

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

TÍTULO:

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

Tesis previa a la obtención
del Título de Licenciada en
Enfermería

AUTORA:

Srta. Verónica Gabriela Puentes Sarango

DIRECTORA :

Lic. Mgs. Patricia Chávez Poma

Loja - Ecuador

2014



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 DE LA CIUDADELA DEL CHOFER LA BANDA SECTOR I, SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2013”**, de autoría de la egresada de la Carrera de Enfermería Verónica Gabriela Puentes Sarango, 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, Verónica Gabriela Puentes Sarango, 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.

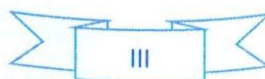
Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el repositorio Institucional - Biblioteca virtual.

Autora: Verónica Gabriela Puentes Sarango

Firma: -----

Cédula: 1104881311

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, Verónica Gabriela Puentes Sarango, declaro ser autora, de la tesis titulada; **“DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DE LA CIUDADELA DEL CHOFER LA BANDA SECTOR I, SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2013”**. Como requisito para optar al grado de Licenciada de Enfermería; autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

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

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

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

Firma: 

Autora: Verónica Gabriela Puentes Sarango

Cédula: 1104881311

Dirección: Av. 8 de Diciembre vía antigua a Cuenca, entrada a Sauces Norte

Correo Electrónico: verogabi-ps@hotmail.com

Teléfono: 0983616210

DEDICATORIA

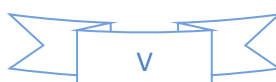
El presente trabajo de investigación, va dedicado principalmente a Dios por ser la base de mí existir, darme fortaleza, salud, paz y ser mi guía espiritual, gracias a lo cual he podido llegar a la culminación de esta etapa académica.

A mis padres, porque creyeron en mí y porque me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final. Va por ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí.

A ti, amor de mi vida, Luis, que has sido fiel amigo y compañero, que me has ayudado a continuar, haciéndome vivir los mejores momentos de mi vida. Gracias a ti por tu cariño y comprensión, porque sé que siempre contaré contigo.

A mi familia, a mis queridos abuelitos, tíos y primos, porque de una u otra forma, con su apoyo moral me han incentivado a seguir adelante a lo largo de toda mi vida.

Verónica Gabriela



AGRADECIMIENTO

Primordialmente, agradezco al Todo Poderoso que me ha permitido culminar mi carrera.

Agradezco también a mis padres que han dado todo el esfuerzo para que yo ahora este culminando esta etapa de mi vida y darles las gracias por apoyarme en todos los momentos difíciles de mi vida tales como la felicidad la tristeza pero ellos siempre han estado junto a mí y gracias a ellos soy lo que hora soy y con el esfuerzo de ellos y mi esfuerzo ahora puedo ser una gran profesional y seré un gran orgullo para ellos y para todos los que confiaron en mí.

A mis maestros que en este andar por la vida, influyeron con sus lecciones y experiencias en formarme como una persona de bien y preparada para los retos que pone la vida, a todos y cada uno de ellos les agradezco infinitamente.

Gracias....!!

Verónica Gabriela

1. TÍTULO

**“DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DE LA CIUDADELA
DEL CHOFER LA BANDA SECTOR I,
SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2013”**

2. RESUMEN

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

El universo estuvo constituido por 33 familias y 121 habitantes, la presente investigación es de tipo descriptivo, en el cual se detallan hechos y características relacionadas con la población y su entorno, el instrumento para la recolección de información fue la ficha familiar elaborada por el MSP y un anexo a esta ficha, el formulario de entrevista permitió completar la información, además se analizó los datos, obteniendo resultados que servirán como línea de base.

Entre los datos más relevantes destacamos; que el sexo más prevalente es el femenino, el nivel de educación más sobresaliente es el Básico, se encontró 1 Analfabeto el cual es jefe de hogar y vive sola, se identificó 10 personas con problemas de nutrición, en cuanto escolares y adolescentes gran parte de ellos esta con buen estado nutricional y la mayoría estudia, en lo que respecta a mujeres con vida sexual activa, el método del ritmo es el más utilizado para la planificación familiar.

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

Palabras Claves: Diagnóstico comunitario de salud de la **Ciudadela del Chofer La Banda Sector I** y sus resultados.

ABSTRACT

The This research's main objective is to help strengthen the INTEGRAL MODEL SYSTEM WARNING NATIONAL COMMUNITY FAMILY HEALTH Intercultural E at the University Hospital of Motupe , providing statistics and data that enable basic health teams - EAIS (Care Teams Integral health) formulate local health proposals , aimed at improving the quality of life of the **Ciudadela del Chofer la Banda Sector I.**

The universe consisted of 33 families and 121 habitants, this research is descriptive, in which facts and characteristics related to population and environment are detailed, the instrument for data collection was the family record compiled by the MSP and an annex to this record , the interview form complemented the information , the data is also analyzed , obtaining results that will serve as a baseline .

Among the most relevant data include : that the most prevalent is the female sex , level of education is outstanding Basic Illiterate found one who is head of household and living alone, 10 people identified with nutrition problems in schoolchildren and adolescents as much of it is with good nutritional status and most studies in regard to sexually active women , the rhythm method is the most widely used family planning.

Regarding the epidemiological profile include the Hypertension is the most prevalent chronic disease affecting aged between 20 and 64, in regard to the most outstanding disability is physical disability.

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

Keywords: Community Health diagnosis **Ciudadela del Chofer la Banda Sector I** and results.

3. INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

tendientes a mejorar la calidad de vida de la **Ciudadela del Chofer La Banda Sector I.**

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

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1. DIAGNÓSTICO COMUNITARIO Y MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

4.1.1. Definiciones

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

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

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

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

4.1.3. Mapeo de Actores

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

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

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

4.1.4. Mapeo del Sector

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

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

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

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

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

- Ⓢ **A nivel rural:** 1 médico/a y 1 enfermera/a y 1 TAPS por cada 1500 a 2500 habitantes.

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

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

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

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

En este componente se presenta las herramientas metodológicas para:

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

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

- ④ Mapa Parlante.
- ④ Sala Situacional.

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

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

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

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

4.2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

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

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

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

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

las principales causas de consulta externa en las unidades operativas del **MSP**.

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

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

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

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

³Carcavallo RU, Martínez A (1985). Biología, ecología, distribución geográfica de los triatominos americanos, pp. 149-157 en (Carcavallo RU, Rabinovich JE, Tonn RJ eds.) Factores biológicos y ecológicos en enfermedades Prevalentes, Vol. II. Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud OPS/OMS – Ministerio de Salud y Acción Social, Ecuador.

4.3. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ECUATORIANA

En la actualidad, nuestro país tiene un territorio de 283 560 km², cuenta con 14.306.876 habitantes que se hallan distribuidos en las distintas provincias.⁴

En cuanto a la densidad demográfica es de 55,6 habitantes por Km², las provincias con mayor densidad poblacional son Pichincha con 269,5 habitantes por Km² y Guayas con 227,5; mientras que las de menor densidad son Pastaza y Galápagos con 2,8 habitantes por Km² cada una.⁵

Es un país multiétnico destacando las siguientes:

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

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

🌐 0-14 años: 30,1% (hombres 2.301.840/mujeres 2.209.971).

🌐 15-64 años: 63,5% (hombres 4.699.548/mujeres 4.831.521).

🌐 65 años y más: 6,4% (hombres 463.481/mujeres 500.982).⁶

4.3.1. Distribución poblacional de la Provincia de Loja

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

⁴ Análisis, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC, 4^{ta} Edición, Septiembre 2012

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

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

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

4.4. NIVEL DE ESCOLARIDAD

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

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

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

4.4.1. Analfabetismo

En el Ecuador, la noción de analfabetismo se vincula a personas mayores de 15 años que no saben leer ni escribir. Las nociones de analfabetismo y alfabetización siguen apegadas a la definición acuñada por el **UNESCO** (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura), "Una persona analfabeta no puede leer entendiendo lo que lee ni escribir una descripción sencilla y breve de

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

⁸Situación De La Educación En El Ecuador - Eumed.net; Disponible en: <http://www.eumed.net/coursecon/ecolat/ec/2006/gvd.htm> Consultado: 9/12/2013; Hora: 22h30

su vida cotidiana" (**UNESCO** 1958). "Una persona es funcionalmente analfabeta cuando no puede dedicarse a las actividades en las que hace falta saber leer y escribir para el funcionamiento efectivo del grupo o la comunidad a la que pertenezca la persona, para su desarrollo propio y de la comunidad" (**UNESCO** 1978).

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

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

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

4.4.2. Deserción escolar

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

⁹Alfabetización en el Ecuador, Quito Ecuador, Septiembre 2009; Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001851/185161s.pdf> Consultado: 27-11-2013; Hora: 20h00

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

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

4.5. OCUPACIÓN

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

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

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

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

¹²Resultados del Censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador. Disponible en: http://www.inec.gob.ec/cpv/descargables/fasciculo_nacional_final.pdf Consultado: 09-12-2013

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

4.6. FACTORES DE RIESGO

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

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

4.6.1 Riesgos Biológicos

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

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

4.6.1.2. Personas con mal nutrición (sobrepeso o desnutrición): el término malnutrición se refiere a las carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía, proteínas y otros

¹³Loja (Ecuador). Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Provincia_de_Loja Consultado: 09-12-2013

nutrientes. Aunque el uso habitual del término “malnutrición” no suele tenerlo en cuenta, su significado incluye en realidad tanto la desnutrición como la sobrealimentación.

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

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

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

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

4.6.1.5. Personas con problemas mentales: las enfermedades mentales o trastornos psicológicos son alteraciones de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo, consideradas

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

como anormales con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo.

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

4.6.2. Riesgos Sanitarios

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

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

4.6.2.3. Impacto ecológico por industrias: aunque gran parte del mundo depende de la producción o el comercio de petróleo para alimentar sus economías, estas actividades pueden causar daños graves al medio ambiente ya sea a sabiendas o involuntariamente. La producción de petróleo y/o transporte, pueden alterar la

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

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

población humana y la vida animal y pesca de la región, residuos de aceite, la contaminación de producción y los derrames pueden causar daños en la fauna y el hábitat circundante.

