# UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
# ÁREA DE LA SALUD HUMANA
# CARRERA DEENFERMERÍA

**TITULO:**

"DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO TURUPAMBA SECTOR I, SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2013"

Tesis previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería


**AUTORA:**

Srta. Maria Paulina Ambuludi Torres

**DIRECTORA :**

Lic. Mg. Sonia Caraguay Gonzaga


**Loja - Ecuador**

**2013**

## CERTIFICACIÓN

Lic. Mgs. Sonia Caraguay Gonzaga

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

**DIRECTORA DE TESIS:**

**CERTIFICO.**

Que el trabajo de investigación titulado **"DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO "TURUPAMBA SECTOR I, SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DEL 2013"**elaborado por la estudiante,María Paulina Ambuludi Torres, egresada de la Carrera de Enfermería,previo 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. Sonia Caraguay Gonzaga

**Directora de tesis**

## AUTORÍA

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

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

Autora: María Paulina Ambuludi Torres

Firma: ----------

Cédula: 1104795263

Fecha: Loja, Enero del 2014

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

Yo, María Paulina Ambuludi Torres, declaro ser autora, de la tesis titulada: **"DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO TURUPAMBA SECTOR I", SEPTIEMBRE –DICIEMBRE DEL 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, el 31 del mes de Enero del dos mil catorce. Firma la autora.

**Firma:** .....

**Autor:** María Paulina Ambuludi Torres

**Cédula:** 1104795263

**Dirección:** 10 de Agosto y Mercadillo (Catamayo)

**Correo Electrónico:** ma-pau236@hotmail.com

**Teléfono:** 0994485927

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

**TRIBUNAL DE GRADO**

Lic. Mg. Beatriz Cobos.
Lic. Mg. Patricia Chávez.
Lic. Mg. Rosario Carrión.

## DEDICATORIA

### A DIOS, A MI QUERIDO HIJO

Por tenerme con vida y salud en todo el proyecto y mi hijo Joaquín Sebastián Silva, por ser el pilar fundamental en mi vida

### A MI MADRE

Jenny Torres, por ser la persona que ha estado desde el principio a fin en este proyecto de tesis, la cual me ha llenado de valor y sabios consejos para seguir adelante y no decaer.

**María Paulina Ambuludi Torres**

## AGRADECIMIENTO

**A Dios:** Por darme la fuerza y la perspectiva, por aquellas palabras que nos alentaron cuando más lo necesitamos por guiar e iluminar nuestro camino, y aquella mano amiga que nos levantó, en los momentos difíciles de nuestra carrera.

**A mis Padres**: Por darme la existencia, por enseñame los valores dentro y fuera de la familia, porque sin el apoyo de ellos, no hubiese logrado hacer realidad mi meta propuesta.

**A mi Hijo:** Que es el motivo y la razón que me ha llevado a seguir superándome día a día, a quien con el corazón lleno de tristeza tuve que robarle horas de convivencia y juegos para poder terminar nuestra carrera.

**Directora de Trabajo de Tesis**: Lic. Mg. Sonia Caraguay Gonzaga por el apoyo y enseñanza que nos impartieron durante este proceso de investigación.

Gracias....!!!

**María Paulina Ambuludi Torres**

# TITULO

# “DIAGNÓSTICOCOMUNITARIO DE SALUD DEL BARRIO TURUPAMBA SECTOR I, SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2013”

# RESUMEN

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

La presente investigación es de tipo descriptivo, en la 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.

El barrio Turupamba Sector I está constituido por 28 familias y 110 habitantes, el sexo más prevalente es el femenino, el nivel de educación más sobresaliente es el básico, se identificó algunos niños con problemas de nutrición, en cuanto escolares y adolescentes gran parte de ellos esta con buen estado nutricional, en lo que respecta a los riesgos tanto biológicos, sanitarios y socio económicos casi todas las familias están siendo afectadas.

En cuanto al perfil epidemiológico destacamos que la Hipertensión es la patología crónica que más prevalece afectando a personas comprendidas entre las edades de 20 a 64 años y 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, Perfil Epidemiológico

# ABSTRACT

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 , designed to improve the quality of life of the community " I Turupamba Sector " .

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 allowed to complete the information, and the data was analyzed , obtaining results that will serve as a baseline .

The Turupamba neighborhood Sector I consists of 28 families and 110 inhabitants , the most prevalent sex is female, the level of outstanding education is the basic , some children were identified with nutrition problems , as schoolchildren and teenagers most of them this with good nutritional status, with regard to both biological , health and socio economic risks almost all families are affected .

Regarding the epidemiological profile include the Hypertension is the most prevalent chronic disease affecting people between the ages of 20 and 64, and with regard to the most outstanding disability is physical disability.

Research bibliography and appendices which involves the development of it is supported.

Keywords: Community health diagnosis Barrio "Turupamba Sector I" and its results.

# 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.

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 egresados/as de la carrera de enfermería nos insertamos en el trabajo en salud orientado a fortalecer **LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR, COMUNITARIO E INTERCULTURAL** en el área de influencia del Hospital Universitario de Motupe, con la finalidad de aportar con los conocimientos técnicos y científicos en bien de las comunidades del sector y como parte del requisito para la titulación de licenciadas en enfermería con lo que dejamos datos que aportaran a establecer proyectos de intervención viables y efectivos en el **Barrio Turupamba** mejorando así la calidad de vida de esta población.

Por ende es importante dar a conocer que este proyecto tiene como objetivos el contribuir al fortalecimiento del **MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR, COMUNITARIO E INTERCULTURAL,** mediante el Diagnóstico del Barrio Chirimoyo, actualización del mapa parlante y la línea de base para la formulación del Proyecto de Desarrollo en salud.

# REVISIÓN DE LITERATURA

## DIAGNÓSTICO COMUNITARIO Y MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

### Definiciones

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

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

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

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

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

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

**Mapeo del Sector**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En este componente se presenta las herramientas metodológicas para:

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

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

- Mapa Parlante.
- Sala Situacional.

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

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

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

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

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

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

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

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

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

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]

## DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ECUATORIANA

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

[3] Carcavallo RU, Martínez A (1985). Biología, ecología, distribución geográfica de los triatominos americanos, pp. 149-157 en (Carcavallo RU, Rabinovich JE, Tonn RJ eds.) Factores biológicos y ecológicos en enfermedades Prevalentes, Vol. II. Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud OPS/OMS – Ministerio de Salud y Acción Social, Ecuador.
[4] Análisis, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC, 4ta Edición, Septiembre 2012

En cuanto a la densidad demográfica es de 55,6 habitantes por $Km^2$, las provincias con mayor densidad poblacional son Pichincha con 269,5 habitantes por $Km^2$ y Guayas con 227,5; mientras que las de menor densidad son Pastaza y Galápagos con 2,8 habitantes por $Km^2$ 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 etáreos y al sexo, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (**INEC**), se distribuye de la siguiente manera:

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

**Distribución poblacional de la Provincia de Loja**

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

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

---

[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

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

## NIVEL DE ESCOLARIDAD

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

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]

### Analfabetismo

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

[8] 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

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).

**Deserción escolar**

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

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

[9]Alfabetización en el ecuador, Quito Ecuador, Septiembre 2009; Disponible en: http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001851/185161s.pdfConsultado: 27-11-2013; Hora: 20h00

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]

## OCUPACIÓN

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

[10] La *deserción*; Disponible en: http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/1868/1/teb58.pdf; Consultado: 09/12/2013
[11] Educación en la Provincia de Loja; Disponible en : http://www.educacionsinfronteras.org/files/871109 .Consultado: 28/11/2013; Hora: 10h00
[12] Resultados del Censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador. Disponible en: http://www.inec.gob.ec/cpv/descargables/fasciculo_nacional_final.pdf Consultado: 09-12-2013
[13] Loja (Ecuador). Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Provincia_de_Loja Consultado: 09-12-2013

## FACTORES DE RIESGO

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

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

### Riesgos Biológicos

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

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

- **Personas con mal nutrición (sobrepeso o desnutrición):** el término malnutrición se refiere a las carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía, proteínas y otros nutrientes. Aunque el uso habitual del término “malnutrición” no suele tenerlo en cuenta, su significado incluye en realidad tanto la desnutrición como la sobrealimentación. En el Ecuador, según la ministra de Inclusión Económica y Social (**MIES**), 14 de cada 100 niños tienen problemas de obesidad y sobrepeso, además manifestó que entre 2007 y 2010 el porcentaje de desnutrición bajó de 27% a 23,2%.

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

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

- **Personas con discapacidad:** es cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano**.** En el Ecuador existen 294.166 personas con discapacidad, tras finalizar la primera evaluación de la situación en el país, 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]

- **Personas con problemas mentales:** las enfermedades mentales o trastornos psicológicos son alteraciones de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo, consideradas como anormales con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Se puede tratar de alteraciones en el razonamiento, el comportamiento, la facultad de reconocer la realidad o de adaptarse a las condiciones de la vida. En Ecuador un estudio realizado por los médicos Santiago Luna, Flor María Bazurto, Inés del Pino integrantes de la Misión Solidaria Manuela Espejo, reveló que la discapacidad mental por demencia en el Ecuador es una de las enfermedades que afecta en gran medida a las personas de la tercera edad.[15]

**Riesgos Sanitarios**

- **Consumo de agua insegura:** según datos derivados del Censo 2010, más del 28% de la población ecuatoriana no tiene acceso al líquido vital por red pública y más del 22% no tiene saneamiento adecuado (alcantarillado o pozo séptico). Más de cuatro millones de personas se

[14] Disponible en: http://solnacientenews.blogspot.com/2010/12/en-ecuador-existen-casi-300000-personas.html 10/12/13, 10:15
[15] Disponible en: http://ecuador.diariocritico.com/2010/Diciembre/notevagustar/242875/discapacidad-mental-en-ecuador.html 10/12/13 9:

proveen de agua a través de pozos, ríos, vertientes, carros repartidores y agua lluvia.[16]

- **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.

- **Impacto ecológico por industrias:** aunque gran parte del mundo depende de la producción o el comercio de petróleo para alimentar sus economías, estas actividades pueden causar daños graves al medio ambiente ya sea a sabiendas o involuntariamente. La producción de petróleo y/o transporte, pueden alterar la población humana y la vida animal y pesca de la región, residuos de aceite, la contaminación de producción y los derrames pueden causar daños en la fauna y el hábitat circundante.

- **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.

