disponible en : [http://www.conadis.gob.ec/index.php?option=com\\_wrapper&view=wrapper&Itemid=69](http://www.conadis.gob.ec/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=69)

## 8. DISCUSIÓN

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

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

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.<sup>73</sup>

Cada ciudad, Cantón, Parroquia tiene sus propias características socioeconómicas es así que en este trabajo de investigación se analizó la población del Barrio **Salapa alto** del Cantón Loja, **en el sector I y II**, 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 (48 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 **51,06%**, 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 predominan con el 50%.<sup>74</sup> 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.<sup>75</sup>

En lo referente a la escolaridad de la población del Barrio Salapa Alto Sectores I y II, el nivel de educación básica sobresalió en un **74,47%**,

---

<sup>73</sup> Salud comunitaria disponible en: <http://www.saludcomunitaria.udp.cl/> Consultado 10/12/2013

<sup>74</sup> Universidad de Cuenca "Determinantes Sociales De La Salud Familiar", disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3512/1/MED146pdf>

<sup>75</sup> 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/>

mientras que el bachillerato se encuentra en un **14,36%**; 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 Salapa alto**.

En lo referente a la presencia de riesgos socioeconómico, sanitario y biológico, los que más sobresalen son los riesgos sanitarios y socioeconómicos representando la Pobreza el **91,67%**, desempleo o empleo informal del jefe de familia en un **79,17%**, malas condiciones de la vivienda en un **64,58%**, hacinamiento en un 41,67%. 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 embargo si comparamos estos resultados con el estudio realizado en la Parroquia Sinincay, la pobreza se ubica en el 28,8% este resultado es menor que el encontrado en el **Barrio Salapa Alto**.

En lo referente a riesgos sanitarios el **100%** de las familias consumen agua insegura y tienen una mala eliminación de basura y excretas, el **87,50%** tienen animales intradomiciliarios los mismos que son factores de riesgo que predisponen a los habitantes del sector a contraer enfermedades, datos alentadores ya que según estudios comparativos señalan que la provincia de Cuenca el porcentaje de tener animales intradomiciliarios es de 50,5%, en relación al estudio realizado en el **Barrio Salapa Alto Sector I y II**.

En lo referente a la cobertura de vacunas en el Barrio Salapa Alto Sector I y II, el **100%** 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%;<sup>76</sup> 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.<sup>77</sup> Al comparar estos datos con los del Barrio Salapa Alto 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 **88%** y el **12%** 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.<sup>78</sup> 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%.<sup>79</sup> En cuanto a los problemas de conducta se evidencia que el **17,33%** tiene problemas de conducta y la mayoría no presenta dando como resultado el **82,67%**; 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 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%).<sup>80</sup>

---

<sup>76</sup> Encuesta Nacional de Salud y nutrición 2012 Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/VacunacionNinos.pdf>, consultado 10/12/13

<sup>77</sup> UNICEF, Disponible en: [http://www.unicef.org/spanish/immunization/index\\_coverage.html](http://www.unicef.org/spanish/immunization/index_coverage.html), Consultado : 10/12/2013

<sup>78</sup> 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

<sup>79</sup> INEC, disponible en: <http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis5.pdf>, Consultado 10/12/13

<sup>80</sup> 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



En las embarazadas del **Barrio Salapa Alto Sector I y II**, se evidencia que el **100%** las mujeres se realizan normalmente sus controles y por lo menos tienen la primera dosis de la vacuna dT. Estudio realizado en Argentina muestra que el control prenatal aún es baja. 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.<sup>81</sup> Lo que refleja el desarrollado alcance del sector primario en salud de la atención prenatal de las mujeres embarazadas del **Barrio Salapa Alto Sector I y II**.

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.<sup>82</sup> Esta realidad es diferente a la población de estudio debido que la mayoría de las mujeres optan por métodos de regulación tradicional el método del ritmo con el **73,53%**.

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 del Barrio Salapa Alto Sector I y II el **64,71%** no se han realizado la prueba del Papanicolaou y el **35,29%** si se lo han realizado 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.<sup>83</sup>

---

<sup>81</sup> Cuidado Prenatal Disponible en: <http://www.ossyr.org.ar/pdf/gpc/1.pdf> Consultado: 10/12/2013

<sup>82</sup> Planificación Familiar Disponible en <http://www.unfpa.org.co/porta1/uploadUNFPA/file/FINAL%20PLANIFICION%20FAMILIAR.pdf> Consultado: 10/12/2013

<sup>83</sup> Campaña para aumento cobertura PAP en mujeres de 25 a 64 años. Disponible en:

[http://www.colegiodematronasdechile.cl/documentos/InsumoCampanaPAP\\_SSy%20SEREMIS\\_2012.pdf](http://www.colegiodematronasdechile.cl/documentos/InsumoCampanaPAP_SSy%20SEREMIS_2012.pdf) Consultado 10/12/13

Finalmente se concluye que la población investigada el **3,19%** presenta enfermedades crónicas y el **0,53%** 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. 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<sup>84</sup>, 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.

