

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



***TÍTULO:***

*“DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE  
SALUD DEL BARRIO MOTUPE ALTO  
SECTOR III y IV,  
SEPTIEMBRE -DICIEMBRE DE 2013”*

Tesis previa a la obtención  
del Título de Licenciada en  
Enfermería

***AUTORA:***

*Srta. Tania Patricia Ordoñez Pucha*

***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

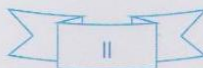
Que he revisado y orientado todo el proceso de la elaboración del trabajo de tesis titulado "**DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO MOTUPE ALTO, SECTOR III Y IV, SEPTIEMBRE - DICIEMBRE DE 2013**", de autoría de la egresada de la Carrera de Enfermería Tania Patricia Ordoñez Pucha, previa a la obtención 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, Tania Patricia Ordoñez Pucha, 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:** Tania Patricia Ordoñez Pucha

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



**Cédula:** 1104755945

**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, Tania Patricia Ordoñez Pucha, declaro ser autora, de la tesis titulada; **"DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO MOTUPE ALTO, SECTOR III Y IV, 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:** Tania Patricia Ordoñez Pucha

**Cédula:** 1104755945

**Dirección:** Cdla. Julio Ordoñez

**Correo Electrónico:** tanypatico\_10\_08@hotmail.com

**Teléfono:** 0986024359

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

**Directora de Tesis:** Lic. Mgs. Patricia Chávez Poma

**Tribunal de Grado:** Lic. Mgs. Gina Monteros

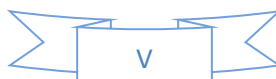
Dra. Susana Gonzales García

Lic. Mgs. Mirian Romero Díaz

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para mis estudios que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes dedico este trabajo

**Tania Patricia Ordoñez Pucha**



## AGRADECIMIENTO

**A Dios** por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

**A mis padres** y hermanos, en especial a mi madre que con su demostración de una madre ejemplar me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos. También me gustaría agradecer a mis profesores durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación

**A la Universidad Nacional de Loja** por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional. También me gustaría agradecer a mis profesores que durante toda mi carrera profesional han aportado con un granito de arena a mi formación

**A mi directora de tesis:** Lic. Mgs. Patricia Chávez, por ser un ejemplo a seguir por su constancia y dedicación.

Gracias....!!

**Tania Patricia Ordoñez Pucha**

**“DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO  
MOTUPE ALTO SECTOR III Y IV,  
SEPTIEMBRE-DICIEMBRE DE 2013”**

## **RESUMEN**

El presente estudio titulado “DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO MOTUPE ALTO SECTOR III Y IV, SEPTIEMBRE-DICIEMBRE DE 2013”, está enmarcado en la propuesta del MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR, COMUNITARIO E INTERCULTURAL, y busca contribuir con el desarrollo social de la localidad, aportando con datos estadísticos; los mismos que permitirán a los Equipos Básicos de Salud del Hospital Universitario de Motupe, elaborar estrategias para el mantenimiento y mejoramiento de la salud de las personas, familias y comunidades, desde un enfoque biopsicosocial, multidisciplinario e intercultural.

El estudio fue de tipo Descriptivo, hace énfasis en el análisis e interpretación de los hechos y su metodología fue apoyada con estrategias establecidas en el Modelo de Atención Integral de Salud, tales como: Visita Domiciliaria para aplicar la Ficha Familiar, y guía de entrevista que permitió completar la información para la línea de base, donde se identificaron problemas prioritarios y las brechas en salud de la población para tomar decisiones técnicas y políticas adecuadas a la realidad local buscando optimizar las respuestas institucionales y propiciar la participación comunitaria en el mejoramiento de las condiciones de salud. (Guerrero y Slimming, 2009:4).

Luego de presentar los resultados se evidencia una estrecha relación entre las condiciones sociales y culturales de la comunidad, con la presencia de ciertas enfermedades que corresponden con los Determinantes Sociales del estado de salud-enfermedad en la población.

Entre los datos más relevantes sobresalen indicadores como prevalencia de género femenino, nivel de educación básico, los/as jefes de familia se dedican a actividades como: haceres domésticos, agricultura, albañilería, en escolares y adolescentes se aprecian casos de desnutrición y sobrepeso y gran parte de ellos estudian, en mujeres en edad fértil para la planificación familiar el método del ritmo es el más utilizado, en el perfil epidemiológico sobresalen las enfermedades crónicas como HTA.

**Palabras Claves:** Diagnóstico Comunitario de Salud, Perfil Epidemiológico.



## **ABSTRACT**

The present study entitled "community diagnosis of MOTUPE high neighborhood health SECTOR III and IV, September-December 2013", is framed in the proposal of the model of attention INTEGRAL of family health, community and INTERCULTURAL, and seeks to contribute to the social development of the town, providing with statistical data; the same allowing the basic health of the University Hospital of Motupe teams, to develop strategies for maintaining and improving the health of individuals, families and communities, from a biopsychosocial approach, multidisciplinary and intercultural.

The study was descriptive, places emphasis on the analysis and interpretation of the facts and its methodology was supported with strategies established on the model of comprehensive health care, such as: looking for home visits to apply the family tab, and interview guide that allowed complete information to the baseline, where priority issues and gaps in public health were identified to make technical and political decisions appropriate to the local context optimize institutional responses and encourage community participation in the improvement of health conditions. (Guerrero and Slimming, 2009:4).

After presenting the results are evidence of a close relationship between the social and cultural conditions of the community, with the presence of certain diseases that correspond with the social determinants of health in the population status.

The most relevant data include indicators such as prevalence of female gender, education level, the / as heads of households are engaged in activities such as: domestic doings, agriculture, masonry, in school and teens appreciate cases of malnutrition and overweight and most of them study, in women of childbearing age for family planning, the rhythm method is most often used in the epidemiological profile stand out chronic diseases such as hypertension.

**Key words:** Community health, epidemiological profile diagnosis.

# 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 MOTUPE ALTO SECTOR III Y IV, SEPTIEMBRE-DICIEMBRE DE 2013**”, tiene como finalidad aportar una base de datos que contribuirán a formular 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.<sup>1</sup>

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

El estudio que se aplicó en este trabajo es descriptivo, 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.

---

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

# REVISIÓN DE LITERATURA

## **DIAGNÓSTICO COMUNITARIO Y MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD**

### **Definiciones**

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

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

### **Objetivos de Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)**

- ✓ Reorientar los servicios de salud y fortalecer la vigilancia epidemiológica comunitaria.
- ✓ Fortalecer la calidad de atención por el Talento Humano.
- ✓ Optimizar la prestación de servicios en los tres niveles de atención.
- ✓ Organizar el Sistema Único de Información en Salud.
- ✓ Fomentar la participación plena de la comunidad y de los colectivos organizados.<sup>2</sup>

### **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

---

<sup>2</sup>MODELO DE ATENCION INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL MSP/ MAIS-FCI Ecuador 2013 capítulo IV pág. 48-53

organizaciones representativas para conocer, acordar, ejecutar y evaluar conjuntamente con los equipos de salud las intervenciones del modelo de atención.

## **Mapeo del Sector**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En este componente se presenta las herramientas metodológicas para:

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

## **Fases y herramientas para la implementación del Modelo de Atención**

- Mapa Parlante.
- Sala Situacional.

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

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

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

Con el objetivo de garantizar el acceso y la continuidad de la atención se asigna un **EAIS** a un grupo de familias de acuerdo al estándar establecido por la autoridad sanitaria quienes tienen la responsabilidad de implementar la ficha familiar, identificar riesgos y factores protectores, establecer planes de intervención en conjunto con el resto del equipo de la unidad de salud más cercana<sup>3</sup>

## **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO**

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

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

En el Ecuador en el año 2010 y según los indicadores de salud una de las enfermedades más comunes y que ocupan uno de las primeras causas de morbilidad son las Enfermedades Infecciosas 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

---

<sup>3</sup>MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL MSP/ MAIS-FCI Ecuador 2013 capítulo IV pág. 60-63



en el 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 Arterial 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>4</sup>

## **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>5</sup>

---

<sup>4</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>5</sup> Análisis, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC, 4<sup>a</sup> Edición, Septiembre 2012

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

Es un país multiétnico destacando las siguientes:

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

La distribución de la población de acuerdo a grupos etáneos 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).<sup>65</sup>
- ✓ años y más: 6,4% (hombres 463.481/mujeres 500.982).<sup>7</sup>

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

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

La distribución de la población con respecto al sexo se encuentra en un 49,2% a los hombres y el 50,8% mujeres. El 31,5% de la población de la provincia es menor de quince años; el 26,5% comprende las edades de 15 a 29 años y un

<sup>6</sup>Densidad Demográfica: Instituto Nacional de Estadística y Censo /INEC; Disponible en: <http://www.inec.gob.ec>; Consultado: 28/11/2013; Hora: 15h00

<sup>7</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

32,8% está entre los 30 y 64 años. La población adulta mayor representa aproximadamente el 9,1%<sup>8</sup>.

## **NIVEL DE ESCOLARIDAD**

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

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

Entre los principales problemas que tiene la educación pública se encuentran los siguientes indicadores: persistencia del analfabetismo, bajo nivel de escolaridad, tasas de repetición y deserción escolares elevadas, mala calidad de la educación, poca preparación de los docentes, salarios bajos de los profesores y deficiente infraestructura educativa y material didáctico. Los esfuerzos que se realicen para revertir esta situación posibilitarán disponer de una población educada que pueda enfrentar adecuadamente los retos que impone la actual sociedad<sup>9</sup>.

## **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

---

<sup>8</sup>Resultados provinciales, Loja; Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manual-lateral/Resultados-provinciales/loja.pdf>; Consultado: 05/11/2013; Hora: 19h00

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

efectivo del grupo o la comunidad a la que pertenezca la persona, para su desarrollo propio y de la comunidad" (UNESCO 1978)<sup>10</sup>.

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

Una de las principales causas del analfabetismo es la pobreza, debido a que las condiciones de vida en las que se encuentran las familias ecuatorianas ocasionan que no todos los niños y adolescentes tengan la posibilidad de acceder a una educación. Primero se busca satisfacer las necesidades básicas de un hogar, antes que un miembro de la familia asista a una escuela. Los hogares tienen como objetivo generar dinero por medio del trabajo, incluso infantil, apartándolos del acceso a la educación<sup>11</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).

## 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,

---

<sup>10</sup>Analfabetismo Y Alfabetización en el Ecuador Unesco; Disponible en: [portal.unesco.org/.../4bd91bd98b34ee5f8d3a2059dc4cb3cd](http://portal.unesco.org/.../4bd91bd98b34ee5f8d3a2059dc4cb3cd)Torres; Consultado: 9/12/2013; Hora: 22h45

<sup>11</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

a más de la afectividad, en la vida de un niño, cuenta su autoestima, pues si presenta una baja autoestima dificulta sus posibilidades de aprendizaje. Otros factores escolares como la pedagogía y metodología, son decisivos, ya que deben desarrollarse metodologías acordes a las necesidades de los alumnos y una pedagogía basada en su formación crítica que despierte el interés del escolar<sup>12</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>13</sup>

## **OCUPACIÓN**

El trabajador es el principal factor de la producción, al ser el elemento dinámico de las empresas, con su desgaste físico, intelectual y espiritual, accionan los objetos e instrumentos del trabajo, de esta manera generan bienes 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>14</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

---

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

<sup>13</sup>Educación en la Provincia de Loja; Disponible en :<http://www.educacionsinfronteras.org/files/871109>; Consultado: 28/11/2013; Hora: 10h00

<sup>14</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

tales como construcción, administración pública, industrias manufactureras, transporte y comunicaciones.”<sup>15</sup>

## **FACTORES DE RIESGO**

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

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

## **RIESGOS BIOLÓGICOS**

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

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

En el Ecuador, según la ministra de Inclusión Económica y Social (**MIES**), 14 de cada 100 niños tienen problemas de obesidad y sobrepeso, además manifestó que entre 2007 y 2010 el porcentaje de desnutrición bajó de 27% a 23.2%.

---

<sup>15</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

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

Todas estas mujeres embarazadas estuvieron dentro del Programa de 7 Controles Prenatales. Mientras que en el mes de Junio, estuvieron dentro del programa, 155 mujeres, las que al término del embarazo, dieron a luz a niños completamente sanos, lo que habla del éxito de que un buen control prenatal va en directo beneficio del binomio madre - hijo.

**Personas con discapacidad:** Es cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano.

En el Ecuador existen 294.166 personas con discapacidad, tras finalizar la primera evaluación de la situación en el país, 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>

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

Se puede tratar de alteraciones en el razonamiento, el comportamiento, la facultad de reconocer la realidad o de adaptarse a las condiciones de la vida. En Ecuador un estudio realizado por los médicos Santiago Luna, Flor María Bazurto, Inés del Pino integrantes de la Misión Solidaria Manuela Espejo, reveló que la discapacidad mental por demencia en el Ecuador es una de las enfermedades que afecta en gran medida a las personas de la tercera edad<sup>17</sup>.

---

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

<sup>17</sup>Disponible en: <http://ecuador.diariocritico.com/2010/Diciembre/notevagustar/242875/discapacidad-mental-en-ecuador.html>10/12/13 9:20

## RIESGOS SANITARIOS

**Consumo de agua insegura:** Según datos derivados del Censo 2010, más del 28% de la población ecuatoriana no tiene acceso al líquido vital por red pública y más del 22% no lo tiene a 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>

**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.

**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.

**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.

---

<sup>18</sup> Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Agua\\_potable\\_y\\_saneamiento\\_en\\_Ecuador10/12/13](http://es.wikipedia.org/wiki/Agua_potable_y_saneamiento_en_Ecuador10/12/13), 8:11



## RIESGOS SOCIO-ECONÓMICOS

**Pobreza:** La pobreza es una circunstancia económica en la que una persona carece de los ingresos suficientes para acceder a los niveles mínimos de atención médica, alimentos, vivienda, ropa y educación. la pobreza rural en el ecuador bajo 4,23%.

En junio del 2013 se ubicó en 40,73% mientras que en el mismo mes del 2012 registro 44,96% según la última Escuela Nacional de Empleo y Desempleo del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (**INEC**).<sup>19</sup>

**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>

**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

---

<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

<sup>20</sup>Disponible [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

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>

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

**Violencia/Alcoholismo/Drogadicción:** Actualmente no hay dudas de que el alcoholismo constituye el problema de drogas más importante; es responsable principal de violencias en todas partes donde ocasionan desintegración familiar y deterioro social, caracterizados por desajustes de la personalidad, degradación, así como conductas delictivas y antisociales. Alrededor de la mitad de los homicidios y violaciones se produce bajo el efecto del alcohol. El 70% y 80% de la población joven consumen alcohol: 15% de la población ingiere alcohol; 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.