**Riesgos Socio-Económicos**

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

[16] Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/AguapotableysaneamientoenEcuador10/12/13, 8:11

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]

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

  También hay impacto en lo individual la persona desempleada olvida en la mayoría de los casos la dirección de su propio destino, se invade de frustración y degradación.
  Según la última Encuesta Nacional de Empleo y Desempleo (**ENEMDU**) del Instituto Nacional de Estadística y Censos (**INEC).** El desempleo urbano se ubicó en 4,6% en Marzo del 2013 frente al 4,9% del mismo mes del año anterior. Por otro lado el subempleo en el área urbana llegó a 44,7% y la ocupación plena a 48,6% en comparación a 43,5% y 50,2% respectivamente de Marzo del 2012.
  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]

- **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]

- **Desestructuración familiar:** las causas principales de este fenómeno psicosocial son la crisis económica y el creciente desempleo, lo que

[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
[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.html10/12/13, 9:45

conlleva además a la emigración de uno o ambos progenitores en busca de mejores fuentes de trabajo que oferten mayores ingresos. En los procesos de desestructuración del núcleo familiar influyen, además; las condiciones que obligan a que ambos cónyuges trabajen fuera del hogar, pues de esta manera el sistema extra familiar puede crear o exacerbar los conflictos entre la pareja.

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

- **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.

- **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]

## 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

[20] Disponible en: http://www.definicionabc.com/social/hacinamiento.php#ixzz2n5m4uHOx10/12/2013, 8:20
[21] Disponible en: https://www.google.com.ec/?gws_rd=cr&ei=viynUpOAI8efkQepzoCIAQ#q=hacinamiento+en+el+ecuador 10/12/2013.
[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)

**Impacto de las Enfermedades Crónicas**

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

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

## 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

## 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:

**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/PotenciacionDeLasComunidadesParaReducirElImpactoDeLasEnfermedadesInfecciosas.aspx consultado 5/12/13

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

- **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.

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

Entre ellas destacan:

- **Tuberculosis:** es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones. Se transmite de una persona a otra a través de diminutas gotas generadas en el aparato respiratorio de los pacientes con enfermedad pulmonar activa.

- **Enfermedad Diarreica Aguda:** es una enfermedad intestinal generalmente infecciosa y auto limitada, caracterizada por evacuaciones líquidas o disminuidas de consistencia y frecuentes, casi siempre en número mayor a tres en 24 horas con evolución menor de dos semanas.

- **Infección Respiratoria Aguda:** es una enfermedad causada por una infección aguda de la tracto respiratorio superior: nariz, senos nasales, faringe o laringe, la mayor parte de las infecciones respiratorias altas son causadas por virus, especialmente el rinovirus

**DISCAPACIDAD**

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

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

Las disfunciones físicas y motoras son mayoría (36,76%), 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.

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

**Tipos de discapacidad**

- **Discapacidad Física:** limita o impide el desempeño motor de la persona afectada. Esto significa que las partes afectada son los brazos y piernas.

- **Discapacidad Cognitiva:** presenta dificultades en el nivel de desempeño en una o varias de las funciones cognitivas, en procesos de entrada, elaboración y respuesta que intervienen en el procesamiento de la información y 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.

## 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:

- **Ansiedad**: el miedo y la ansiedad es parte de la vida. Puede sentirse ansioso antes de presentar una prueba o al caminar por una calle oscura, este tipo de ansiedad es útil puede permitirle estar más alerta o ser más cuidadoso.
- **Pánico:** son sensaciones repentinas de terror sin un motivo aparente, pueden presentarse síntomas físicos como: taquicardia, dolor en el pecho, dificultad para respirar y mareos.

  Es más común entre las mujeres que entre los hombres. Algunas veces comienza cuando una persona se encuentra sometida a mucho estrés.
- **Estrés Postraumático:** es un trastorno psiquiátrico que aparece en personas que han vivido un episodio dramático en su vida (guerra, secuestro, muerte violenta de un familiar). En las personas que lo sufren son frecuentes las pesadillas que rememoran la experiencia trágica vivida en el pasado.
- **Fobias:** es un temor fuerte e irracional de algo que representa poco o ningún peligro real, existen muchas fobias específicas: 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]
- **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.

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

- **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]

## 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]

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

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

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 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.

[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.

## 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 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

[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#1757#ixzz2ly1YlYuZ

sociales complejos como pobreza, marginalidad, mala alimentación temprana, infecciones frecuentes o una combinación de todas ellas.
Una alimentación saludable requiere en muchos casos de una educación nutricional que debe promoverse desde la infancia y en el núcleo familiar ya que los hábitos adquiridos en esa etapa son fundamentales para una correcta alimentación en la adolescencia y prevención de las enfermedades vinculadas a los trastornos alimenticios.

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

**LACTANCIA MATERNA**

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

[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

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]

## CONTROL DEL NIÑO SANO

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

En cada visita médica se hace una evaluación integral del paciente: peso y talla para la edad, peso para la talla y perímetro cefálico., estas medidas son importantes para determinar si el crecimiento del individuo es armónico o no. Por ejemplo: si el perímetro cefálico está creciendo a un ritmo menor que el de su talla, puede indicarnos la probabilidad de que el cerebro no se está desarrollando adecuadamente o de que las suturas de la cabeza del niño se han cerrado en forma prematura y cada 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

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

actual acerca de todas las enfermedades que se previenen con el esquema básico que nos ofrece el Sector Salud.[40]

## ESCOLARES Y ADOLESCENTES

- **Estado Nutricional de los Escolares y Adolescentes**

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

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

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

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

- **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

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

corporal con la edad; existen por tanto distintas curvas de IMC para población de 0 a 18 años.

**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]

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.

**VACUNACIÓN DT (Difteria y Tétanos)**

El tétanos es una enfermedad bacteriana infecciosa causada por Clostridiumtetani. 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.

[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
[42] Reporte Anual de Estadísticas 2010 - INEC http://www.alimentateecuador.gob.ec

## AGUDEZA VISUAL EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES

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

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

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

## ESTUDIO EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES

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

- **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

[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.

competencias generales, básicas y específicas en los estudiantes que les permitan un desenvolvimiento exitoso en su entorno.

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

- **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.
- **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

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

características del mundo globalizado de hoy ni al perfil de los y las adolescentes que llegan a sus aulas, nadie puede cuestionar el valor de la educación media. Esto se debe a que constituye el espacio de aprendizaje de conocimientos socialmente significativos que habilitan el acceso a los niveles superiores–técnicos o universitarios- de educación.

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

**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.

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

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

- **Factores sociales y culturales**: la clase social (determinada por el ingreso familiar, la escolaridad de la madre, del padre, el tipo y ubicación de la vivienda) ha sido reprobada como una variable relacionada con el hecho de que los alumnos sufran fracasos escolares.
- **Factores escolares:** el ambiente escolar también ha sido señalado como un factor que afecta el desempeño escolar de los alumnos; en este ambiente podemos citar la administración de la institución educativa (sus políticas, estrategias, etc.) y el profesor (capacitación, compromiso, etc.).
- **Factores familiares:** el rendimiento escolar también depende del contexto en el que se desarrolle la familia y el estudiante porque es importante la percepción que tengan acerca de la valoración positiva o

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

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".

## PROBLEMAS DE CONDUCTA EN ESCOLARES

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

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

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

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

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

El trastorno de conducta ha sido asociado con:

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

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

Los niños con trastorno de conducta pueden llegar a desarrollar trastornos de personalidad en la vida adulta, en particular el trastorno antisocial. A medida que sus comportamientos empeoran, estos individuos también pueden desarrollar problemas a nivel legal o de drogas.
La depresión y el trastorno bipolar se pueden desarrollar en los años de la adolescencia y a comienzos de la adultez. El suicidio y la violencia hacia los demás también son posibles complicaciones de este trastorno.
Cuanto más temprano se inicie el tratamiento para el trastorno de conducta mayores probabilidades tendrá el niño de aprender comportamientos de adaptación y evitar complicaciones potenciales.

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

**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:

[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

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

- **Conducta Asertiva**: es la habilidad para transmitir y recibir los mensajes de sentimientos, creencias u opiniones propias o de los demás de una manera honesta, oportuna y profundamente respetuosa. Su meta es: lograr una comunicación satisfactoria hasta donde el proceso de la relación humana lo amerite.
- **Conducta Antisocial:** se refiere de forma general a cualquier conducta que refleje el incumplimiento de reglas normas sociales y la materialización de una acción contra los demás.
- **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]

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

## ATENCIÓN MATERNA

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

La misma que comprende:

- **Embarazo y parto:** consultas y estudios de diagnóstico específicamente vinculados con el embarazo, el parto y puerperio. Además psicoprofilaxis obstétrica, medicamentos exclusivamente asociados con el embarazo y parto con cobertura del 100%.

- **Infantil:** el Plan Materno Infantil prevé la realización obligatoria de estudios para detección de la fenilcetonuria, hipotiroidismo congénito y enfermedad fibroquística del recién nacido. Además ofrece cobertura de consultas, seguimiento, control, inmunización y medicación requerida para los primeros 12 meses de vida, según el listado de medicamentos esenciales.

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

## 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.

## VACUNACIÓN EN MUJERES EMBARAZADAS

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

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

---

[50] Dra. MARTÍNEZ. A. http://ginecologaobstetrareynosa.blogspot.com/2011/05embarazoz.html
[51] CASINI y col. Guía de Control Prenatal. Embarazo normal. Rev. Hosp Mat Inf. Ramón Sardá 2012.
[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

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

**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.

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

**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.

## ATENCIÓN A MUJERES EN EDAD FÉRTIL

- **Vacunación en las Mujeres de Edad Fértil:** la inmunización con las vacunas, tanto Toxoide Tetánico (dT), rubeola y sarampión, debe ser ofertada a todas las mujeres en edad fértil desde los 10 hasta los 49 años de edad con el objeto de asegurar que su embarazo termine sin problemas.[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]
- **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]
- **Clasificación de los métodos anticonceptivos:** en general los métodos anticonceptivos se clasifican en definitivos y temporales; como su nombre indica los definitivos son teóricamente irreversibles. Los temporales (que si son reversibles) a su vez se dividen en cuatro categorías: naturales, de barrera, intrauterinos y hormonales; cabe resaltar que la abstinencia es también un método para prevenir el embarazo y la transmisión de ETS.

[54] Disponible en: http://www.cd3wd.com/cd3wd_40/HLTHES/APS/APS17S/ES/CH05.HTM#TOPOFPAGE. 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.

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

**PAPANICOLAOU**

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

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

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

[57] Disponible en: http://tvncanal.com/index.php Fecha: 05/12/2013. Hora: 20h45min.
[58] RIVOIRE Waldemar Augusto. Sociedad de Patología del Tracto Genital Inferior y Colposcopia "Declaración Sobre la Implementación de la Vacuna contra el HPV en Ecuador"

# MATERIALES Y MÉTODOS

La metodología que se utilizo 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 trabajaren base a la realidad de las comunidades

- ✓ **Área de estudio**

El Barrio Turupamba perteneciente a la comunidad de Motupe de la ciudad de Loja, está ubicado a 6 km de la misma, limita al: **Norte:** vía de Integración Barrial, al **Sur:** con el Barrio San Jacinto, al **Este:** con el Barrio Carigan y al **Oeste:** con el Barrio San Agustín.