---

<sup>84</sup> Problemática de salud en america 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 se concluye con lo siguiente:

- ④ La mayoría de los habitantes del Barrio **Salapa Alto Sector I y II** cuentan únicamente con un nivel de instrucción primaria.
- ④ En cuanto a los riesgos biológicos, sanitarios y socioeconómicos, en la mayor parte de la población en estudio se destaca la falta de agua potable, el hacinamiento, las malas condiciones de las viviendas, la crianza de animales intradomiciliarios etc., así tenemos que todas las 48 familias del Barrio **Salapa Alto Sector I y II** están expuestas a estos riesgos.
- ④ Se actualizó el mapa parlante, destacando en él los grupos de riesgo como menores de 1 año, menores de 5 años, mujeres gestantes, población con patologías crónicas y personas con algún tipo de discapacidad, además las familias con algún tipo de riesgo biológico, higiénico sanitario y socioeconómico.
- ④ En los niños menores de 5 años según el esquema de vacunación, con su correspondiente revisión de carnet todos tienen su esquema completo de acuerdo a su edad, dando a conocer que de los 15 niños 4 de ellos tuvieron la oportunidad de realizarse el tamizaje neonatal y los 11 restantes no se la realizaron porque aún no se implementaba esta prueba.
- ④ El estado nutricional de los niños y adolescentes el 92% de ellos se encuentran dentro de los rangos normales según el Índice de Masa Corporal de su peso y talla, ya que por medio de los controles

médicos se puede controlar el crecimiento, desarrollo, etc y en cuanto a la agudeza visual 97,87% se encuentran dentro de la normalidad visual, también cabe recalcar que los escolares y adolescentes han recibido en un 100% el esquema de vacunas establecido para su edad con el biológico Dt.

- ④ En cuanto a los métodos anticonceptivos utilizados por las mujeres con vida sexual activa, tenemos que el 72,37% optan por el método del ritmo, factor que podría conllevar a los embarazos no deseados, ya que no es el método mas seguro de planificación, de las que destacamos que el 44,74% se han realizado por lo menos un examen del Papanicolaou, dato muy importante por la oportuna detección del cáncer de cuello uterino.
  
- ④ Del total de los habitantes del barrio se encontró 6 personas con enfermedades crónicas, mencionando como la de mayor incidencia la hipertensión arterial y 1 discapacitado que conforman el perfil epidemiológico de esta comunidad.

## 10. RECOMENDACIONES

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

- ④ Dar a conocer a los habitantes a cerca de los programas de salud y educación gratuitos que brinda el estado, ya que son el pilar fundamental para el progreso y desarrollo del ser humano.
- ④ Mediante la directiva barrial coordinar con las autoridades gubernamentales para solventar las necesidades que carecen las familias del **Barrio Salapa Alto Sector I y II**, como son: los servicios básicos, mejoramiento de viviendas, saneamiento ambiental, con la finalidad de disminuir algunos tipos de enfermedades como consecuencia de la exposición a los riesgos antes mencionados.
- ④ Brindar información sobre la importancia de las vacunas ya que la inmunización es una actividad de suma importancia para los seres humanos sobre todo en los menores de cinco años. Su finalidad es prevenir y/o evitar la morbi-mortalidad en este grupo de población.
- ④ Incentivar a la población que acuda frecuentemente a los controles médicos ya que el control periódico constituye el elemento más valioso para la detección precoz de alteraciones nutricionales, agudeza visual, etc., de la misma forma permite obtener una evaluación oportuna y adecuada del estado de salud.

- ④ Que se incentive la cooperación entre el personal de salud y líderes barriales donde se puedan impartir charlas y videos para fomentar el uso de métodos anticonceptivos y la importancia de realizarse el examen del Papanicolaou, con la finalidad de evitar posibles complicaciones que causan diversos impactos negativos dentro de la familia y la sociedad.
  
- ④ Al personal de salud del Hospital Universitario de Motupe, trabajar con los grupos vulnerables encontrados en el perfil epidemiológico de las enfermedades crónicas y discapacitados.

## 11. **BIBLIOGRAFÍA**

- ✚ Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Subsecretaría Nacional de Gobernanzas en Salud Pública, Dirección Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública, Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS, Edición 2013. Quito – Ecuador.
  
- ✚ VILLACÍS B., CARRILLO D. LA NUEVA CARA SOCIODEMOGRÁFICA DEL ECUADOR, Edición Especial, Revista Analítica, (Instituto Nacional de Estadística y Censos) INEC, Quito-Ecuador, 2012
  
- ✚ MODELO DE ATENCION INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL MSP/ MAIS-FCI Ecuador 2013 capítulo IV pág. 48-53; 60-63.
  
- ✚ Análisis, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC, 4<sup>ta</sup> 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.
  
- ✚ Disponible en: GINECOLOGIA DE RIGOL. CAP. 5 Pág. 41-42. Fecha: 05/12/2013. Hora: 17h15min.

- ✚ RIVOIRE Waldemar Augusto. Sociedad de Patología del Tracto Genital Inferior y Colposcopia “Declaración Sobre la Implementación de la Vacuna contra el HPV en Ecuador”
  
- ✚ 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.
  
- ✚ Manual de Lactancia Materna, PDF, Universidad Nacional de Chile 2010, consultado el 01/12/2013, 21h00.
  
- ✚ Densidad Demográfica: Instituto Nacional de Estadística y Censo /INEC; Disponible en:
  - ✓ <http://www.inec.gob.ec>; Consultado: 28/11/2013
  
- ✚ Ecuador Distribución por edad - Población - Mundi; Disponible en:
  - ✓ [http://www.indexmundi.com/es/ecuador/distribucion\\_por\\_edad.html](http://www.indexmundi.com/es/ecuador/distribucion_por_edad.html). Consultado: 9/12/2013; Hora: 19h00
  
- ✚ Resultados provinciales, Loja; Disponible en:
  - ✓ <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manualateral/Resultados-provinciales/loja.pdf>; Consultado: 05/11/2013
  
- ✚ La deserción escolar; Disponible en:
  - ✓ <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/1868/1/teb58.pdf> Consultado: 19/12/2013
  
- ✚ Educación en la Provincia de Loja; Disponible en :
  - ✓ <http://www.educacionsinfronteras.org/files/871109>  
Consultado: 23/11/2013; Hora: 11h00



- ✚ Resultados del Censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador. Disponible en:
  - ✓ [http://www.inec.gob.ec/cpv/descargables/fasciculo\\_nacional\\_fin\\_al.pdf](http://www.inec.gob.ec/cpv/descargables/fasciculo_nacional_fin_al.pdf) Consultado: 09-12-2013
  