**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.

**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

---

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

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>

## ENFERMEDADES CRÓNICAS

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

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

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

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

---

<sup>22</sup> Disponible en: <http://www.definicionabc.com/social/hacinamiento.php#ixzz2n5m4uHOx10/12/2013>, 8:20

<sup>23</sup> Disponible

en: [https://www.google.com.ec/?gws\\_rd=cr&ei=viynUpOAI8efkQepzoCIAQ#q=hacinamiento+en+el+ecuador10/12/2013](https://www.google.com.ec/?gws_rd=cr&ei=viynUpOAI8efkQepzoCIAQ#q=hacinamiento+en+el+ecuador10/12/2013).

<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)

- ✓ Enfermedades Osteo articulares
- ✓ Afecciones Bucodental
- ✓ Enfermedad Renal

### **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>

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.

---

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

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. Asimismo, la prevalencia de factores de riesgo entre niños y adolescentes ha experimentado un incremento inusitado en los últimos años.

## **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

---

<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

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>

## ENFERMEDADES DE IMPACTO

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

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

Entre ellas tenemos:

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

Entre las ITS más comunes encontramos:

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

---

<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), a las 10:45

<sup>28</sup>Enfermedades infecciosas disponibles en:

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

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

originadas por virus, bacterias, protozoos, hongos y otros tipos de infecciones.

- **HEPATITIS B:** Es una enfermedad infecciosa del hígado causada por un virus y caracterizada por necrosis hepatocelular e inflamación. Puede causar un proceso agudo o un proceso crónico, que puede acabar en cirrosis.
- **Gonorrea:** Es causada por la bacteria *Neisseria Gonorrhoeae* y la puede contraer cualquier persona que tenga algún tipo de actividad sexual. La infección se puede diseminar por contacto con la boca, la vagina, el pene o el ano.
- **Candidiasis.** Es un hongo que vive en casi todas partes, la Candidiasis Vulvo vaginal, es una infección común que ocurre cuando hay un crecimiento acelerado del hongo llamado *Candida 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.

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

Entre ellas destacan:

- **Tuberculosis:** Es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones. Se transmite de una persona a otra a través de diminutas

gotas generadas en el aparato respiratorio de los pacientes con enfermedad pulmonar activa.

- **Enfermedad Diarreica Aguda:** Es una enfermedad intestinal generalmente infecciosa y auto limitada, caracterizada por evacuaciones líquidas o disminuidas de consistencia y frecuentes, casi siempre en número mayor a tres en 24 horas con evolución menor de dos semanas.
- **Infección Respiratoria Aguda:** Es una enfermedad causada por una infección aguda de la tracto respiratorio superior: nariz, senos nasales, faringe o laringe, la mayor parte de las infecciones respiratorias altas son causadas por virus, especialmente el rinovirus.

## **DISCAPACIDAD**

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

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

Las disfunciones físicas y motoras son mayoría (36,76 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 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>

---

<sup>30</sup>LAZARUM, Disponible en: <http://www.lazarum.com/2/web.php?search=datos+estadisticos+ecuador>, Citado: 10/12/2013, Hora: 10h25am.



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.

### **Personas con Discapacidad Carnetizadas.**

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

### **Tipos de discapacidad**

- **Discapacidad Física:** Limita o impide el desempeño motor de la persona afectada. Esto significa que las partes afectada son los brazos y piernas.
- **Discapacidad Cognitiva:** Presenta dificultades en el nivel de desempeño en una o varias de las funciones cognitivas, en procesos de entrada, elaboración y respuesta que intervienen en el procesamiento de la información y 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>

### **TRASTORNOS MENTALES**

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

---

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

Entre estos problemas tenemos:

**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.

**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.<sup>32</sup>

**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.

**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>33</sup>

**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.

**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>34</sup>

---

<sup>33</sup>MEDICINE PLUS, Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/phobias.html>, Citado: 06/12/2013, Hora: 11h30 am

<sup>34</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, Hora: 11h30 am

## 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>35</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>36</sup>

### 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>37</sup>.



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

Estadísticas revelan que hasta el año 2012 “Se realizaron 190.000 tamizajes neonatales durante este año y se han detectado 50 casos positivos”<sup>38</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.

<sup>35</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>36</sup> Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI): Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/>. Consultado: 09-12-2013

<sup>37</sup>Con Pie Derecho “La Huella del Futuro”. Disponible en: <http://www.conpiederecho.com.ec>. Consultado: 09-12-2013.

<sup>38</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

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%.
- ✓ **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>39</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.

---

<sup>39</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.

## **ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.**

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

La valoración del estado nutricional, se relaciona con la medición del crecimiento, el cual está determinado genéticamente para el incremento de masa corporal libre de grasa. Si el niño permanece sano y asegura una fuente adecuada de nutrimentos durante sus etapas críticas de crecimiento físico, lograría cumplir todo su potencial genético.<sup>40</sup>

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

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

---

<sup>40</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#1757#ixzz2ly1YIYuZ>

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

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

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

## **LACTANCIA MATERNA**

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo 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>41</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

---

<sup>41</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 entre los 6 y 8 meses de edad, y 3 veces al día más un refrigerio nutritivo de los 9 a los 11 meses. Entre los 12 y los 24 meses, deben administrar tres comidas y pueden ofrecérsele otros dos refrigerios nutritivos, si lo desean.

Los alimentos deben ser adecuados, es decir, que proporcionen suficiente energía, proteínas y micronutrientes para cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento. Los alimentos deben prepararse y administrarse de forma higiénica para evitar al máximo el riesgo de contaminación. Alimentar a un niño pequeño requiere una atención activa y estimulación para animarlo a comer.<sup>42</sup>

## **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 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.

---

<sup>42</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> 2013

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>43</sup>

## **ESCOLARES Y ADOLESCENTES**

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

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

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

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

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

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

---

<sup>43</sup> Pediatría control del niño sano disponible en: <http://pediatria.org/?p=214> 2013



## Valoración del Estado Nutricional

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

## DATOS ESTADÍSTICOS

En el Ecuador 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>44</sup>

Para el Ministerio de Inclusión Económica y Social del Ecuador (**MIES**), en Loja “El 26,6 % de niños y niñas presentan desnutrición global, cifra mucho más acentuada en el sector rural”.<sup>45</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.

## 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.

---

<sup>44</sup> MSP. Normas de Nutrición para la prevención secundaria de sobrepeso y la obesidad en niños y niña adolescentes. [http://www.opsecu.org/MANUALES\\_NUTRICION/SOBREPESO%20Y%20OBESIDAD/ART.%20PREVENCION%20SECUNDARIA.pdf](http://www.opsecu.org/MANUALES_NUTRICION/SOBREPESO%20Y%20OBESIDAD/ART.%20PREVENCION%20SECUNDARIA.pdf)

<sup>45</sup> Reporte Anual de Estadísticas 2010 - INEC <http://www.alimentatecuador.gob.ec>

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.

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

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

Para valorar la agudeza visual de un paciente, se le realiza un 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>46</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>47</sup>

### **Estudio en escolares y adolescentes**

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

---

<sup>46</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>47</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.

## Educación Básica

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

Los conocimientos que deben ser logrados por los niños y niñas entre 5 y 14 años en la educación básica tendrán que estar asociados con la modernización productiva, la tecnología de la información y el desempeño de una nueva ciudadanía. Todo ello bajo el desarrollo de capacidades que los lleven a resolver problemas, tomar decisiones e integrar el arte y la comunicación a sus procesos formativos.<sup>48</sup>

**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.

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

Los adolescentes pobres acceden y sobre todo permanecen menos tiempo en la educación media que los jóvenes de sectores no pobres. A esto se añade

---

<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). Creado el 10/12/2013

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.

**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>49</sup>

### **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.

---

<sup>49</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

## 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 relacionan con el hecho de que los alumnos sufran fracasos escolares.
- **Factores escolares:** el ambiente escolar también ha sido señalado como un factor que afecta el desempeño escolar de los alumnos; en este ambiente podemos citar la administración de la institución educativa (sus políticas, estrategias, etc.) y el profesor (capacitación, compromiso, etc).
- **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>50</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.

---

<sup>50</sup>Torres L. Rodríguez N. Rendimiento académico y contexto familiar. Disponible en : <http://www.orienta.org.mx/docencia/Docs/Sesion-7-8/Torres.pdf>

- **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”.

## **PROBLEMAS DE CONDUCTA EN ESCOLARES**

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

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

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

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

El trastorno de conducta ha sido asociado con:

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

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

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

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

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

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

## **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>51</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.

---

<sup>51</sup> Taller para adolescentes "Aprendiendo a comunicarnos, resolver conflictos y tomar decisiones disponible en: [http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/Ado6\\_2.pdf](http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/Ado6_2.pdf)

- **Conducta Asertiva:** Es la habilidad para transmitir y recibir los mensajes de sentimientos, creencias u opiniones propias o de los demás de una manera honesta, oportuna y profundamente respetuosa. Su meta es: Lograr una comunicación satisfactoria hasta donde el proceso de la relación humana lo amerita.
- **Conducta antisocial:** se refiere, de forma general, a cualquier conducta que refleje el incumplimiento de reglas normas sociales y la materialización de una acción contra los demás.
- **Conducta Pro-social:** La conducta pro-social comienza a aparecer durante la etapa pre-escolar y puede observarse en el niño desde los dos años de edad. Sin embargo la capacidad para compartir y cooperar es limitada; la conducta pro-social sigue desarrollándose ya entrada la adolescencia y de manera posterior.<sup>52</sup>

## 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 y medicación requerida

---

<sup>52</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>



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.

## **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>53</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>54</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.

### **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

---

<sup>53</sup>Dra. MARTÍNEZ. A. <http://ginecologaobstetrareynosa.blogspot.com/2011/05embarazoz.html>

<sup>54</sup>CASINI y col. Guía de Control Prenatal. Embarazo normal. Rev. Hosp Mat Inf. Ramón Sardá 2012.

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>55</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>56</sup>

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

Éstas son:

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

---

<sup>55</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>56</sup>Las mujeres embarazadas necesitan la vacuna inyectable contra la influenza; disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/InfluenzaEmbarazo/>

## 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.

## ATENCIÓN A MUJERES EN EDAD FÉRTIL

### Vacunación en las mujeres de edad fértil

La inmunización con las vacunas, tanto Toxoide Tetánico (dt), rubeola y sarampión, debe ser ofertada a todas las mujeres en edad fértil desde los 10 hasta los 49 años de edad con el objeto de asegurar que su embarazo termine sin problemas.<sup>57</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>58</sup>

---

<sup>57</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. Hora: 17h45min.

<sup>58</sup>Disponible en: <http://www.update-software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD002959> Fecha: 05/12/2013. Hora: 17h45min.

## 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>59</sup>

## Clasificación de los métodos anticonceptivos

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

### a) Métodos Naturales

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

### b) Métodos de Barrera

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

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

---

<sup>59</sup>Disponible en: <http://apps.who.int/rhl/fertility/es/> Fecha: 05/12/2013. Hora: 17h45min.

Entre ellos se encuentran:<sup>60</sup>

- ✓ La Píldora
- ✓ Inyectables
- ✓ Implante

### **Papanicolaou**

En nuestro medio este exámen 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.

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

<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”

# MATERIALES Y METODOS

La investigación denominada “DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO MOTUPE ALTO SECTOR III Y IV, SEPTIEMBRE-DICIEMBRE DE 2013” a 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.

## **CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNIDAD**

El **Barrio Motupe**, se encuentra ubicado al noroccidente de la Ciudad de Loja, a 7Km del Hospital de Motupe

se caracteriza por ser una zona netamente agropecuaria, cuya producción abastecía tanto a la ciudad de Loja como a poblaciones cercanas

Esta comunidad se caracteriza por ser religiosa y ancestral, cuenta con los servicios de transporte urbano así como también los servicios básicos.

### **Límites del barrio**

- **Al Norte:** con el Barrio Motupe Bajo.
- **Al Sur:** con el Barrio Turupamba.
- **Al este:** con el Barrio Motupe Bajo.
- **Al oeste:** con Carigán

### **Datos referenciales generales de población**

- ✓ Número de familias del barrio: **174 familias**
- ✓ Número total de habitantes: **664 habitantes**

Total de habitantes por sexo

- ✓ Masculino: **316**
- ✓ Femenino: **348**

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

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



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

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

### **5.2. Universo**

El universo estuvo conformado por las familias del Barrio **Motupe Alto Sector III y IV**.

### **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 **Motupe Alto Sector III y IV**.

# ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

## DATOS GENERALES DE LA POBLACIÓN

| <b>FAMILIAS</b>    | <b>N°</b>  |
|--------------------|------------|
| QUE COLABORARON    | 174        |
| QUE NO COLABORARON | 4          |
| FALLIDAS           | 6          |
| <b>TOTAL</b>       | <b>184</b> |

**TABLA N° 1**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGUN EDAD Y SEXO DEL**  
**BARRIO MOTUPE ALTO SECTOR III Y IV**

| POBLACIÓN        | HOMBRES    |              | MUJERES    |              | TOTAL      |            |
|------------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|------------|
|                  | f          | %            | f          | %            | f          | %          |
| Menores de 1 año | 7          | 1,06         | 8          | 1,20         | 15         | 2,26       |
| 1-4 años         | 26         | 3,92         | 28         | 4,22         | 54         | 8,14       |
| 5-9 años         | 38         | 5,72         | 37         | 5,57         | 75         | 11,29      |
| 10-19 años       | 70         | 10,54        | 80         | 12,05        | 150        | 22,59      |
| 20-64 años       | 151        | 22,74        | 171        | 25,75        | 322        | 48,49      |
| 65 años y más    | 24         | 3,61         | 24         | 3,61         | 48         | 7,22       |
| <b>TOTAL</b>     | <b>316</b> | <b>47,58</b> | <b>348</b> | <b>52,41</b> | <b>664</b> | <b>100</b> |

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio Motupe Alto, sector III y IV  
**ELABORADO POR:** Tania Ordoñez. Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL  
**NOTA:** grupos etarios según Ministerio de Salud Pública

En el Barrio Motupe Alto, sector III y IV el **47,58%** pertenece a hombres y el **52,41%** a mujeres, la población con mayor porcentaje se encuentra entre el rango de edad de 20- 64 años, estos datos están relacionados con el último censo realizado por el INEC en el Ecuador en el cual el mayor porcentaje de la población oscila entre las edades de 20 a 35 años con mayor porcentaje en mujeres.<sup>62</sup>

<sup>62</sup>Población total en el Ecuador. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/resultados/> Sábado 29 Enero 2011 | 00:00  
[http://www.eclac.cl/deype/noticias/noticias/7/40337/d2\\_21Ecuador\\_INEC.pdf](http://www.eclac.cl/deype/noticias/noticias/7/40337/d2_21Ecuador_INEC.pdf)

**TABLA N° 2**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DEL BARRIO MOTUPE ALTO SECTOR**  
**III Y IV SEGÚN NIVEL DE ESCOLARIDAD**

| ESCOLARIDAD     | f          | %          |
|-----------------|------------|------------|
| Sin escolaridad | 69         | 10,39      |
| Analfabetos     | 18         | 2,71       |
| Básica          | 313        | 47,14      |
| Bachillerato    | 201        | 30,27      |
| Superior        | 63         | 9,49       |
| <b>TOTAL</b>    | <b>664</b> | <b>100</b> |

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio Motupe Alto, sector III y IV  
**ELABORADO POR:** Tania Ordoñez. Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL  
**NOTA:** la población sin escolaridad corresponde a los niños menores de 5 años

En el Barrio Motupe Alto, sector III y IV podemos evidenciar que el 47,14% de población tiene una educación básica, y que por diversas razones y complicaciones no han continuado sus estudios, considerando al estudio de gran importancia como mejora tanto en formación personal como intelectual de la sociedad.