Las fiestas religiosas que celebran los moradores del barrio Turupamba inician en Enero de cada año en honor a la Virgen de la Nube, en Marzo se celebra la fiesta de San José y Mayo se celebra la fiesta en honor a la Santa Cruz.

La comunidad cuenta con servicio de transporte urbano, los que hacen el recorrido en un horario determinado 7:00AM, 14:00PM y 18:00PM por tanto el traslado a este barrio es un poco dificultoso, para aquellas personas que no cuentan con transporte propio.

Esta comunidad cuenta con la organización de agua entubada precedida por la presidenta: Mercedes Fernández quien trabaja con la finalidad de dar mejoría a

la comunidad. De igual forma el barrio cuenta con un club deportivo llamado “El Inter” que participa de forma activa en juegos interbarriales organizados por todas las comunidades cercanas.

- ✓ **Tipo de estudio.**

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

- ✓ **Universo**

El universo estuvo conformado por 110 habitantes del barrio “**Turupamba, Sector I”.**

- ✓ **Análisis de la Información**

La tabulación de las fichas familiares y las entrevistas se la realizó con matrices por cada ítem o parámetros de las fichas lo que permitió establecer y consolidar en forma ordenada la información en base a grupos programáticos.
Los resultados obtenidos fueron analizados e interpretados en tablas.
Se realizó el levantamiento definitivo del mapa parlante, utilizando el programa de AUTOCAD el cual fue apoyado por el mapa físico que fue elaborado durante toda la jornada laborada en el Barrio “**Turupamba, Sector I”.**

- ✓ **Materiales**

**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.

# ANÁLISIS DE RESULTADOS

**TABLA N° 1**

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EDAD Y SEXO DEL BARRIO"TURUPAMBA SECTOR I"**

| EDADES | HOMBRES | | MUJERES | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | f | % | f | % | f | % |
| Niños 1-4 años | 5 | 4.55 | 5 | 4.55 | 10 | 9.09 |
| Niños 5-9 años | 5 | 4.55 | 3 | 2.73 | 8 | 7.27 |
| Adolescentes 10-19 años | 11 | 10 | 16 | 14.55 | 27 | 24.55 |
| Adultos 20-64 años | 29 | 26.36 | 30 | 27.27 | 59 | 53.64 |
| Adultos mayores 65 años y más | 4 | 3.64 | 2 | 1.82 | 6 | 5.45 |
| **TOTAL** | **54** | **49.09** | **56** | **50.91** | **110** | **100** |

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio "Turupamba Sector I".
**ELABORADO POR:** Paulina Ambuludí, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL.
**NOTA:** se elimina la categoría **"Niños menores de 1 año"** por no existir datos, grupos etareo según el MSP

En la presente tabla se puede evidenciar que el 50,91% de la población corresponde al sexo femenino lo que coincide con el último censo de población y vivienda 2010 realizado en Ecuador donde las mujeres ocupan el 50,44%.

De acuerdo con los rangos de edad el 53,64% corresponde a los adultos de 20-64 años de edad siendo una población económicamente activa, seguido de los adolescentes de 10 a 19 años de edad con un 24,55%.

**TABLA N° 2**

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DEL BARRIO "TURUPAMBA SECTOR I", SEGÚN NIVEL DE ESCOLARIDAD**

| ESCOLARIDAD | f | % |
|---|---|---|
| Sin Escolaridad | 4 | 3.64 |
| Pre Básica | 6 | 5.45 |
| Básica | 57 | 51.82 |
| Bachillerato | 32 | 29.09 |
| Superior | 7 | 6.36 |
| Especialista | 4 | 3.64 |
| **TOTAL** | **110** | **100** |

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio "Turupamba Sector I".
**ELABORADO POR:** Paulina Ambuludí, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL.
**NOTA:** se elimina la categoría **"Analfabetos"** por no existir datos, se considera niños sin escolaridad a los menores de 3 años.

En la presente tabla según el nivel de escolaridad de los habitantes del barrio Turupamba Sector I, se determina que tienen una educación básica que representa el 51,82% de la población, seguida del bachillerato con el 29.09% de la población que accedió a este nivel de educación. En el último Censo de Población y Vivienda 2010, el 94,61% de la población Ecuatoriana cuenta con una educación básica, encontrando una similitud con nuestro estudio.[59]

[59]Disponible en:http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/eanalisis4/files/septiembre.pdf2013/12/08

**TABLA N° 3**

**RIESGOS BIOLÓGICOS DE LA POBLACIÓNDEL BARRIO "TURUPAMBASECTOR I"**

| RIESGOS BIOLOGICOS | CON RIESGO | | SIN RIESGO | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | f | % | f | % | f | % |
| Personas con mala nutrición | 11 | 10 | 99 | 90 | 110 | 100 |
| Personas con discapacidad | 1 | 0.91 | 109 | 99.09 | 110 | 100 |

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio "Turupamba Sector I".
**ELABORADO POR:** Paulina Ambuludí, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL.
**NOTA:** se elimina la categoría **"Personas con vacunación incompleta, Personas con enfermedad de impacto, Personas con problemas mentales y embarazadas con problemas"** por no existir datos

Dentro de los riesgos biológicos de la población de Turupamba Sector I, se encontró que el 99,09% no presenta ninguna discapacidad, al igual que el 90% no tiene mala nutrición en los que se hallan niños y adolescentes, relacionándolo con datos del Ministerio de Inclusión Económica y Social del Ecuador (MIES), en Loja el 26,6 % de niños y niñas presentan desnutrición global, lo que hace diferente a nuestro estudio,[60] haciendo que la desnutrición sea uno de los principales problemas de salud, afectando directamente en la mortalidad infantil y en el crecimiento físico y desarrollo intelectual de los niños.

[60] Disponible en: Reporte Anual de Estadísticas 2010 - INEC http://www.alimentateecuador.gob.ec

**TABLA N° 4**

**RIESGOS SANITARIOS DE LAS FAMILIASDEL BARRIO "TURUPAMBA SECTOR I"**

| RIESGOS SANITARIOS | CON RIESGO | | SIN REISGO | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | f | % | f | % | f | % |
| Consumo de agua insegura | 14 | 50 | 14 | 50 | 28 | 100 |
| Mala eliminación de basuras y excretas | 28 | 100 | 0 | 0 | 28 | 100 |
| Mala eliminación de desechos líquidos | 28 | 100 | 0 | 0 | 28 | 100 |
| Impacto ecologico por industrias | 0 | 0 | 28 | 100 | 28 | 100 |
| Animales intradomiciliarios | 28 | 100 | 0 | 0 | 28 | 100 |

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio "Turupamba Sector I".
**ELABORADO POR:** Paulina Ambuludí, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL.
**NOTA:** se elimina la categoría **"impacto ecológico por industrias"** por no existir datos

En la presente tabla se puede evidenciar los riesgos sanitarios que están afectando directamente al barrio Turupamba Sector I, uno de ellos es la mala eliminación de basura y excretas en un 100% ya que por ser un barrio urbano no cuenta con alcantarillado y el paso del carro recolector de basura.

Los animales intradomiciliarios es otro riesgo que está afectando directamente en un 100% a la población ya que todas las familias cuentan con animales, haciendo que afecte directamente a la salud de los moradores.

Con respecto al agua, el 50% de la población consume agua insegura la misma que es agua entubada.

## TABLA N° 5

## RIESGOS SOCIO-ECONÓMICOS DE LAS FAMILIASDEL BARRIO "TURUPAMABA SECTOR I"

| RIESGOS SOCIOECONÓMICOS | CON RIESGO | | SIN REISGO | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | F | % | f | % | f | % |
| Pobreza | 23 | 82.14 | 5 | 17.86 | 28 | 100 |
| Desempleo o empleo informal del jefe de familia | 10 | 35.71 | 18 | 64.29 | 28 | 100 |
| Desestructuración familiar | 2 | 7.14 | 26 | 92.86 | 28 | 100 |
| Violencia/Alcoholismo/Drogadicción | 3 | 10.71 | 25 | 89.29 | 28 | 100 |
| Malas condiciones de la vivienda | 20 | 71.43 | 8 | 28.57 | 28 | 100 |
| Hacinamiento | 8 | 28.57 | 20 | 71.43 | 28 | 100 |

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio "Turupamba Sector I".
**ELABORADO POR:** Paulina Ambuludí, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL.
**NOTA:** se elimina la categoría **"Analfabetismo del padre o madre"** por no existir datos

Según los datos presentes en la tabla de riesgos socio-económico, prevalece la pobreza con el 82,14%, relacionando con el última Encuesta Nacional del Empleo y Desempleo del Instituto Nacional de estadísticas y Censos (INEC), el Ecuador está afectado en un 40,73% lo que hace diferente al estudio realizado, haciendo que el mal manejo de la economía provoque daño al país dando como resultado el empobrecimiento de estos sectores y de esta forma originando que los habitantes tengas que emigrar a otros países.[61]

[61]Disponible en:http://www.andes.info.ec/es/economia/2013-ecuador-disminuyo-pobreza-rural-423-puntos-relacion-ano-anterior.html2013/12/08

## TABLA N° 6

## TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DEL BARRIO "TURUPAMBA SECTOR I"

| TAMIZAJE METABÓLICO | f | % |
|---|---|---|
| SI | 1 | 100 |
| **TOTAL** | 1 | **100** |

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio "Turupamba Sector I".
**ELABORADO POR:** Paulina Ambuludí, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL.

En la presente tabla se puede observar que el 100% de los niños menores de 2 años se les realizo el tamizaje metabólico neonatal por haberse implementado esta prueba en el año 2012 y corresponder a las edades de los niños en aquel tiempo, el mismo que ayudara a reducir la morbilidad y mortalidad infantil, esta prueba se utiliza para la detección de cuatro errores del metabolismo causantes de discapacidad y muerte precoz en los infantes.

## TABLA N° 7

## ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, ESCOLARES, ADOLESCENTES Y MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL BARRIO "TURUPAMBA SECTOR I"

| POBLACION | ESQUEMA DE VACUNACION | | | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | COMPLETO | | INCOMPLETO | | | |
| | f | % | f | % | f | % |
| **Ñiños menores de 5 años** | 10 | 100 | 0 | 0 | 10 | 100 |
| **Escolares y Adolescentes** | 32 | 91,43 | 3 | 8,57 | 35 | 100 |
| **Mujeres en edad Fértil** | 43 | 100 | 0 | 0 | 43 | 100 |

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio Turupamba Sector I.
**ELABORADO POR:** Paulina Ambuludí, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL.
**NOTA:** se elimina la categoría **"Esquema completo"** por no existir datos

Dentro de la realidad de la comunidad el 100% de los niños menores de 5 años cuentan con un esquema completo de vacunas de acuerdo a su edad, lo que nos muestra el alto grado de interés que tiene las madres a la vacunación.