- ✚ Datos estadísticos de la provincia de Loja (Ecuador). Disponible en:
  - ✓ <http://es.wikipedia.org/wiki/ProvinciadeLoja>  
Consultado:09-12-2013. Disponible en:
  
- ✚ Saneamiento ambiental en el Ecuador. Disponible en:
  - ✓ <http://es.wikipedia.org/wiki/AguapotableysaneamientoenEcuador>  
10/12/13, 8:11
  
- ✚ Economía y pobreza del Ecuador. Disponible en:
  - ✓ <http://www.andes.info.ec/es/economia/2013-ecuador-disminuyo-pobreza-rural-423-puntos-relacion-ano-anterior.html> 10/12/13, 9:25
  
- ✚ Instituto nacional de estadística y censo. Disponible
  - ✓ [http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com\\_content&view=article&id=584%3Adeempleo-urbano-en-ecuador-se-ubica-en-46-en-marzo-de-2013&catid=56%3Adestacados&Itemid=3&lang=es](http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=584%3Adeempleo-urbano-en-ecuador-se-ubica-en-46-en-marzo-de-2013&catid=56%3Adestacados&Itemid=3&lang=es) 10/12/13, 8:45
  
- ✚ Zayas G, Chiang D, Díaz Y, Torriente A, Herrera X. Obesidad en la infancia: Diagnóstico y tratamiento. Rev Cubana Pediatr [publicación periódica en línea] 2012; 74(3). Disponible en

- ✓ <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=223217513003> Citado el [20/11/ 2013.](#)
  
- ✚ OMS-LACTANCIA MATERNA (Disponible en:
  - ✓ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>Citado: [20/11/2013](#))
  
- ✚ PAI Programa Ampliado de Inmunizaciones: Disponible en:
  - ✓ [http://www.opsecu.org/sarampion/Boletines MSP/Calendario%20Sarampion%202012.pdf](http://www.opsecu.org/sarampion/Boletines_MSP/Calendario%20Sarampion%202012.pdf) . Consultado: 09-12-2013
  
- ✚ 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.
  
- ✚ Pediatría control del niño sano disponible en:
  - ✓ <http://pediatria.org/?p=> consultado el 12/12/ 2013
  
- ✚ MSP. Normas de Nutrición para la prevención secundaria de sobrepeso y la obesidad en niños y niña adolescentes. Disponible en
  - ✓ [http://www.opsecu.org/MANUALES\\_NUTRICION/SOBREPESO%20Y%20OBESIDAD/ART.%20PREVENCION%20SECUNDARIA](http://www.opsecu.org/MANUALES_NUTRICION/SOBREPESO%20Y%20OBESIDAD/ART.%20PREVENCION%20SECUNDARIA)
  
- Agudeza Visual. Disponible en:
  - ✓ <http://preventiva.wordpress.com/2007/03/22/tamizacion-de-agudeza-visual-en-ninos-menores-de-cinco-anos/>Citado el: 10/12/2013
  
- ✚ UNICEF. La Educación. Disponible en:

- ✓ [http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta\\_nacional\\_NNA\\_siglo\\_XI\\_2\\_Parte2.pdf](http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta_nacional_NNA_siglo_XI_2_Parte2.pdf) Citado el 10/12/2013
  
- ✚ Torres L. Rodríguez N. Rendimiento académico y contexto familiar. Disponible en :
  - ✓ <http://www.orienta.org.mx/docencia/Docs/Sesion-7-8/Torres.pdf>
  
- ✚ Problemas típicos de adolescentes, consejos para padres, e intercambio de casos e ideas disponible en:
  - ✓ <http://adolescentes.euroresidentes.com/2012/07/adolescentes-agresivos.html>
  
- ✚ Enfermedades no transmisibles riesgo para la sociedad. Disponible en
  - ✓ <http://federacionmedicaecuatoriana.info/index.php/2013-01-10-04-24-32/nacionales/8-nacionales/67-en-ecuador-6-de-cada-10-muertes-corresponden-a-enfermedades-no-transmisibles>
  
- ✚ Enfermedades crónicas y su incidencia disponible en:
  - ✓ [http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news\\_user\\_view&id=190616&umt=cancer\\_una\\_enfermedad\\_que\\_gana\\_terreno\\_en\\_ecuador\\_y\\_numero\\_especialistas\\_ens\\_insuficiente](http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=190616&umt=cancer_una_enfermedad_que_gana_terreno_en_ecuador_y_numero_especialistas_ens_insuficiente)
  
- ✚ Conadis y el número de discapacidades disponible en:
  - ✓ <http://solnacimientonews.blogspot.com/2010/12/en-ecuador-existen-casi-300000-personas.html>
  
- ✚ Discapacidades en el Ecuador. Disponible en :
  - ✓ [http://www.conadis.gob.ec/index.php?option=com\\_wrapper&view=wrapper&Itemid=69](http://www.conadis.gob.ec/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=69)

12. ANEXOS

 **CERTIFICADO DEL PRESIDENTE**



MSP-UNL

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE

AREA DE SALUD N° 3 LOJA

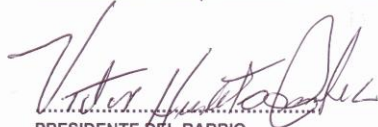
Loja..05..de..Octubre..del..2013....

Sr..Victor..Humberto..Quinche..Lozano.....

Presidente del Barrio..Zalapa..Alta.....

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..Zalapa..Alta.....