**TABLA N° 3**  
**RIESGOS BIOLÓGICOS DE LA POBLACIÓN MOTUPE ALTO**  
**SECTOR III Y IV**

| RIESGOS BIOLÓGICOS          | CON RIESGO |       | SIN RIESGO |       | TOTAL |     |
|-----------------------------|------------|-------|------------|-------|-------|-----|
|                             | f          | %     | f          | %     | f     | %   |
| Personas con mala nutrición | 91         | 13,70 | 573        | 86,30 | 664   | 100 |
| Embarazadas con problemas   | 2          | 100   | 0          | 0,00  | 2     | 100 |
| Personas con Discapacidad   | 3          | 0,45  | 661        | 99,55 | 664   | 100 |

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio Motupe Alto sector III y IV

**ELABORADO POR:** Tania Ordoñez. Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

**NOTA:** se elimina las categorías "Vacunación incompleta", "Personas con enfermedades de Impacto" y "Problemas Mentales" por no existir casos.

De acuerdo a los resultados obtenidos del total de las familias el **13,70%** tienen problemas de mal nutrición

La nutrición es un elemento de gran importancia debido a los mecanismos de defensa que ocasionan al emplearlo adecuadamente. En la actualidad muchos son los índices de personas con mala nutrición, sin dejar a un lado campañas empleadas en los mismos, pero el desinterés de las personas, no mejora.

**TABLA N° 4**  
**RIESGOS SANITARIOS DE LAS FAMILIAS DEL BARRIO**  
**MOTUPE ALTO SECTOR III Y IV**

| RIESGOS SANITARIOS                    | CON RIESGO |       | SIN RIESGO |       | TOTAL |     |
|---------------------------------------|------------|-------|------------|-------|-------|-----|
|                                       | f          | %     | f          | %     | f     | %   |
| Consumo de agua insegura              | 57         | 32,76 | 117        | 67,24 | 174   | 100 |
| Mala eliminación de basura y excretas | 84         | 48,28 | 90         | 51,72 | 174   | 100 |
| Mala eliminación de desechos líquidos | 62         | 35,63 | 112        | 64,37 | 174   | 100 |
| Animales intradomiciliarios           | 129        | 74,14 | 45         | 25,86 | 174   | 100 |

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio Motupe Alto, sector III y IV  
**ELABORADO POR:** Tania Ordoñez. Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL  
**NOTA:** se elimina la categoría "Impacto ecológico por industrias" por no existir casos.

Según los datos obtenidos en el barrio nos encontramos con un **74,14%** de 174 familias que como riesgos sanitarios tienen los animales intradomiciliarios, Considerándolo un grave problema de salud, debido a que los animales nos proporcionan ciertas bacterias, que pueden afectarnos de maneras directas e indirectas, y en su mayoría a las personas más vulnerables, los niños y las personas de 3era edad y embarazadas, causando graves repercusiones. Es por eso que es necesario tener en cuenta que los animales necesitan su espacio, por el bienestar de ellos y de los que están a su cuidado.

**TABLA N° 5**  
**RIESGOS SOCIO-ECONÓMICOS DE LAS FAMILIAS DEL BARRIO**  
**MOTUPE ALTO SECTOR III Y IV**

| RIESGOS SOCIO-ECONÓMICO                         | CON RIESGO |       | SIN RIESGO |       | TOTAL |     |
|---|------------|-------|------------|-------|-------|-----|
|   | f          | %     | f          | %     | f     | %   |
| Malas condiciones de la vivienda                | 122        | 70,11 | 52         | 29,89 | 174   | 100 |
| Pobreza   | 68         | 39,08 | 106        | 60,92 | 174   | 100 |
| Hacinamiento                                    | 40         | 22,99 | 134        | 77,01 | 174   | 100 |
| Violencia/Alcoholismo/Drogadicción              | 37         | 21,26 | 137        | 78,74 | 174   | 100 |
| Desempleo o empleo informal del jefe de familia | 29         | 16,67 | 145        | 83,33 | 174   | 100 |
| Desestructuración Familiar                      | 27         | 15,52 | 147        | 84,48 | 174   | 100 |
| Analfabetismo del Padre o Madre                 | 18         | 10,34 | 156        | 89,66 | 174   | 100 |

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio Motupe Alto, sector III y IV  
**ELABORADO POR:** Tania Ordoñez. Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

De acuerdo a los datos obtenidos en el Barrio Motupe Alto sector III y IV el riesgo socio- económico sobresale con un **70,11%**, son las malas condiciones de la vivienda. Relacionando estos datos con un nivel económico muy bajo de las familias de esta comunidad, debido al desempleo u otros intereses, ocasionando un ambiente no confortable para los habitantes de las mismas.



**TABLA N° 6**  
**TAMIZAJE METABOLICO NEONATAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**  
**DEL BARRIO MOTUPE ALTO SECTOR III Y IV**

| TAMIZAJE NEONATAL | f         | %          |
|-------------------|-----------|------------|
| SI                | 17        | 24,64      |
| NO                | 52        | 75,36      |
| <b>TOTAL</b>      | <b>69</b> | <b>100</b> |

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio Motupe Alto sector III y IV  
**ELABORADO POR:** Tania Ordoñez. Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

Al tamizaje neonatal pudieron acceder el **24,64%** de los niños menores de 5 años debido a que, el tamizaje es una muestra de sangre que se obtiene del talón del bebé al cuarto día de nacido.

## ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO MOTUPE ALTO SECTOR III Y IV

Actualmente en el Ecuador como uno de los programas empleados se tiene al Programa Ampliado de Inmunizaciones, (PAI) que tiene como objetivo específico, abarcar todas las áreas del país, para así a través de las vacunas evitar posibles enfermedades.<sup>63</sup>

En el Barrio Motupe Alto Sector III y IV evidenciamos que el **100%** de los niños menores de 5 años cuentan con un esquema completo, lo cual nos muestra una buena preocupación por parte de las madres hacia sus hijos.

---

<sup>63</sup> Esquema de inmunizaciones disponible: <http://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/>

**TABLA N° 7**  
**OCUPACIÓN DE LOS HABITANTES DEL BARRIO MOTUPE ALTO**  
**SECTOR III Y IV**

| <b>OCUPACIÓN</b>   | <b>f</b>   | <b>%</b>   |
|--------------------|------------|------------|
| Sin ocupación      | 69         | 10,39      |
| Estudiante         | 232        | 34,94      |
| Haceres Domésticos | 131        | 19,73      |
| Albañil            | 46         | 6,93       |
| Chofer             | 29         | 4,37       |
| Empleado Privado   | 36         | 5,42       |
| Agricultor         | 41         | 6,17       |
| Comerciante        | 31         | 4,67       |
| Empleado Público   | 27         | 4,07       |
| Desempleo          | 10         | 1,51       |
| Artesanos          | 7          | 1,05       |
| Mecánico           | 5          | 0,75       |
| <b>TOTAL</b>       | <b>664</b> | <b>100</b> |

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio Motupe Alto sector III y IV  
**ELABORADO POR:** Tania Ordoñez. Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL  
**NOTA:** la categoría sin ocupación corresponde a los niños menores de 5 años

De los resultados obtenidos en el Barrio Motupe Alto, sector III y IV tomando en cuenta las ocupaciones que aportan con ingresos económicos en el hogar, con mayor porcentaje encontramos a los albañiles con el **6,93%** seguido de los agricultores con el **6,17%**, y en tercer lugar a los empleados privados con el **5,42%**, cabe indicar que el salario mensual no está relacionado con el costo de la canasta básica familiar, es decir, no cubre con el 100% de las necesidades y servicios básicos necesarios para sus familias.

**TABLA N° 8**  
**LUGAR DE ATENCIÓN MÉDICA AL QUE ACUDE LA POBLACIÓN DEL**  
**BARRIO MOTUPE ALTO SECTOR III Y IV**

| LUGAR DE ATENCIÓN     | f          | %          |
|-----------------------|------------|------------|
| HOSPITAL DE MOTUPE    | 491        | 73,95      |
| HOSPITAL ISIDRO AYORA | 49         | 7,38       |
| IESS                  | 38         | 5,72       |
| CENTRO N°3            | 4          | 0,60       |
| OTROS                 | 82         | 12,35      |
| <b>TOTAL</b>          | <b>664</b> | <b>100</b> |

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio Motupe Alto-Cumbe sector III y IV

**ELABORADO POR:** Tania Ordoñez. Egresada de la carrera de Enfermería, UNL

**NOTA:** la categoría "otros" abarca clínicas, policlínicos, ISSFA, ISPOL, Médicos privados

De acuerdo a los resultados obtenidos el **73,95%** de la población del Barrio Motupe Alto, sector III y IV, ocupa servicios del Hospital Universitario de Motupe según lo indicado por los pobladores esto se debe a que la atención es eficiente, por parte del personal de salud ya que su atención es con calidad y calidez, el **12.35%** prefieren utilizar otros puestos de salud como las clínicas privadas debido a la confianza y la rapidez con que son atendidos, mientras que el **7,38%** acude al Hospital Isidro Ayora esto se debe a que los moradores acuden solamente al existir alguna emergencia la misma q se encuentra disponible las 24 horas.

**TABLA N° 9**  
**ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 5 AÑOS DEL**  
**BARRIO MOTUPE ALTO SECTOR III Y IV**

| ESTADO NUTRICIONAL            | f         | %          |
|-------------------------------|-----------|------------|
| Normal (12.9 a 18.5)          | 65        | 94,20      |
| Desnutrición Leve (10 a 18.8) | 3         | 4,35       |
| Sobrepeso (18.6 a 20.5)       | 1         | 1,45       |
| <b>TOTAL</b>                  | <b>69</b> | <b>100</b> |

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio Motupe Alto sector III y IV  
**ELABORADO POR:** Tania Ordoñez. Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL  
**NOTA:** se elimina la categoría desnutrición moderada por no existir casos.

El estado nutricional para la humanidad nunca dejara de ser de gran importancia, debido a sus beneficios que ocasiona en cada una de las personas que lo saben emplear.

En el barrio Motupe Alto sector III y IV evidenciamos que el estado nutricional en un **94,20%** es normal en niños menores de 5 años, lo cual es de gran apreciación, para quien como estudiantes debemos tomar en cuenta el bienestar de las personas, y de quien mejor de los niños, que se convierten en personas vulnerables y prestos de cualquier enfermedad.

## **TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**

De acuerdo a los estudios realizados en el Barrio Motupe Alto sector III y IV, el **100%** de los niños han recibido lactancia materna.

La lactancia materna es la forma ideal de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes, es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida.

**TABLA N° 10**  
**CONTROLES MÉDICOS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL**  
**BARRIO MOTUPE ALTO SECTOR III Y IV**

| NÚMERO<br>CONTROLES | SI |       | NO |       | TOTAL |     |
|---------------------|----|-------|----|-------|-------|-----|
|                     | f  | %     | f  | %     | f     | %   |
| Primero             | 69 | 100   | 0  | 0,00  | 69    | 100 |
| Segundo             | 54 | 78,26 | 15 | 21,74 | 69    | 100 |
| Tercero             | 14 | 20,29 | 55 | 79,71 | 69    | 100 |
| Cuarto              | 11 | 15,94 | 58 | 84,06 | 69    | 100 |
| Quinto              | 8  | 11,59 | 61 | 88,41 | 69    | 100 |
| Sexto               | 5  | 7,25  | 64 | 92,75 | 69    | 100 |

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio Motupe Alto sector III y IV  
**ELABORADO POR:** Tania Ordoñez. Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

En la siguiente tabla podemos determinar que el **100%** de los niños menores de 5 años han recibido el primer control médico y el **78,26%** el segundo control, podemos indicar que la población ha tomado conciencia acerca de la importancia que tiene el realizar los debidos controles del niño sano.

**TABLA N° 11**  
**ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL**  
**BARRIO MOTUPE ALTO SECTOR III Y IV EVALUADO MEDIANTE INDICE**  
**DE MASA CORPORAL**

| IMC                                | f          | %          |
|------------------------------------|------------|------------|
| Normal (18,5 a 24,99)              | 196        | 87,11      |
| Desnutrición Leve (17, a 18,49)    | 14         | 6,22       |
| Desnutrición Moderada (16 a 16,99) | 2          | 0,89       |
| Sobrepeso (25 a 29,99)             | 13         | 5,78       |
| <b>TOTAL</b>                       | <b>225</b> | <b>100</b> |

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio Motupe Alto sector III y IV  
**ELABORADO POR:** Tania Ordoñez. Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL  
**NOTA:** se elimina la categoría obesidad por no existir casos.

En el Barrio Motupe Alto sector III y IV en un **87,11%** de escolares y adolescentes presentan un estado nutricional normal, considerando la relevancia e importancia del mismo debido a que el rendimiento académico y personal, se deriva de un buen estado nutricional, mientras que el **6,22%** presenta desnutrición leve y el **5,78%** tiene sobrepeso debido a los malos hábitos alimenticios.



## **ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN CON DIFTERIA Y TÉTANOS EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL BARRIO MOTUPE ALTO SECTOR III Y IV**

De acuerdo a los datos obtenidos en el Barrio Motupe Alto sector III y IV en un **100%** escolares y adolescentes presentan su esquema de vacunación completa.

La vacunación en los escolares y adolescentes es de gran importancia, debido al posible contagio de enfermedades, es por ello que el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) también tiene como propósito abarcar todas las áreas escolares en la edad de la adolescencia y así evitar posibles contagios y por consecuente causa de enfermedades.

**TABLA N°12**  
**AGUDEZA VISUAL EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL BARRIO**  
**MOTUPE ALTO SECTOR III Y IV**

| AGUDEZA VISUAL | f          | %          |
|----------------|------------|------------|
| NORMAL         | 213        | 94,67      |
| CON PROBLEMAS  | 12         | 5,33       |
| <b>TOTAL</b>   | <b>225</b> | <b>100</b> |

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio Motupe Alto-Cumbe sector III y IV  
**ELABORADO POR:** Tania Ordoñez. Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

De acuerdo a la tabla se puede apreciar que en el Barrio Motupe Alto sector III y IV, el **94,67%** de escolares y adolescentes, es normal su agudeza visual, mientras que el **5,33%** restante presentan problemas de visión.

Aunque el porcentaje de escolares y adolescentes con déficit visual es mínimo no se deja de lado ya que es un problema el cual puede causar graves consecuencias, por lo cual es necesario tener en cuenta, su tratamiento y respuesta a su mejora de salud visual.