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

4.6.3. Riesgos Socio-Económicos

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

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

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

¹⁷ Disponible en: <http://www.andes.info.ec/es/economia/2013-ecuador-disminuyo-pobreza-rural-423-puntos-relacion-ano-anterior.html>
10/12/13, 9:25

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

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

- 4.6.3.3. Analfabetismo del padre o de la madre:** el analfabetismo aumenta la vulnerabilidad socioeconómica presente y futura de los adultos, pero también es un importante agente de reproducción de dicha condición a través de sus hijos, traspasando así su condición entre generaciones. El Ministerio de Educación de Ecuador trabaja para reducir la tasa de analfabetismo del 6,8 según datos entregados por el Instituto de Estadísticas y Censos (**INEC**).¹⁹
- 4.6.3.4. Desestructuración familiar:** las causas principales de este fenómeno psicosocial son la crisis económica y el creciente desempleo, lo que conlleva además a la emigración de uno o ambos progenitores en busca de mejores fuentes de trabajo que oferten mayores ingresos. En los procesos de desestructuración del núcleo familiar influyen, además; las condiciones que obligan a que ambos cónyuges trabajen fuera del hogar, pues de esta manera el sistema extra familiar puede crear o exacerbar los conflictos entre la pareja.
- 4.6.3.5. Violencia/Alcoholismo/Drogadicción:** actualmente no hay dudas de que el alcoholismo constituye el problema de drogas más importante; es responsable principal de violencias en todas partes

¹⁸ Disponible http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=584%3Adesempleo-urbano-en-ecuador-seubica-en-46-en-marzo-de-2013&catid=56%3Adestacados&Itemid=3&lang=es 10/12/13, 8:45

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

donde ocasionan desintegración familiar y deterioro social, caracterizados por desajustes de la personalidad, degradación, así como conductas delictivas y antisociales. Alrededor de la mitad de los homicidios y violaciones se produce bajo el efecto del alcohol. El 70% y 80% de la población joven consumen alcohol: 15% de la población ingiera alcohol en forma anormal; 5% presenta síndrome de dependencia alcohólica y 10% son bebedores excesivos. Alrededor del 20% y el 25% de los jóvenes son abstemios, es decir beben muy ocasionalmente y sin embriagarse.

4.6.3.6. Malas condiciones de la vivienda: el problema de la vivienda constituye en Ecuador uno de los problemas sociales más sensibles y complejos de resolver. En un país de más de 13 millones de habitantes y cerca de 3 millones de hogares, existe más de un millón de viviendas deficitarias y una demanda anual de más de 60.000 viviendas para nuevos hogares, de ellos 25.000 son hogares bajo la línea de la pobreza, es decir con un ingreso familiar por debajo del costo de la canasta básica, estimada en 450 dólares mensuales.

4.6.3.7. Hacinamiento: el término hacinamiento hace referencia a la situación lamentable en la cual los seres humanos que habitan o que ocupan un determinado espacio son superiores a la capacidad que tal espacio debería contener, de acuerdo a los parámetros de comodidad, seguridad e higiene. El hacinamiento es un problema de gran importancia en la actualidad, ya que la población mundial es muy numerosa y la densidad de la misma es extremadamente alta en algunos espacios del planeta.²⁰

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

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

²¹ Disponible en: https://www.google.com.ec/?qws_rd=cr&ei=viynUpOAI8efkQepzoCIAQ#q=hacinamiento+en+el+ecuador 10/12/2013.

4.7. ENFERMEDADES CRÓNICAS

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

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

Entre las enfermedades crónicas más prevalentes tenemos: ²²

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

4.7.1. Impacto de las Enfermedades Crónicas

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

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

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

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

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

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

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

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

4.8. ENFERMEDADES DEGENERATIVAS

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

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

Los tipos de enfermedades degenerativas son:

- Ⓢ **Espondilo Artrosis:** degeneración de los cartílagos articulares. Afecta con mayor frecuencia a la columna vertebral, sobre todo a los segmentos cervicales y lumbares.
- Ⓢ **Alzheimer:** se caracteriza en su forma típica por una pérdida progresiva de la memoria y de otras capacidades mentales, a medida que las células nerviosas (neuronas) mueren y diferentes zonas del cerebro se atrofian.
- Ⓢ **Cáncer:** producción excesiva de células malignas, con rasgos típicos de comportamiento y crecimiento descontrolado (crecimiento y división más allá de los límites normales, invasión del tejido circundante y a veces metástasis).
- Ⓢ **Tumores Benignos y Malignos:** es cualquier alteración de los tejidos que produzca un aumento de volumen del órgano afectado independientemente de que sean de carácter benigno o maligno. Generalmente pueden retirarse o extirparse y en la mayoría de los casos no reaparecen”.²⁵

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

²⁵ Enfermedades crónicas: Disponible en: http://www.alimentatesano.cl/el_impacto_de_enf_cronicas.php consultado a las 10:45

4.9. ENFERMEDADES DE IMPACTO

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

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

Entre ellas tenemos:

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

Entre las ITS más comunes encontramos:

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

²⁶ Enfermedades infecciosas disponibles en: <http://www.prb.org/SpanishContent/Articles/2004/Potenciaci3nDeLasComunidadesParaReducirElImpactoDeLasEnfermedadesInfecciosas.aspx> consultado 5/12/13

²⁷ Control de enfermedades transmisibles. Disponible en: <http://www.spherehandbook.org/es/servicios-de-salud-esenciales-norma-2-sobre-control-de-enfermedades-transmisibles-diagnostico-y-tratamiento-de-casos>

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

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

Entre ellas destacan:

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

4.10. DISCAPACIDAD

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

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

Las disfunciones físicas y motoras son mayoría (36,76%), seguidas por las intelectuales (24,6%) y las múltiples (12,92%). En Ecuador la

prevalencia es de 2,43% lo que significa que de cada 100 ecuatorianos, al menos dos tienen alguna discapacidad física o mental.

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

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

4.10.1 . Personas con Discapacidad CARNETIZADAS.

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

4.10.2. Tipos de discapacidad

- Ⓢ **Discapacidad Física:** limita o impide el desempeño motor de la persona afectada. Esto significa que las partes afectadas son los brazos y piernas . **Discapacidad Cognitiva:** presenta dificultades en el nivel de desempeño en una o varias de las funciones cognitivas, en procesos de entrada, elaboración y respuesta que intervienen en el procesamiento de la información y el aprendizaje.
- Ⓢ **Discapacidad Sensorial:** corresponde a las personas con deficiencias visuales, a los sordos y a quienes presentan problemas en la comunicación y el lenguaje.
- Ⓢ **Discapacidad Intelectual:** se caracteriza por un funcionamiento intelectual inferior, que coexiste junto a limitaciones en dos o más de las siguientes áreas de habilidades: comunicación, cuidado propio, vida en el hogar, habilidades sociales, uso de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, contenidos escolares funcionales, ocio y trabajo.²⁹

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

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

4.11. TRASTORNOS MENTALES

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

Entre estos problemas tenemos:

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

4.11.2. Pánico: son sensaciones repentinas de terror sin un motivo aparente, pueden presentarse síntomas físicos como: taquicardia, dolor en el pecho, dificultad para respirar y mareos. Es más común entre las mujeres que entre los hombres. Algunas veces comienza cuando una persona se encuentra sometida a mucho estrés.

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

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

4.11.4. 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.

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

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

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

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

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

4.13. TAMIZAJE NEONATAL

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



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

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

³²PAI Programa Ampliado de Inmunizaciones: Disponible en:

http://www.opsecu.org/sarampion/Boletines_MSP/Calendario%20Sarampion%202012.pdf. Consultado: 09-12-2013

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

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

detección oportuna y tratamiento temprano, para la consecución del buen vivir de la población.

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

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

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

Ⓢ **Fenilcetonuria:** es un desorden del metabolismo debido a que el cuerpo no sintetiza adecuadamente la fenilalanina, por la deficiencia o ausencia de una enzima llamada fenilalanina hidroxilasa. Como consecuencia se acumula y resulta tóxica para el sistema nervioso central, ocasionando daño cerebral. Es una enfermedad autosómica recesiva ambos padres son portadores y el riesgo de recurrencia de la enfermedad es de un 25%.

Ⓢ **Hiperplasia Suprarrenal Congénita:** se da cuando los recién nacidos carecen de una enzima para producir cortisol y aldosterona, esto produce más andrógenos lo que ocasiona la masculinización de fetos femeninos y una potencial pérdida salina en ambos sexos.³⁶

Ⓢ **Galactosemia:** se produce cuando el organismo no puede metabolizar la galactosa, un azúcar simple de la lactosa presente en

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

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

la leche animal y humana. Es una enfermedad hereditaria causada por una deficiencia enzimática y se manifiesta con incapacidad para metabolizar la galactosa en glucosa lo cual provoca una acumulación dentro del organismo produciendo lesiones en el hígado, sistema nervioso central, cerebro, riñones y ojos.

4.14. ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

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

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

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

³⁷ Cortez, Rafael. "El Gasto Social y sus Efectos en la Nutrición Infantil". Documento de Trabajo No. 38. Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico. Septiembre, 2001. <http://www.monografias.com/trabajos82/evaluacion-estado-nutricional-ninos-escuela/evaluacion-estado-nutricional-ninos-escuela2.shtml#ixzz2ly1YIYuZ>

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

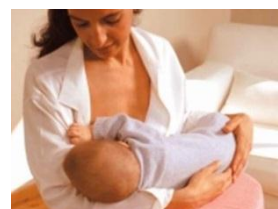
Es así que el menor tamaño corporal y la disminución de las necesidades nutricionales de niños sometidos a la pobreza urbana no puede considerarse una adaptación saludable, sino la consecuencia epidemiológica de fenómenos sociales complejos como pobreza, marginalidad, mala alimentación temprana, infecciones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

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

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

4.15. LACTANCIA MATERNA

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



La **OMS** destaca que el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) y la lactancia materna es la mejor fuente de nutrición para el recién nacido ya que es una de las maneras más

eficaces para garantizar la salud y la supervivencia infantil, por lo cual se recomienda exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida.

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

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

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

4.16. CONTROL DEL NIÑO SANO



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

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

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

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

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

4.17. ESCOLARES Y ADOLESCENTES

4.17.2. Estado Nutricional de los Escolares y Adolescentes

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

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

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

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

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

4.17.2.2. Valoración del Estado Nutricional

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

4.17.2.3. Datos Estadísticos

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

⁴¹ MSP. Normas de Nutrición para la prevención secundaria de sobrepeso y la obesidad en niños y niña adolescentes. http://www.opsecu.org/MANUALES_NUTRICION/SOBREPESO%20Y%20OBESIDAD/ART.%20PREVENCION%20SECUNDARIA.pdf

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

4.17.3. VACUNACIÓN DT (Difteria y Tétanos)

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

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

4.17.4. AGUDEZA VISUAL EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES

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

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

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

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

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

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

4.17.5. ESTUDIO EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES

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

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

Los conocimientos que deben ser logrados por los niños y niñas entre 5 y 14 años en la educación básica tendrán que estar asociados con la modernización productiva, la tecnología de la información y el desempeño de una nueva ciudadanía. Todo ello bajo el desarrollo de capacidades que los lleven a resolver

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

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

problemas, tomar decisiones e integrar el arte y la comunicación a sus procesos formativos.⁴⁵

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

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

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

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

Si bien algunos expertos señalan que la educación media está en crisis debido a que el modelo institucional y pedagógico no responde a las características del mundo globalizado de hoy ni al perfil de los y las adolescentes que llegan a sus aulas, nadie puede cuestionar el valor de la educación media. Esto se debe a

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

que constituye el espacio de aprendizaje de conocimientos socialmente significativos que habilitan el acceso a los niveles superiores—técnicos o universitarios- de educación.

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

4.17.6. RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LOS ESCOLARES Y ADOLESCENTES

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

4.17.6.1. Factores que influyen en el rendimiento académico.

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

⊕ **Factores sociales y culturales:** la clase social (determinada por el ingreso familiar, la escolaridad de la madre, del padre, el tipo y ubicación de la vivienda) ha sido reprobada como una variable relacionada con el hecho de que los alumnos sufran fracasos escolares.