  
PRESIDENTE DEL BARRIO  
Cl.: 110754454

  
EGRESADA RESPONSABLE DE LA COMUNIDAD  
Cl.: 7704308182

  
EGRESADO/A RESPONSABLE DE LA COMUNIDAD  
Cl.: 1900563931

FICHA FAMILIAR



Ministerio de Salud Pública

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

**ÁREA DE SALUD Nº 3**  
**HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE**

FICHA FAMILIAR DE SALUD Nº

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

**1. INFORMACIÓN BÁSICA**

LUGAR DE NACIMIENTO	ACTUAL
LATITUD	LONGITUD

**2. MIEMBROS DE LA FAMILIA POR GRUPOS DE EDAD**

ACTUALIZAR LOS DATOS, CADA 12 MESES DE LOS DATOS SIGUIENTES

GRUPO	APELLIDOS Y NOMBRES	INDICADOR	FECHA DE NACIMIENTO	OCUPACIÓN	SEXO	ESCOLARIDAD		EMBARAZO	EMBARAZO (EMPEZÓ EN TIEMPO)	Nº DE HERMANOS EN LA FAMILIA	Nº DE HERMANOS EN LA COMUNIDAD
						SI	NO				
1-0 años											
1-4 años											
5-9 años											
10-14 años											
15-19 años											
20-24 años											
25-29 años											
30-34 años											
35-39 años											
40-44 años											
45-49 años											
50 años y más											
<b>TOTALES</b>											

**3. RESPONSABILIDAD DEL LLENADO**

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
CÓDIGO	

**3. HABILIDADES PARA LLENAR**

NOMBRE	PRENOMINALE	DIRECCIÓN

**4. RESPONSABILIDAD DEL LLENADO**

NOMBRE Y APELLIDO	CÓDIGO	FIRMA

**5. INFORMACIÓN DEL SISTEMA**

NOMBRE OPERATIVA	CÓDIGO UN	ÁREA Nº	CÓDIGO LOCALIZACIÓN

**6. INFORMACIÓN DEL PERSONAL**

PROFESIONISTA	ELECTOR	NÚMERO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO

**7. INFORMACIÓN DEL PERSONAL**

NOMBRE	CÓDIGO	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE INGRESO

**8. INFORMACIÓN DEL PERSONAL**

NOMBRE	CÓDIGO	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE INGRESO

**9. INFORMACIÓN DEL PERSONAL**

NOMBRE	CÓDIGO	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE INGRESO

**10. INFORMACIÓN DEL PERSONAL**

NOMBRE	CÓDIGO	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE INGRESO

**11. INFORMACIÓN DEL PERSONAL**

NOMBRE	CÓDIGO	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE INGRESO

**12. INFORMACIÓN DEL PERSONAL**

NOMBRE	CÓDIGO	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE INGRESO

**13. INFORMACIÓN DEL PERSONAL**

NOMBRE	CÓDIGO	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE INGRESO

**14. INFORMACIÓN DEL PERSONAL**

NOMBRE	CÓDIGO	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE INGRESO

**15. INFORMACIÓN DEL PERSONAL**

NOMBRE	CÓDIGO	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE INGRESO

**16. INFORMACIÓN DEL PERSONAL**

NOMBRE	CÓDIGO	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE INGRESO

**17. INFORMACIÓN DEL PERSONAL**

NOMBRE	CÓDIGO	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE INGRESO

**18. INFORMACIÓN DEL PERSONAL**

NOMBRE	CÓDIGO	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE INGRESO

**19. INFORMACIÓN DEL PERSONAL**

NOMBRE	CÓDIGO	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE INGRESO

**20. INFORMACIÓN DEL PERSONAL**

NOMBRE	CÓDIGO	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE INGRESO

### 5 CALIFICACIÓN DEL RIESGO FAMILIAR

GRUPOS DE RIESGO Y COMPONENTES		FECHAS DE CALIFICACIÓN											
		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
		BIEN	REGULAR	BIEN	REGULAR	BIEN	REGULAR	BIEN	REGULAR	BIEN	REGULAR	BIEN	REGULAR
		0 = SIN RIESGO	1 = RIESGO MUY BAJO	2 = RIESGO BAJO	3 = RIESGO MODERADO	4 = RIESGO ALTO	5 = RIESGO MUY ALTO	6 = RIESGO EXTREMAMENTE ALTO	7 = RIESGO EXTREMAMENTE ALTO	8 = RIESGO EXTREMAMENTE ALTO	9 = RIESGO EXTREMAMENTE ALTO	10 = RIESGO EXTREMAMENTE ALTO	11 = RIESGO EXTREMAMENTE ALTO
<b>A</b>	<b>PERSONAS CON VACUNACIÓN INCOMPLETA</b>												
1	PERSONAS CON MALA NUTRICIÓN												
2	PERSONAS CON ENFERMEDAD DE IMPACTO												
3	EMBARAZADAS CON PROBLEMAS												
4	PERSONAS CON DISCAPACIDAD												
5	PERSONAS CON PROBLEMAS MENTALES												
6	CONSUMO DE ALCOHOL												
7	CONSUMO DE DROGAS												
8	MALA ELIMINACIÓN DE BASURA Y EXCRETAS												
9	MALA ELIMINACIÓN DE DESECHOS LÍQUIDOS												
10	IMPACTO ECOLÓGICO POR INDUSTRIAS												
11	ANIMALES INTRA DOMICILIOS												
12	POBREZA												
13	DESEMPEÑO O EMPLEO INFORMAL DEL JEFE DE FAMILIA												
14	ANALFABETISMO DEL PADRE O LA MADRE												
15	DESESTRUCTURACIÓN FAMILIAR												
16	VIOLENCIA / ALCOHOLISMO / DROGADICCIÓN												
17	MALAS CONDICIONES DE LA VIVIENDA												
18	NACIMIENTOS												
<b>RIESGOS SOCIO-ECONÓMICOS</b>		<b>TOTAL</b>		<b>TOTAL</b>		<b>TOTAL</b>		<b>TOTAL</b>		<b>TOTAL</b>		<b>TOTAL</b>	
<b>RIESGOS BIOLÓGICOS</b>		<b>TOTAL</b>		<b>TOTAL</b>		<b>TOTAL</b>		<b>TOTAL</b>		<b>TOTAL</b>		<b>TOTAL</b>	
<b>RIESGOS SANITARIOS</b>		<b>TOTAL</b>		<b>TOTAL</b>		<b>TOTAL</b>		<b>TOTAL</b>		<b>TOTAL</b>		<b>TOTAL</b>	
<b>NIVEL DE RIESGO TOTAL</b>		<b>TOTAL</b>		<b>TOTAL</b>		<b>TOTAL</b>		<b>TOTAL</b>		<b>TOTAL</b>		<b>TOTAL</b>	