**TABLA N° 13**  
**ACCESO O NO AL ESTUDIO ACADÉMICO DE LA POBLACIÓN ESCOLAR**  
**Y ADOLESCENTE DEL BARRIO MOTUPE ALTO SECTOR III Y IV**

| ESTUDIA      | f          | %          |
|--------------|------------|------------|
| SI           | 215        | 95,56      |
| NO           | 10         | 4,44       |
| <b>TOTAL</b> | <b>225</b> | <b>100</b> |

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio Motupe Alto sector III y IV  
**ELABORADO POR:** Tania Ordoñez. Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

En el barrio Motupe Alto sector III y IV se pudo evidenciar que en un **95,56%** si existe estudio en la población escolar y adolescentes mientras que un **4,44 %** no, ocasionado por diversos problemas, tanto económicos, de salud, familiares o sociales.

**TABLA N° 14**  
**RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL**  
**BARRIO MOTUPE ALTO SECTOR III Y IV SEGÚN INFORMANTE**

| RENDIMIENTO ESCOLAR | f          | %          |
|---------------------|------------|------------|
| BUENO               | 208        | 92,44      |
| MALO                | 17         | 7,56       |
| <b>TOTAL</b>        | <b>225</b> | <b>100</b> |

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio Motupe Alto sector III y IV  
**ELABORADO POR:** Tania Ordoñez. Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

En el Barrio Motupe Alto sector III y IV, se pudo apreciar que el rendimiento académico según el informante en escolares y adolescentes el **92,44%** es bueno, mientras que el **7,56%** restante se lo considera malo, según informantes esto se debe a la falta de interés que tienen en los estudios originando bajo rendimiento académico.

**TABLA N° 15**  
**PROBLEMAS DE CONDUCTA EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL**  
**BARRIO MOTUPE ALTO SECTOR III Y IV SEGÚN FAMILIAR INFORMANTE**

| PROBLEMAS DE CONDUCTA | f          | %          |
|-----------------------|------------|------------|
| SI                    | 10         | 4,44       |
| NO                    | 215        | 95,56      |
| <b>TOTAL</b>          | <b>225</b> | <b>100</b> |

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio Motupe Alto sector III y IV  
**ELABORADO POR:** Tania Ordoñez. Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

En el Barrio Motupe Alto sector III y IV, se pudo apreciar que en escolares y adolescentes el **95,56%** no presentan problemas de conducta, mientras que el **4,44%** restante presenta problemas de conducta como la desobediencia, las rabietas, el negativismo, preocupantes para los padres y docentes.

## **ATENCIÓN MÉDICA Y VACUNACIÓN CON DIFTERIA Y TÉTANOS EN GESTANTES DEL BARRIO MOTUPE ALTO SECTOR III Y IV**

Según las mujeres embarazadas del Barrio Motupe Alto sector III y IV, se pudo apreciar que el **100%** de las encuestadas cuentan con atención médica y su respectiva vacuna contra la Difteria y Tétanos pudiendo evidenciar la gran importancia que las gestantes dan a los controles médicos al igual que la vacunación.

**TABLA N° 16**  
**MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD EN MUJERES CON**  
**VIDA SEXUAL ACTIVA**

| MÉTODOS                 | f          | %          |
|-------------------------|------------|------------|
| Método del Ritmo        | 58         | 49,15      |
| Esterilización Tubárica | 27         | 22,88      |
| Implantes               | 11         | 9,32       |
| T de Cobre              | 6          | 5,08       |
| Inyectables             | 7          | 5,93       |
| Orales                  | 9          | 7,63       |
| <b>TOTAL</b>            | <b>118</b> | <b>100</b> |

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio Motupe Alto sector III y IV  
**ELABORADO POR:** Tania Ordoñez. Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL  
**NOTA:** se elimina la categoría métodos de barrera por no haber datos

En el Barrio Motupe Alto III y IV se pudo apreciar mujeres con vida sexual activa que su método de regulación de la fecundidad, el **49,15%** es el Método del Ritmo y en menor porcentaje la T de cobre con el **5,08%**.

La planificación familiar en las parejas es de gran importancia, porque de esa manera se evitara logros en el hogar tanto económicos como en el bienestar sin recibir lo inesperado.

**TABLA N° 17**  
**DOSIS DE VACUNACIÓN CONTRA DIFTERIA Y TÉTANOS EN MUJERES**  
**EN EDAD FÉRTIL DEL BARRIO MOTUPE ALTO SECTOR III Y IV**

| NÚMERO DE DOSIS RECIBIDAS | SI  |       | NO  |       | TOTAL |     |
|---------------------------|-----|-------|-----|-------|-------|-----|
|                           | f   | %     | f   | %     | f     | %   |
| Primera                   | 210 | 100   | 0   | 0,00  | 210   | 100 |
| Segunda                   | 153 | 72,86 | 57  | 27,14 | 210   | 100 |
| Tercera                   | 75  | 35,71 | 135 | 64,29 | 210   | 100 |
| Cuarta                    | 30  | 14,29 | 180 | 85,71 | 210   | 100 |
| Quinta                    | 6   | 2,86  | 204 | 97,14 | 210   | 100 |
| Refuerzos                 | 1   | 0,48  | 209 | 99,52 | 210   | 100 |

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio Motupe Alto sector III y IV  
**ELABORADO POR:** Tania Ordoñez, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

De los resultados obtenidos en el Barrio Motupe Alto sector III y IV la vacunación de Difteria y Tétanos a mujeres en edad fértil la primera dosis es del **100%**, con el **72,86%** la segunda dosis y las siguientes dosis van de manera descendente.

Las medidas de protección de la dT son grandes y más en la edad fértil. Por lo cual es de gran importancia cumplir con todas sus dosis, para mayor efectividad.



**TABLA N° 18**  
**REALIZACIÓN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES CON VIDA SEXUAL**  
**ACTIVA DEL BARRIO MOTUPE ALTO SECTOR III Y IV**

| PAPANICOLAOU | f          | %          |
|--------------|------------|------------|
| SI           | 72         | 61,02      |
| NO           | 46         | 38,98      |
| <b>TOTAL</b> | <b>118</b> | <b>100</b> |

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio Motupe Alto sector III y IV  
**ELABORADO POR:** Tania Ordoñez. Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

El Papanicolaou o citología del cuello de útero es un examen cuyo fin es detectar en forma temprana alteraciones del cuello del útero, las cuales posteriormente pueden llegar a convertirse en cáncer.<sup>64</sup>

En el Barrio Motupe Alto sector III y IV, entre las mujeres con vida sexual activa, el **61,02%** se han realizado el examen de Papanicolaou, mientras que el **38,98%** no.

---

<sup>64</sup> Papanicolau disponible en: [www.odontochile.cl/archivos/segundo/pato/pap.ppt](http://www.odontochile.cl/archivos/segundo/pato/pap.ppt)

TABLA N° 19

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL BARRIO MOTUPE ALTO SECTOR III Y IV

| PATOLOGÍA                   | Menores de 1 año |             | 1- 4 años |             | 5-9 años  |              | 10-19 años |              | 20-64 años |              | 65 años y mas |             | TOTAL      |            |
|-----------------------------|------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|---------------|-------------|------------|------------|
|                             | f                | %           | f         | %           | f         | %            | f          | %            | f          | %            | f             | %           | f          | %          |
| Hipertensión arterial       | 0                | 0,00        | 0         | 0,00        | 0         | 0,00         | 0          | 0,00         | 22         | 3,31         | 14            | 2,11        | 36         | 5,42       |
| Diabetes                    | 0                | 0,00        | 0         | 0,00        | 0         | 0,00         | 0          | 0,00         | 6          | 0,90         | 1             | 0,15        | 7          | 1,05       |
| Hipotiroidismo              | 0                | 0,00        | 0         | 0,00        | 0         | 0,00         | 1          | 0,15         | 1          | 0,15         | 0             | 0,00        | 2          | 0,30       |
| Hipertiroidismo             | 0                | 0,00        | 0         | 0,00        | 0         | 0,00         | 0          | 0,00         | 1          | 0,15         | 0             | 0,00        | 1          | 0,15       |
| Asma                        | 0                | 0,00        | 0         | 0,00        | 0         | 0,00         | 1          | 0,15         | 0          | 0,00         | 0             | 0,00        | 1          | 0,15       |
| Osteoporosis                | 0                | 0,00        | 0         | 0,00        | 0         | 0,00         | 0          | 0,00         | 1          | 0,15         | 0             | 0,00        | 1          | 0,15       |
| Gastritis crónica           | 0                | 0,00        | 0         | 0,00        | 0         | 0,00         | 0          | 0,00         | 1          | 0,15         | 0             | 0,00        | 1          | 0,15       |
| Reumatismo                  | 0                | 0,00        | 0         | 0,00        | 0         | 0,00         | 0          | 0,00         | 1          | 0,15         | 0             | 0,00        | 1          | 0,15       |
| Insuficiencia renal crónica | 0                | 0,00        | 0         | 0,00        | 0         | 0,00         | 0          | 0,00         | 1          | 0,15         | 0             | 0,00        | 1          | 0,15       |
| Osteoporosis                | 0                | 0,00        | 0         | 0,00        | 0         | 0,00         | 0          | 0,00         | 1          | 0,15         | 0             | 0,00        | 1          | 0,15       |
| Ninguna                     | 15               | 2,26        | 54        | 8,13        | 75        | 11,30        | 148        | 22,29        | 287        | 43,22        | 33            | 4,97        | 612        | 92,17      |
| <b>TOTAL</b>                | <b>15</b>        | <b>2,26</b> | <b>54</b> | <b>8,13</b> | <b>75</b> | <b>11,30</b> | <b>150</b> | <b>22,59</b> | <b>322</b> | <b>48,49</b> | <b>48</b>     | <b>7,23</b> | <b>664</b> | <b>100</b> |

FUENTE: Fichas familiares del Barrio Motupe Alto sector III y IV  
 ELABORADO POR: Tania Ordoñez, Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

Siendo las enfermedades crónicas de larga duración y por lo general de progresión lenta, varían en sus síntomas, tratamientos y evolución.<sup>65</sup> Algunas amenazan la vida del enfermo y, conforme avanzan, deterioran su calidad de vida y funcionalidad. En cambio otras, aunque persistan, quizás provoquen menos discapacidades y respondan bien al tratamiento, estas pueden aparecer en cualquier momento de la vida, desde la infancia hasta la tercera edad.<sup>66</sup>

Del total de la población el **5,42%** presentan enfermedades crónicas como lo es la Hipertensión Arterial, seguido por la diabetes con el **1,05%**, el rango de edad con mayor prevalencia de enfermedades están de entre 20-64 años.

<sup>65</sup> Disponible en: [http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es/](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/)

<sup>66</sup> Disponible en: <http://www.ehowenespanol.com/enfermedades-chronicas-degenerativas-sobre-151709/>

TABLA N° 20

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES DEGENERATIVAS  
DEL BARRIO MOTUPE ALTO SECTOR III Y IV

| PATOLOGÍA         | Menores de 1 año |             | 1- 4 años |             | 5-9 años  |              | 10-19 años |              | 20-64 años |              | 65 años y mas |             | TOTAL      |            |
|-------------------|------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|---------------|-------------|------------|------------|
|                   | f                | %           | f         | %           | f         | %            | f          | %            | f          | %            | f             | %           | f          | %          |
| Cáncer de útero   | 0                | 0,00        | 0         | 0,00        | 0         | 0,00         | 0          | 0,00         | 1          | 0,15         | 0             | 0,00        | 1          | 0,15       |
| Cáncer de linfoma | 0                | 0,00        | 0         | 0,00        | 0         | 0,00         | 0          | 0,00         | 1          | 0,15         | 0             | 0,00        | 1          | 0,15       |
| Cáncer gástrico   | 0                | 0,00        | 0         | 0,00        | 0         | 0,00         | 0          | 0,00         | 0          | 0,00         | 1             | 0,15        | 1          | 0,15       |
| Ninguna           | 15               | 2,26        | 54        | 8,13        | 75        | 11,30        | 150        | 22,59        | 320        | 48,19        | 47            | 7,08        | 661        | 99,55      |
| <b>TOTAL</b>      | <b>15</b>        | <b>2,26</b> | <b>54</b> | <b>8,13</b> | <b>75</b> | <b>11,30</b> | <b>150</b> | <b>22,59</b> | <b>322</b> | <b>48,49</b> | <b>48</b>     | <b>7,23</b> | <b>664</b> | <b>100</b> |

FUENTE: fichas familiares del Barrio Motupe Alto sector III y IV  
ELABORADO POR: Tania Ordoñez. Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

Las enfermedades degenerativas son afecciones generalmente crónicas, en la cual las funciones o la estructura de los tejidos u órganos afectados empeoran con el transcurso del tiempo estas son originadas por la alteración anatómica y funcional de los tejidos de cualquier órgano, aparato o sistema del organismo.<sup>67</sup> De acuerdo a los datos obtenidos en el barrio el **0,15%** presenta Cáncer de Útero, Linfoma y Cáncer Gástrico de los cuales la mayoría se encuentra entre las edades de 20-64 años.

<sup>67</sup> Disponible en : [http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad\\_degenerativa](http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_degenerativa)

**TABLA N°21**  
**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DISCAPACIDADES DEL BARRIO MOTUPE**  
**ALTO SECTOR III Y IV**

| DISCAPACIDADES | Menores de 1 año |             | 1- 4 años |             | 5-9 años |              | 10-19 años |              | 20-64 años |              | 65 años y mas |             | TOTAL     |            |
|----------------|------------------|-------------|-----------|-------------|----------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|---------------|-------------|-----------|------------|
|                | f                | %           | f         | %           | f        | %            | f          | %            | f          | %            | f             | %           | f         | %          |
| Intelectual    | 0                | 0,00        | 0         | 0,00        | 1        | 0,15         | 0          | 0,00         | 0          | 0,00         | 0             | 0,00        | 1         | 0,15       |
| Física         | 0                | 0,00        | 0         | 0,00        | 0        | 0,00         | 0          | 0,00         | 1          | 0,15         | 0             | 0,00        | 1         | 0,15       |
| Auditiva       | 0                | 0,00        | 0         | 0,00        | 0        | 0,00         | 0          | 0,00         | 1          | 0,15         | 0             | 0,00        | 1         | 0,15       |
| Ninguna        | 15               | 2,26        | 5         | 8,13        | 7        | 11,14        | 15         | 22,50        | 32         | 48,19        | 4             | 7,23        | 66        | 99,55      |
| <b>TOTAL</b>   | <b>15</b>        | <b>2,26</b> | <b>5</b>  | <b>8,13</b> | <b>7</b> | <b>12,50</b> | <b>15</b>  | <b>22,59</b> | <b>32</b>  | <b>48,42</b> | <b>4</b>      | <b>7,23</b> | <b>66</b> | <b>100</b> |

FUENTE: fichas familiares del Barrio Motupe Alto sector III y IV  
 ELABORADO POR: Tania Ordoñez. Egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

Con el **0,15%** en la distribución por edades presentan algún tipo de discapacidad ya sea de tipo física, intelectual o auditiva, con mayor prevalencia entre las edades de 20 a 64 años.