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

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

- Ⓢ **Factores familiares:** el rendimiento escolar también depende del contexto en el que se desarrolle la familia y el estudiante porque es importante la percepción que tengan acerca de la valoración positiva o negativa de su familia hacia ellos, el contexto familiar del estudiante determina los aspectos económicos, sociales y culturales que llegan a limitar o favorecer su desarrollo personal y educativo.
- Ⓢ **Factores personales:** se ha descrito el éxito y el fracaso escolar recurriendo a las diferencias individuales en inteligencia o en aptitudes intelectuales.⁴⁷
- Ⓢ **Pereza:** las transformaciones físicas (como aumento de estatura, aparición de caracteres sexuales secundarios, etc.) junto con la inestabilidad de emociones y sentimientos, explican por qué con frecuencia el adolescente se siente fatigado y le es más difícil concentrarse.
- Ⓢ **Conflictos propios de la adolescencia:** el adolescente entra en conflicto con los valores de su infancia, cuestiona normas y orientaciones que recibió durante sus años anteriores.
- Ⓢ **Mala alimentación:** los adolescentes en esta etapa de su vida requieren una mayor cantidad de nutrientes ya que las consecuencias de una mala nutrición ocasiona bajo rendimiento escolar, falta de atención, concentración, entre otros problemas que impiden gravemente que desarrollen adecuadamente las habilidades previstas por el sistema educativo”.

4.17.7. 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.

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

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

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

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

El trastorno de conducta ha sido asociado con:

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

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

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

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

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

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

4.17.8. PROBLEMAS DE CONDUCTA DEL ADOLESCENTE

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

Entre problemas de conducta tenemos:

- Ⓢ **Conducta Agresiva:** es la forma de expresar los sentimientos, creencias y opiniones sin considerar la autoestima, sensibilidad o respeto hacia los demás.

- Ⓢ **Conducta Pasiva:** los demás se aprovechan de él fácilmente (además, fomenta esta actitud).

- Ⓢ Suele tener sentimientos de inseguridad y de inferioridad, que se esfuerzan siempre que entra en contacto con una persona agresiva.
 - ✓ Está enfadado consigo mismo porque sabe que los demás se aprovechan de él.
 - ✓ Es un experto en ocultar sus sentimientos.
 - ✓ Es tímido y reservado cuando esta con otras personas.
 - ✓ No sabe aceptar cumplidos.
 - ✓ Se agota y no tiene mucha energía.
 - ✓ Su actitud acaba irritando a los demás.
 - ✓ Se reconoce por su típico lenguaje corporal y verbal.

- Ⓢ **Conducta Asertiva:** es la habilidad para transmitir y recibir los mensajes de sentimientos, creencias u opiniones propias o de los demás de una manera honesta, oportuna y profundamente

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

respetuosa. Su meta es: lograr una comunicación satisfactoria hasta donde el proceso de la relación humana lo amerite.

- Ⓢ **Conducta Antisocial:** se refiere de forma general a cualquier conducta que refleje el incumplimiento de reglas normas sociales y la materialización de una acción contra los demás.
- Ⓢ **Conducta Pro-social:** la conducta pro-social comienza a aparecer durante la etapa pre-escolar y puede observarse en el niño desde los dos años de edad. Sin embargo la capacidad para compartir y cooperar es limitada; la conducta pro-social sigue desarrollándose ya entrada la adolescencia y de manera posterior.⁴⁹

4.18. ATENCIÓN MATERNA

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

La misma que comprende:

- Ⓢ **Embarazo y parto:** consultas y estudios de diagnóstico específicamente vinculados con el embarazo, el parto y puerperio. Además psicoprofilaxis obstétrica, medicamentos exclusivamente asociados con el embarazo y parto con cobertura del 100%.
- Ⓢ **Infantil:** el Plan Materno Infantil prevé la realización obligatoria de estudios para detección de la fenilcetonuria, hipotiroidismo congénito y enfermedad fibroquística del recién nacido. Además ofrece cobertura de consultas, seguimiento, control, inmunización y medicación requerida para los primeros 12 meses de vida, según el listado de medicamentos esenciales.

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

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

4.18.2. CONTROLES MÉDICOS EN EL EMBARAZO

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

Los objetivos de los controles médicos son:

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

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

4.18.3. VACUNACIÓN EN MUJERES EMBARAZADAS

La inmunización materna es una intervención potencial para prevenir muchas enfermedades durante el embarazo y protege a la madre

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

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

como al feto. Se considera que las mujeres embarazadas son especialmente vulnerables a las infecciones.

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

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

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

Éstas son:

- Ⓢ Triple viral (sarampión, rubéola y paperas)
- Ⓢ Vacuna contra la varicela

⁵² 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>

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

- Ⓢ Vacuna antipoliomielítica
- Ⓢ Vacuna contra las fiebres amarilla y tifoidea
- Ⓢ Vacuna contra la viruela

4.18.4. 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. Aqueja entre el 10 y el 20% de las mujeres embarazadas.

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

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

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

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

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

4.19. ATENCIÓN A MUJERES EN EDAD FÉRTIL

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

Es muy frecuente en países de bajos ingresos y se produce por la protección insuficiente que pasa de la madre al feto junto con infección que entra en el recién nacido a través del cordón umbilical. La revisión de estudios que evalúan la vacunación de mujeres en edad fértil mostró menos casos de tétanos neonatal al aplicarse dos o tres dosis.⁵⁵

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

4.19.3.1. Clasificación de los métodos anticonceptivos: en general los métodos anticonceptivos se clasifican en definitivos y temporales; como su nombre indica los definitivos son

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

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

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

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

a) Métodos Naturales

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

b) Métodos de Barrera

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

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

Entre ellos se encuentran:⁵⁷

- Ⓞ La Píldora
- Ⓞ Inyectables
- Ⓞ Implante

4.19.4. PAPANICOLAOU

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

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

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

“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”.⁵⁸

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

5. MATERIALES Y MÉTODOS

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

Como herramienta para obtener 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 de la **Ciudadela del Chofer La Banda Sector I**, conjuntamente con la línea de base y perfil epidemiológico de las enfermedades crónicas, de impacto y degenerativas de la comunidad.

5.2. Universo

El universo estuvo conformado por las familias de la **Ciudadela del Chofer La Banda Sector I**.

5.3. Análisis de la Información

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

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

5.4. Materiales.

5.4.1. Recursos materiales

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

6. RESULTADOS

6.1 CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNIDAD

La Ciudadela del **Chofer La Banda**, se encuentra ubicado al noreste a 5km del Hospital de Motupe, se inicia aproximadamente en el año 1985, como una ciudadela privada, que pertenecía al Sindicato de Choferes, ésta propiedad inicialmente estaba



conformada por diez socios con quienes se inicia su fundación, los mismos que forman la primera directiva que estuvo conformada por los señores: Maximiliano Hurtado, Eduardo Arévalo, Adrián Valarezo, Maximiliano Avendaño.

Inicialmente debido a la carencia de servicios básicos los moradores, decidieron crear un fondo común; obteniéndolo mediante rifas, bingos y aportaciones de todos los habitantes de la ciudadela y personas en particular, inician con ello la creación de la casa comunal, colocación de la red fluvial, alcantarillado y otros servicios básicos como: agua, luz, teléfono y alumbrado público.

Actualmente la ciudadela pasó a formar parte del municipio, ya que luego de obtener todos los servicios básicos los moradores muestran desinterés por las necesidades y problemas del sector, todo esto repercute en la desorganización de los comités directivos. En la actualidad ya no existe total organización como anteriormente, a la gente se le agilita pagar directamente al municipio y que ellos tomen las debidas soluciones a las diferentes necesidades que posee la ciudadela, en cuanto a la casa comunal ya no funciona, algunos habitantes de la ciudadela manifiestan que cuando ésta era privada todas las inquietudes se las hacía conocer al comité directivo, ellos se encargaban de la gestión oportuna y las necesidades eran atendidas

con mayor énfasis y rapidez, hoy en día el municipio muestra poco interés, las gestiones tardan más y las necesidades son más frecuentes.

Además de ello, hace más de diez años, con fondos de la ciudadela, la directiva hizo gestiones para la creación de la Unidad de Policía Municipal, posteriormente tras la creación del cuartel de la UPC en La Banda este dejó de funcionar, ya que el personal fue trasladado; al momento no se ha conocido de casos de inseguridad.

Los habitantes de este barrio son gente de recursos económicos medios, en su mayoría trabajan en el centro de la ciudad, también cuentan con negocios propios.

Organización

En la **Ciudadela del Chofer La Banda** la directiva está constituida de la siguiente manera:

- **Presidente:** Dr. Luis Lapo
- **Secretaria:** Sra. Teresa Conde
- **Tesorera:** Sra. Carmita Ruiz

Centros Educativos y demás:

En la **Ciudadela del Chofer La Banda Sector I** existe un centro educativo: Escuela “Julio Matovelle” que se encuentra ubicada en la Avenida 8 de Diciembre junto a la Urbanización Caminos del Sol; esta brinda sus servicios pedagógicos a los niños del sector, desde el nivel inicial hasta el 7mo año de Educación Básica, contando actualmente con 559 alumnos.

“En la Ciudadela no se identifica ningún curandero ni comadronas ya que los moradores manifiestan hacerse atender exclusivamente en servicios de salud ya sean públicos o privados”.

Vías de comunicación



Av. Chuquiribamba



Av. 8 de Diciembre

Las principales vías de acceso son pavimentadas y con asfalto de tierra entre ellas:

Avenida 8 de Diciembre y la Chuquiribamba.

Transporte

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

El transporte en el barrio es muy accesible debido a que los buses de Sauces Norte-Argelia brindan el servicio cada 3 minutos y los de Motupe Capilla-Peñas cada 7 minutos.

Servicios básicos con que cuenta

- ✚ Luz
- ✚ Alumbrado Público
- ✚ Agua Potable
- ✚ Alcantarillado.

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

Límites de la comunidad

- ✚ **AL NORTE:** La Banda Bajo
- ✚ **AL SUR:** Esmeralda Norte
- ✚ **AL ESTE:** Avenida 8 de Diciembre
- ✚ **AL OESTE:** Avenida Chuquiribamba

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

6.2.1. DATOS REFERENCIALES GENERALES DE POBLACIÓN

- 🌺 Número de familias del barrio: **33**
- 🌺 Número total de habitantes: **121**

Total de habitantes por sexo:

- 🌺 Masculino: **52**
- 🌺 Femenino: **69**

- Casas Fallidas: **2**
- Familias que no colaboran: **3**
- Casas no habitadas: **3**

6.3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EDAD Y SEXO DE LA CIUDADELA DEL CHOFER LA BANDA SECTOR I

POBLACIÓN	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Menores de 1 año	1	0,8	0	0,0	1	0,8
NIÑOS 1-4 años	4	3,3	9	7,4	13	10,7
NIÑOS 5-9 años	10	8,3	6	5,0	16	13,2
ADOLESCENTES 10-19 años	8	6,6	14	11,6	22	18,2
ADULTOS 20-64 años	27	22,3	32	26,4	59	48,8
ADULTOS MAYORES 65 años y más	2	1,7	8	6,6	10	8,3
TOTAL	52	43	69	57	121	100

FUENTE: fichas familiares de la Ciudadela del Chofer La Banda Sector I

ELABORADO POR: Verónica Puentes, egresada de la carrera de enfermería, UNL

NOTA: grupos etáreos según MSP

ANÁLISIS.