CALIFICACIÓN (SUMA O VALOR MÁXIMO DE LOS ÍTEMES DE LOS COMPONENTES DEL A) DE 0 A 11  
 CALIFICACIÓN (SUMA O VALOR MÁXIMO DE LOS ÍTEMES DE LOS COMPONENTES DEL B) DE 12 A 23  
 CALIFICACIÓN (SUMA O VALOR MÁXIMO DE LOS ÍTEMES DE LOS COMPONENTES DEL C) DE 24 A 36

CALIFICACIÓN DEL RIESGO - RANGO TOTAL: 0 = SIN RIESGO 1 - 14 = RIESGO BAJO 15 - 19 = RIESGO MODERADO 20 - 23 = RIESGO ALTO 24 - 36 = RIESGO EXTREMAMENTE ALTO

RESPONSABLE DE LA CALIFICACIÓN

FECHA

FICHA FAMILIAR - RIESGOS

888-MSP / FIC2 - versión 1 / 2008 (página 2)

<b>6. EVOLUCIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO FAMILIAR</b>											
<b>RIESGO</b>		<b>ACTIVIDADES PROGRAMADAS</b>				<b>EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS</b>					
<b>FECHA DE ANÁLISIS</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>COMPROMISO DE LA FAMILIA</b>	<b>COMPROMISO DEL EQUIPO DE SALUD</b>	<b>FECHA DE EVALUACIÓN</b>	<b>SI CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>	<b>RAZÓN</b>	<b>CAUSAS DE INCUMPLIMIENTO Y OBSERVACIONES</b>	<b>RESPON-SABLE</b>		

FICHA FAMILIAS - EVOLUCIÓN

**7. FAMILIOGRAMA**

SIMBOLOGÍA	ABREVIATURAS	SÍMBOLO
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p> HOMBRE</p> <p> MUJER</p> <p> MATRIMONIO O UNION LEGÍTIMA</p> <p> ADOPTIVO</p> <p> HERMANOS</p> <p> DIVORCIADO</p> <p> MARIDO</p> <p> ESPOSA</p> <p> PADRE</p> <p> MADRE</p> <p> ABUELO</p> <p> ABUELA</p> <p> TIO</p> <p> TIA</p> <p> PRIMO O PRIMA</p> <p> NIETO</p> <p> NIETA</p> <p> PADRE EN HECHO</p> <p> MADRE EN HECHO</p> <p> PADRE DE FAMILIA</p> <p> MADRE DE FAMILIA</p> <p> PADRE ADOPTIVO</p> <p> MADRE ADOPTIVA</p> <p> HIJO DE FAMILIA</p> <p> HIJA DE FAMILIA</p> <p> HIJO ADOPTIVO</p> <p> HIJA ADOPTIVA</p> <p> NIETO DE FAMILIA</p> <p> NIETO ADOPTIVO</p> <p> ABUELO DE FAMILIA</p> <p> ABUELO ADOPTIVO</p> <p> NIETA DE FAMILIA</p> <p> NIETA ADOPTIVA</p> <p> ABUELA DE FAMILIA</p> <p> ABUELA ADOPTIVA</p> <p> NIETO DE FAMILIA</p> <p> NIETA ADOPTIVA</p> <p> ABUELO DE FAMILIA</p> <p> ABUELO ADOPTIVO</p> <p> ABUELA DE FAMILIA</p> <p> ABUELA ADOPTIVA</p> </div> <div style="width: 50%;"> <p>BI BRENTO</p> <p>BT BROTHER IN LAW</p> <p>BI BROTHER</p> <p>CA CASO</p> <p>CP CUNYADA</p> <p>TS TERCEROS</p> <p>AS ADOPTIVO</p> <p>TA TANTO</p> <p>AL ALICHOLOMO</p> <p>ES ESPOSA</p> <p>EC ESCUELA</p> <p>MS MUSEO</p> <p>FM FAMILIA</p> <p>FB FIBRA</p> <p>X XILIDIO</p> </div> </div>	<p><b>HOMBRES</b></p> <p><b>MUJERES</b></p> <p><b>SOCIOS</b></p>	

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

NORTE											

**9. CONTAMINACIÓN AMBIENTAL**

FECHA INFORME	TIPO DE CONTAMINANTE Y DESCRIPCIÓN	CAUSANTE DE LA CONTAMINACIÓN

**10. LUGAR O PERSONA A LA QUE ACUDEN PARA TRATAMIENTO**


**FICHA FAMILIAR - FAMILIOGRAMA Y CONTAMINACIÓN**



 ANEXO DE LA FICHA FAMILIAR

ANEXO A LA FICHA FAMILIAR

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

**PROTECCION DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS**

NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	1. VACUNACION																					
			TAMIZAJE NEONATAL	MENOR < 1 AÑO					12 A 23 MESES					1 A 4 AÑOS										
				S.C.S.	H.E.	ROTAVIRUS	O.P.V. Y FENTALENTE	NEUMOCOCCO CONJUGADA	SR	SRP	NEUMOCOCCO CONJUGADA	VARICELA	PA	O.P.V.	D.P.T.	O.P.V. Y FENTALENTE	HB							
			1	2	1	2	3	1	2	1	2	1	2	3	1	2	3	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°				