La discapacidad o "incapacidad" es aquella condición bajo la cual ciertas personas presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales que a largo plazo afectan la forma de interactuar y participar plenamente con igualdad en la sociedad. Es una colección compleja de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el ambiente social, razón por la cual el problema requiere la acción social y es responsabilidad colectiva de la sociedad hacer las modificaciones ambientales necesarias para la participación completa de la persona con discapacidad en todas las áreas de la vida.<sup>68</sup>

<sup>68</sup> Disponible en : <http://es.wikipedia.org/wiki/Discapacidad>

Para cumplir con el tercer objetivo del proyecto de brindar servicios específicos de enfermería, orientados a procurar el ejercicio del derecho a la salud de los grupos menos favorecidos, como forma de acercamiento a la comunidad y estrategia de vinculación con el servicio de salud

Se lo ejecutado mediante las siguientes actividades:

- Control de peso y talla.
- Verificación del crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años, escolares y adolescentes mediante el IMC( índice de masa corporal).
- Control de presión arterial.
- Control de la agudeza visual a escolares y adolescentes mediante la cartilla de Snell.
- Información a las madres de familia sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los 6 meses de vida, controles médicos, vacunación, y la adecuada alimentación a niños menores de 5 años.
- Intervención directa para el cumplimiento de los esquemas de vacunación incompleta
- Brindar información a las mujeres con vida sexual activa sobre la importancia de la realización del Papanicolaou.

## **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 **Motupe Alto Sector III y IV.**

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

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

El Modelo de Atención de Salud parte de una línea de base y de indicadores socioeconómicos de cada país, en donde mediante el manejo de variables como son: nivel de escolaridad, empleo, acceso a los servicios de salud, vivienda, infraestructura sanitaria, etc., indicadores que analizados y cruzados con las variables respectivas van a dar resultados que permitirán determinar la

calidad de vida que están teniendo los pueblos y comunidades en relación a sus condiciones de salud.

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

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

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

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

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

En relación a la población cuenta con una población de 664 habitantes, con un número de 316 hombres y 348 mujeres, con predominio del sexo femenino. Estos datos están relacionados con el último censo realizado por el INEC en el

Ecuador en el cual el mayor porcentaje de la población oscila entre las edades de 20 a 35 años con mayor porcentaje en mujeres.<sup>69</sup>

- ❖ En cuanto al nivel de escolaridad predomina el nivel básico con un 47,14%, seguido de bachillerato con un 30,27%.
- ❖ Los riesgos biológicos encontrados son 13,70% de personas con malnutrición y 0,45% de personas con discapacidad.
- ❖ Los riesgos sanitarios encontrados son; mala eliminación de basuras y excretas con el 48,28%, mala eliminación de desechos líquidos que afectan en un 35,63% a los habitantes del sector y un 74,14% de personas que tienen animales dentro del domicilio.
- ❖ Riesgos socioeconómicos con sus indicadores de:
  - ✓ Pobreza de 39,08%
  - ✓ Desempleo o empleo informal del jefe de familia en un 16,67%.
  - ✓ Desestructuración familiar con un 15,52%.
  - ✓ Violencia alcoholismo y drogadicción de 21,26%.
  - ✓ Malas condiciones de la vivienda en un 70,11%.
  - ✓ Hacinamiento en un 22,99%.
- ❖ Acceso a tamizaje metabólico neonatal en los niños con cobertura del 24,64%, y no se les realizó al 75.36%.
- ❖ Esquemas completos de vacunación en niños menores de 5 años en un 100%.
- ❖ Ocupación de los habitantes con predominio de los albañiles con el 6,93%.
- ❖ Acceso a la Unidad de Salud del sector (Hospital de Motupe) con el 73,95 %.
- ❖ Estado nutricional de niños menores de 5 años con el 94,20% estado óptimo nutricional.
- ❖ Lactancia materna en niños menores de 5 años con una cobertura del 100%.
- ❖ Accesibilidad cultural a controles médicos de los niños con un 100% de participación al primero control preventivo y el segundo control el 78,3%.

---

<sup>69</sup> Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/resultados/> Sábado 29 Enero 2011 | 00:00  
[http://www.eclac.cl/deype/noticias/noticias/7/40337/d2\\_21Ecuador\\_INEC.pdf](http://www.eclac.cl/deype/noticias/noticias/7/40337/d2_21Ecuador_INEC.pdf)



- ❖ Estado nutricional normal de los adolescentes y escolares en un 87,11%.
- ❖ Vacunación con DT en escolares y adolescentes en un 100%.
- ❖ Personas con agudeza visual normal 94,67%.
- ❖ Acceso a educación en escolares y adolescentes en un 95,56%.
- ❖ Problemas de conducta en escolares y adolescentes el 4,44%.
- ❖ Buen rendimiento académico en escolares y adolescentes en un 92,44%.
- ❖ Vacunación en gestantes el 100%
- ❖ La población de mujeres en edad fértil es de 210, de ellas 118 tienen vida sexual activa y usan métodos de planificación familiar que corresponde al 56.19%.
- ❖ Cobertura de dT en mujeres en edad fértil en un 100%.
- ❖ 61,02% de aceptación a la prueba de Papanicolaou.
- ❖ 7,68% de personas con enfermedades crónicas.

Los indicadores antes mencionados hacen relación a las características de la comunidad, su realidad económico - social, ambiental y de salud, indicadores en muchos de los casos positivos que están en concordancia con los indicadores a nivel nacional, como es el caso de las coberturas de vacunación que superan en los niños el 95 % que es la cobertura ideal planificada por el MSP.

En escolaridad la población tiene un grado de preparación aceptable propio de la población que vive en sectores cercanos a las ciudades que son los que tienen mejores oportunidades de acceso a la educación. La situación de educación en el Ecuador es dramática, caracterizada, por diferentes indicadores: persistencia del analfabetismo, bajo nivel de escolaridad, deficiente infraestructura educativa y material didáctico. Los esfuerzos que se realicen para revertir esta situación posibilitarán disponer de una población educada que pueda enfrentar los retos que impone el actual proceso de apertura y globalización de la economía.<sup>70</sup>

---

<sup>70</sup> Disponible en : <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/ec/2006/gvd.htm>

En infraestructura, higiene es importante destacar el abandono por parte de los organismos competentes en la inversión social en estos sectores ya que no cuentan con los servicios básicos como agua segura y alcantarillado y no existen fuentes de trabajo formal.

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

Los resultados obtenidos la población presenta algún tipo de enfermedad crónica en mayor porcentaje está la Hipertensión y Diabetes, que afecta a la población que se encuentra en el rango de edad de 20-64 años y enfermedades degenerativas como algún tipo de cáncer, también se encontraron personas con discapacidades ya sean de tipo visual, física, intelectual o auditiva, que en mayor porcentaje se encuentra entre las edades de 10-19 años. Con estas experiencias reales y concretas de la comunidad se puede intervenir y plantear propuestas efectivas que mejoren el estado de salud y la calidad de vida de esta comunidad.

# CONCLUSIÖNES

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

- Que gracias a los datos obtenidos en el barrio mediante las fichas familiares logramos obtener una base de datos que contribuyen a la atención integral que el Hospital Universitario de Motupe ofrece a la comunidad.
- El acercamiento entre la comunidad de Motupe Alto, sector III y IV y el Hospital de Motupe se estableció gracias al mapeo de actores realizado en el mismo.
- Mediante la actualización de las fichas familiares se logró elaborar el diagnóstico comunitario como también el perfil epidemiológico de las personas con enfermedades crónicas, degenerativas y discapacidades encontradas en el barrio Motupe Alto, sector III y IV.
- Mediante la guía de observación directa se logró la actualización del mapa parlante y mediante la simbología establecida por el MAIS se ubicó cada uno de los riesgos encontrados en cada familia del barrio.
- De toda la población del barrio se encontró 51 personas con enfermedades crónicas, 3 discapacitados y 3 con enfermedades degenerativas que conforman el perfil epidemiológico de esta comunidad.

# RECOMENDACIONES

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

- Al personal que labora en el Hospital Universitario de Motupe, dar una mayor facilidad de información a los usuarios acerca de los costos que tienen las consultas médicas así como la apertura de una historia clínica, ya que ciertos usuarios desconocen los servicios del mismo.
- Educar a los padres de los niños menores de cinco años acerca de los nutrientes que tienen los alimentos y lo importante que es una buena alimentación durante el desarrollo del niño ya que afecta tanto el desarrollo físico y mental y acerca de los controles médicos que se los debe realizar de manera continua por lo menos dos controles al año.
- Al equipo de salud del Hospital Universitario de Motupe, realizar charlas educativas y programas de intervención dirigido a las mujeres en edad fértil y con vida sexual activa, acerca de la importancia del papanicolau, para prevención del Cáncer de Cuello Uterino.
- A los directores del Hospital Universitario de Motupe que siga dando apertura a los estudiantes para la realización de trabajos investigativos para seguir fortaleciendo nuestros conocimientos y como aporte a la comunidad dando a conocer las necesidades que tienen en lo que se refiere a salud.

# BIBLIOGRAFIJA

- ✓ 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
- ✓ Carcavallo RU, Martínez A (1985). Biología, ecología, distribución geográfica de los triatominos americanos, pp. 149-157 en (Carcavallo RU, Rabinovich JE, Tonn RJ eds.) Factores biológicos y ecológicos en enfermedades Prevalentes, Vol. II. Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud OPS/OMS – Ministerio de Salud y Acción Social, Ecuador.
- ✓ Análisis, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC, 4<sup>ta</sup> Edición, Septiembre 2012
- ✓ Densidad Demográfica: Instituto Nacional de Estadística y Censo /INEC; Disponible en:
  - <http://www.inec.gob.ec>; Consultado: 28/11/2013; Hora: 15h00
- ✓ Ecuador Distribución por edad - Población - Mundi; Disponible en:
  - [http://www.indexmundi.com/es/ecuador/distribucion\\_por\\_edad.html](http://www.indexmundi.com/es/ecuador/distribucion_por_edad.html); Consultado: 9/12/2013; Hora: 19h00
- ✓ Resultados provinciales, Loja; Disponible en:
  - <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wpcontent/descargas/Manualateral/Resultados-provinciales/loja.pdf>; Consultado: 05/11/2013; Hora: 19h00
- ✓ Situación De La Educación En El Ecuador - Eumed.net; Disponible en:
  - <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/ec/2006/gvd.htm>; Consultado: 9/12/2013; Hora: 22h30



- ✓ Analfabetismo Y Alfabetización en el Ecuador Unesco; Disponible en:
  - [portal.unesco.org/.../4bd91bd98b34ee5f8d3a2059dc4cb3cdTorres](http://portal.unesco.org/.../4bd91bd98b34ee5f8d3a2059dc4cb3cdTorres); Consultado: 9/12/2013; Hora: 22h45
  
- ✓ Alfabetización en el ecuador, Quito Ecuador, Septiembre 2009; Disponible en:
  - <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001851/185161s.pdf>; Consultado: 27-11-2013; Hora: 20h00
  
- ✓ La deserción; Disponible en:
  - <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/1868/1/teb58.pdf>; Consultado: 09/12/2013
  
- ✓ Educación en la Provincia de Loja; Disponible en:
  - <http://www.educacionsinfronteras.org/files/871109>; Consultado: 28/11/2013; Hora: 10h00
  
- ✓ Resultados del Censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador. Disponible:
  - [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
  
- ✓ Loja (Ecuador). Disponible en:
  - [http://es.wikipedia.org/wiki/Provincia\\_de\\_Loja](http://es.wikipedia.org/wiki/Provincia_de_Loja) Consultado: 09-12-2013
  
- ✓ Centro de nutrición molecular y enfermedades crónicas. Facultad de medicina. Universidad católica de Chile (disponible en:
  - [http://www.alimentatesano.cl/que\\_son\\_las\\_enf\\_cronicas\\_.php](http://www.alimentatesano.cl/que_son_las_enf_cronicas_.php). Consultado: 09/12/13)
  
- ✓ Lucio R., Sistema de salud de Ecuador, vol.53, México, pág. 4

- ✓ Ecuador y las enfermedades no Trasmisibles. Disponible en
  - <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/ecuador-6-cada-10-muertes-corresponden-enfermedades-no-transmisibles.html> Consultado el 09/12/13
- ✓ Enfermedades crónicas: Disponible en:
  - [http://www.alimentatesano.cl/el\\_impacto\\_de\\_enf\\_cronicas.php](http://www.alimentatesano.cl/el_impacto_de_enf_cronicas.php), a las 10:45
- ✓ Disponible en:
  - <http://www.prb.org/SpanishContent/Articles/2004/PotenciacionDeLasComunidadesParaReducirElImpactoDeLasEnfermedadesInfecciosas.aspx>
- ✓ LAZARUM, Disponible en:
  - <http://www.lazarum.com/2/web.php?search=datos+estadisticos+ecuador>, Citado: 10/12/2013, Hora: 10h25am.
- ✓ CORPOALEGRIA, Tipos de discapacidad, Disponible en:
  - <http://corpoalegria-rehabilitacionintegral.blogspot.com/>, Citado: 09/12/13, Hora: 18h30pm.
- ✓ MEDICINE PLUS, Disponible en:
  - <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/phobias.html>, Citado: 06/12/2013, Hora: 11h30 am
- ✓ Depresión, Disponible en:
  - [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/es/index.html](http://www.who.int/mental_health/management/depression/es/index.html), Citado: 06/12/2013, Hora: 11h30 am
- ✓ PAI Programa Ampliado de Inmunizaciones: Disponible en:
  - [http://www.opsecu.org/sarampion/Boletines\\_MSP/Calendario%20Sarampion%202012.pdf](http://www.opsecu.org/sarampion/Boletines_MSP/Calendario%20Sarampion%202012.pdf). Consultado: 09-12-2013

- ✓ Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI): Disponible en:
  - <http://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/>. Consultado: 09-12-2013
  
- ✓ Con Pie Derecho “La Huella del Futuro”. Disponible en:
  - <http://www.conpiederecho.com.ec> Consultado: 09-12-2013.

ANEXOS

➤ CERTIFICADO DEL PRESIDENTE



MSP-UNL

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE

AREA DE SALUD N° 3 LOJA

Loja 05 de octubre del 2013

Sr. Manlio Grande R.

Presidente del Barrio Motupe Alto- Cumbe

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 Motupe Alto- Cumbe.