En la Ciudadela del Chofer La Banda Sector I, tenemos que el sexo que predomina es el femenino con un **57%** mientras que el masculino tiene un porcentaje de **43%** lo que se compagina con la realidad del país que “según INEC 2010 en el Ecuador se evidencia que los hombres ocupan un 49,56% y las mujeres el 50,44%”.⁵⁹ El grupo etario que predomina en Sector I es las edades comprendidas entre 20-64 con un **48,8%** de la población considerándose una población económicamente activa.

⁵⁹ <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/loja.pdf>

TABLA Nº 2
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE LA CIUDADELA DEL CHOFER LA BANDA SECTOR I SEGÚN NIVEL DE ESCOLARIDAD

ESCOLARIDAD	f	%
SIN ESCOLARIDAD	5	4,1
ANALFABETOS	1	0,8
PREBÁSICA	9	7,4
BÁSICA	49	40,5
BACHILLERATO	41	33,9
SUPERIOR	16	13,2
TOTAL	121	100

FUENTE: fichas familiares de la Ciudadela del Chofer La Banda Sector I

ELABORADO POR: Verónica Puentes, egresada de la carrera de enfermería, UNL

NOTA: la población de la categoría sin escolaridad corresponde a los niños menores de 3 años. Se eliminan las categorías de especialidad por no presentarse casos.

ANÁLISIS

De acuerdo a los datos obtenidos tenemos que el nivel de escolaridad que tienen los moradores de la Ciudadela del Chofer La Banda Sector I, es el nivel básico con un **40,5%** en este porcentaje están incluidos niños, adolescentes y adultos. “Según INEC en el año 2010, el grado de escolaridad de la población de 24 años y más disminuye a medida que la edad aumenta. La mayor escolaridad presenta el grupo de 24 a 34 años con 11.1 grados, los adultos mayores presentan el menor grado de escolaridad con un promedio de 5,4, es decir, alcanzan el quinto año de EGB (Educación General Básica)”.⁶⁰

⁶⁰ <http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis5.pdf>

TABLA N° 3
RIESGOS BIOLÓGICOS DE LA POBLACIÓN DE LA CIUDADELA DEL
CHOFER LA BANDA SECTOR I

RIESGOS BIOLÓGICOS	CON RIESGO		SIN RIESGO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
PERSONAS CON MALA NUTRICIÓN	10	8,3	111	91,7	121	100
PERSONAS CON DISCAPACIDAD	2	1,7	119	98,3	121	100

FUENTE: fichas familiares de la Ciudadela del Chofer La Banda Sector I

ELABORADO POR: Verónica Puentes, egresada de la carrera de enfermería, UNL

NOTA: se elimina la categoría "personas con vacunación incompleta y personas con enfermedades mentales" por no existir casos.

ANÁLISIS.

De acuerdo a los riesgos biológicos tenemos que un **8,3%** tiene problemas de mala nutrición. Un estado nutricional óptimo favorece el crecimiento y el desarrollo, mantiene la salud general, brinda apoyo a las actividades cotidianas y protege al individuo de las enfermedades y trastornos. En cuanto a los discapacitados tenemos que en este sector encontramos un **1,7%** padecen alguna discapacidad, "La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que en el mundo existen alrededor de 500 millones de personas con discapacidad, es decir un 10% de la población mundial en los países avanzados, la media de desempleo de los discapacitados dobla a la de las personas sin discapacidad; también destacó que el 80% de discapacitados en el mundo se concentra en países pobres".⁶¹

⁶¹La información y el contenido multimedia, publicado por la Agencia de Noticias Andes, son de carácter público, libre y gratuito. Pueden ser reproducidos con la obligatoriedad de citar la fuente. <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/ecuador-pide-incluir-personas-discapacidad-agenda-desarrollo-onu-2015.html> fecha de publicación 03/12/2010

TABLA Nº 4
RIESGOS SANITARIOS DE LAS FAMILIAS DE LA CIUDADELA DEL
CHOFER LA BANDA SECTOR I

RIESGOS SANITARIOS	CON RIESGO		SIN RIESGO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
CONSUMO DE AGUA INSEGURA	0	0	33	100	33	100
MALA ELIMINACIÓN DE BASURA Y EXCRETAS	9	27,3	24	72,7	33	100
MALA ELIMINACIÓN DE DESECHOS LÍQUIDOS	8	24,2	25	75,8	33	100
IMPACTO ECOLÓGICO POR INDUSTRIAS	1	3	32	97	33	100
ANIMALES INTRADOMICILIARIOS	2	6,1	31	93,9	33	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Ciudadela Chofer La Banda Sector I
 ELABORADO POR: Verónica Puentes, egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS.

En este sector en cuanto a los riesgos sanitarios encontramos que un **27,3%** de las familias tienen una mala eliminación de basura y excretas; un **24,2%** tiene mala eliminación de desechos líquidos, lo que predispone a estas familias a contraer enfermedades que contribuye a la proliferación de roedores y moscas debido a que no cuentan con un lugar óptimo para la eliminación de desechos. En lo que se refiere al impacto por industrias el **3%** de la población es afectada debido a la presencia de polvo proveniente de la carretera en malas condiciones y sitios de almacenamiento de materiales reciclables.

Respecto a los animales intradomiciliarios tenemos que un **6,1%** de las familias permiten la presencia de animales en sus hogares lo que es un riesgo para la salud de los miembros de la familia.

TABLA Nº 5
RIESGOS SOCIO-ECONÓMICOS DE LAS FAMILIAS DE LA CIUDADELA
DEL CHOFER LA BANDA SECTOR I

RIESGOS SOCIO-ECONÓMICOS	CON RIESGO		SIN RIESGO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
POBREZA	5	15,2	28	84,8	33	100
DESEMPLEO O EMPLEO INFORMAL DEL JEFE DE FAMILIA	13	39,4	20	60,6	33	100
ANALFABETISMO DE PADRE O MADRE	1	3,0	32	97	33	100
DESESTRUCTURACIÓN FAMILIAR	13	39,4	20	60,6	33	100
VIOLENCIA/ALCOHOLISMO/DROGADICCIÓN	3	9	30	90,9	33	100
MALAS CONDICIONES DE VIVIENDA	5	15,2	28	84,8	33	100
HACINAMIENTO	10	30,3	23	69,7	33	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Ciudadela Chofer La Banda Sector I
 ELABORADO POR: Verónica Puentes, egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS.

En cuanto al desempleo y empleo informal tenemos que un **39,4 %** de los jefes de hogar cuentan con ingresos económicos inestables lo que no les permite mejorar la estructura de sus viviendas; el mismo porcentaje lo encontramos en los hogares que tienen desestructuración familiar ya que son familias que no cuentan con el núcleo familiar lo que repercute en el estado psicológico de los miembros de la misma, esta falta de uno de los padres de la familia se debe a diversos factores como la migración y los divorcios.

Mientras lo relacionado a la pobreza y malas condiciones de la vivienda tenemos que un **15,2%** de las familias tienen estos riesgos, lo que repercute en el hacinamiento ya que el **30,3%** de las familias viven en hacinamiento lo que puede provocar problemas de salud y la falta de privacidad en el hogar.

TABLA Nº 6
TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
DE LA CIUDADELA DEL CHOFER LA BANDA SECTOR I

TAMIZAJE	f	%
SI	1	7,1
NO	13	92,9
TOTAL	14	100

FUENTE: fichas familiares del Barrio Ciudadela Chofer La Banda Sector I
ELABORADO POR: Verónica Puentes, egresada de la Carrera de Enfermería, UNL

ANÁLISIS.

En cuanto al tamizaje tenemos que solo el **7,1%** de los niños menores de cinco se realizó la prueba debido a que estaban en la edad para someterse a esta prueba que previene la discapacidad congénita. “Al momento, el país tiene un cobertura de 28,3%, que significa 84,77% recién nacidos que recibieron el proceso de tamizaje”.⁶²

⁶²<http://www.andes.info.ec/es/actualidad-audio/2393.html>

ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA CIUDADELA DEL CHOFER LA BANDA SECTOR I

En lo concerniente a la vacunación de los niños menores de cinco años de la Ciudadela del Chofer La Banda Sector I, tenemos que el **100%** de los niños tienen el esquema de inmunización completo para la edad. “El conocimiento de la población sobre los beneficios que conlleva la inmunización de los niños, contra las enfermedades inmuno-prevenibles es esencial para alcanzar el cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio, que consistente en reducir en dos terceras partes la morbi-mortalidad de niños menores de cinco años”.⁶³

⁶³who.int, Inmunizaciones, (Consulta: 14 de noviembre de 2013). Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/immunization/es/>.

TABLA N° 7
OCUPACIÓN DE LOS HABITANTES DE LA CIUDADELA DEL CHOFER LA
BANDA SECTOR I

OCUPACIÓN	f	%
SIN OCUPACIÓN	14	11,6
ESTUDIANTE	49	40,5
HACERES DOMÉSTICOS	23	19
ALBAÑIL	8	6,6
COMERCIANTE	6	5
CHOFER	6	5
EMPLEADO PUBLICO	5	4,1
EMPLEADO PRIVADO	5	4,1
AGRICULTOR	3	2,5
ARTESANOS	2	1,7
TOTAL	121	100

FUENTE: fichas familiares de la Ciudadela del Chofer La Banda Sector I
ELABORADO POR: Verónica Puentes, egresada de la carrera de enfermería, UNL
NOTA: la categoría de sin ocupación están incluidos los niños menores de 5 años

ANÁLISIS

En cuanto a la ocupación tenemos que los albañiles se evidencian un porcentaje de **6,6%**; los comerciantes y choferes con **5%** y los empleados públicos y privados un **4,1%**. Siendo estos empleos informales que no tienen un salario estable por tanto existe dificultad para ajustarse al costo de la canasta básica familiar.

TABLA N ° 8
LUGAR DE ATENCIÓN MÉDICA AL QUE ACUDE LA POBLACIÓN DE LA
CIUDADELA DEL CHOFER LA BANDA SECTOR I

LUGAR DE ATENCIÓN	f	%
HOSPITAL DE MOTUPE	37	30,6
HOSPITAL ISIDRO AYORA	23	19
CENTRO DE SALUD N°3	17	14
IESS	12	9,9
OTROS	32	26,4
TOTAL	121	100

FUENTE: fichas familiares del barrio ciudadela chofer la banda sector I
ELABORADO POR: Verónica Puentes, egresada de la carrera de enfermería, UNL
NOTA: la categoría OTROS incluye consultorios privados, clínica

ANÁLISIS.