**ATENCIÓN INTEGRAL DEL ESCOLAR Y ADOLESCENTE**

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

**PROTECCION DE LA MUJER**

**1. ATENCIÓN MATERNA**

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	FUM	FPP	ANTEC. PATOL. OBST.	VACUNA		CONTROLES					PARTO	PUERPERIO	
					DT	NO	1°	2°	3°	4°	5°		1°	2°

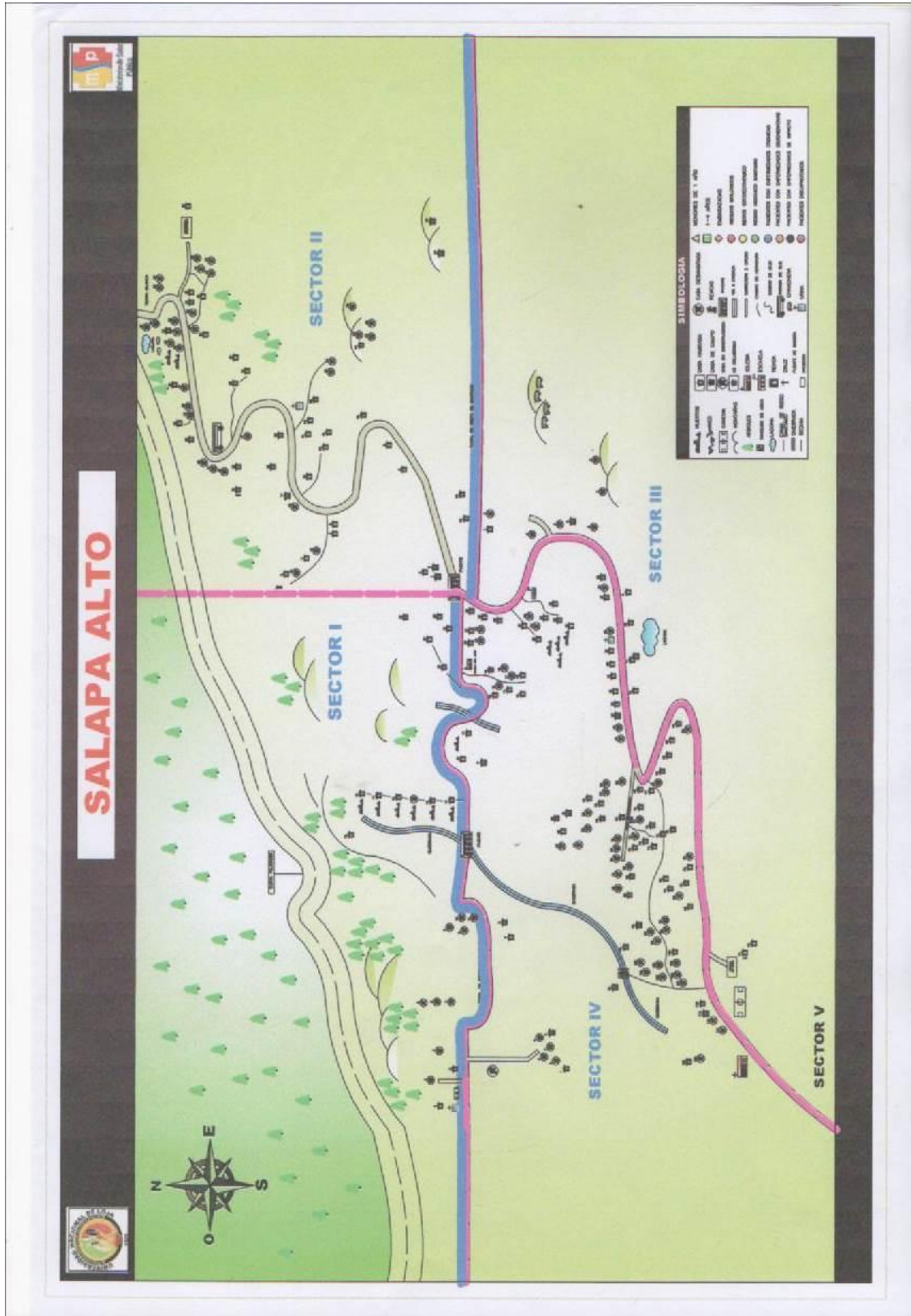
**2. ATENCIÓN A MUJERES EN EDAD FÉRTIL**

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	METODO DE REGULACION DE FECUNDIDAD		VACUNACION							PAPANICOLAOU		
		INJECTABLE	ORAL	DI	DT	PR	SR	NO	FECHA	DIAGNOSTICO			
											IMPACTE	TRICORRE	Primera Dosis