[Signature]  
PRESIDENTE DEL BARRIO

Ci. 8492926

Telefono: 0937444081

Andrea Esperanza Tena  
EGRESADO/A RESPONSABLE DE LA COMUNIDAD

Ci. 1108195377

Tena  
EGRESADO/A RESPONSABLE DE LA COMUNIDAD

Ci. 1108135745

➤ FICHA FAMILIAR



Ministerio  
de Salud Pública

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE SALUD N° 3  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE

FICHA FAMILIAR DE SALUD N°

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

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

| 1 INFORMACIÓN DEL RETORNO |                          |                          |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| LACTANTE                  | COMBUSTO                 | ADULTO                   |
| <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                            |  |                  |  |                     |  |   |  |
|----------------------------|--|------------------|--|---------------------|--|---|--|
| INSTITUCIÓN DEL PERTENECER |  | UNIDAD OPERATIVA |  | CÓDIGO LOCALIZACIÓN |  | FOLIO FICHA FAMILIAR                        |  |
|                            |  |                  |  | PATOLOGIA           |  | CARTILLA                                    |  |
| PROVENIENCIA               |  | PARADOJA         |  | GÉNERO              |  | INDICACIÓN EN LA HISTORIA CLÍNICA-PATOLOGÍA |  |
|                            |  |                  |  |                     |  |   |  |
| NOMBRE                     |  | GRUPO CULTURAL   |  | NOMBRE DEL PADRE    |  | N° DE CARTILLA                              |  |
|                            |  |                  |  |                     |  |   |  |
| N° DE CASA                 |  | COMUNIDAD        |  | NOMBRE DEL PADRE    |  | N° DE CASA                                  |  |
|                            |  |                  |  |                     |  |   |  |

SECCIONES CASAS AL REALIZAR LA ACTUALIZACIÓN

| GRUPO          | APellidos y Nombres | Parentesco | Fecha de Nacimiento | Edad | Escuelas |     |     | Hermanos |     |     | Saldo Escolar | Estado de Salud | Firma de la Familia |     |
|----------------|---------------------|------------|---------------------|------|----------|-----|-----|----------|-----|-----|---------------|-----------------|---------------------|-----|
|                |                     |            |                     |      | M        | F   | M   | F        | M   | F   |               |                 |                     |     |
| 001            | 002                 | 003        | 004                 | 005  | 006      | 007 | 008 | 009      | 010 | 011 | 012           | 013             | 014                 | 015 |
| 016            | 017                 | 018        | 019                 | 020  | 021      | 022 | 023 | 024      | 025 | 026 | 027           | 028             | 029                 | 030 |
| 031            | 032                 | 033        | 034                 | 035  | 036      | 037 | 038 | 039      | 040 | 041 | 042           | 043             | 044                 | 045 |
| 046            | 047                 | 048        | 049                 | 050  | 051      | 052 | 053 | 054      | 055 | 056 | 057           | 058             | 059                 | 060 |
| 061            | 062                 | 063        | 064                 | 065  | 066      | 067 | 068 | 069      | 070 | 071 | 072           | 073             | 074                 | 075 |
| 076            | 077                 | 078        | 079                 | 080  | 081      | 082 | 083 | 084      | 085 | 086 | 087           | 088             | 089                 | 090 |
| 091            | 092                 | 093        | 094                 | 095  | 096      | 097 | 098 | 099      | 100 | 101 | 102           | 103             | 104                 | 105 |
| 106            | 107                 | 108        | 109                 | 110  | 111      | 112 | 113 | 114      | 115 | 116 | 117           | 118             | 119                 | 120 |
| 121            | 122                 | 123        | 124                 | 125  | 126      | 127 | 128 | 129      | 130 | 131 | 132           | 133             | 134                 | 135 |
| 136            | 137                 | 138        | 139                 | 140  | 141      | 142 | 143 | 144      | 145 | 146 | 147           | 148             | 149                 | 150 |
| 151            | 152                 | 153        | 154                 | 155  | 156      | 157 | 158 | 159      | 160 | 161 | 162           | 163             | 164                 | 165 |
| 166            | 167                 | 168        | 169                 | 170  | 171      | 172 | 173 | 174      | 175 | 176 | 177           | 178             | 179                 | 180 |
| 181            | 182                 | 183        | 184                 | 185  | 186      | 187 | 188 | 189      | 190 | 191 | 192           | 193             | 194                 | 195 |
| 196            | 197                 | 198        | 199                 | 200  | 201      | 202 | 203 | 204      | 205 | 206 | 207           | 208             | 209                 | 210 |
| <b>TOTALES</b> |                     |            |                     |      |          |     |     |          |     |     |               |                 |                     |     |

| GRUPO | Apellidos y Nombres | Fecha Última Inscripción | Fecha Problema del Parto | Forma de Atención | Edad de Vigilancia | Antecedentes de Salud |     |     | Antecedentes Patológicos |
|-------|---------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------|--------------------|-----------------------|-----|-----|--------------------------|
|       |                     |                          |                          |                   |                    | M                     | F   | M   |                          |
| 001   | 002                 | 003                      | 004                      | 005               | 006                | 007                   | 008 | 009 | 010                      |
| 011   | 012                 | 013                      | 014                      | 015               | 016                | 017                   | 018 | 019 | 020                      |
| 021   | 022                 | 023                      | 024                      | 025               | 026                | 027                   | 028 | 029 | 030                      |
| 031   | 032                 | 033                      | 034                      | 035               | 036                | 037                   | 038 | 039 | 040                      |
| 041   | 042                 | 043                      | 044                      | 045               | 046                | 047                   | 048 | 049 | 050                      |
| 051   | 052                 | 053                      | 054                      | 055               | 056                | 057                   | 058 | 059 | 060                      |
| 061   | 062                 | 063                      | 064                      | 065               | 066                | 067                   | 068 | 069 | 070                      |
| 071   | 072                 | 073                      | 074                      | 075               | 076                | 077                   | 078 | 079 | 080                      |
| 081   | 082                 | 083                      | 084                      | 085               | 086                | 087                   | 088 | 089 | 090                      |
| 091   | 092                 | 093                      | 094                      | 095               | 096                | 097                   | 098 | 099 | 100                      |
| 101   | 102                 | 103                      | 104                      | 105               | 106                | 107                   | 108 | 109 | 110                      |
| 111   | 112                 | 113                      | 114                      | 115               | 116                | 117                   | 118 | 119 | 120                      |
| 121   | 122                 | 123                      | 124                      | 125               | 126                | 127                   | 128 | 129 | 130                      |
| 131   | 132                 | 133                      | 134                      | 135               | 136                | 137                   | 138 | 139 | 140                      |
| 141   | 142                 | 143                      | 144                      | 145               | 146                | 147                   | 148 | 149 | 150                      |
| 151   | 152                 | 153                      | 154                      | 155               | 156                | 157                   | 158 | 159 | 160                      |
| 161   | 162                 | 163                      | 164                      | 165               | 166                | 167                   | 168 | 169 | 170                      |
| 171   | 172                 | 173                      | 174                      | 175               | 176                | 177                   | 178 | 179 | 180                      |
| 181   | 182                 | 183                      | 184                      | 185               | 186                | 187                   | 188 | 189 | 190                      |
| 191   | 192                 | 193                      | 194                      | 195               | 196                | 197                   | 198 | 199 | 200                      |
| 201   | 202                 | 203                      | 204                      | 205               | 206                | 207                   | 208 | 209 | 210                      |

|                                |            |                                |       |
|--------------------------------|------------|--------------------------------|-------|
| 3 RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO |            | 4 RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO |       |
| NOMBRE                         | PARENTESCO | NOMBRE Y APELLIDO              | FORMA |
|                                |            |                                |       |
| FICHA FAMILIAR - REGISTROS     |            |                                |       |

6. EVOLUCIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO FAMILIAR

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

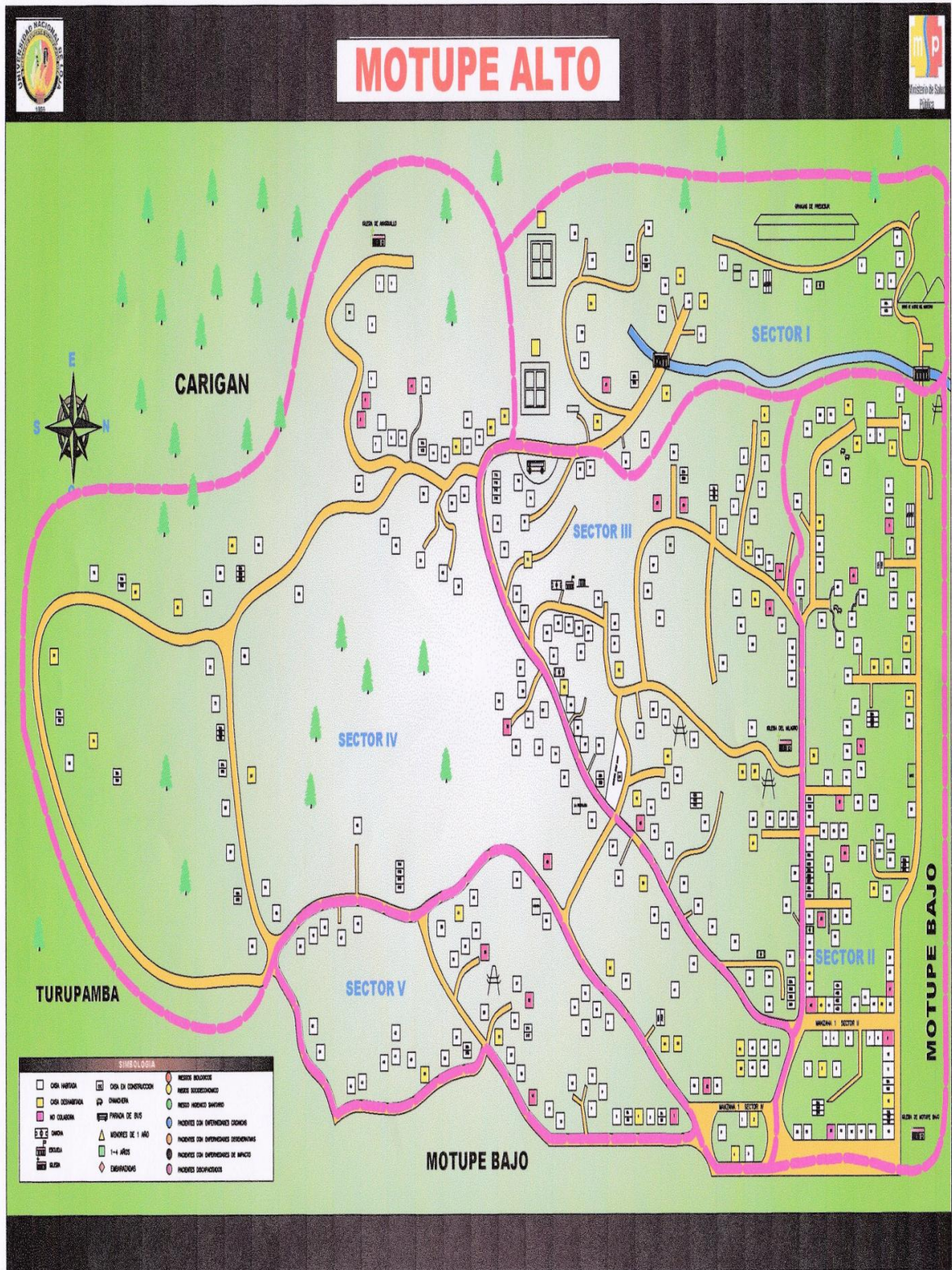




➤ ANEXO A LA FICHA FAMILIAR

| ANEXO A LA FICHA FAMILIAR                     |                     |                                    |                   |                     |                           |                       |                      |               |                    |                      |                      |                            |            |              |                       |             |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|---|---------------------|------------------------------------|-------------------|---------------------|---------------------------|-----------------------|----------------------|---------------|--------------------|----------------------|----------------------|----------------------------|------------|--------------|-----------------------|-------------|---|---|---|---|---|---|---|--|--|
| BARRIO: .....                                 |                     |                                    |                   |                     | N° DE FICHA FAMILIAR..... |                       |                      |               |                    |                      |                      |                            |            |              |                       |             |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| APELLIDO PATERNO Y MATERNO DE LA FAMILIA..... |                     |                                    |                   |                     |                           |                       |                      |               |                    |                      |                      |                            |            |              |                       |             |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| PROTECCION DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS           |                     |                                    |                   |                     |                           |                       |                      |               |                    |                      |                      |                            |            |              |                       |             |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| 1. VACUNACION                                 |                     |                                    |                   |                     |                           |                       |                      |               |                    |                      |                      |                            |            |              |                       |             |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| NOMBRES Y APELLIDOS                           | FECHA DE NACIMIENTO | EDAD                               | TAMIZAJE NEONATAL |                     |                           |                       |                      |               |                    |                      |                      |                            |            |              |                       |             |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|   |                     |                                    | MENOR < 1 AÑO     |                     |                           |                       |                      |               | 12 A 23 MESES      |                      |                      |                            | 1 A 4 AÑOS |              |                       |             |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|   |                     |                                    | B.C.G.            | H.B.                | ROTAVIRUS                 | O.P.V. Y PENTAVALENTE | NEUMOCOCCO CONJUGADA | SR            | SRP                | NEUMOCOCCO CONJUGADA | VARICELA             | PA                         | O.P.V.     | D.P.T.       | O.P.V. Y PENTAVALENTE | H.B.        |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|   |                     |                                    | 1                 | 2                   | 1                         | 2                     | 3                    | 1             | 2                  | 1                    | 1                    | 3                          | 1          | 1            | 4                     | 4           | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 |  |  |
|   |                     |                                    |                   |                     |                           |                       |                      |               |                    |                      |                      |                            |            |              |                       |             |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|   |                     |                                    |                   |                     |                           |                       |                      |               |                    |                      |                      |                            |            |              |                       |             |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| 2. CONTROL DEL NIÑO SANO                      |                     |                                    |                   |                     |                           |                       |                      |               |                    |                      |                      |                            |            |              |                       |             |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| NOMBRES Y APELLIDOS                           | EDAD                | ESTADO NUTRICIONAL (IMC)           | LACTANCIA MATERNA |                     |                           | CONTROLES MEDICOS     |                      |               |                    |                      |                      |                            |            |              |                       |             |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|   |                     |                                    | SI                | TIEMPO              | NO                        | 1°                    | 2°                   | 3°            | 4°                 | 5°                   | 6°                   |                            |            |              |                       |             |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|   |                     |                                    |                   |                     |                           |                       |                      |               |                    |                      |                      |                            |            |              |                       |             |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|   |                     |                                    |                   |                     |                           |                       |                      |               |                    |                      |                      |                            |            |              |                       |             |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|   |                     |                                    |                   |                     |                           |                       |                      |               |                    |                      |                      |                            |            |              |                       |             |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| 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                        |                       | 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              | IMPLANTE            | TOS COBRE                 | METODO DEL RITMO      | Primera Dosis        | Segunda Dosis | Tercera Dosis      | Cuarta dosis         | Quinta dosis         | Refruerzo ( Cada 10 años ) | SI         | NO           | FECHA                 | DIAGNOSTICO |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|   |                     |                                    |                   |                     |                           |                       |                      |               |                    |                      |                      |                            |            |              |                       |             |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|   |                     |                                    |                   |                     |                           |                       |                      |               |                    |                      |                      |                            |            |              |                       |             |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|   |                     |                                    |                   |                     |                           |                       |                      |               |                    |                      |                      |                            |            |              |                       |             |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|   |                     |                                    |                   |                     |                           |                       |                      |               |                    |                      |                      |                            |            |              |                       |             |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| PROBLEMAS DE SALUD CRONICOS                   |                     |                                    |                   |                     |                           |                       |                      |               |                    |                      |                      |                            |            |              |                       |             |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| NOMBRES Y APELLIDOS                           | EDAD                | ENFERMEDAD CRONICA                 | CONTROLES         |                     |                           |                       |                      |               |                    |                      |                      |                            |            |              |                       |             |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|   |                     |                                    | 1°                | 2°                  | 3°                        | 4°                    | 5°                   |               |                    |                      |                      |                            |            |              |                       |             |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|   |                     |                                    |                   |                     |                           |                       |                      |               |                    |                      |                      |                            |            |              |                       |             |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|   |                     |                                    |                   |                     |                           |                       |                      |               |                    |                      |                      |                            |            |              |                       |             |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|   |                     |                                    |                   |                     |                           |                       |                      |               |                    |                      |                      |                            |            |              |                       |             |   |   |   |   |   |   |   |  |  |