De acuerdo al lugar de atención para el tratamiento de las enfermedades, tenemos que un **30,6%** de los moradores de este sector acuden al Hospital Universitario de Motupe, ya que en esta institución se benefician de la gratuidad de la medicación y atención, mientras que el **26,4%** de la población refiere atenderse en clínicas, policlínicos ya que manifestaron que es más ágil la atención médica.

TABLA N° 9

**ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA
CIUDADELA DEL CHOFER LA BANDA SECTOR I**

ESTADO NUTRICIONAL	f	%
Normal (12,9-18,5 kg)	12	85,71
Des. Leve (10-12,8 kg)	2	14,29
TOTAL	14	100

FUENTE: fichas familiares de la Ciudadela del Chofer La Banda Sector I

ELABORADO POR: Verónica Puentes, egresada de la carrera de enfermería, UNL

NOTA se elimina la categoría desnutrición moderada, desnutrición grave, sobrepeso y obesidad por no existir casos

ANÁLISIS.

Según datos obtenidos y mediante el cálculo del IMC de los niños menores de cinco años tenemos que el **14,29%** de los niños tiene desnutrición leve lo que repercute en su normal desenvolvimiento físico y mental haciéndolos propensos a adquirir enfermedades. El **85, 71%** de los niños menores de cinco años tienen estado nutricional normal.

TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

De acuerdo a los datos obtenidos tenemos que el **100%** de los niños menores de 5 años recibieron lactancia materna, evidenciándose que la mayoría de los niños han lactado hasta el año de edad. “La leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas, las enfermedades crónicas, reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades”.⁶⁴ Además, la lactancia materna representa menor gasto en el presupuesto familiar.

⁶⁴ Organización Mundial de la Salud, Lactancia Materna Exclusiva (Consulta: 09 de diciembre de 2013). Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

TABLA N° 10
CONTROLES MÉDICOS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA
CIUDADELA DEL CHOFER LA BANDA SECTOR I

CONTROLES MÉDICOS	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
PRIMERO	14	100	0	0,00	14	100
SEGUNDO	14	100	0	0,00	14	100
TERCERO	14	100	0	0,00	14	100
CUARTO	10	71	4	28,57	14	100
QUINTO	6	43	8	57,14	14	100
SEXTO	4	29	10	71,43	14	100

FUENTE: fichas familiares de la Ciudadela del Chofer La Banda Sector I
ELABORADO POR: Verónica Puentes, egresada de la carrera de enfermería, UNL

ANÁLISIS.

En la tabla se demuestra que el **100%** de los niños menores de 5 años han tenido el primer, segundo y tercer control preventivo y en forma descendente la participación en los controles es altamente significativa ya que estos controles, son generalmente llevados a cabo con las fechas de inmunizaciones programadas dándonos así la relación de controles médicos con la edad y el biológico administrado. El control de niño sano o supervisión de salud incluye todas las actividades destinadas a la prevención, detección y tratamiento oportuno de enfermedades.

TABLA Nº 11
ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ESCOLARES Y ADOLESCENTES DE LA
CIUDADELA DEL CHOFER LA BANDA SECTOR I EVALUADO MEDIANTE
ÍNDICE DE MASA CORPORAL

ÍNDICE DE MASA CORPORAL	f	%
NORMAL (18,5 a 24.99 IMC)	30	79
DES. LEVE (17 a 18,49 IMC)	7	18
SOBREPESO (25-29,98 IMC)	1	3
TOTAL	38	100

FUENTE: fichas familiares de la Ciudadela del Chofer La Banda Sector I
ELABORADO POR: Verónica Puentes, egresada de la carrera de enfermería, UNL
NOTA: se elimina la categoría desnutrición grave, obesidad por no existir casos

ANÁLISIS.

En la presente tabla podemos observar que el **79%** de escolares y adolescentes tienen un estado nutricional normal, seguido de un **18%** que corresponde a desnutrición leve, el **3%** con sobrepeso, lo que se relaciona con el deterioro de la calidad de vida de sus familias, manifestado por la falta de conocimiento de una correcta alimentación, porque sus padres no han tenido una preparación académica adecuada y la falta de ingesta de nutrientes acorde a los requerimientos nutricionales y a la edad.

ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN CON DIFTERIA Y TÉTANOS EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DE LA CIUDADELA DEL CHOFER LA BANDA SECTOR I

En cuanto a la vacunación tenemos que el **100%** de los escolares y adolescentes han recibido la vacunación con DT ya que esta vacuna ayuda a prevenir las enfermedades del tétanos y la difteria; “que son enfermedades infecciosas que pueden ocasionar la muerte de los mismos y de esta manera evita la morbi-mortalidad de los niños y adolescentes”.⁶⁵

⁶⁵ http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19161&Itemid=

TABLA N° 12
AGUDEZA VISUAL EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DE LA
CIUDADELA DEL CHOFER LA BANDA SECTOR I

AGUDEZA VISUAL	f	%
NORMAL	37	97
CON PROBLEMAS	1	3
TOTAL	38	100

FUENTE: fichas familiares de la Ciudadela del Chofer La Banda Sector I
ELABORADO POR: Verónica Puentes, egresada de la carrera de enfermería, UNL

ANÁLISIS.

En la valoración visual realizada en los escolares y adolescentes mediante la utilización de las cartillas de SNELL se determinó que el **97%** su agudeza visual es normal y el **3%** tienen algún problema visual ya que durante el examen presentaron uno o varios de estos signos: “inclinaban la cabeza, entrecerraban los párpados o no ven claramente”, ⁶⁶ lo que puede dificultar en el aprendizaje de estos.

⁶⁶http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032010000300005&script=sci_arttext

ACCESO O NO AL ESTUDIO ACADÉMICO DE LA POBLACIÓN ESCOLAR Y ADOLESCENTE DE LA CIUDADELA DEL CHOFER LA BANDA SECTOR I

El **100%** de los niños y adolescentes estudian denotando así sus ganas de superarse y adquirir nuevos conocimientos cada día. "La educación es un derecho humano fundamental y una herramienta decisiva para el desarrollo de las personas y las sociedades. Por ello, lograr la enseñanza primaria universal es el segundo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de Naciones Unidas".⁶⁷

⁶⁷<http://www.unicef.es/infancia/educacion-para-todos-los-ninos>

TABLA N° 13
RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DE LA
CIUDADELA DEL CHOFER LA BANDA SECTOR I SEGÚN INFORMANTE

AGUDEZA VISUAL	f	%
BUENO	37	97
MALO	1	3
TOTAL	38	100

FUENTE: fichas familiares de la Ciudadela del Chofer La Banda Sector I
ELABORADO POR: Verónica Puentes, egresada de la carrera de enfermería, UNL

ANÁLISIS.

Según datos obtenidos tenemos que el **97%** de los escolares tienen un buen rendimiento académico mientras que **3%** es malo esto se debe a varios factores ya sean económicos, sociales y psicológicos que se “traducen en elevadas tasas de repetición, deserción escolar, mala calidad de la educación, deficiente infraestructura educativa y limitado material didáctico que obstaculizan el desarrollo de la educación”.⁶⁸

⁶⁸ Situación de la Educación en el Ecuador. (Consulta: 08 de diciembre de 2013). Disponible en: <http://www.eumed.net/coursecon/ecolat/ec/2006/qvd.htm>

TABLA N° 14

PROBLEMAS DE CONDUCTA EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DE LA CIUDADELA DEL CHOFER LA BANDA SECTOR I SEGÚN FAMILIAR INFORMANTE

PROBLEMAS DE CONDUCTA	f	%
SI	1	3
NO	37	97
TOTAL	38	100

FUENTE: fichas familiares de la Ciudadela del Chofer La Banda Sector I
ELABORADO POR: Verónica Puentes, egresada de la carrera de enfermería, UNL

ANÁLISIS.

De acuerdo a los problemas de conducta en escolares y adolescentes de la ciudadela tenemos que el **97%** no tiene ningún problema, en relación a los que sí tienen problemas de conductas que es de **3%**; “los problemas de conducta en escolares y 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”.⁶⁹

⁶⁹ 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

ATENCIÓN MÉDICA Y VACUNACIÓN CON DIFTERIA Y TÉTANOS EN GESTANTES DE LA CIUADAELA DEL CHOFER LA BANDA SECTOR I

De acuerdo a los datos obtenidos tenemos que el **100%** de embarazadas cumplieron con una atención materna adecuada y oportuna. “El control prenatal comprende el control de salud tanto de la madre como del niño antes del parto. Los mismos que serán de suma importancia para el binomio madre-hijo puedan gozar de una buena salud después del parto”.⁷⁰

⁷⁰Dra. MARTÍNEZ. A. <http://ginecologaobstetrareynosa.blogspot.com/2011/05/embarazoz.html>

TABLA N° 15
MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD EN MUJERES CON
VIDA SEXUAL ACTIVA

MÉTODOS	f	%
MÉTODO DEL RITMO	19	70,37
ORALES	4	14,81
T DE COBRE	2	7,41
IMPLANTES	2	7,41
TOTAL	27	100

FUENTE: fichas familiares de la Ciudadela del Chofer La Banda Sector I
ELABORADO POR: Verónica Puentes, egresada de la carrera de enfermería, UNL
NOTA: se elimina las categorías métodos de barrera, inyectables, esterilización tubárica, por no presentarse casos

ANÁLISIS.

En relación a los métodos anticonceptivos que utilizan las mujeres con vida sexual activa tenemos que **70,37%** de mujeres utilizan el método del ritmo, el **14,81** optan por anticonceptivos orales, mientras que el **7,41%** utilizan implantes y T de cobre los cuales son los métodos más seguros para la planificación familiar.

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y al mismo tiempo, apoyar los derechos sexuales y reproductivos, la salud y el desarrollo de las comunidades. “La posibilidad de decidir si tener o no hijos, cuantos y cuándo tenerlos es un derecho que debe ser garantizado a todas las mujeres, porque el impacto de esa decisión tiene una repercusión directa en su salud, su calidad de vida y su bienestar”.⁷¹

⁷¹ <http://www.unfpa.org.co/porta1/uploadUNFPA/file/FINAL%20PLANIFICION%20FAMILIAR.pdf>

TABLA N° 16
DOSIS DE VACUNACION CON DIFTERIA Y TÉTANOS EN MUJERES EN
EDAD FÉRTIL DE LA CIUDADELA DEL CHOFER LA BANDA

NUMERO DE DOSIS RECIBIDAS	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
PRIMERA	42	100	0	0,00	42	100
SEGUNDA	27	64,3	15	35,7	42	100
TERCERA	26	61,90	16	38,10	42	100
CUARTA	18	42,86	24	57,14	42	100
QUINTA	6	14,29	36	85,71	42	100

FUENTE: fichas familiares de la Ciudadela del Chofer La Banda Sector I

ELABORADO POR: Verónica Puentes, egresada de la carrera de enfermería, UNL

NOTA: se elimina la categoría refuerzos por existir casos

ANÁLISIS.