De los escolares y adolescentes el 91,43% tienen el esquema de vacunación completo, mientras que el 8,57% presentan un esquema de vacunación incompleto ya sea porque las madres no permiten que los vacunen por el temor que tienen los niños a la inyección o por que lleguen a contraer la enfermedad.

Con respecto a la vacunación en mujeres de edad fértil el 100% cuenta con el esquema completo.

**TABLA N° 8**

**OCUPACIÒN DE LOS HABITANTES DEL BARRIO**

**“TURUPAMBASECTOR I”**

| OCUPACIÓN | f | % |
|---|---|---|
| Estudiante | 36 | 32.73 |
| Ama de Casa | 21 | 19.09 |
| Albañil | 13 | 11.82 |
| Sin ocupación | 10 | 9.09 |
| Artesanos | 7 | 6.36 |
| Agricultor | 8 | 7.27 |
| E. Privado | 3 | 2.73 |
| E. Público | 3 | 2.73 |
| Comerciante | 2 | 1.82 |
| Chofer | 2 | 1.82 |
| Desempleado | 2 | 1.82 |
| Mecánicos | 3 | 2.73 |
| **TOTAL** | **110** | **100** |

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio Turupamba Sector I.
**ELABORADO POR:** Paulina Ambuludí, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL.
**NOTA**: la categoría sin ocupación corresponde a niños menores de 5 años.

En cuanto a la ocupación se pudo determinar que en primer lugar se ubican los estudiantes con el 32,73%; seguido de las amas de casa en un 19,09%, en tercer lugar se encuentran los albañiles con un 11,82% siendo esta la ocupación que produce ingresos a nivel familiar.

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%[62], lo que hace que no tengo relación dicho diagnóstico con la realidad del país.

[62]Resultados del Censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador. Disponible en:

**TABLA N° 9**

**LUGAR DE ATENCIÓN MÉDICA AL QUE ACUDE LA POBLACIONDEL BARRIO "TURUPAMBA SECTOR I"**

| LUGAR DE ATENCIÓN | f | % |
|---|---|---|
| Hospital de Motupe | 91 | 82.73 |
| Otros | 19 | 17.27 |
| **TOTAL DE POBLACI0N** | 110 | **100** |

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio "Turupamba Sector I".
**ELABORADO POR:** Paulina Ambuludí, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL.
**NOTA:** se elimina la categoría **"Hospital Isidro Ayora e IESS"** por no existir datos, la categoría Otros incluye "clínicas, policlínicos, ISSFA, ISSPOL y médicos particulares".

En la presente tabla se puede observar que el 82,73% de los moradores acuden al Hospital Universitario de Motupe a recibir atención de salud, mientras que en un 17,27% de la población manifiestan atenderse en clínicas, policlínicos, ISSFA, siendo estas instituciones de salud de carácter particular, población nos supo manifestar que han optado por acudir a dichos centros de salud ya que el hospital no presta el servicio de gratuidad y prefieren un servicio donde la atención medica es mejor.

**TABLA N° 10**

**ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 5 AÑOS, ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL BARRIO "TURUPAMBA SECTOR I"**

| ESTADO NUTRICIONAL | NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS | | ESCOLARES Y ADOLESCENTES | |
|---|---|---|---|---|
| | f | % | f | % |
| Normal | 7 | 70 | 27 | 77,14 |
| Desnutricion leve | 2 | 20 | 3 | 8,57 |
| Sobrepeso | 1 | 10 | 4 | 11,43 |
| Obecidad | 0 | 0 | 1 | 2,86 |
| **TOTAL** | 10 | 100 | 35 | 100 |

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio "Turupamba Sector I".
**ELABORADO POR:** Paulina Ambuludí, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL.
**NOTA:** se elimina la categoría **"desnutrición moderada y obecidad"** por no existir datos.

El Estado Nutricional registrado en la tabla fue obtenido a partir del IMC tanto en niños/as como para adolescentes del Barrio Turupamba Sector I, obteniendo que el 70% de los niños tengan un estado nutricional dentro de la escala normal y un 20% presentan desnutrición leve, lo que hace que coincida nuestro estudio con los datos que presenta el Ministerio de Inclusión Económica y Social del Ecuador (MIES), en Loja donde el 26,6 % de niños y niñas presentan desnutrición global, cifra mucho más acentuada en el sector rural[63].

Al igual en escolares y adolescentes se pudo obtener el estado nutricional donde se pudo encontrar que el 77,14% tienen un estado nutricional normal, seguido de un 11,43% que corresponde a sobrepeso.

[63]Reporte Anual de Estadísticas 2010 - INEC http://www.alimentateecuador.gob.ec/

## TABLA N° 11

## CONTROLES MÉDICOS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO "TURUPAMBA SECTOR I"

| CONTROLES MÉDICOS | SI | | NO | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | F | % | f | % | f | % |
| Primero | 10 | 100 | 0 | 0 | 10 | 100 |
| Segundo | 10 | 100 | 0 | 0 | 10 | 100 |
| Tercero | 4 | 40 | 6 | 60 | 10 | 100 |
| Cuarto | 0 | 0 | 10 | 100 | 10 | 100 |
| Quinto | 0 | 0 | 10 | 100 | 10 | 100 |
| Sexto | 0 | 0 | 10 | 100 | 10 | 100 |

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio Turupamba Sector I.
**ELABORADO POR:** Paulina Ambuludí, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL.

Los controles médicos tiene como finalidad en el niño evaluar el crecimiento y desarrollo, detectar precozmente anomalías congénitas o definir si el peso, la talla y la edad se encuentran en sus parámetros normales, así como su desarrollo psicomotriz y afectivo, no dejando a un lado la inmunización del primer año con principales vacunas.

En la tabla se puede evidenciar que el 100% de los niños menores de 5 años se han realizado el primer control preventivo y en forma descendente la participación en los controles es significativo ya que estos, 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.

.

## TABLA N° 12

## PROBLEMAS VISUALES EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DEL BARRIO“TURUPAMBA SECTOR I”

| AGUDEZA VISUAL | f | % |
|---|---|---|
| SIN PROBLEMAS | 34 | 97.14 |
| CON PROBLEMAS | 1 | 2.86 |
| **TOTAL** | 35 | **100** |

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio “Turupamba Sector I”.
**ELABORADO POR:** Paulina Ambuludí, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL.

En la presente tabla se puede mostrar que el 97,14% de los escolares y adolescentes no presentan problemas visuales y en un menor porcentaje con el 2,86% si los tienen, los mismos que se pudieron detectar a través de la valoración con la cartilla de Snellen y que serán notificados a los directivos del Hospital con la finalidad que sean remitidos al departamento oftalmología.

**TABLA N° 13**

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

| METODOS | f | % |
|---|---|---|
| Método del ritmo | 10 | 45.45 |
| Esterilización tubárica | 6 | 27.27 |
| Inplantes | 4 | 18.18 |
| Inyectables | 1 | 4.55 |
| Oral | 1 | 4.55 |
| **TOTAL** | **22** | **100** |

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio "Turupamba Sector I".
**ELABORADO POR:** Paulina Ambuludí, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL.
**NOTA:** se elimina la categoría **"T de cobre y Método de Barrera"** por no existir datos

El 45,45% de mujeres con vida sexual activa de esta comunidad utilizan como método de regulación de la fecundidad al método del ritmo, seguido del 27,27% correspondiente a mujeres que adoptaron el método de esterilización tubárica.

A nivel mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, en un 57%. A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente, en América Latina y el Caribe la planificación familiar pasó de 64% a 67%; en cada región.

**TABLA N° 14**

**REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES CON VIDA SEXUAL ACTIVA DEL BARRIO "TURUPAMBA SECTOR I"**

| PAPANICOLAOU | f | % |
|---|---|---|
| SI | 14 | 63.64 |
| NO | 8 | 36.36 |
| **TOTAL DE LA POBLACIÓN** | **22** | **100** |

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio "Turupamba Sector I".
**ELABORADO POR:** Paulina Ambuludí, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL.

En la presente tabla se puede observar que el 63,64% de las mujeres con vida sexual activa de esta comunidad se han realizado el examen Papanicolaou el mismo que tiene como propósito el diagnostico precoz de cáncer de cuello uterino, en un 36,36% de la mujeres no se han realizado este examen por miedo al procedimiento o a los resultados, lo cual determina un alto riesgo.

**TABLA N° 15**

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUALDE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS, DEGENERATIVAS, DE IMPACTO Y DISCAPACIDADES DEL BARRIO "TURUPAMBA SECTOR I"**

| INDICADORES | f | % |
|---|---|---|
| Crónicas | 16 | 14.55 |
| Discapacitados | 1 | 0.91 |
| Ninguna | 93 | 84.55 |
| **TOTAL** | 110 | **100** |

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio "Turupamba Sector I".
**ELABORADO POR:** Paulina Ambuludí, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL.
**NOTA:** se elimina la categoría **"enfermedades degenerativas y de impacto"** por no existir datos

En el barrio Turupamba Sector I, el 84,55% de la población no presentan ninguna enfermedad de tipo crónico, degenerativo y de impacto, y en un 14,55% si se pudo evidenciar enfermedades como diabetes, HTA, hipotiroidismo, alcoholismo que son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes.[64]

Así mismo dentro de los habitantes se encuentra una persona con discapacidad física que ocupa el 0,91% la que perdió sus extremidades superiores en el momento que estaba realizaba trabajos de electricidad.

[64] Disponible en: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/10/12/2013

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

### TABLA N° 16
### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL BARRIO "TURUPAMBA SECTOR I"

| PATOLOGIA | DE 1 A 4 AÑOS | | 5 A 9 AÑOS | | 10 A 19 AÑOS | | 20 A 64 AÑOS | | 65 Y MAS | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Diabetes mellitus | - | - | - | - | - | - | 2 | 1.82 | - | - | 2 | 1.82 |
| Hipertensión arterial | - | - | - | - | - | - | 3 | 2.73 | 5 | 4.55 | 8 | 7.27 |
| Hipertiroidismo | - | - | - | - | - | - | 1 | 0.91 | - | - | 1 | 0.91 |
| Alcoholismo | - | - | - | - | - | - | 4 | 3.64 | - | - | 4 | 3.64 |
| Ninguna | 10 | 9.09 | 8 | 7.3 | 27 | 24.55 | 49 | 44.55 | 1 | 0.91 | 95 | 86.36 |
| TOTAL | 10 | 9.09 | 8 | 7.3 | 27 | 24.55 | 59 | 53.64 | 6 | 5.45 | 110 | **100** |

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio "Turupamba Sector I".
**ELABORADO POR:** Paulina Ambuludí, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL.
**NOTA:** se elimina la categoría **"niños menores de 1 año"** por no existir datos

Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta, los cambios en los estilos de vida de la población han contribuido a que estas enfermedades constituyan actualmente una de las principales preocupaciones para las autoridades de salud a nivel mundial.[65]

El 86,36% de la población del barrio Turupamba Sector I no padece ninguna enfermedad crónico  pero el 7,27% de los habitantes se ven afectados por la hipertensión especialmente los rangos la población de 20 a 64 años y 65 años y más.