**PROBLEMAS DE SALUD CRONICOS**

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

# MAPA DEL BARRIO



## EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

### ELABORACIÓN DEL MAPA PARLANTE



## FOTO PANORÁMICA DEL BARRIO SALAPA ALTO



## VÍA DE ACCESO



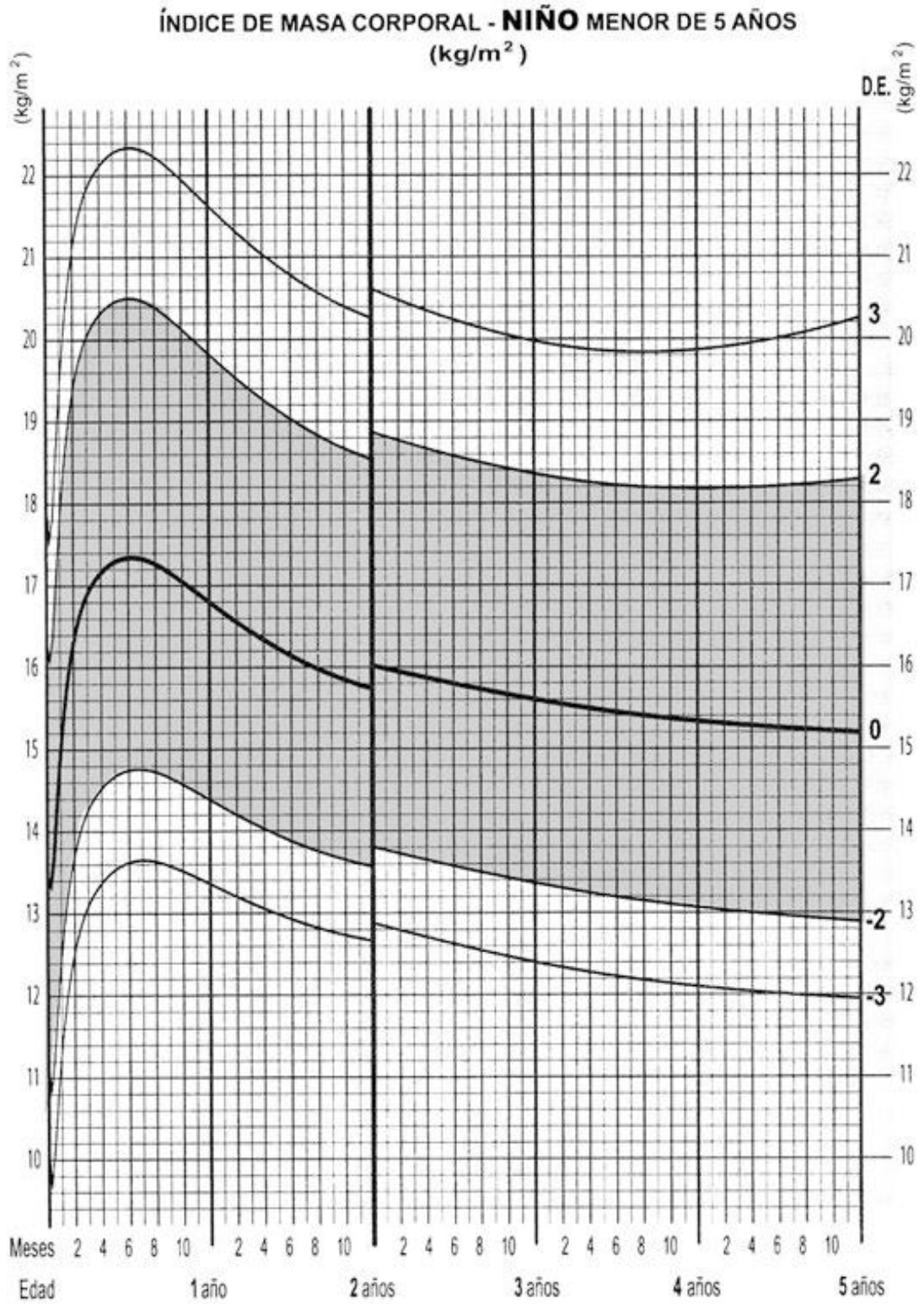
## MEDICIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL

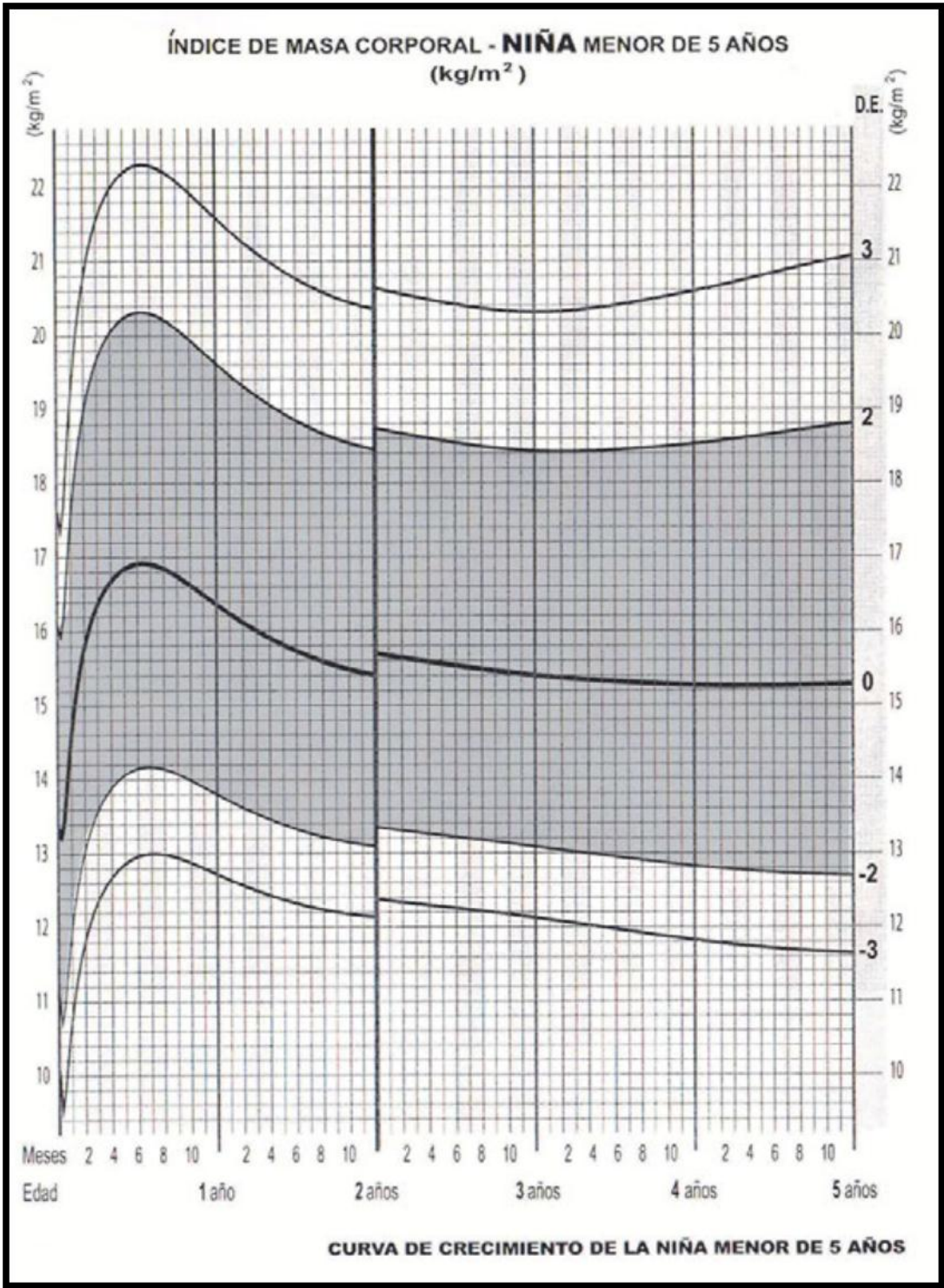


## LLENADO DE LA FICHA FAMILIAR



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





## INSTRUMENTO DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES

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

<http://www.freebmiccalculator.net>

Infrapeso     
  Normal     
  Sobrepeso     
  Obeso

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

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

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



## 🇪🇸 TABLA DE FECHA PROBABLE DE PARTO

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

 **LISTA DE PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS**

<b>NOMBRE</b>	<b>EDAD</b>	<b>DIRECCION, SECTOR</b>	<b>PATOLOGÍA</b>
<b>SEGUNDO PEDRO PACCHA MALLA</b>	71 años	Salapa alto sector I, por el canal de riego Santiago, cerca del puente	Hipertensión arterial
<b>DOLORES MARÍA YUNGA ALULIMA</b>	66 años	Salapa alto sector I, por el canal de riego de Santiago, cerca del puente	Hipertensión arterial
<b>ANGEL QUERUBIN YUNGA</b>	61 años	Entrada a Masaca cerca de la escuela, sector II	Hipertensión arterial + hipertiroidismo
<b>LUIS FELIPE NERO GRANDA</b>	80 años	Salapa alto sector II, del puente principal vía tierra blanca primera entrada a la izquierda	Osteoporosis
<b>MARIA LAURA QUEZADA SARMIENTO</b>	81 años	Cerca de la parada de los buses, sector II	Hipertensión arterial
<b>JERARDO CASTILLO SARMIENTO</b>	73 años	Salapa alto sector II, cerca de la urna	Diabetes mellitus, hipertensión arterial.



### LISTA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

<b>NOMBRE</b>	<b>EDAD</b>	<b>DIRECCIÓN, SECTOR</b>	<b>PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD</b>
<b>JENNY PALACIOS PACCHA</b>	13 años	Salapa alto, sector I entrada al canal de riego de Santiago.	Discapacidad visual del 30%



### LISTA DE EMBARAZADAS DEL BARRIO

#### SALAPA ALTO SECTOR I Y II

<b>NOMBRE</b>	<b>EDAD</b>	<b>DIRECCIÓN, SECTOR</b>	<b>PATOLOGIA ANTECEDENTES, VACUNA QUE LES FALTA</b>
<b>DIANA LUCIA PAPACIOS PALACIOS</b>	28 años	Salapa alto, sector II, entrada a la urna, cerca de la parada de buses.	No
<b>MARÍA MERTINA CASTILLO YUNGA</b>	29 años	Salapa alto, sector II, entrada a la urna, cerca de la parada de buses.	No

 **LISTA DE NIÑOS/AS MENORES DE 1 AÑO DEL BARRIO  
SALAPA ALTO SECTOR I Y II**

<b>NOMBRE</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>EDAD</b>	<b>DIRECCION</b>
<b>YUNGA YUNGA RN</b>	14-09-2013	27 d	A lado del puente grande sector I
<b>PACCHA ALBITO RN</b>	30-06-2013	4m	Cerca del puente grande sector II

 **LISTA DE NIÑOS/AS DE 12 A 23 MESES**

<b>NOMBRE</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>EDAD</b>	<b>DIRECCION</b>
<b>CASTILLO CASTILLO LEONEL ANDRES</b>	20-03-2012	1 a 7 m	Vía tierra blanca cerca de la urna sector II
<b>PACCHA CANGO JAVIER</b>	22-08-2012	1 a 2 m	canal de riego Santiago entre vía a cuenca sector I

 LISTA DE NIÑOS/AS DE 2 A 4 AÑOS

<b>NOMBRE</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>EDAD</b>	<b>DIRECCION</b>
<b>PALACIOS VARGAS GABRIELA</b>	26-03-2011	2 a 6 m	canal de riego Santiago entre vía a cuenca sector I
<b>PALACIOS PALACIOS JANDRIE</b>	31-03-2011	2 a 7m	Cerca del puente grande sector II
<b>GONZALEZ PAMELA ELIZABETH</b>	30-04-2011	2 a 7m	Segunda casa vie Masaca sector II
<b>PALACIOS CASTILLO DANIELA</b>	22-05-2010	3 a 5 m	Vía tierra blanca cerca de la urna sector II
<b>TAMAY TAMAY JORGE</b>	06-01-2006	4 años	Entrada al canal de riego Santiago sector I

### 13. ÍNDICE

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

<b>PRELIMINAR</b>	<b>PÁGINAS</b>
1. TÍTULO	1
2. RESUMEN	2
ABSTRACT	
3. INTRODUCCIÓN	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA	6
5. MATERIALES Y MÉTODOS	56
6. CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNIDAD	58
7. RESULTADOS	61
8. DISCUSIÓN	87
9. CONCLUSIONES	93
10. RECOMENDACIONES	95
11. BIBLIOGRAFÍA	97
12. ANEXOS	102
13. ÍNDICE	122