De acuerdo a la inmunización que han recibido las mujeres en edad fértil tenemos que el **100%** han cumplido con la primera dosis del esquema mientras que **64,3%** han recibido la segunda dosis, este porcentaje va descendiendo de tal modo que ninguna tiene el esquema completo lo que las expone a tener riesgo de tétanos neonatal ya que cumpliendo el esquema adquieren una inmunidad de 10 años.

TABLA N° 17
REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES CON VIDA
SEXUAL ACTIVA

PAPANICOLAOU	f	%
SI	17	63
NO	10	37
TOTAL	27	100

FUENTE: fichas familiares de la Ciudadela del Chofer La Banda Sector I
ELABORADO POR: Verónica Puentes, egresada de la carrera de enfermería, UNL

ANÁLISIS.

“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”.⁷² El **63%** se ha realizado el examen sin detectarse ningún caso de cáncer y el **37%** que corresponde a la población que no se han realizado ningún Papanicolaou lo cual determina un alto riesgo.

⁷²<http://www.pretenciosas.com/salud/la-importancia-del-papanicolau.htm>

TABLA N° 18
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS,
DEGENERATIVAS, DE IMPACTO Y DISCAPACIDADES

INDICADORES	f	%
ENFERMEDADES CRÓNICAS	12	9,9
DISCAPACIDADES	2	1,7
NINGUNA	107	88,4
TOTAL	121	100

FUENTE: fichas familiares de la Ciudadela del Chofer La Banda Sector I

ELABORADO POR: Verónica Puentes, egresada de la carrera de enfermería, UNL

NOTA. Se elimina la categoría de enfermedades degenerativas y de impacto por no presentarse casos

ANÁLISIS.

En base a los datos obtenidos tenemos que un **9,9%** de la población presentan enfermedades crónicas como: Diabetes, Hipertensión Arterial, Hipotiroidismo, Asma, Carcinoma Papilar, estas enfermedades forman parte del perfil epidemiológico de la comunidad y por lo tanto su vigilancia y seguimiento es emergente ya que es una afección que altera la función o la estructura de los tejidos u órganos afectados que empeoran con el transcurso del tiempo. También se puede observar que el **1,7 %** son discapacitados.

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

TABLA N° 19
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LA CIUDADELA DEL CHOFER LA BANDA SECTOR I

PATOLOGÍAS	MENOR DE 1 AÑO		1-4 AÑOS		5-9 AÑOS		10-19 AÑOS		20-64 AÑOS		65 Y MAS AÑOS		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Diabetes	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,8	2	1,7	3	2,5
Hipertensión Arterial	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3,4	2	1,7	6	5
Hipertensión arterial + diabetes	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,8	0	0,0	1	0,8
Diabetes+ Hipotiroidismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	1	0,8	1	0,8
Ninguna	1	0,8	13	10,7	16	13,2	22	18,2	53	43,8	5	4,1	116	90,9
TOTAL	1	0,8	13	10,7	16	13,2	22	18,2	59	48,8	10	8,3	121	100

FUENTE: fichas familiares de la Ciudadela del Chofer La Banda Sector I
 ELABORADO POR: Verónica Puentes, egresada de la carrera de enfermería, UNL

ANÁLISIS.

De acuerdo a los datos obtenidos tenemos que un **2,5%** de la población padece Diabetes, mientras que un **5%** sufre de Hipertensión Arterial, comprendida en las edades de 20-64 años padecen enfermedades crónicas como Hipertensión Arterial, los cuales tienen un control oportuno para evitar posibles complicaciones. Teniendo en cuenta la definición de OMS sobre enfermedades crónicas, sabemos que son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta, estas causan altas tasas de mortalidad en todo el mundo.

TABLA N° 20
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS DISCAPACIDADES DE LA CIUDADELA
DEL CHOFER LA BANDA SECTOR I

DISCAPACIDAD	MENOR DE 1 AÑO		1-4 AÑOS		5-9 AÑOS		10-19 AÑOS		20-64 AÑOS		65 Y MAS		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
FÍSICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	2	1,7	2	1,7
NINGUNA	1	0,8	13	10,7	16	13,2	22	18,2	59	48,8	8	6,6	119	98,3
TOTAL	1	0,8	13	10,7	16	13,2	22	18,2	59	48,8	10	8,3	121	100

FUENTE: fichas familiares de la Ciudadela del Chofer La Banda Sector I.
ELABORADO POR: Verónica Puentes, Egresada de la carrera de Enfermería de la UNL

ANÁLISIS.

De acuerdo a los datos obtenidos tenemos que dos moradores tienen una discapacidad física representados por el **1,7%**. Lo que se contrasta con la realidad de la OEA donde menciona que Ecuador tiene 12,8% de discapacitados. “La población lojana registra el 3% y 4% de prevalencia de discapacidad, las más comunes física, auditiva e intelectual con una cifra del 3.06% de imposibilidad”.⁷³

⁷³Discapacidad en Loja; Disponible en: <http://www.elmercurio.com.ec/234834-loja-es-la-segunda-provincia-que-registra-mayor-indice-de-personas-con-discapacidad>.

7. DISCUSIÓN

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

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







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

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

El Modelo de Atención de Salud parte de una línea de base y de indicadores socioeconómicos de cada país, en donde mediante el manejo

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




















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

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

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

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

Las características de la comunidad en lo referente a su ubicación geográfica, contexto histórico, creencias, costumbres, accesibilidad y medios de comunicación con que cuenta la comunidad, hacen que esta tenga sus particularidades bien definidas ya que se trata de una comunidad urbana ubicada al noreste a 5 Km del Hospital Universitario de Motupe, en cuanto a los resultados encontrados tenemos:

-  En relación a la población cuenta con una población de 121 habitantes, con un número de 52 hombres y 69 mujeres, con predominio del sexo femenino.
-  En el nivel de escolaridad predomina el nivel básico con un 40,5%, seguido de bachillerato con un 33,9%.
-  Los riesgos biológicos encontrados son 8,3% de personas con malnutrición y 1,7% de personas con discapacidad.
-  Los riesgos sanitarios encontrados son; mala eliminación de basuras y excretas con el 27,3%, mala eliminación de desechos líquidos que afectan en un 24,2% a los habitantes del sector y un 6,1% de personas que tienen animales dentro del domicilio.
-  Riesgos socioeconómicos con sus indicadores de:
 -  Pobreza de 15,2%.
 -  Desempleo o empleo informal del jefe de familia en un 39,4%.
 -  Desestructuración familiar con un 39,4%.
 -  Violencia alcoholismo y drogadicción de 9%.
 -  Malas condiciones de la vivienda en un 15,2%.
 -  Hacinamiento en un 30,3%.
-  Acceso a tamizaje metabólico neonatal en los niños con cobertura del 7,1%, y no se les realizó al 92,9%.
-  Esquemas completos de vacunación en niños menores de 5 años en un 100%.
-  Ocupación de los habitantes con predominio de los albañiles con el 6,6%.
-  Acceso a la Unidad de Salud del sector (Hospital de Motupe) con el 30,6%.
-  Estado nutricional de niños menores de 5 años con el 85,71% estado óptimo nutricional.
-  Lactancia materna en niños menores de 5 años con una cobertura de 100%.
-  Accesibilidad cultural a controles médicos de los niños con un 100% de participación al primero, segundo y tercer control preventivo.
-  Estado nutricional normal de los adolescentes y escolares en un 79%.

- 📌 Vacunación con DT en escolares y adolescentes en un 100%.
- 📌 Personas con agudeza visual normal 97%.
- 📌 Acceso a educación en escolares y adolescentes en un 100%.
- 📌 Buen rendimiento académico en escolares y adolescentes en un 97%.
- 📌 Problemas de conducta en escolares y adolescentes el 3%.
- 📌 Vacunación en gestantes el 100%
- 📌 La población de mujeres en edad fértil (MEF) es de 42, de ellas 27 tienen vida sexual activa y usan métodos de planificación familiar que corresponde al 64,28%
- 📌 Cobertura de dT en mujeres en edad fértil en un 100%.
- 📌 63% de aceptación a la prueba de Papanicolaou.
- 📌 9,9% 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.

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

8. **CONCLUSIONES.**

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

- En La Ciudadela del Chofer La Banda Sector I, la distribución poblacional según el sexo es similar a la población del país, con predominio de sexo femenino en las edades comprendidas de 20 a 64 años.
- En lo relacionado a los riesgos biológicos tenemos que 10 personas tiene algún grado de mala nutrición lo cual influye en el desarrollo de los mismo haciéndolos propensos a adquirir enfermedades.
- Una parte las familias tiene mala eliminación de basuras y excretas y de desechos líquidos lo que contamina el ambiente y ayuda a fomentar que aparezcan roedores.
- Los riesgos socioeconómicos presentes en este sector son la pobreza, la mala condición de la vivienda el hacinamiento lo que va en relación a la ocupación de los jefes de hogar que tiene empleos informales como son la albañilería y el comercio.
- Dentro de los métodos de regulación de la fecundidad utilizados por las mujeres en vida sexual activa tenemos que estas optan por el método del ritmo ya que según las mismas con este método no hay efectos adversos.
- En cuanto al Papanicolaou tenemos que la mayor parte de las mujeres con vida sexual activa se han realizado este examen mientras que la menor parte no se ha realizado debido a diversos factores como miedo a este examen.
- Las enfermedades que forman parte del perfil epidemiológico de la ciudadela están las crónico como: Diabetes, HTA, Hipotiroidismo, así mismo hay personas con discapacidad física.

9. **RECOMENDACIONES**

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

- Realizar conferencias y talleres de nutrición, enfocados a la elaboración de una dieta balanceada para niños, jóvenes y adultos, con la finalidad de prevenir problemas de nutrición.
- Prevenir a las familias sobre los riesgos que trae consigo vivir en hacinamiento, tener una mala eliminación de basura y excretas.
- Incentivar a las mujeres con vida sexual activa a realizarse el examen de Papanicolaou ya que permite detectar cáncer uterino.
- Es necesario que las personas que tienen enfermedades crónico-degenerativas continúen con sus controles médicos periódicos y así evitar una posible complicación.