[65] Disponible en: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/2013/12/08

## TABLA N° 17

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS DISCAPACIDADES DEL BARRIO "TURUPAMBA SECTOR I"

| DISCAPACIDAD | f | % |
|---|---|---|
| **Fisica** | 1 | 0,91 |
| **Ninguna** | 109 | 99,09 |
| **TOTAL** | 110 | 100 |

**FUENTE:** fichas familiares del Barrio "Turupamba Sector I".
**ELABORADO POR:** Paulina Ambuludí, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UNL.
**NOTA:** se elimina la categoría **"NINOS MENORES DE 1 ANO"** por no existir datos

En el Barrio Turupamba Sector I, se encontró que el 99,09% de las personas no muestran ninguna clase de discapacidad a diferencia de un 0,91% que está representado por una personas que presenta discapacidad de tipo física, misma que se halla en el rango de 20 a 64 años.

En el Ecuador las disfunciones físicas y motoras ocupan un 36,76%, seguida por las intelectuales con el 24,6% y las múltiples el 12,92%. Por lo que se consolida la nueva ley de la persona con discapacidad en el Ecuador con esta ley se afianzará los beneficios sociales y económicos para todos los discapacitados.

# DISCUSIÓN

Obteniendo los resultados del presente estudio, se cree conveniente indagar información a través de los estudios relacionados al tema por lo que se procede a realizar la siguiente discusión.

El diagnóstico comunitario realizado en Colombia en el año 2010 nos indica que en la población de estudio que predomina es el sexo masculino siendo estos datos diferentes al diagnóstico realizado ya que con el 50,91% está sobresaliendo el sexo femenino.

Al estudiar los servicios que poseen las viviendas encontramos que no cuentan con el servicio de alcantarillado, razón por la que las excretas se disponen en un 87.7% en el pozo séptico, encontrando similitud al presente estudio ya que el 100% de los moradores del sector no cuentan con el alcantarillado ni recolector de basura.

Los animales domestica están representados en un 12.69% de las viviendas que poseen perros y gatos, si relacionamos este porcentaje con nuestro estudio encontraremos gran diferencia, ya que el 100% de las familias cuentan con animales sin vacunar dentro de sus hogares lo que se convierte en un factor de riesgos para los habitantes del sector.

El nivel socio-económico predominante es bajo, de igual forma se halló que el tipo de familia prevalente es la nuclear incompleta. Los mismos que se encuentran con un dato igualitarios a los obtenidos en el presente estudio, el tipo de trabajo que predomina en estas familias, es el trabajo independiente lo que da explicación a que la población posee un alto índice de pobreza representado con el 57.8% de las familias que reciben un ingreso mensual menor al salario mínimo al ser comparado con nuestro estudio encontramos gran similitud ya que el 82.14% de la población son pobres.

Los problemas biológicos que se encontraron en los adultos fue Diabetes con el 10.2%, alcoholismo en un 26,7% e Hipertensión con un 36,6% las que forman parte las principales causas de morbilidad nacional, al ser relacionados con nuestro diagnóstico encontramos que la hipertensión ocupa el primer lugar con el 7,27% seguida del alcoholismo 3.64% y Diabetes 1.82%.

Solo el 37.2% utiliza el recurso de la salud, así que estas familias no aprovechan los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, De acuerdo la población en estudio esta si cuenta con servicios de salud los mismos que acuden con un 82.73% al Hospital de Universitario Motupe, el mismo que les brinda un seguimiento de su enfermedad como también el control del niño sano en los menores de 5 años.[66]

[66] DIAGNOSTICO COMUNITARIO DEL BARRIO BRISAS DEL SINU-MONTERIA-CORDOBA-COLOMBIA-2010-2 Disponible en.: http://familysalud.blogspot.com/p/diagnostico-comunitario-del-barrio.html

# 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:

- Se dio cumplimiento con la realización del diagnóstico comunitario y actualización mapa parlante del barrio Turupamba Sector I.

- Mediante una reunión se dio a conocer los resultados de dicho diagnóstico, tanto a los directivos del Hospital, equipo médico y el representante de cada barrio.

- Se pudo brindar servicios específicos de enfermería como la toma de peso y talla con el fin de conocer el estado nutricional de los niños esto se realizó mediante el IMC, al igual se tomó los signos vitales y se realizó la valoración visual mediante la cartilla de Snellen

- De los 110 habitantes del Barrio Turupamba Sector I, 56 son de sexo femenino y los 54 sobrantes de sexo masculino, el rango de edad que prevalece es de 20 a 64 años.

- El tipo de trabajo que predomina en estas familias es la albañilería, lo que da explicación a que la población posee un alto índice de pobreza ya que reciben un ingreso mensual menor al salario mínimo.

- Dentro de los riesgos sanitarios se pudo concluir que la población no cuenta con alcantarillado y hay una mala eliminación tanto de basura como desechos líquidos. El agua que consumen no es potable por lo que se abastecen de la misma mediante de agua a partir de la tubería.

- De los riesgos biológicos se pudo determinar que las enfermedades crónicas- degenerativas por las que los moradores están siendo afectados son hipertensión, diabetes y alcoholismo.

# 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:

- Que el equipo de salud del Hospital Universitario de Motupe trabaje conjuntamente con la comunidad para que haya una mejor difusión de los beneficios que presta y así pueda mejorar la calidad de atención.

- Es importante que el Hospital Universitario de Motupe, con el aporte de enfermería mantenga un control, seguimiento y cumplimiento de los controles periódicos de las diferentes personas con enfermedades crónicas, con el fin de planear visitas domiciliarias, a quienes transcurrido cierto tiempo no acudan a realizarse los controles.

- Que el hospital continúe prestando apertura a estudiantes para que realicen estos tipos de estudio, debido a que ayudan a fortalecer conocimientos, formando personas capaces de desenvolverse como futuros profesionales de la Salud.

- Garantizar a los estudiantes un área de práctica más segura y de fácil acceso con el fin de que los diferentes proyectos se desarrollen con total normalidad.

# BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre Pilar & Otros. (septiembre 2010). Manual de Atencion al Alumnado con necesidades específicas de Apoyo Educativo por padecer Enfermedades Raras y Crónicas [Base en línea]. España Disponible en: www.juntadeandalucia.es/educacio/portal/com/big/Contenidos/PSE/orientacionyatenciondiversiadad/educacionespecial/ManualdeatencionalalumnadoNEAE/1278667341285_09.pdf
- Atie, Guidalli & Otros. (2011). Nutrición y Alimentación en el ámbito Escolar [Base en línea]. Madrid Disponible en:http://www.nutrición.org/img/files/nutricion%20ambito%20escolar%20FINALprot.pdf.
- Collazos Jaime & Otros. (2008). Salud Pública y Discapacidad [Base en línea]. Bogotá Disponible en: http://books.google.es/books?id=cBhhQB3dq5EC&dq=salud+publica+2008&hl=es&sa=X&ei=9j7xUuzAJ9KfkQe48IGQBQ&ved=0CE4Q6AEwBQ
- Correa Eduardo & Otros. (2009). Manual de Salud Comunitario. [Base en línea]. Ecuador Disponible en: http://www.sisman.utm.edu.ec/libros/FACULTAD%20DE%20CIENCIAS%20HUMAN%C3%8DSTICAS%20Y%20SOCIALES/CARRERA%20DE%20TRABAJO%20SOCIAL/09/SALUD%20COMUNITARIO/MANUAL%20DE%20SALUD%20COMUNITARIA.pdf
- Escobar, A., Velasco M. (2010). Los y niñas del Ecuador a inicios del siglo XXI. [Base en línea]. Ecuador. Disponible en: http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta_nacional_NNA_siglo_XXI_2_Parte1.pdf (Citado: 10/12/2013).
- Fathalla, Mahmoud. (2008). Guía práctica de investigación en salud. [Base en línea]. Washington, D.C: OPS Disponible en: http://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/724/OPS.%20Gui%CC%81a%20pra%CC%81ctica%20de%20investigacio%CC%81n%20en%20salud.pdf
- GARRIDO, H., YUNGA E. (2010). Incidencia del Cáncer en Loja: Estudio de una Década. Loja Sociedad de Lucha Contra el Cáncer-SOLCA.

- HERNÁNDEZ, M., AGUAYO J., GÓMEZ A., (2008). Manual de Lactancia Materna - de la teoría a la práctica. España. Editorial Médica Panamericana.
- HERNÁNDEZ, R., & Otros. (2010). Metodología de la Investigación. 5ª ed. México. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana.
- JUMBO, F. (2011). Análisis y Porcentajes de los Problemas Psicológicos. [Base en línea]. Ecuador. Disponible en: http://www.slideshare.net/jumbofabian/la-psicologia-educativa-en-quito-ecuador-informe-del-ao-escolar-2010-2011 (Citado: 10-11-13).
- LEÓN, W., YÉPEZ G., NIETO, M. (2008). Componente Normativo Materno. Ecuador. MSP-SNS.
- MENDIETA, M. (2012). Dinámica poblacional en Ecuador, Informe de Coyuntura Económica. No 9. Ecuador. Instituto de Investigaciones Económicas de la Universidad Técnica Particular de Loja.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – SISTEMA NACIONAL DE SALUD. (2013). MODELO DE ATENCION INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL MSP/ MAIS-FCI. Ecuador.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, CONASA. (Agosto 2010). Norma y protocolo de Planificación Familiar. [Base en línea]. Ecuador Disponible en:http://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/norma planit famil.pdf
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2007). Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. Suiza.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2010). Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. Suiza.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2011). Agua y Saneamiento: Evidencias para políticas públicas con enfoque en derechos humanos y resultados en salud pública. Washington.
- PINEDA, E., & Otros. (2008). Metodología de la Investigación. 3ª ed. Washington. Publicación de la OPS.
- SALAS, M., PEÑALOSA J. (2006). Pediatría, Bases Fisiopatológicas Clínicas y Terapéuticas. 3ª ed. México. Editorial Masson.