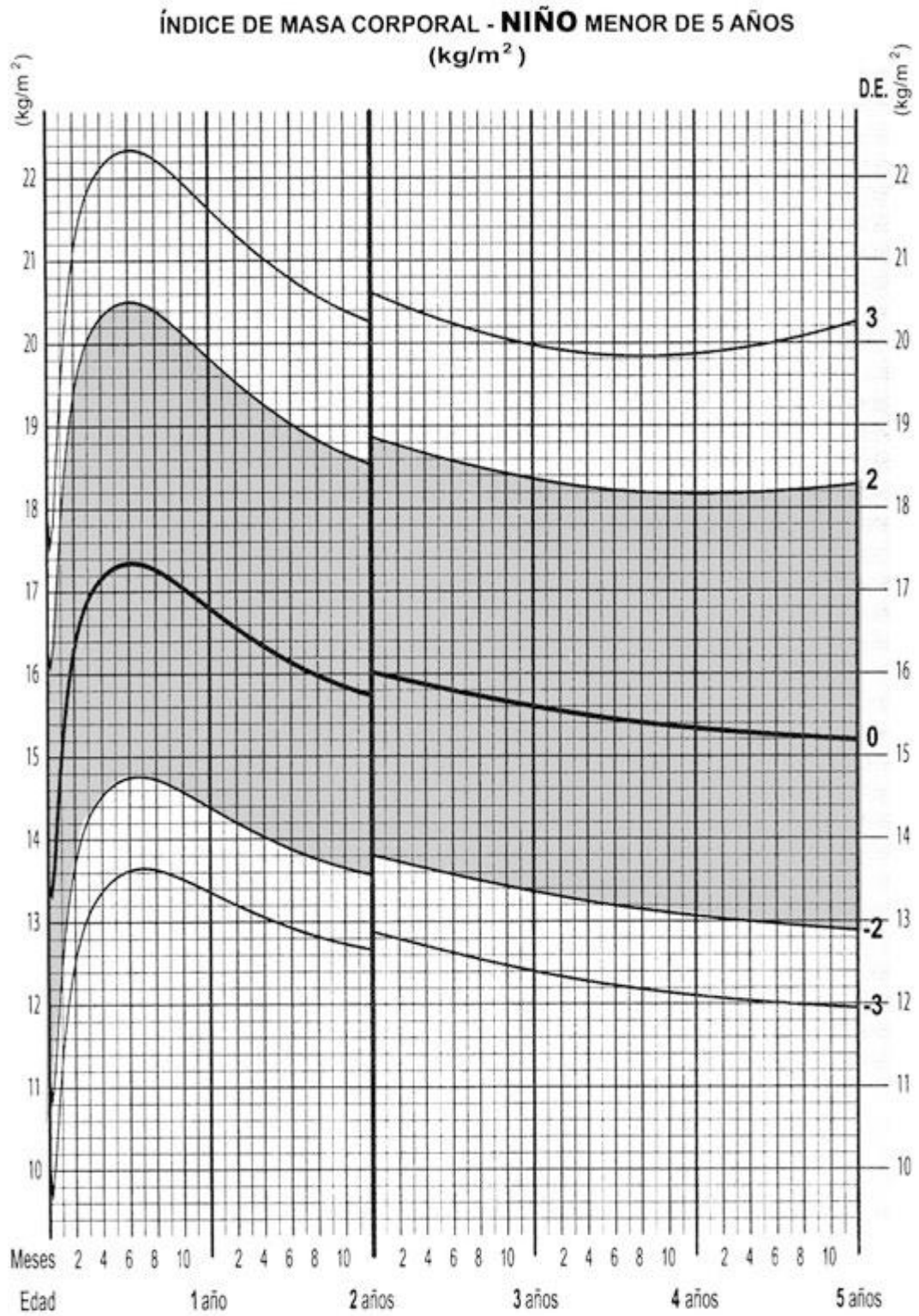
➤ MAPA PARLANTE



➤ EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

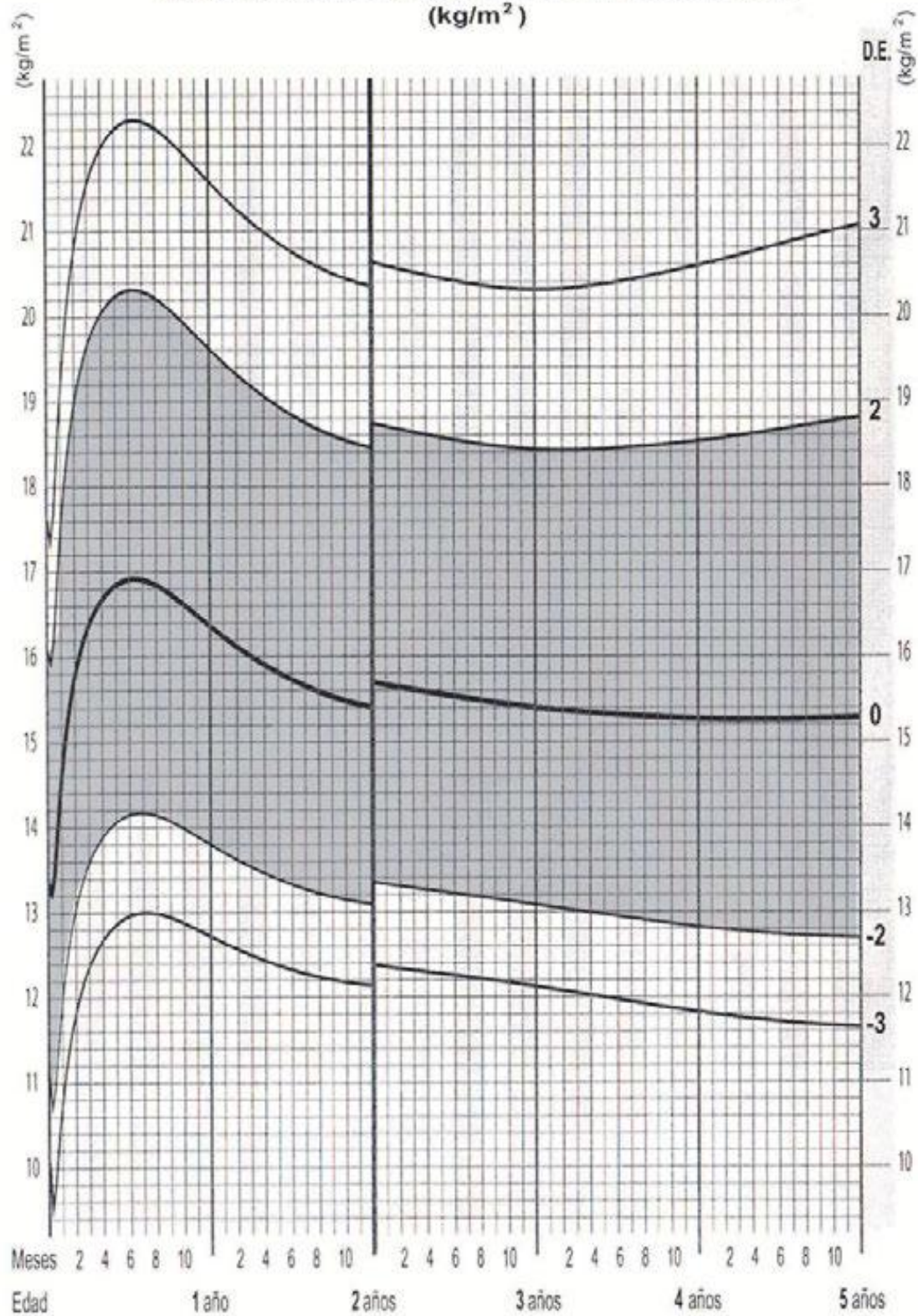


➤ INSTRUMENTO DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS



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

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



CURVA DE CRECIMIENTO DE LA NIÑA MENOR DE 5 AÑOS

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

**Peso [Kilograms]**

|       | 45   | 48   | 50   | 53   | 55   | 58   | 60   | 63   | 65   | 68   | 70   | 73   | 75   | 78   | 80   | 82.5 | 85   | 87.5 | 90   |
|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 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 (SNELLE)

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

➤ TABLA DE TAMIZAJE VISUAL SNELLEN (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 CRÒNICAS

| NOMBRES                              | EDAD    | DIRECCIÓN                                    | Nº DE FAMILIA | SECTOR | PATOLOGÌA       |
|--------------------------------------|---------|--|---------------|--------|-----------------|
| Tomas José Cabrera Ponce             | 73 años | Iglesia del milagro                          | 2             | III    | HTA             |
| Eleovina Mora Patiño                 | 72 años | Iglesia del milagro                          | 2             | III    | HTA             |
| María Laurina Pullaguari Garrochamba | 55 años | Motupe cumbe                                 | 3             | III    | HTA             |
| Carmen Isabel Pullaguari Pullaguari  | 33 años | Iglesia del milagro                          | 5             | III    | HTA             |
| Segundo Daniel Morocho Chalan        | 45 años | Iglesia milagro                              | 12            | III    | HTA             |
| Silvia Mariana Salinas Tapia         | 58 años | Iglesia del milagro                          | 26            | III    | HTA             |
| Luz María Esparza                    | 76 años | Por la calle donde suben los buses de Motupe | 31            | III    | HTA y Diabetes  |
| Melva Jaramillo Ventimilla           | 56 años | Por la calle de la subida de buses           | 32 C          | III    | HTA             |
| María Carmita Jaramillo Veintimilla  | 35 años | Por la calle de la subida de buses           | 35            | III    | HTA             |
| Manuel Stalin Armijos Ordoñez        | 19 años | Por la calle de la subida de buses           | 38            | III    | Hipotiroidismo  |
| Arcelia del Rocío Alvarado Pineda    | 64 años | Por la calle de la subida de buses           | 41 C          | III    | Diabetes        |
| María Balbina Ramón Montaña          | 53 años | Por la calle de la subida de buses           | 42 A          | III    | Diabetes        |
| Fanny del Rocío Ramón Ramón          | 32 años | Por la calle de la subida de buses           | 42 B          | III    | HTA             |
| Marianita de Jesús Suarez            | 64 años | Antes de la parada de los buses              | 55 B          | III    | Hipertiroidismo |
| Martha Isabel Granda Quinde          | 36 años | Por la iglesia de milagro                    | 64            | III    | HTA             |
| José Gonzalo Granda Benítez          | 66 años | Por la iglesia de milagro                    | 65            | III    | HTA             |

|                                  |         |   |      |     |   |
|----------------------------------|---------|---|------|-----|---|
| María Dolores Morocho Pullaguari | 66 años | Por la Iglesia de Milagro                   | 65   | III | Diabetes                                  |
| Hugo German Morocho Pullaguari   | 60 años | Antes de llegar a la escuela de Motupe Alto | 67   | III | Insuficiencia Renal Aguda, HTA Y Diabetes |
| María Teresa Chachawilca         | 63 años | Por la calle de San Agustín                 | 71 D | III | Diabetes                                  |
| Victoriana Quinde Quinche        | 67 años | Por la iglesia milagro                      | 79   | III | HTA                                       |
| Amada Francelina Poma Armijos    | 32 años | Por la iglesia milagro                      | 81   | III | HTA                                       |
| Carmen Delia Tamay Pullaguari    | 48 años | Por la iglesia milagro                      | 93   | III | HTA                                       |
| Rosa Angelita Granda Abrigo      | 53 años | Vía San Agustín                             | 58   | III | Gastritis Crónica                         |

#### SECTOR IV

| NOMBRES                          | EDAD    | DIRECCIÓN                          | N° DE FAMILIA | SECTOR | PATOLOGIA      |
|----------------------------------|---------|------------------------------------|---------------|--------|----------------|
| Javier Augusto Rivera Troya      | 45 años | Bajo Iglesia Anasquillo            | 2             | IV     | Osteoporosis   |
| Zoila Elvira Naula               | 66 años | Bajo Iglesia Anasquillo            | 4             | IV     | HTA            |
| Milanda Esperanza Ochoa Correa   | 49 años | Por la vía a San Agustín           | 10            | IV     | Hipotiroidismo |
| Anita María Chamba Merchán       | 51 años | Por la vía a San Agustín           | 13 B          | IV     | HTA            |
| Ángel Mesías Cuenca Morocho      | 43 años | Por la vía a San Agustín           | 15            | IV     | Diabetes       |
| Leopoldo Enriquez Merchan        | 70 años | Por la vía a San Agustín           | 22            | IV     | HTA            |
| Adelfinda Quinde Paccha          | 64 años | Por la vía a San Agustín           | 22            | IV     | HTA            |
| Arcelia Virginia Montaña Sarango | 61 años | Por la vía a San Agustín           | 23            | IV     | HTA            |
| Isabel María Capa Granda         | 71 años | Por la vía a San Agustín           | 24            | IV     | HTA            |
| María Juana PacchaQuishpe        | 84 años | Por la subida de buses             | 33            | IV     | HTA            |
| María Alulíma Paccha             | 47 años | Por la calle de la subida de buses | 34            | IV     | HTA            |
| Bertha Oliva Paccha Granda       | 49 años | Por la subida de buses             | 36            | IV     | HTA            |

|                                 |         |  |      |    |            |
|---------------------------------|---------|--|------|----|------------|
| Máximo Chachawilca Quinche      | 62 años | Por la calle de la subida de buses               | 38   | IV | Diabetes   |
| Julia Margarita Macao Naula     | 53 años | Por la subida de buses                           | 38   | IV | HTA        |
| María Asunción Nero             | 59 años | Por la calle de la subida de buses               | 46   | IV | HTA        |
| María Rosanda Tamay Granda      | 79 años | Por la calle de la subida de buses               | 47   | IV | HTA        |
| Vinicio Alexander Granda Pinzon | 14 años | Por la calle de la subida de buses               | 51   | IV | Asma       |
| Rosa Elvia Ordoñez Pineda       | 56 B    | Vía de integración barrial                       | 56 B | IV | HTA        |
| Jaime Augusto Cuenca Alulima    | 38      | Vía de integración barrial y pasaje sin nombre   | 62   | IV | HTA        |
| Adela Alulima                   | 63 años | Calle pasaje sin nombre                          | 63   | IV | HTA        |
| Rosa Victoria Nero Granda       | 62 años | Calle pasaje sin nombre                          | 73 A | IV | Reumatismo |
| Pedro Ramón Rodríguez Luzon     | 82 años | Vía de integración barrial y calle a San Agustín | 75   | IV | HTA        |
| Rosa María Sinchire Paccha      | 47 años | Vía de integración barrial y calle a San Agustín | 76 A | IV | Diabetes   |
| Victoria Quiñonez Chachawilca   | 68 años | Vía a San Agustín                                | 83   | IV | HTA        |
| Luis Alberto Chamba             | 80 años | Vía a San Agustín                                | 85   | IV | HTA        |
| Blanca Libia Japón              | 55 años | Vía a San Agustín                                | 85   | IV | HTA        |
| Daniel Clemente Medina Japón    | 75 años | Vía a San Agustín                                | 86 A | IV | HTA        |
| Gladys Johanna Peña Cumbicus    | 41 años | Vía a San Agustín                                | 88   | IV | HTA        |