10. BIBLIOGRAFÍA

- ☯ MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL MSP/ MAIS-FCI Ecuador 2013 capítulo IV pág. 48-53
- ☯ Carcavallo RU, Martínez A (1985). Biología, ecología, distribución geográfica de los triatomíneos americanos, pp. 149-157 en (Carcavallo RU, Rabinovich JE, Tonn RJ eds.) Factores biológicos y ecológicos en enfermedades Prevalentes, Vol. II. Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud OPS/OMS – Ministerio de Salud y Acción Social, Ecuador.
- ☯ Análisis, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC, 4^{ta} Edición, Septiembre 2012
- ☯ Ecuador Distribución por edad - Población - Mundi; Disponible en
✓ http://www.indexmundi.com/es/ecuador/distribucion_por_edad.html
Consultado: 9/12/2013; hora: 19h00
- ☯ Resultados provinciales, Loja; Disponible en:
✓ <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manualateral/Resultados-provinciales/loja.pdf> Consultado: 05/11/2013;
hora: 19h00
- ☯ Situación De La Educación En El Ecuador - Eumed.net; Disponible en:
✓ <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/ec/2006/gvd.htm>
Consultado: 9/12/2013; hora: 22h30
- ☯ Alfabetización en el ecuador, 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

- ☯ Centro de nutrición molecular y enfermedades crónicas. Facultad de medicina. Universidad católica de Chile (disponible en:
 - ✓ http://www.alimentatesano.cl/que_son_las_enf_cronicas_.php
Consultado: 09/12/13) Lucio R., Sistema de salud de Ecuador, vol.53, México, pág. 4

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

- ☯ Enfermedades crónicas: Disponible en:
 - ✓ http://www.alimentatesano.cl/el_impacto_de_enf_cronicas.php
consultado a las 10:45

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

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

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

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

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

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

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

- ☺ 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

- ☺ 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-nutricionalninos-escuela/evaluacion-estado-nutricional-niños-escuela2.shtml#ixzz2ly1YIYuZ>

- ☺ La lactancia materna garantiza salud y supervivencia en el infante según la OMS. Disponible en:

- ✓ <http://www.eluniverso.com/vidaestilo/2013/08/01/nota/1232811/lactancia-materna-garantiza-salud-supervivencia-infante-segun>

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

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

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

- ☯ Reporte Anual de Estadísticas 2010 – INEC
 - ✓ <http://www.alimentateecuador.gob.ec>

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

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

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

- ☯ Taller para adolescentes “Aprendiendo a comunicarnos, resolver conflictos y tomar decisiones disponible en:

11. ANEXOS

 **CERTIFICADO DEL PRESIDENTE**



MSP-UNL

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE

AREA DE SALUD N° 3 LOJA

Loja... 07... octubre... 2013.....

Sr. Dr. Luis Alejandro Lapa Saraguro

Presidente del Barrio... Cudadela del chofer La Banda


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.....

.....
PRESIDENTE DEL BARRIO
Ci. 1101298539

Tel: 0991590795 - 2541289

Andrea Diaz Chambo 
EGRESADO/A RESPONSABLE DE LA COMUNIDAD
Ci. 2100213696

Gonzalo Patino Nieto Gorda 
EGRESADO/A RESPONSABLE DE LA COMUNIDAD
Ci. 1105048134



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 GEO IDENTIFICADA

LUGAR	COMUNIDAD	ACTIVO
-------	-----------	--------

INSTITUCIÓN DEL SERVIDOR	UNIDAD OPERATIVA	CÓDIGO	ÁREA	CÓDIGO LOCALIZACIÓN	EQUIPO FAMILIAR	
					PROVEEDOR	PROVEEDOR
PROVENIENCIA	SECCIÓN	DEPARTAMENTO	SECTOR	DIRECCIÓN-MANIFIESTO DE LA FAMILIA (DIRECCIÓN-PROVENIENCIA)		
BARIO	# DE CASA	COMUNIDAD	GRUPO CULTURAL	NOMBRE FAMILIAR DE LA FAMILIA # DE TIPOLOGÍA (CASA ESCUELA) # DE CUENTA		

INDICAR CUALQUIERA REALIZAR LA ACTUALIZACIÓN AUTORIZANDO LOS DATOS, OTRAS Y OTRAS DE UNA MANERA ORIENTADA

2 MIEMBROS DE LA FAMILIA POR GRUPOS DE EDAD

GRUPO	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO	COPIACION	SEXO		ESCOLARIDAD			ESTADO CIVIL			TIPO DE CASITA	ESTADO DE SALUD	FECHA ÚLTIMA VISITA	
				M	F	NO	SI	NO	SI	NO	SI				NO
0-1 años															
1-14 años															
15-18 años															
19-24 años															
25-34 años															
35-44 años															
45-54 años															
55-64 años															
65 años y más															
TOTAL															

SEXO	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA ÚLTIMA VISITA	FECHA PRIMA DEL PARTO	FECHA DE GESTACION	TIPO DE VACUNACIÓN		ANTERIORES CASOS	ANTERIORES ENFERMEDADES
					PREVENCION	PROTECCION		

3 RESPONSABLES FAMILIAR

NOMBRE	PROFESION	FECHA DEL FULGOR	FECHA DEL FULGOR	CAUSA

INDICAR LOS # DE VULNERACIONES EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS

4 RESPONSABLE DEL LUGAR

NOMBRE Y APELLIDO	CÓDIGO	FECHA

FICHA FAMILIAR - ALUMNOS

5 CALIFICACIÓN DEL RIESGO FAMILIAR

GRUPOS DE RIESGO Y COMPONENTES	FECHAS DE CALIFICACIÓN
---------------------------------------	-------------------------------

Calificación del riesgo - rango por componente: 0 = sin riesgo 1 = riesgo muy bajo 2 = riesgo bajo 3 = riesgo moderado 4 = riesgo alto

A	PERSONAS CON EDUCACIÓN INCOMPLETA	TOTAL			
		BAJO	MOD	ALTO	ALTO
1	PERSONAS CON MALA NUTRICIÓN				
2	PERSONAS CON MALA NUTRICIÓN (desnutrición o sobrepeso)				
3	PERSONAS CON ENFERMEDAD DE IMPACTO				
4	ENFERMADAS CON PROBLEMAS				
5	PERSONAS CON DISCAPACIDAD				
6	PERSONAS CON PROBLEMAS MENTALES				
7	CONSUMO DE AGUA INSEGURA				
8	MALA ELIMINACIÓN DE BASURA Y EXCRETAS				
9	MALA ELIMINACIÓN DE DESCHOS LÍQUIDOS				
10	IMPACTO ECOLÓGICO POR INDUSTRIAS				
11	ANIMALES INTRA DOMICILIARIOS				
12	POBREZA				
13	DESEMPLEO O EMPLEO INFORMAL DEL JEFE DE FAMILIA				
14	ANalfabetismo DEL PADRE O LA MADRE				
15	DESTRUCTURACIÓN FAMILIAR				
16	VIOLENCIA / ALCOHOLISMO / BRIGANDAJE				
17	MALAS CONDICIONES DE LA VIVIENDA				
18	HACIENDA				

NIVEL DE RIESGO TOTAL		TOTAL				TOTAL			
BAJO	MOD	ALTO	MOD	ALTO	BAJO	MOD	ALTO	BAJO	ALTO

Calificación o rango, según el nivel de riesgo de los componentes en la familia total. Escala de 1 a 18 (de menor a mayor riesgo).
 CALIFICACIÓN DEL RIESGO - RANGO TOTAL: 0 = sin riesgo 1 = 14-riesgo bajo 15 - 16-riesgo medio 17 - 18-riesgo alto

RESPONSABLE DE LA CALIFICACIÓN

ONG-HEP / HCU - mayo 1 (2008) Ficha 8

FICHA FAMILIAR - RIESGOS

ANEXO DE 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						
				S.C.G.	H.B.	ROTAVIRUS	O.P.V. Y PENTAVALENTE			NEUMOCOCCO CONJUGADA	SR	SRP	NEUMOCOCCO CONJUGADA	VARICELA	FA	O.P.V.	D.P.T.	O.P.V. Y PENTAVALENTE			H.B.
							1	2	3									1	2	3	

2. CONTROL DEL NIÑO SANO

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

ATENCIÓN INTEGRAL DEL ESCOLAR Y ADOLESCENTE

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

PROTECCION DE LA MUJER

1. ATENCIÓN MATERNA

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

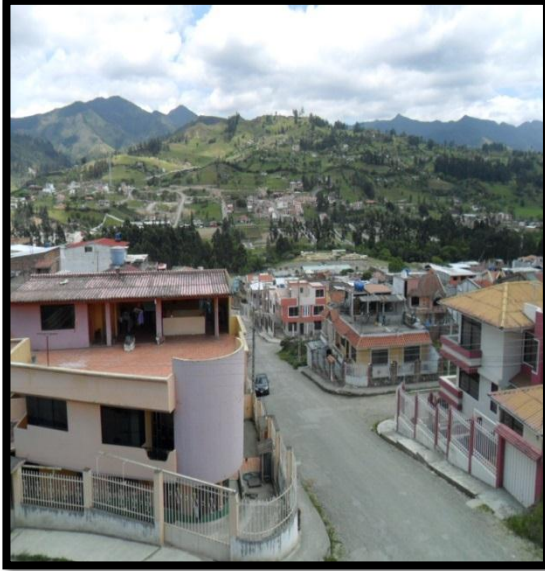
2. ATENCIÓN A MUJERES EN EDAD FÉRTIL

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	METODO DE REGULACION DE FECUNDIDAD								VACUNACION					PARANICOLAU	
		INTENCIAL	ORAL	IMPLANTE	T. DE COBRE	METODO DEL RITMO	Primera Dosis	Segunda Dosis	Tercera Dosis	Cuarta dosis	Quinta dosis	Referenz (Cada 10 años)	SI	NO	FECHA	DIAGNOSTICO

PROBLEMAS DE SALUD CRONICOS

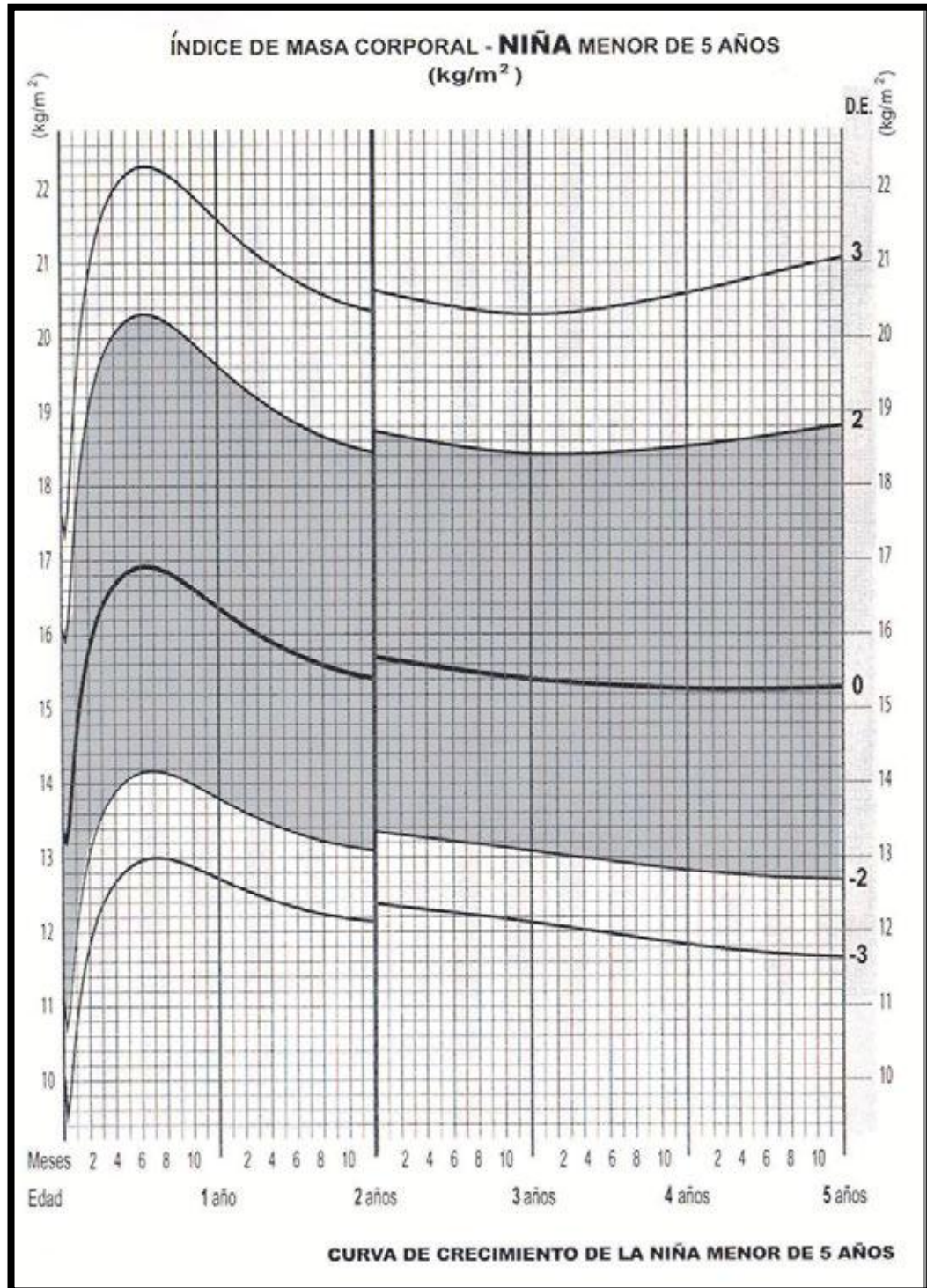
NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	ENFERMEDAD CRONICA	CONTROLES				
			1°	2°	3°	4°	5°