- VILLACÍS, B., CARRILLO D. (2011). La Nueva Cara Sociodemográfica del Ecuador. Edición Especial. Quito-Ecuador. Revista Analítica - Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

# ANEXOS

## CERTIFICADO DEL PRESIDENTE

1859

**MSP - UNL**

**HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE**

**AREA DE SALUD N° 3 LOJA**

**Loja**...5 de Octubre del 2013

**Sr.**ta Melania Fernandez

**Presidente del Barrio**...Turupamba

**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**...Turupamba

.....

**PRESIDENTE DEL BARRIO**

CI: 1104904811

Maria Paulina Ambuludi Torres

**EGRESADO/A RESPONSABLE DE LA COMUNIDAD**

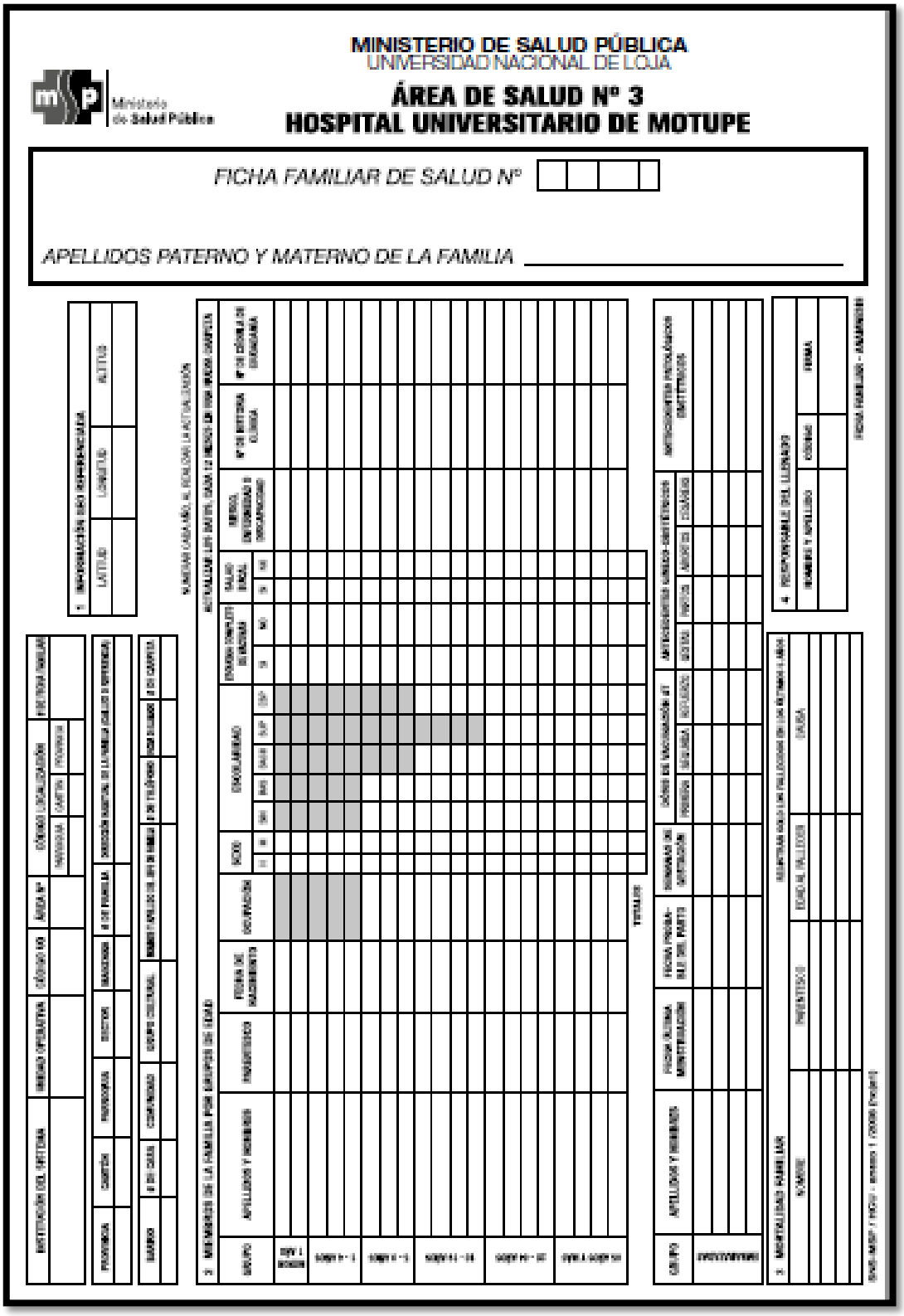
CI: 1104795263

Viviana Katherine Conday

**EGRESADO/A RESPONSABLE DE LA COMUNIDAD**

CI: 1105437766

## FICHA FAMILIAR



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE SALUD Nº 3
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE

FICHA FAMILIAR DE SALUD Nº

APELLIDOS PATERNO Y MATERNO DE LA FAMILIA

## 5 CALIFICACIÓN DEL RIESGO FAMILIAR

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

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

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A RIESGOS BIOLÓGICOS | 1 | PERSONAS CON VACUNACIÓN INCOMPLETA | | | | | | | | | | |
| | 2 | PERSONAS CON MALA NUTRICIÓN (SOBREPESO O DESNUTRICIÓN) | | | | | | | | | | |
| | 3 | PERSONAS CON ENFERMEDAD DE IMPACTO | | | | | | | | | | |
| | 4 | EMBARAZADAS CON PROBLEMAS | | | | | | | | | | |
| | 5 | PERSONAS CON DISCAPACIDAD | | | | | | | | | | |
| | 6 | PERSONAS CON PROBLEMAS MENTALES | | | | | | | | | | |
| B RIESGOS SANITARIOS | 7 | CONSUMO DE AGUA INSEGURA | | | | | | | | | | |
| | 8 | MALA ELIMINACIÓN DE BASURA Y EXCRETAS | | | | | | | | | | |
| | 9 | MALA ELIMINACIÓN DE DESECHOS LÍQUIDOS | | | | | | | | | | |
| | 10 | IMPACTO ECOLÓGICO POR INDUSTRIAS | | | | | | | | | | |
| | 11 | ANIMALES INTRA DOMICILIARIOS | | | | | | | | | | |
| C RIESGOS SOCIO-ECONÓMICOS | 12 | POBREZA | | | | | | | | | | |
| | 13 | DESEMPLEO O EMPLEO INFORMAL DEL JEFE DE FAMILIA | | | | | | | | | | |
| | 14 | ANALFABETISMO DEL PADRE O LA MADRE | | | | | | | | | | |
| | 15 | DESESTRUCTURACIÓN FAMILIAR | | | | | | | | | | |
| | 16 | VIOLENCIA / ALCOHOLISMO / DROGADICCIÓN | | | | | | | | | | |
| | 17 | MALAS CONDICIONES DE LA VIVIENDA | | | | | | | | | | |
| | 18 | HACINAMIENTO | | | | | | | | | | |
| | | | | | TOTAL | | | | TOTAL | | | TOTAL | | | TOTAL |

| NIVEL DE RIESGO TOTAL | SIN RIESGO | BAJO | MEDIO | ALTO | | SIN RIESGO | BAJO | MEDIO | ALTO | | SIN RIESGO | BAJO | MEDIO | ALTO | | SIN RIESGO | BAJO | MEDIO | ALTO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CALIFICACIÓN (SUMA EL VALOR DEL RIESGO DE LOS COMPONENTES DE LA HOJA DE "TODOS") MARCAR "X" EN LA HOJA CORRESPONDIENTE SEGÚN EL RANGO TOTAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CALIFICACIÓN DEL RIESGO - RANGO TOTAL: 0 =SIN RIESGO 1 - 14=RIESGO BAJO 15 - 24=RIESGO MEDIO 24 - 72=RIESGO ALTO

| RESPONSABLE DE LA CALIFICACIÓN | | | | |
|---|---|---|---|---|

## 7. FAMILIOGRAMA

SEÑALAR EL SÍMBOLO O LA ABREVIATURA CORRESPONDIENTE A LA SITUACIÓN FAMILIAR O PERSONAL
CRITAR EL SÍMBOLO O LA ABREVIATURA NECESARIA, PEGAR EN EL ESPACIO DE LA GENERACIÓN CORRESPONDIENTE Y ADAPTAR EL FORMATO

| SIMBOLOGÍA | ABREVIATURAS | | |
|---|---|---|---|
| HOMBRE, MUJER, ABORTO, MATRIMONIO O UNIÓN LEGÍTIMA, SEPARACIÓN, UNIÓN CON-SANGUÍNEA, DIVORCIO, HIJOS ADOPTADOS, HIJOS BIOLÓGICOS, INFORMANTE | IN | INFANTO | ABUELOS |
| | HT | HIPERTENSIÓN ARTERIAL | |
| | DI | DIABETES | PADRES |
| | CA | CÁNCER | |
| | EP | EPILEPSIA | |
| | TB | TUBERCULOSIS | HIJOS |
| | AS | ASMA | |
| | TA | TABAQUISMO | |
| | AL | ALCOHOLISMO | |
| | DO | DROGO DEPENDENCIA | |
| | DC | DISCAPACIDAD | |
| | MG | MIGRANTE | |
| | FM | FARMACO | |
| | Σ | FALLECIDO | |

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

NORTE

## 9. CONTAMINACIÓN AMBIENTAL

| FECHA INFORME | TIPO DE CONTAMINANTE Y DESCRIPCIÓN | CAUSANTE DE LA CONTAMINACIÓN |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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

FICHA FAMILIAR – FAMILIOGRAMA Y CONTAMINACIÓN

SNS-MSP / HCU - anexo 1 /2005 (hoja 4)

# ANEXO DE FICHA FAMILIAR

## ANEXO A LA FICHA FAMILAR

**BARRIO: ……..** **N° DE FICHA FAMILIAR……..**

APELLIDO PATERNO Y MATERNO DE LA FAMILIA……..