➤ **LISTA DE PERSONAS CON ENFERMEDADES DEGENERATIVAS**

| <b>NOMBRES</b>         | <b>EDAD</b> | <b>DIRECCIÓN</b>             | <b>N° DE FAMILIA</b> | <b>SECTOR</b> | <b>PATOLOGÍA</b> |
|------------------------|-------------|------------------------------|----------------------|---------------|------------------|
| Rosa Ana Granda Paccha | 42 años     | Frente a la Coop. Cristo Rey | 2                    | IV mzn 1      | Ca de útero      |
| Marianita Chachawilca  | 64 años     | Por la calle de San Agustín  | 71 A                 | III           | Ca de linfoma    |
| Rosario Paccha Chuncho | 83 años     | Vía a San Agustín            | 76 A                 | IV            | Ca Gástrico      |

➤ **LISTA DE PERSONAS CON DISCAPACIDADES**

| <b>NOMBRES</b>              | <b>EDAD</b> | <b>DIRECCIÓN</b>             | <b>N° DE FAMILIA</b> | <b>SECTOR</b> | <b>PATOLOGÍA</b>             |
|-----------------------------|-------------|------------------------------|----------------------|---------------|------------------------------|
| Alan Daniel Sandoval Leime  | 6 años      | Por la vía antigua a Carigan | 7                    | IV            | Discapacidad intelectual 79% |
| Bacilio Fredy Ochoa Correa  | 44 años     | Por la vía a San Agustín     | 10                   | IV            | Discapacidad física 50%      |
| Diego Fernando Arias Medina | 23 años     | Calle Pasaje sin nombre      | 71                   | IV            | Discapacidad auditiva 70%    |

➤ **LISTA DE MUJERES EMBRAZADAS**

| <b>NOMBRES</b>                 | <b>EDAD</b> | <b>DIRECCIÓN</b>                     | <b>N° DE FAMILIA</b> | <b>SECTOR</b> | <b>ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS</b> |
|--------------------------------|-------------|--------------------------------------|----------------------|---------------|---------------------------------|
| Ruth Maribel Masache Torres    | 33 años     | De la Quinta de San Luis hacia atrás | 9                    | III           | Pre eclampsia                   |
| Mirian Elizabeth Granda Cuenca | 23 años     | Por la vía San Agustín               | 13 A                 | IV            | Pre eclampsia                   |

➤ **LISTA DE PERSONAS ANALFABETAS**

| <b>NOMBRE</b>                         | <b>EDAD</b> | <b>DIRECCIÓN</b>           | <b>N° DE FAMILIA</b> | <b>SECTOR</b> |
|---------------------------------------|-------------|----------------------------|----------------------|---------------|
| Lida Vicenta Castillo Jiménez         | 63 años     | Por la Iglesia del Milagro | 1 B                  | III           |
| María Petrona Medina López            | 78 años     | Por la Iglesia del Milagro | 18                   | III           |
| Monfilio Rojas Lima                   | 84 años     | Por la Iglesia del Milagro | 20                   | III           |
| Julia Esperanza Jaramillo Veintimilla | 58 años     | Por la Iglesia del Milagro | 32 A                 | III           |
| Abel Rodas Gonzales                   | 61 años     | Por la vía de los buses    | 32 C                 | III           |
| Luis Benigno Gómez Quishpe            | 90 años     | Por la vía de los buses    | 88 A                 | III           |
| Rosa Amelia Gómez Quishpe             | 63 años     | Por la vía de los buses    | 88 A                 | III           |

**SECTOR IV**

| <b>NOMBRE</b>                 | <b>EDAD</b> | <b>DIRECCIÓN</b>              | <b>N° DE FAMILIA</b> | <b>SECTOR</b> |
|-------------------------------|-------------|-------------------------------|----------------------|---------------|
| Jorge Vicente Sandoval Naula  | 86 años     | bajo de la Iglesia Anasquillo | 4                    | IV            |
| Zoila Elvira Naula            | 66 años     | bajo la Iglesia Anasquillo    | 4                    | IV            |
| Tomas Chachawilca Granda      | 80 años     | Vía a San Agustín             | 19                   | IV            |
| María Juana Paccha Quishpe    | 84 años     | Alado del Maizal              | 33                   | IV            |
| José María Alúmina Granda     | 75 años     | Alado del Maizal              | 33                   | IV            |
| María Rosanda Tamay Granda    | 79 años     | Vía a San Agustín             | 47                   | IV            |
| María de Jesús Orellana Pérez | 63 años     | Calle Pasaje sin nombre       | 71                   | IV            |
| Rosa Victoria Nero Granda     | 62 años     | Calle Pasaje sin nombre       | 73 A                 | IV            |
| Rosario Paccha Chuncho        | 83 años     | Calle Pasaje sin nombre       | 76 A                 | IV            |
| Daniel Clemente Medina Japón  | 75 años     | Vía a San Agustín             | 86 A                 | IV            |
| María Elena Cuenca            | 48 años     | Vía a San Agustín             | 92                   | IV            |

➤ **LISTA DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL BARRIO MOTUPE  
ALTO SECTOR III Y IV**

| <b>NOMBRE</b>                         | <b>FECHA DE NACIMIENTO</b> | <b>EDAD</b> | <b>SECTOR</b> | <b>FAMILIA</b> |
|---------------------------------------|----------------------------|-------------|---------------|----------------|
| Morocho Chachahuilca Daniel           | 07-08-2013                 | 2m          | III           | 12             |
| Chamba Ordoñez Dayana<br>Milenska     | 02-02-2013                 | 8m          | III           | 41A            |
| Estacio Ambuludi Yaritza Abigail      | 07-03-2013                 | 6m          | III           | 53             |
| Ochoa Pullaguari RN                   | 02-09-2013                 | 1m          | III           | 62             |
| Quinche Dota Juan David               | 13-01-2013                 | 9m          | III           | 68             |
| González Rojas Valeria Sofía          | 14-09-2013                 | 1m          | IV            | 9              |
| Merchán Tapia Lady Noelia             | 26-01-2013                 | 10m         | IV            | 17             |
| Quille Paccha Jostin David            | 21-04-2013                 | 6m          | IV            | 25A            |
| Paccha Paccha Sofia                   | 2013                       | 5m          | IV            | 36             |
| Morocho Buri Lesli Isabel             | 27-04-2013                 | 7m          | IV            | 37             |
| Ortega Malla Brayan Lenin             | 04-06-2013                 | 4m          | IV            | 56A            |
| Chumbi Japón Luis Alexander           | 25-07-2013                 | 2m          | IV            | 85             |
| Puglla Jeferson Leonadan              | 21-12-2012                 | 10m         | IV            | 87             |
| Medina Medina Yajaira<br>Valentina    | 28-02-2013                 | 8m          | IV            | 89             |
| Guachisaca Granda Larisa<br>Valentina | 03-09-2010                 | 4m          | IV            | 91             |

➤ **LISTA DE NIÑOS DE 12 A 23 MESES DEL BARRIO MOTUPE ALTO  
SECTOR III Y IV**

| <b>NOMBRE</b>                        | <b>FECHA DE NACIMIENTO</b> | <b>EDAD</b> | <b>SECTOR</b> | <b>FAMILIA</b> |
|--------------------------------------|----------------------------|-------------|---------------|----------------|
| Chico Zaes Joselyn Melisa            | 1-05-2012                  | 1 a -5m     | III           | 10             |
| González Michael José                | 19-06-2012                 | 1 a-4 m     | III           | 27             |
| Chunco Ramón Valeria                 | 17-04-2012                 | 1 a- 6m     | III           | 28             |
| Ortega Ramón Luis Alejandro          | 15-01-2012                 | 1 a-<br>10m | III           | 42B            |
| Estacio Ambuludi Sheila<br>Besabeth  | 06-04-2013                 | 1 a-7m      | III           | 53             |
| Gualán Godoy Kerly Anahi             | 11-09-2011                 | 1 a-6m      | III           | 81             |
| Sandoval Leimi Cristina<br>Alejandro | 04-10-2012                 | 1a          | IV            | 7              |
| Sandoval Leimi Camila del<br>Cisne   | 04-10-2012                 | 1a          | IV            | 7              |
| Merchán Tapia Yandri Ramiro          | 21-11-2012                 | 1 a-1m      | IV            | 17             |
| Nero Tejedor Helen Nicol             | 14-04-2012                 | 1 a-5m      | IV            | 45             |
| Guaman Tamay Danilo<br>Sebastian     | 16-02-2012                 | 1 a-8m      | IV            | 61A            |
| Cuenca Granda Domenica<br>Daniela    | 10-07-2011                 | 1 a-3m      | IV            | 62             |
| Chico Quiñones Kevin Ismael          | 26-11-2012                 | 1 a-<br>11m | IV            | 79B            |



➤ LISTA DE NIÑOS DE 2 A 4 AÑOS DEL BARRIO MOTUPE ALTO  
SECTOR III Y IV

| NOMBRE                               | FECHA DE NACIMIENTO | EDAD    | SECTOR | FAMILIA |
|--------------------------------------|---------------------|---------|--------|---------|
| Sánchez Kimberly Harley              | 25-02-2010          | 3a- 9m  | III    | 1C      |
| Cabrera Pullaguari Jordán Martin     | 01-01-2010          | 3a-10m  | III    | 5       |
| Collaguazo Carol Adriana             | 19-07-11            | 2 a     | III    | 13      |
| Pulla Julissa Fernanda               | 11-05-2010          | 3a-5m   | III    | 19      |
| Morocho Pullaguari Alison Tamara     | 23-08-2010          | 3a      | III    | 21      |
| Peña Maza José Andrés                | 30-12-2011          | 2a      | III    | 30      |
| Astudillo Castro Brayan Daniel       | 27-10-2010          | 3a      | III    | 31      |
| Chamba Alvarado Keila Mishel         | 8-07-2011           | 2 a     | III    | 38      |
| Armijos Ordoñez Melany Georgia       | 12-05-2011          | 2a -5m  | III    | 40      |
| Ambuludi Ethan Antonio               | 22-06-2010          | 3 a     | III    | 44      |
| Celi Herrera Jhony Alexander         | 28-09-2009          | 4 a     | III    | 51      |
| Benítez Granda Keira Tatiana         | 12-07-2009          | 4 a-3m  | III    | 55 A    |
| Ochoa Pullaguari Mateo               | 13-10-2011          | 2 a     | III    | 62      |
| Granda Granda Joselyn Nicol          | 26-08-2010          | 3 a     | III    | 64      |
| Chachahuilca Chamba Anderson Geovani | 19-02-2011          | 2 a-6m  | III    | 71C     |
| Lastre Díaz Marcia Georgina          | 12-08-2009          | 4 a     | III    | 75      |
| Pugo Safama José Ismael              | 24-06-2009          | 4a      | III    | 86A     |
| Lozano Joseph Santiago               | 15-09-2011          | 2 a     | III    | 88A     |
| Nero Lozano Israel Alexander         | 01-08-2009          | 4a      | III    | 88B     |
| Acaro Lozano Doménica Anahí          | 26-12-20008         | 4 a     | III    | 89      |
| Sanmartín Kevin Alexander            | 20-01-2010          | 3a- 8m  | III    | 90      |
| Cabrera Alulima Antony David         | 11-06-2009          | 4 a     | III    | 91      |
| Torres Villamagua Melisa             | 09-06-2010          | 3 a-4m  | IV     | 1       |
| Quille Paccha Juan andes             | 30-06-2010          | 3a      | IV     | 25A     |
| Contento Paccha Arelis Senei         | 2011                | 2a      | IV     | 36      |
| Maldonado Pereira Sol María          | 24-04-2010          | 3a      | IV     | 41      |
| Granda Pinzon Mateo Isac             | 07-09-2011          | 2a      | IV     | 51      |
| Ortega Malla Joel Orlando            | 19-05-2009          | 4a      | IV     | 56A     |
| Guaman Tamay Stalin Mateo            | 01-08-2010          | 3a      | IV     | 61A     |
| Morales Tamay Antoni Fernando        | 19-09-2009          | 4a      | IV     | 61B     |
| Cuenca Segabia Genesis Lisbeth       | 20-08-2010          | 3a      | IV     | 63      |
| Cuenca Malla Alison Valeria          | 20-07-2009          | 4a      | IV     | 64      |
| Ramon Iñiguez Fredy Gabriel          | 10-08-2011          | 2 a-2m  | IV     | 66      |
| Pineda Carrión Milusca Naomi         | 16-02-2009          | 3 a-10m | IV     | 67      |
| Sinche Guailas David Mauricio        | 04-01-2009          | 4a      | IV     | 70A     |
| Guailas Mora Valeria Nicol           | 30-10-2009          | 3a      | IV     | 70C     |
| Sarango Atuña Damaris                | 10-09-2011          | 2 a-1m  | IV     | 82      |
| Guamán Jaramillo Brayan Joel         | 21-10-2009          | 4a      | IV     | 86C     |
| Puglla Oviedo Melani Anahi           | 09-06-2010          | 3a      | IV     | 87      |
| Puglla Oviedo Angel Jampier          | 11-09-2011          | 2a      | IV     | 87      |

## **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<br>ABSTRACT    | 2              |
| 3. INTRODUCCIÓN           | 4              |
| 4. REVISIÓN DE LITERATURA | 6              |
| 5. MATERIALES Y MÉTODOS   | 49             |
| 6. RESULTADOS             | 52             |
| 7. DISCUSIÓN              | 80             |
| 8. CONCLUSIONES           | 85             |
| 9. RECOMENDACIONES        | 87             |
| 10. BIBLIOGRAFÍA          | 89             |
| 11. ANEXOS                | 94             |
| 12. ÍNDICE                | 116            |