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

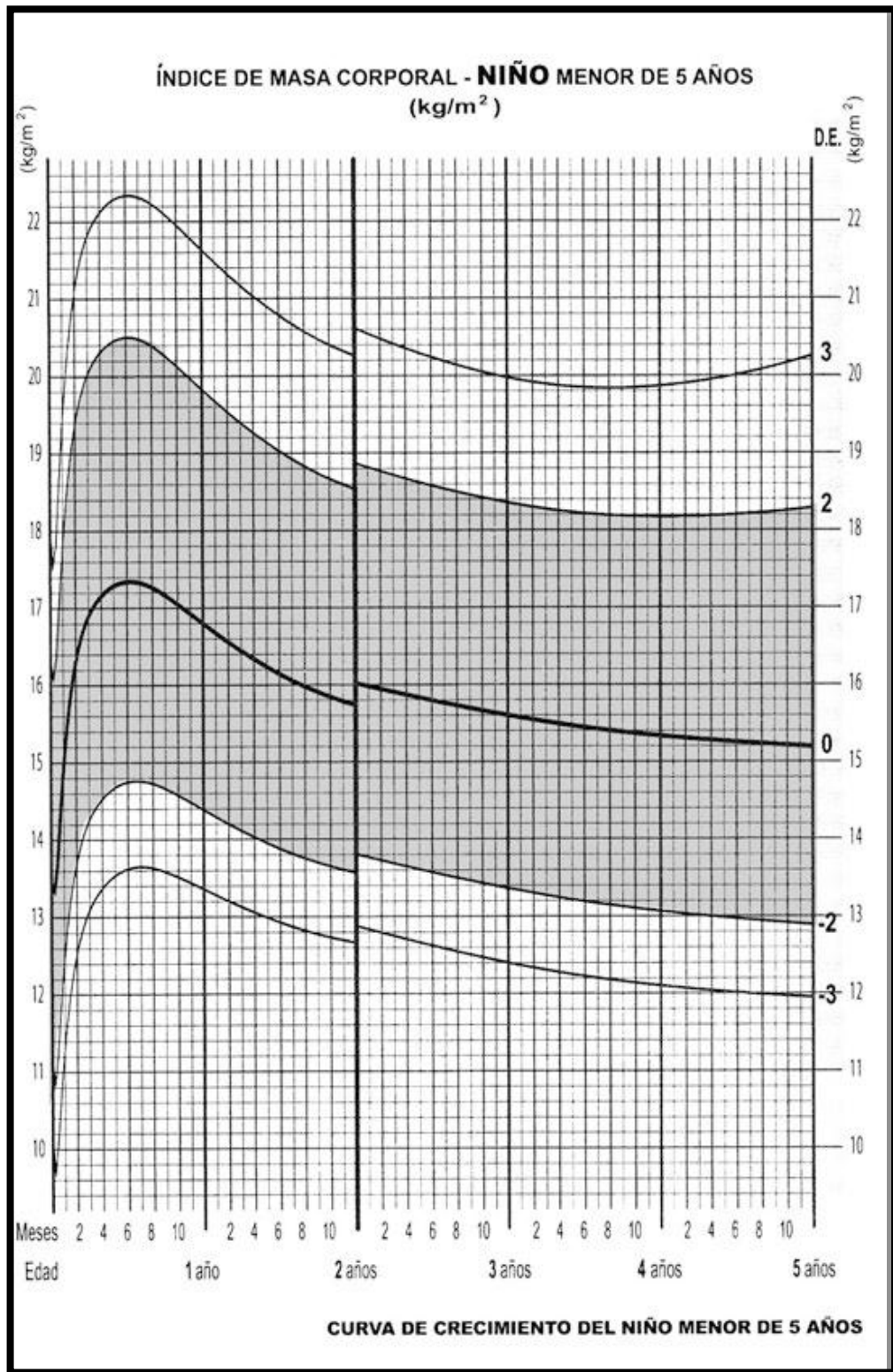




- INSTRUMENTO DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS



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



• TABLA PARA IMC NIÑOS Y ADOLESCENTES

		Peso [Kilograms]																		
		45	48	50	53	55	58	60	63	65	68	70	73	75	78	80	82.5	85	87.5	90
Altura [Centimeters]	145.0	21.4	22.6	23.6	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 ²)	
	Valores principales	Valores adicionales
Infrapeso	<18,50	<18,50
Delgadez severa	<16,00	<16,00
Delgadez moderada	16,00 - 16,99	16,00 - 16,99
Delgadez aceptable	17,00 - 18,49	17,00 - 18,49
Normal	18,50 - 24,99	18,50 - 22,99
		23,00 - 24,99
Sobrepeso	≥25,00	≥25,00
Preobeso	25,00 - 29,99	25,00 - 27,49
		27,50 - 29,99
Obeso	≥30,00	≥30,00
Obeso tipo I	30,00 - 34,99	30,00 - 32,49
		32,50 - 34,99
Obeso tipo II	35,00 - 39,99	35,00 - 37,49
		37,50 - 39,99
Obeso tipo III	≥40,00	≥40,00

🌀 TABLA DE TAMIZAJE VISUAL (SNELLE)

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

🕒 TABLA DE TAMIZAJE VISUAL (SNELLE) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS



🌀 TABLA DE FECHA PROBABLE DE PARTO

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

**ANEXOS DE PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS Y
DISCAPACIDADES,**

NOMBRES	EDAD	DIRECCIÓN	PATOLOGÍA
Elvis Patricio Ramos Ruiz	54 años	Sector I Manzana 1/Ficha N°06	HTA/DIABETES
Luz Esterfilia Chamba	6años	Sector I Manzana 1/Ficha N° 11B	DIABETES
Julia María Quizphe Gonzales	87años	Sector I Manzana 1/Ficha N° 16ª	DIABETES
Fabián Alciviades Balbuca Gómez	43años	Sector I Manzana 1/Ficha N° 19ª	HTA
Zoila Virginia Gonzales	78años	Sector I Manzana 1/Ficha N° 19ª	HTA
Carmen Cecibel Puglla Puglla	31años	Sector I Manzana 1/Ficha N° 19B	CARCINOMA PAPILAR
María Francisca Gonzales	80años	Sector I Manzana 1/Ficha N° 20	DIABETES/HIPOTIROIDISMO
Galo Eduardo Quizphe Ochoa	70años	Sector I Manzana 1/Ficha N° 23	HTA
Víctor Salinas Bustos	77años	Sector I Manzana 1/Ficha N° 25	DIABETES
Laureana	56años	Sector I	HTA

Cecilia Erreyes Flores		Manzana 1/Ficha N° 25	
Ramiro Alejandro Ochoa Ruilova	45años	Sector I Manzana 1/Ficha N° 29	HTA
Francisco Correa Torres	49años	Sector I Manzana 1/Ficha N° 34	HTA

MENORES DE 1 AÑO

NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	DIRECCIÓN
Santiago Rafael Labanda Chambaa	6m	Sector I, ficha familiar # 11A, Chuquiribamba entre S/N y Batalla de Tarqui.

12-23 MESES

NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	DIRECCIÓN
Aleyen Patricia Ramos Luzuriaga	1a 5m	Sector I, ficha familiar # 6, Chuquiribamba y Batalla de Tarqui.
Romina Stefania Yanza Gonzalez	1a	Sector I, ficha familiar # 17A, Chuquiribamba cerca de una tienda.
Raquel Estrella Jimenez Agreda	1a 5m	Sector I, ficha familiar # 26 Via a Carigan, al fondo a la izquierda

2-4 AÑOS

NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	DIRECCIÓN
Angela Rebeca Armijos Granda	3a 7m	Sector I, ficha familiar # 2, Chuquiribamba y Batalla de Tarqui.
Pablo Andrés Guacha Gonzalez	2 a	Sector I, ficha familiar # 17 B, Chuquiribamba cerca de una tienda.
Anthony David Plaza Quisphe	3a 10m	Sector I, ficha familiar # 18 A calle Chuquiribamba

Briggeth Anabel Plaza Faican	3 a 6m	Sector I, ficha familiar # 18 B calle Chuquiribamba
Eldel Sebastian Jimenez Agreda	3 a 9m	Sector I, ficha familiar # 26 Via a Carigan, al fondo a la izquierda
Sebastian Enrique Sotomayor Espinoza	3 a 8m	Sector I, ficha familiar # 34 calle S/N detrás de la capilla.
Lorena Cecibel Puglla Puglla	3 a 8m	Sector II, ficha familiar # 12 sendero a Solamar bajo, casa de tablas, pasando vertientes
Ana Cristina Sanchez Morocho	3 a 3m	Sector I, ficha familiar # 32 calle S/N detrás de la capilla. A
Jamileth Sarahi Vélez Paucar	3 a 3m	Sector I, ficha familiar # 33A Chuquiribamba cerca a a ca pilla.
Angela Nicole Jimenez Chamba	3 a 11m	Sector I, ficha familiar # 35 calle S/N detrás de la capilla

12. ÍNDICE

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

PRELIMINAR	PÁGINAS
1. TÍTULO	1
2. RESUMEN. ABSTRACT	2
3. INTRODUCCIÓN	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA	6
5. MATERIALES Y MÉTODOS	51
6. RESULTADOS	53
7. DISCUSIÓN	82
8. CONCLUSIONES	87
9. RECOMENDACIONES	88
10. BIBLIOGRAFÍA	89
11. ANEXOS	93
12. ÍNDICE	111