### PROTECCION DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

#### 1. VACUNACION

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

#### 2. CONTROL DEL NIÑO SANO

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

### ATENCION INTEGRAL DEL ESCOLAR Y ADOLESCENTE

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

### PROTECCION DE LA MUJER

#### 1. ATENCIÓN MATERNA

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

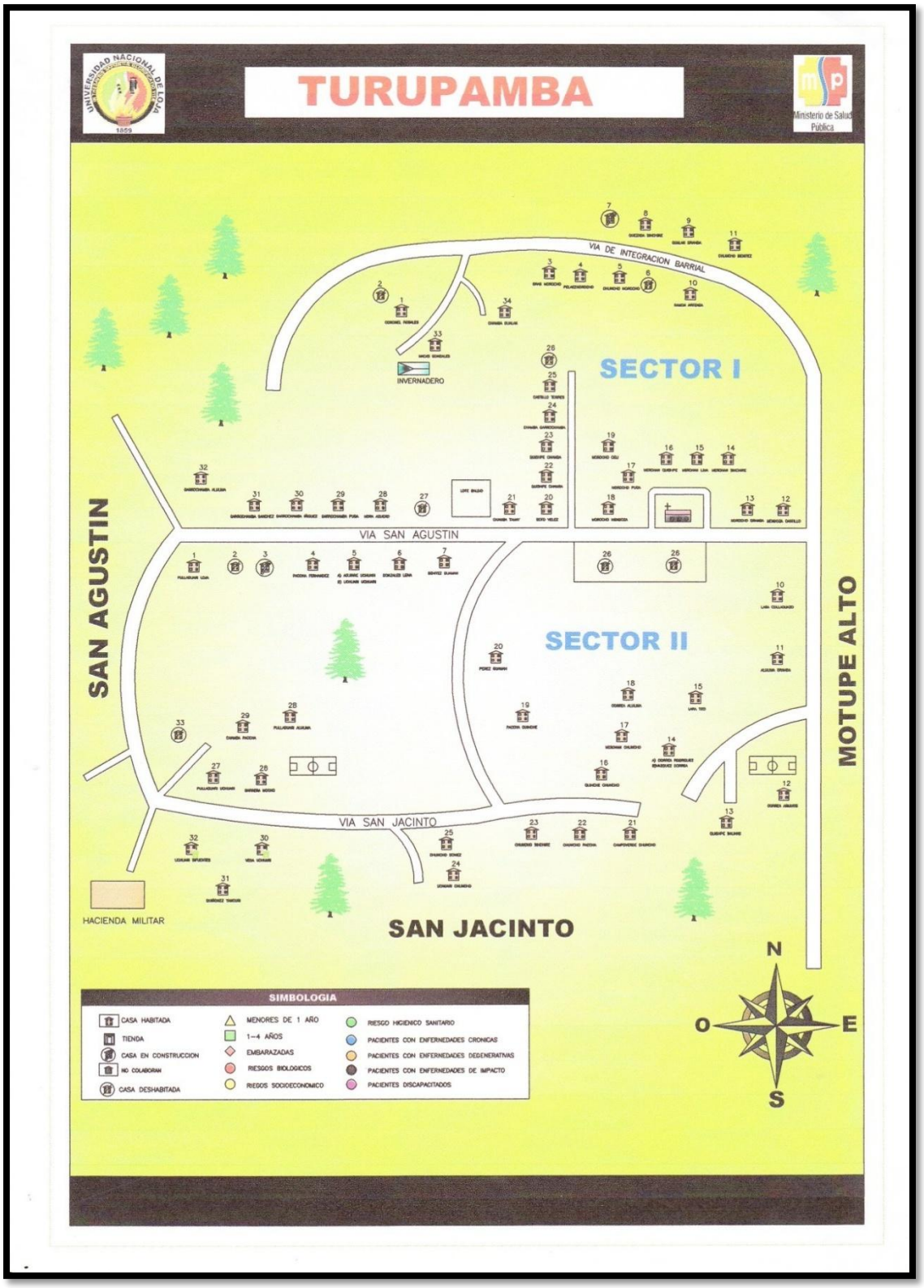
#### 2. ATENCIÓN A MUJERES EN EDAD FÉRTIL

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

### PROBLEMAS DE SALUD CRONICOS

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

## MAPA DE COBERTURA



**MAPA PARLANTE**

## FOTOS

## INSTRUMENTO DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL NIÑOS

**Peso [Kilograms]**

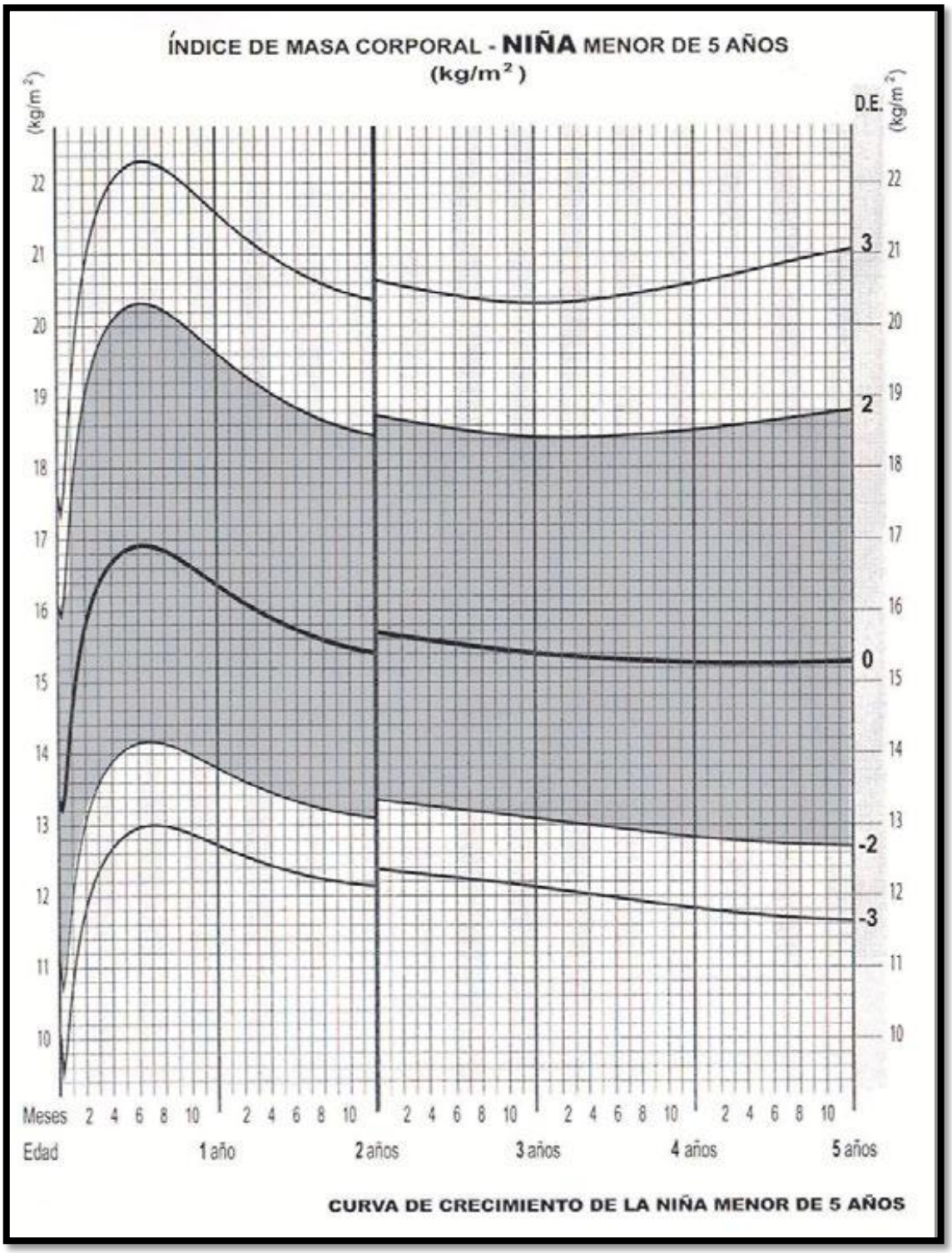
| Altura [Centimeters] | 45 | 48 | 50 | 53 | 55 | 58 | 60 | 63 | 65 | 68 | 70 | 73 | 75 | 78 | 80 | 82.5 | 85 | 87.5 | 90 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 145.0 | 21.4 | 22.6 | 23.8 | 25.0 | 26.2 | 27.3 | 28.5 | 29.7 | 30.9 | 32.1 | 33.3 | 34.5 | 35.7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

http://www.freebmicalculator.net

Infrapeso | Nomal | Sobrepeso | Obeso

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

## MENORES DE 5 AÑOS



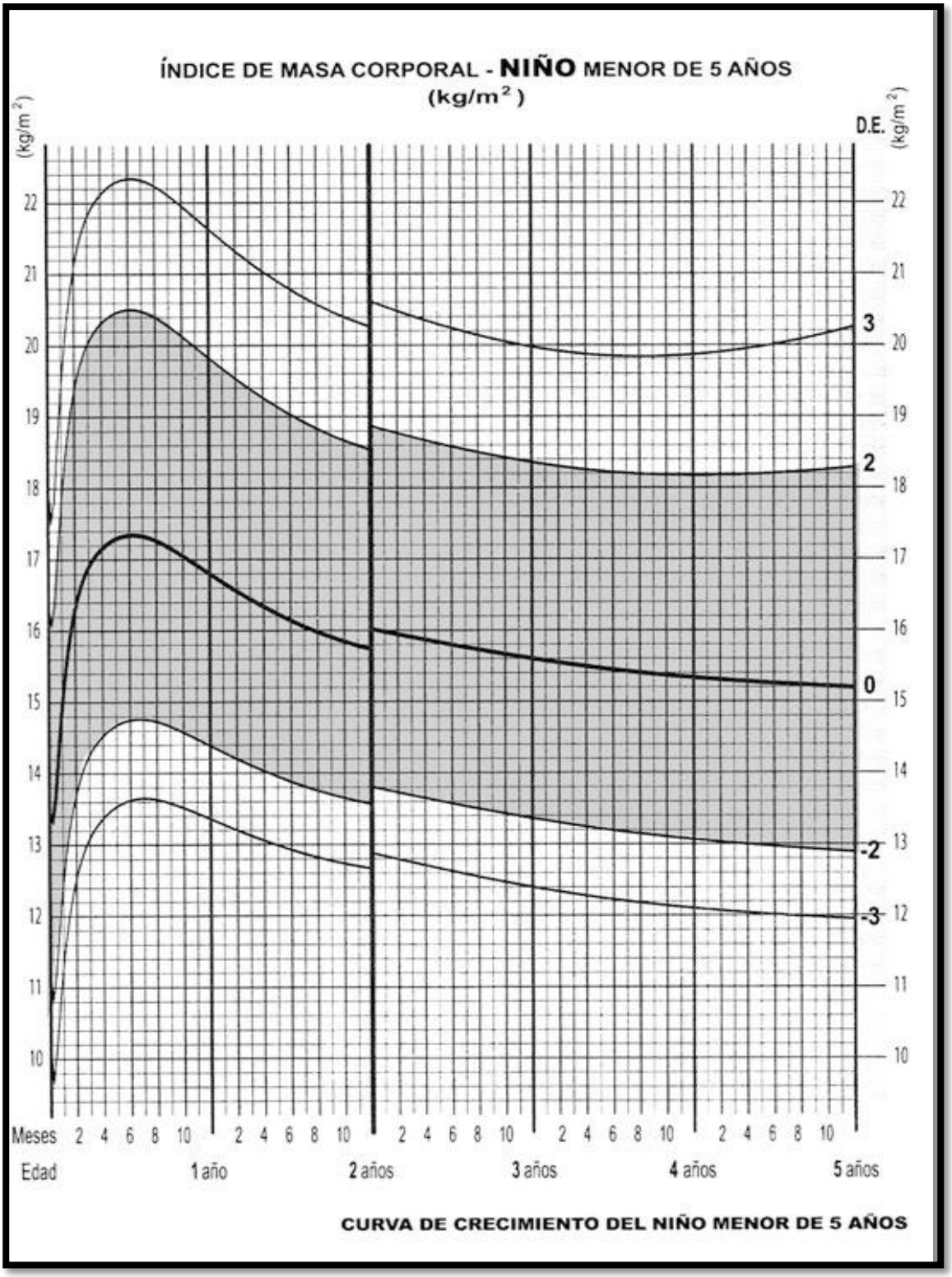
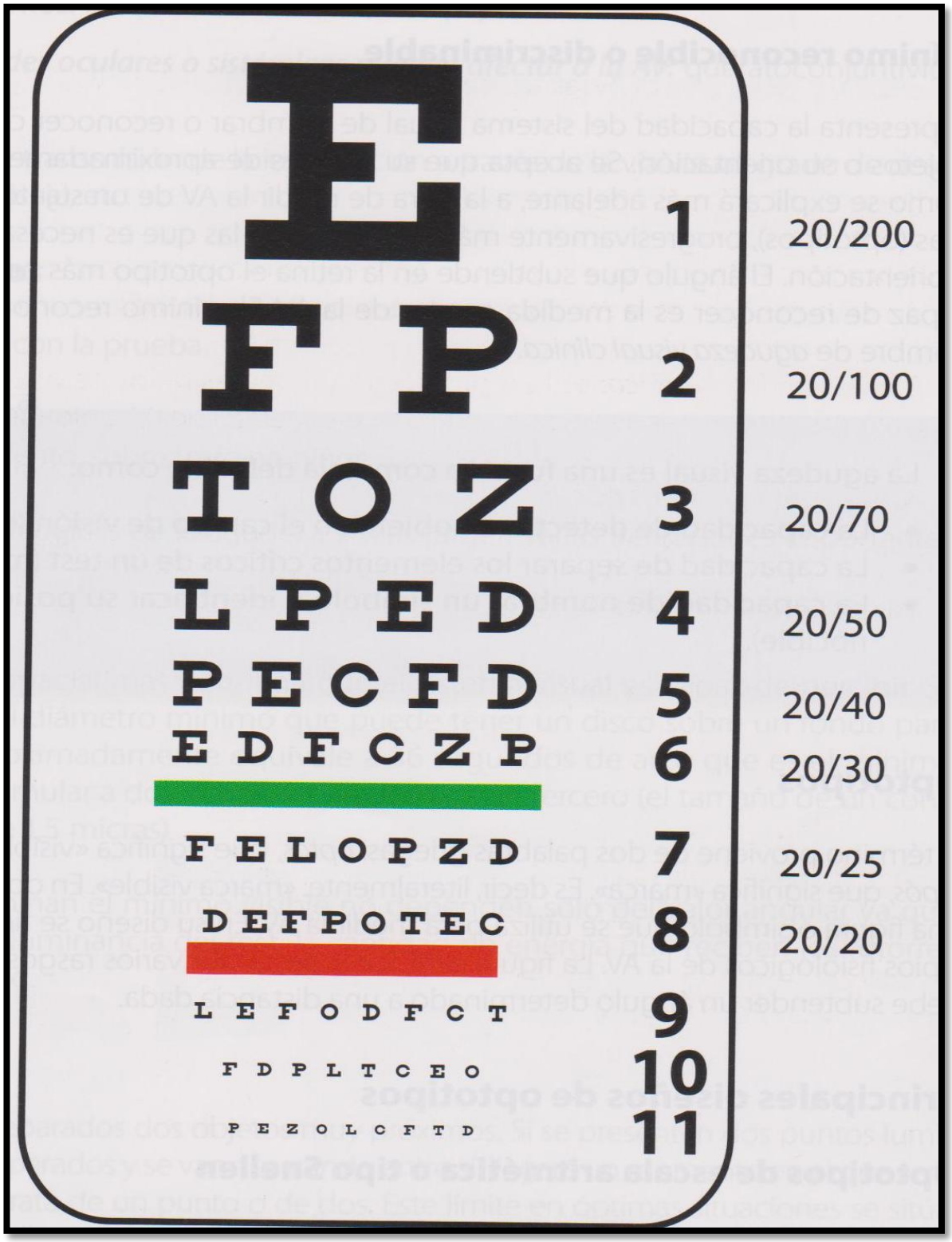

ÍNDICE DE MASA CORPORAL - NIÑO MENOR DE 5 AÑOS
(kg/m²)
(kg/m²)
D.E.
(kg/m²)
22
21
20
19
18
17
16
15
14
13
12
11
10
3
2
0
-2
-3
Meses 2 4 6 8 10 2 4 6 8 10 2 4 6 8 10 2 4 6 8 10 2 4 6 8 10
Edad
1 año
2 años
3 años
4 años
5 años
CURVA DE CRECIMIENTO DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

**TABLA DE SNELLE**



## PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

| NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS | EDAD | PATOLOGIA | DIRECCION | SECTOR | FAMILIA | TELEFONO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Rosales Conde Hida | 47 años | HTA | Por la vía de integración Barrial | Sector I | # Ficha Familiar 0001 | |
| Eras Monfilia Víctor Nepa | 67 años | HTA | Por la vía de integración Barrial cerca de la casa de los Rosales | Sector I | # Ficha Familiar 0003 | |
| Morocho Puga Aida Margarita | 46 años | Hipertiroidismo | Por la vía de integración Barrial, casa de cemento color blanca | Sector I | # Ficha Familiar 0004 | |
| Morocho Puga Sara Albina | 40 años | HTA | Por la Vía Turupamba | Sector I | # Ficha Familiar 0005 | 0980600552 |
| Sinchire Paccha Luz María | 55 años | Diabetes | Por la vía de integración Barrial | Sector I | # Ficha Familiar 0014 | |
| Lima Quinche María Santos | 61 años | HTA | Por la Vía San Agustín | Sector I | # Ficha Familiar 0015 | 0968432375 |
| Puga Alulima Francisca | 82 años | HTA | A lado de la Iglesia de Turupamba | Sector I | # Ficha Familiar 0017 | |
| Mendoza Macas Edita Romina | 37 años | Diabetes | A lado dela Iglesia de Turupamba | Sector I | # Ficha Familiar 0018 | 0968831353 |
| Chamba Garrochamba Benedicto | 95 años | HTA | Frente de la iglesia Turupamba | Sector I | # Ficha Familiar 0024 | |
| Mora Sánchez Víctor Artemio | 82 años | HTA | Vía San Agustín | Sector I | # Ficha Familiar 0028 | |
| Garrochamba Puga Francisco | 83 años | HTA | De la iglesia Turupamba a una cuadra y media | Sector I | # Ficha Familiar 0029 | |
| Pelaez Villacís Francisco Javier | 56 años | Alcoholismo | Por la vía Interbarrial | Sector I | # Ficha Familiar 0004 | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Gualan Tene Angel Manuel | 33 años | Alcoholismo | Por la vía Interbarrial | Sector I | # Ficha Familiar 0009 | 0991092282 |
| Chamba Granda Fidel | 54 años | Alcoholismo | Por la vía Turupamba | Sector I | # Ficha Familiar 0021 | 0981198953 |
| Quizphe Chamba Luis David | 27 años | Alcoholismo | Por la vía Turupamba | Sector I | # Ficha Familiar 0023 | 0981504549 |

## PERSONA CON DISCAPACIDAD

| NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS | EDAD | TIPO DE DISCAPACIDAD | DIRECCIÓN | BONO DE MANUELA ESPEJO | TELÉFONO |
|---|---|---|---|---|---|
| Ramón Arteaga Florilo José | 45 | Discapacidad Física | Por la Vía Interbarrial (Sector I) # Ficha Familiar 0010 | No tiene | 0993698289 |

## NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS

| NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS | EDAD | DIRECCION | VACUNA | SECTOR | FAMILIA | TELEFONO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Tamay Eras David Andrés | 4 años 11 meses | Por la vía Interbarrial cerca de la familia Coronel | Esquema completo para la edad | I | # familia 0003 | |
| Tamay Eras Katherine Elizabeth | 2años 10 meses | Por la vía Interbarrial cerca de la familia Coronel | Esquema completo para la edad | I | # familia 0003 | |
| Vásquez Chuncho Mateo Josué | 1 año 7 meses | Por la vía Turupamba | Esquema completo para la edad | I | # familia 0005 | 098600552 |
| Gualán Granda Naomi Alexandra | 3 años 10 meses | Por la Vía Interbarrial | Esquema completo para la edad | I | # familia 0009 | 0991092282 |
| Chuncho Mendoza Josenith Pamela | 2 años 9 meses | Por la vía Turupamba | Esquema completo para la edad | I | # familia 0012 | 0939603177 |
| Merchán Granda Thais Ivanova | 2 años 10 meses | Por la vía Turupamba | Esquema completo para la edad | I | # familia 0013 | |
| Samaniego Merchán Carlos Andrés | 4 años 9 meses | Por la vía Interbarrial | Esquema completo para la edad | I | # familia 0016 | |
| Quizhpe chamba Daniela del Cisne | 3 años 2 meses | Por la vía Turupamba | Esquema completo para la edad | I | # familia 0023 | 0981504549 |
| Quizhpe Chamba Edwin David | 4 años 7 meses | Por la vía Turupamba | Esquema completo para la edad | I | # familia 0023 | 0981504549 |
| Macas Gonzales Jordy Lenin | 4 años 9 meses | Por la vía Interbarrial | Esquema completo para la edad | I | # familia 0033 | 0981879096 |

## ÍNDICE


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

| PRELIMINAR | PÁGINAS |
|---|---|
| **1.** TÍTULO | 1 |
| **2.** RESUMEN. | 3 |
| **3.** INTRODUCCIÓN | 7 |
| **4.** REVISIÓN DE LITERATURA | 9 |
| **5.** MATERIALES Y MÉTODOS | 52 |
| **6.** ANÁLISIS DE RESULTADOS | 56 |
| **7.** DISCUSIÓN | 74 |
| **8.** CONCLUSIONES | 77 |
| **9.** RECOMENDACIONES | 79 |
| **10.** BIBLIOGRAFÍA | 81 |
| **11.** ANEXOS | 85 |
| **12.** ÍNDICE | 102 |